

РУКОВОДСТВО ПО НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ УХА И ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Под редакцией
профессора **А.И. Крюкова**



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2013

Глава 1

Организация оказания скорой и неотложной медицинской помощи при оториноларингологических заболеваниях

Оказание скорой помощи в оториноларингологии — это, пожалуй, основная составляющая специальности. Проведенный анализ обращаемости пациентов к ЛОР-врачу в условиях крупного промышленного города подтвердил, что от 10 до 15% больных, первично обратившихся к оториноларингологу в поликлинике, и 18–38% общего числа госпитализированных в ЛОР-стационар нуждаются в оказании скорой медицинской помощи.

Рассматривая процесс становления и организации скорой медицинской помощи в историческом аспекте, следует отметить, что, конечно же, основным толчком к организации этого вида помощи послужило бурное развитие промышленности и повышенные темпы урбанизации в XIX в., поскольку развитие транспорта, механизации производственных процессов неизбежно влекли за собой рост травматизма. Обобщив данные по производственному и транспортному травматизму в Великобритании, J. Farley в начале XIX в. сделал доклад и издал брошюру

о необходимости организации оказания скорой помощи в стране. Тем не менее непосредственным толчком к организации скорой помощи послужил пожар в Венской опере в 1861 г. Кстати, следует отметить, что это год рождения нашей специальности. Таким образом, в Вене была создана первая станция для оказания скорой медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.

В 1899 г. при полицейских участках в Санкт-Петербурге и Москве были открыты станции первой помощи, которые впоследствии превратились в крупнейшие медицинские учреждения, разработавшие основные принципы деятельности службы скорой помощи. В этом направлении очень многое сделано М.А. Месселем и А.С. Пучковым, которые с 1922 г. длительно руководили Ленинградской и Московской станциями скорой помощи.

В Российской Федерации создана система оказания населению скорой медицинской помощи с развитой инфраструктурой, которая включает свыше 3000 станций и отделений скорой медицинской помощи, где работают около 20 тыс. врачей и свыше 70 тыс. средних медицинских работников.

Укомплектованность подразделений скорой медицинской помощи врачебными кадрами составляет почти 90%, а показатель обеспеченности врачами на 1000 населения достиг 1,2.

Ежегодно служба скорой медицинской помощи выполняет от 46 до 48 млн вызовов, оказывая медицинскую помощь более чем 50 млн граждан. По разным регионам в зависимости от медико-демографической ситуации, организации амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи, а также от многих социально-экономических и других местных условий обращаемость на станции скорой помощи составляет от 120 до 350 случаев на 1000 населения.

В утвержденной Правительством РФ 11 сентября 1998 г. Программе государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью подтверждено конституционное право человека на гарантированную скорую медицинскую помощь. В развитие названных выше правительственных акций Минздравом РФ в 1999 г. издан приказ № 100 «О совершенствовании организации скорой медицинской помощи населению Российской Федерации». Основной задачей, поставленной этим приказом перед службой скорой помощи, стало «...оказание больным и пострадавшим доврачебной медицинской помощи, направленной на сохранение и поддержание жизненно важных функций организма, и доставка их в кратчайшие сроки в стационар для оказания квалифицированной и специализированной помощи».

Согласно указанному приказу основные функции службы скорой медицинской помощи таковы:

- оказание круглосуточной скорой медицинской помощи взрослому и детскому населению как на месте происшествия, так и на пути следования в стационар при состояниях, угрожающих здоровью или жизни граждан, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями при беременности и родах;
- ликвидация медицинских последствий чрезвычайных ситуаций (на догоспитальном этапе);
- транспортировка больных по заявкам медицинских учреждений;
- изучение причин, вызывающих необходимость оказания скорой медицинской помощи, и разработка мер по их устранению.

Вопросы организации скорой оториноларингологической помощи особенно остро стали обсуждать в 30-х гг. прошлого столетия. В 1931 г. на съезде оториноларингологов в Париже Le Mee впервые предложил организовать в крупных городах пункты неотложной оториноларингологической помощи для пациентов с инородными телами верхних дыхательных путей и стенозом гортани различной этиологии. Эти пункты предлагалось укомплектовать опытным персоналом, владеющим техникой трахеобронхоэзофагоскопии. В нашей стране это предложение было поддержано Н.М. Асписовым (1935 г.), Я.Б. Капланом (1936 г.), С.Л. Рипсом (1952 г.). М.И. Вольфкович в 1962 г. предложил обеспечивать постоянное дежурство оториноларинголога в рамках оказания круглосуточной хирургической помощи в крупных многопрофильных стационарах.

В настоящее время скорую оториноларингологическую помощь осуществляют врачи амбулаторно-поликлинических учреждений во время амбулаторного приема, специалисты травматологических пунктов, службы скорой и неотложной помощи в оториноларингологических стационарах с круглосуточным дежурством оториноларинголога. С 1991 г. оказание скорой помощи было возложено на станции скорой медицинской помощи (СМП), а неотложной — на амбулаторно-поликлинические учреждения.

Примерно 55% больных получают помощь в амбулаторных условиях: в приемных отделениях стационаров и травматологических пунктах (без учета лиц, которым неотложная помощь была оказана в городских поликлиниках), остальные 45% — в ЛОР-отделениях городских стационаров.