

УДК 614.39+614.2

## Організація роботи приймального відділення під час надзвичайних ситуацій: аналіз досвіду країн СНД

Юрченко В. Д., Крилюк В. О., Кузьмін В. Ю., Кузьмінський І. В., Крилюк О. Є.

ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України», м. Київ, Україна

**Резюме.** У статті проаналізовано нормативно-правові документи з питань організації надання екстреної медичної допомоги у приймальних відділеннях багатофункціональних лікарень за умови надзвичайних ситуацій і масового надходження постраждалих. Матеріал викладений оглядово та стосується виключно загальних принципів. Проведений аналіз дає змогу вивчити наявний досвід і можливість його врахування при реформуванні приймальних відділень у відділення невідкладної медичної допомоги як компоненту системи екстреної медичної допомоги.

**Ключові слова:** приймальні відділення, надзвичайна ситуація, реагування.

### ВСТУП

Характерними особливостями аварій і катастроф є раптовість, швидкоплинність, масовість людських втрат, розмаїтість факторів ураження [5, 9, 11].

Питання надання екстреної медичної допомоги також органічні та природні, як і людинолюбство. Усе це не нове. Нове полягає в тому, що в останнє сторіччя зростає кількість і тяжкість природних і техногенних катастроф антропогенної природи. В останні десятиліття в усьому світі тримається чітка тенденція до зростання кількості надзвичайних ситуацій (НС) [1, 3, 4, 10].

Досвід ліквідації наслідків природних і техногенних катастроф за останні десятиліття показав недостатню готовність медичного персоналу й організацій охорони здоров'я до надання допомоги постраждалим, до використання ефективних форм і методів роботи сил охорони здоров'я в зонах НС [2, 6]. Тому на зміну безладної медичної допомоги прийшла організаційно та концептуально сформована система екстреної медичної допомоги, що забезпечує постійну готовність органів управління та організацій охорони здоров'я до оперативних і ефективних дій під час виникнення НС різного характеру [2, 7, 9].

З метою оперативного надання потерпілим медичної допомоги та прийняття адекватного своєчасного управлінського рішення в разі виникнення НС мають бути напрацьовані керівні та інші нормативно-правові документи, методичні розробки, що враховують світовий досвід і специфіку, розроблені та впроваджені алгоритми управлінських рішень для найбільш ймовірних надзвичайних ситуацій, значно поліпшена матеріально-технічна база служби ЕМД. Для реалізації цього принципу необхідна наявність принципово нової системи підготовки лікарського та керівного складу охорони здоров'я [8, 10, 11].

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

При підготовці матеріалу проведено аналіз наявних нормативно-правових документів республік пострадянського простору (Республіка

---

Білорусь, Казахстан, Російська Федерація) та принципи розробки планів реагування приймальних відділень багатофункціональних лікарень.

## **РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ**

Отриманий у результаті аналізу матеріал можна викласти у вигляді таких логічних частин.

### **Алгоритм дій чергового персоналу приймального відділення**

При надходженні дзвінка (повідомлення) про НС у приймальне відділення черговий лікар, насамперед, оцінює вірогідність і значущість інформації, що надійшла, її вплив на роботу лікарняної організації в звичайному режимі. Оцінка інформації – напружений, швидкий, високоінтелектуальний і досить відповідальний етап роботи лікаря приймального відділення. Від результатів цього процесу залежить практично вся подальша інтенсивна діяльність медичного персоналу лікарні. Пошук і прийняття розумного в ситуації, що склалася, рішення неможливі без відповідного досвіду та підготовки чергового лікаря приймального відділення. Телефонних дзвінків за добу чергування надходить більш ніж значна кількість, у цьому інформаційному потоці оцінка значимості інформації, що надійшла, є критерієм професійної підготовки чергового персоналу приймального відділення.

Початкові дії під час виникнення надзвичайної ситуації:

- організувати активний збір інформації, перевірку її достовірності, уточнення стану;
  - оцінити уточнену інформацію та доповісти керівництву про факт НС і вжити заходи, далі діяти відповідно до отримуваних вказівок;
  - провести оповіщення (відповідно до плану) органів управління, формувань і закладів охорони здоров'я про введення режиму НС;
  - організувати залучення (за необхідності або за вказівкою керівництва) додаткових сил і засобів служби ЕМД;
  - організувати управління формуваннями та установами служби ЕМД, які беруть участь у ліквідації медико-санітарних наслідків НС;
  - організувати оперативний зв'язок, взаємодію та обмін інформацією з оперативно-диспетчерськими службами МНС, МВС та іншими органами державного управління;
  - організувати доведення до виконавців відповідних розпоряджень згідно з планом медико-санітарного забезпечення населення під час НС;
  - контролювати розвиток стану шляхом його регулярного уточнення, узагальнення та внесення до зведення необхідних відомостей, складання хронології дій з ліквідації медико-санітарних наслідків НС, доповідати керівництву про зміну стану та виконання одержаних доручень.

Максимальна кількість інформації за дефіциту часу виходить під час конкретизації основних питань: «що?», «де?», «коли?», «хто?», «чому?».

Аналіз поточної ситуації містить такі етапи:

- 1) оцінка достовірності дзвінка та ідентифікація абонента (уточнюється та фіксується):
  - хто передає повідомлення (повідомила офіційна особа, яка виконує посадові обов'язки, медичний працівник, свідок події або потерпілий);

- звідки передається повідомлення (диспетчерська, пульт оперативного чергового, з місця НС);

- ПІБ особи, що дзвонить;

- кількісно-якісна характеристика санітарних втрат (число постраждалих, тяжкість їх стану, вид ураження і т. д.);

2) перевірка сигналу (підтвердження факту) про НС (проводиться обов'язково з метою отримання додаткової інформації від чергового персоналу відповідних міністерств і відомств);

3) значимість інформації, тобто попередня оцінка ситуації (чи призведе це до зміни режиму роботи лікарні):

- санітарні втрати;

- вид і обсяг наданої медичної допомоги на догоспітальному етапі;

- наявність сил і засобів охорони здоров'я (ЕМД, МНС та ін.);

- час підвезення постраждалих у приймальне відділення;

- вид транспорту евакуації;

4) заключна оцінка ситуації медичного стану:

- ступінь готовності лікарні в цілому;

- чи достатньо власних ресурсів або необхідна допомога.

### **Зв'язок і оповіщення**

Після надходження повідомлення необхідно звільнити наявні в приймальному відділенні засоби зв'язку та задіяти додаткові, номери яких повідомити зацікавленим сторонам:

1) зателефонувати головному лікарю та передати отримане повідомлення та факт його підтвердження. Діяти відповідно до отриманих вказівок;

2) дати вказівку черговому середньому медичному персоналу приймального відділення:

- повідомити по внутрішньому телефону черговому лікарю по лікарні про факт НС;

- сповістити оперативних чергових МНС і МВС, диспетчера ЕМД (при підтверженому факті НС, отриманому з інших джерел);

- сповістити персонал сортувально-евакуаційних бригад з числа чергового персоналу;

3) організувати прийом вхідних повідомлень про НС з негайною доповіддю за інстанцією;

4) дати вказівку середньому медичному персоналу про залучення додаткових ресурсів з числа тих, які очікують в приймальному відділенні виписаних пацієнтів, родичів, друзів, знайомих стаціонарних хворих у години відвідувань, пацієнтів амбулаторного профілю та інших, які можуть надати значну допомогу в майбутній роботі, виступивши в ролі:

- потенційних донорів;

- реєстраторів сортувальних бригад;

- носіїв (каталка, крісло-каталка, носилки);

- регулювальників евакуаційного транспорту;

- чергових у ліфтів, входів і виходів;

- волонтерів, що роздаватимуть ковдри для укриття постраждалих у холодну пору року;

- волонтерів, що забезпечать гарячим чаєм і водою постраждалих;

- 
- додаткового персоналу для господарських цілей;
  - додаткової охорони та оточення;
  - вантажно-розвантажувальної команди.

Ліміт часу – найбільш основний і цінний фактор під час НС, якого завжди катастрофічно не вистачає. Тому всі дії медичного персоналу приймального відділення повинні бути спрямовані на раціональне використання наявного до прибуття перших машин часу, що неможливо без заздалегідь відпрацьованого алгоритму дій і знання персоналом своїх функціональних обов'язків, ефективного та раціонального розподілу особового складу за робочими місцями. Максимальне та раціональне використання тимчасового чинника підготовчого періоду дозволить полегшити роботу приймального відділення при масовому надходженні постраждалих і мінімізувати очікування ними надання медичної допомоги.

### **Дії лікарського персоналу**

Лікарський персонал повинен:

- проконтролювати оповіщення чергових лікарів відділень лікарні;
- викликати з відділень лікарів-спеціалістів (хірургів, реаніматологів та інших) і середніх медичних працівників, що входять до складу сортувально-евакуаційних бригад, у приймальне відділення;
- провести короткий інструктаж сортувально-евакуаційних бригад у повному складі;

- проконтролювати переобладнання приймального відділення для розміщення потерпілих як на носилках, так і тих, які пересуваються самостійно.

Потрібно дати вказівки:

- черговому персоналу підготувати кабінети променевої УЗ-діагностики, лабораторію, перев'язувальні травматологічного пункту;
- підготувати сортувальні марки та історії хвороби;
- медичній сестрі підготувати укладки для невідкладної допомоги;
- організувати взаємодію з черговими лікарями відділень (якщо вони не зайняті – прибути в приймальне відділення);
- уточнити кількість вільних і ліжок, що звільняються, по кожному відділенню.

Звернути увагу на можливе доукомплектування приймального відділення:

- медикаментами;
- антидотами;
- масками, рукавичками;
- халатами;
- бланками історій хвороби.

Вжити заходів до забезпечення стійкості роботи приймального відділення в умовах НС, перевіривши:

- аварійне світло (світильники, лампи, ліхтарі, акумулятори, електрогенератор);
- позначення та освітлення робочих місць і прилеглих шляхів підвезення потерпілих;
- запас води;
- запас речового майна (простирадла, ковдри, пледи, лікарняний одяг і взуття).

**Дії середнього медичного персоналу**

- Дії середнього медичного персоналу повинні бути спрямовані на:
- попередження чергового персоналу відділень;
  - оповіщення персоналу лікарні за командою «Оголошено збір»;
  - прискорене обслуговування пацієнтів, які знаходяться в приймальному відділенні;
  - розподіл персоналу за функціональними підрозділами приймально-сортувального відділення;
  - концентрацію каталок, крісел-колясок і обмінного носилкового фонду в приймальному відділенні;
  - контроль за тим, щоб усі ліфти були спущені вниз, двері в них відчинені, а персонал з обслуговування знаходився поряд з ліфтами;
  - проведення інструктажу носильників;
  - підготовку та доукомплектування санпропускника;
  - підготовку ізоляторів (інфекційний і психоневрологічний);
  - підготовку та за необхідності доукомплектування перев'язувальної;
  - підготовку засобів трасування, сигнальних стрічок (сортувальних марок);
  - за необхідності розміщення майданчику санітарної обробки.

**Дії персоналу з обслуговування**

- Дії персоналу з обслуговування мають бути такими:
- обладнати хол (приміщення) для потерпілих, що пересуваються самостійно, додатковими лавами (стільцями);
  - відчинити буфет, їдальню;
  - закип'ятити чай;
  - доставити в приймальне відділення гарячий чай, склянки, термоси для води;
  - відчинити вхідні двері до приймального відділення (за необхідності та можливості під'їзду транспорту з потерпілими – відчинити вікна);
  - підготувати додаткові входи та виходи, оглянути та звільнити під'їзди до них.

**Дії чергового персоналу МВС або відомчої охорони, які знаходяться в приймальному відділенні**

- Черговий персонал МВС або відомча охорона, які знаходяться в приймальному відділенні, повинні:
- повідомити про НС за своєю вертикаллю;
  - за необхідності запросити посилення;
  - бути в готовності провести правоохоронні заходи;
  - забезпечити безпеку персоналу приймального відділення;
  - забезпечити виставлення оточення та регулювання транспорту з потерпілими;
  - безпосередньо керувати збереженням адміністративного порядку серед вступників до приймального відділення;
  - допомагати медичному персоналу;
  - припиняти протиправні дії, спроби вандалізму та мародерства;
  - не допускати в приймальне приміщення сторонніх осіб.

---

### **Черговий зі зв'язку**

Черговий зі зв'язку має підготувати витратне канцелярське приладдя для складання тимчасових списків осіб, що надійшли, загинили, інформації для родичів, фіксації вхідної телефонної інформації, звітів і зведень, що передаються координаторам:

- папір А-4;
- степлер, швидкозшивач, скріпки;
- клей, олівці, ручки;
- маркери;
- скотч;
- пластикові пакети;
- чисту дискету, папір для принтера, факсу (за наявності оргтехніки).

Враховуючи обмежений ліміт часу, підготовка приймального відділення є чіткою, злагодженою, колективною та раціональною працею всього чергового персоналу. Від цієї важкої роботи, в кінцевому підсумку, залежить функціонування всієї лікарні.

### **Під час надходження дзвінків від невідомих осіб, що містять загрозу проведення терористичного акту**

Черговому медичному персоналу приймального відділення під час отримання такого повідомлення доцільно підтримувати розмову, з'ясовуючи якомога більше подробиць, і зафіксувати щонайбільше індивідуальних ознак і особливостей, специфічних моментів:

- особливості голосу абонента:
  - чоловічий, жіночий, дитячий;
  - вікова ідентифікація;
- особливості мови абонента:
  - швидкість, повільність, зв'язаність;
  - тон, емоційність, наполегливість;
  - індивідуальні особливості (заїкання, національний акцент, сленг, нелітературні вирази, повторювані слова чи фрази);
  - логіка, впевненість або лабільність, в'язкість;
  - хаотичність, сумбур, панічні, істеричні ноти;
  - упевненість, наказовий тон;
  - невиразність (наркотична, алкогольна, через застуду, дефекти мови);
  - параноїдальні, маячні відтінки.

Ця інформація надасть неоціненну допомогу працівникам силових служб, допоможе головному лікарю прийняти адекватне та розумне рішення. Інструкція з переліком питань повинна знаходитися в певному місці в кожному відділенні лікарні на посту в чергового медичного персоналу.

Черговий персонал медичного закладу повинен знати кількість хворих, які перебувають на лікуванні. У лікувальному закладі щодня складається розрахунок про кількість можливої виписки хворих та їх евакуацію, уточнюється наявність сил і засобів, необхідних для евакуації важкохворих. Орієнтовний час на винесення важких хворих – 15–20 хвилин.

У всіх відділеннях створюється запас санітарних носилок з розрахунку: одні ноші на п'ять ліжок.

Евакуацією хворих і персоналу керують завідувачі відділеннями та старші медичні сестри відділень, за їх відсутності – черговий лікар і медсестра.

Вихід і винесення хворих з відділень проводиться найкоротшими шляхами (сходовими маршами) через усі входи та виходи, а на першому поверсі – й через віконні отвори.

Заздалегідь визначається місце збору (основне та додаткове) евакуйованих хворих, місце збору персоналу нелікувальних відділень і служб.

Забезпечення порядку та зв'язку в місцях збору хворих покладається на завідувачів відділень та їх старших сестер, решти персоналу – на заступника головного лікаря та завідувача приймального відділення.

Персонал нелікувальних відділень при отриманні повідомлення про замінування об'єкта в робочий час надає допомогу з евакуації важкохворих з відділень хірургічного профілю.

Для надання медичної допомоги хворим і персоналу при можливих травмах і гострих станах під час проведення евакуації або після неї завідувачам відділеннями (старшим медичним сестрам) необхідно укомплектувати укладання за зразком укладок бригад швидкої медичної допомоги та брати їх з собою під час евакуації хворих і персоналу відділень.

Перекладання важких хворих після евакуації з будівлі в інші ЛПУ повинно бути заздалегідь узгоджено.

Розрахунок на евакуацію, кількість (із зазначенням прізвищ) хворих, що підлягають виписці на амбулаторне лікування, наявність сил і засобів для евакуації важкохворих складається щодня в кожному з відділень і узагальнюється за ЛПУ черговим приймального відділення.

## ВИСНОВКИ

1. З метою реагування на надзвичайні наслідки у приймальних відділеннях повинні бути заздалегідь розроблені та затверджені плани дій.

2. Персонал приймального відділення повинен проходити періодичну підготовку (навчання) з метою відпрацювання дій під час виникнення надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру.

3. Досвід надання екстреної медичної допомоги, що існує в приймальних відділеннях, повинен бути врахованим під час створення відділень невідкладної медичної допомоги як складового компонента системи екстреної медичної допомоги.

# Organization of the emergency department in case of emergencies: an analysis of the experience of the UIC

**Yurchenko V., Krylyuk V., Kyzmin V., Kuzminskii I., Krylyuk O.**

GI «Ukrainian Scientific and Practical Center of Emergency and Disaster Medicine of Health Ministry of Ukraine», Kyiv, Ukraine

**Summary.** This article analyzes the legal documents on the organization of emergency medical care in hospital admissions offices multifunction provided emergency and mass admission of victims. The material contained surveillance and relates only to general

---

principles. The analysis makes it possible to examine existing practices and taking into account the possibility of reforming the admissions offices at the department of emergency medicine as a component of emergency medical care.

**Keywords:** emergency department, disaster, response.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Спичев В. П., Шолохов В. М. Организация и функционирование системы медицинского обеспечения при ЧС в США // ЦЭМПИНОФОРМ. – М., 1995. – № 1 (7). – С. 32–38.
2. Обуховец Т. П., Чернова О. В., Барыкина Н. В. и др. Карманный справочник медицинской сестры. – М.: Феникс, 2004.
3. Санитарно-эпидемиологические правила и нормы СанПиН 3.5.2528–09. Дополнение № 2 к СанПиН 2.1.3.1375–03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров».
4. Турлыбеков Ж. Т., Мурзанова Д. А., Мухамеджанова З. М. Динамика заболеваемости детского населения в Республике Казахстан // Проблемы социальной медицины и управление здравоохранением. – Алматы, 2002. – № 23. – 47 с.
5. Гусаков А. Е., Кошечев В. С., Шолохов В. М., Курнаева В. П. // Медицина катастроф. – 1992. – № 1. – С. 89–98.
6. Организация медицинской помощи при массовых катастрофах за рубежом: обзорная информация // Медицина здравоохранения. – М., 1986.
7. Рябов Г. А., Семенов В. Н., Руденко М. И. и др. // Воен.-мед. журнал. – 1990. – № 4. – С. 46–49.
8. Fernandes CM, Bouthillette F, Raboud JM, et al. «Violence in the emergency department: a survey of health care workers». CMAJ 161 (10): 1245–8.
9. Moskop JC, Sklar DP, Geiderman JM, Schears RM, Bookman KJ: Emergency department crowding, part 1-concept, causes, and moral consequences. Ann Emerg Med 2009, 53(5):605-11.
10. Carret ML, Fassa AC, Domingues MR: Inappropriate use of emergency services: a systematic review of prevalence and associated factors. Cad Saude Publica 2009, 25(1):7-28.
11. Goransson KE, Rosen AV: Patient experience of the triage encounter in a Swedish emergency department. Int Emerg Nursing 2010, 18:36-40.

Рецензент: Зозуля І. С., д. м. н., професор, завідувач кафедри медицини невідкладних станів НМА-ПО ім. П. А. Шупика

Стаття надійшла в редакцію 02.04.2014 р.