

**ПОЛНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
СПРАВОЧНИК**

фельдшера

диагностика и неотложная помощь

подробное описание процедур

оказание помощи детям

работа в чрезвычайных ситуациях



**МОСКВА
2015**

УДК 61(035)
ББК 53/57
П 51

Полный медицинский справочник фельдшера (дополненный). — М. : Эксмо, 2015. — 832 с. — (Полный медицинский справочник).

ISBN 978-5-699-56435-4

Перед вами дополненный и актуализированный справочник, содержащий все необходимые для фельдшера сведения. Наглядно описаны медицинские процедуры, с которыми приходится сталкиваться практикующему фельдшеру в работе «Скорой медицинской помощи», на фельдшерско-акушерском пункте, в клиничко-диагностической лаборатории, и даны подробные рекомендации по их проведению. Приведена полная информация по вопросам неотложной помощи и диагностики важнейших симптомов и синдромов. Представлены данные по ведущим клиническим, биохимическим, иммунологическим и др. методам, используемым в работе фельдшера-лаборанта. Описана тактика поведения фельдшера в структуре работы «Скорой помощи» при чрезвычайных ситуациях.

УДК 61(035)
ББК 53/57

ISBN 978-5-699-56435-4

© Оформление. ООО «Издательство
«Эксмо», 2015

Введение

Для качественного оказания медицинской помощи необходимо обеспечить непрерывность лечебно-диагностического процесса на всех этапах лечения. Здесь приобретает значение четкое разделение функций на каждом этапе оказания медицинской помощи. Фельдшер является непосредственным исполнителем врачебных назначений, должен владеть простейшими приемами реанимации на догоспитальном этапе, оказывать неотложную медицинскую помощь при острых заболеваниях и несчастных случаях. Фельдшеры работают в службе скорой помощи, в клиничко-диагностических лабораториях и фельдшерско-акушерских пунктах (ФАП), где оказывают медицинскую помощь сельскому населению.

Служба скорой помощи — одно из важнейших звеньев оказания медицинской помощи населению в нашей стране.

Жизнь, здоровье и хорошее отношение населения к службе скорой помощи зависят от качества медицинской помощи.

Фельдшеры проходят усовершенствование и специализацию в областном базовом училище повышения квалификации работников здравоохранения. На этих циклах читают лекции практикующие врачи скорой помощи.

Фельдшеры могут работать как в очаге поражения, так и за его пределами. В некоторых городах под руководством Центра медицины катастроф проводятся тактические учения персонала по медицинской помощи и взаимодействию с другими медицинскими и немедицинскими формированиями.

Фельдшеры должны уметь работать с аппаратурой, находящейся на оснащении станции скорой помощи (электрокардиографы, пневмокомплексы и т. д.).

Фельдшерско-акушерский пункт (ФАП) — первичное доврачебное медицинское учреждение, оказывающее медико-санитарную помощь сельскому населению. Медицинский

персонал ФАП осуществляет на закрепленной за ним территории комплекс лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий, оказывает больному первую доврачебную помощь на амбулаторном приеме и на дому. Медицинскую помощь больным оказывают в пределах компетенции и прав фельдшера и акушерки под руководством участкового врача.

Основными задачами ФАП, в соответствии с «Положением о фельдшерско-акушерском пункте», утвержденным Министерством здравоохранения СССР от 23.09.1981 г. № 1000, являются:

- 1) оказание доврачебной медицинской помощи населению;
- 2) своевременное и в полном объеме выполнение назначений врача;
- 3) организация патронажа детей и беременных женщин, систематическое наблюдение за состоянием здоровья инвалидов Великой Отечественной войны и ведущих специалистов сельского хозяйства (животноводов, механизаторов и др.);
- 4) проведение под руководством врача комплекса профилактических, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, прежде всего инфекционной и паразитарной, сельскохозяйственного и бытового травматизма;
- 5) осуществление мероприятий по снижению смертности, в том числе детской и материнской;
- 6) участие в текущем санитарном надзоре за учреждениями для детей и подростков, коммунальными, пищевыми, промышленными и другими объектами, водоснабжением и очисткой населенных пунктов;
- 7) проведение подворных обходов по эпидемическим показаниям с целью выявления инфекционных больных, контактных с ними лиц и подозрительных на инфекционные заболевания;
- 8) извещение территориальной СЭС в установленном порядке об инфекционных, паразитарных и профессиональных заболеваниях, отравлениях населения и выявленных нарушениях санитарно-гигиенических требований.

Основные функциональные обязанности фельдшеров

Важным разделом деятельности фельдшеров является оказание медицинской помощи больным на дому.

Порядок лечения больных на дому определяют врачи участковой больницы или центральной районной больницы (ЦРБ) и лишь в отдельных случаях — сам фельдшер.

Больных, оставленных на дому, необходимо постоянно наблюдать до их выздоровления. Особенно это относится к детям. Больных из отдаленных от ФАП населенных пунктов целесообразно госпитализировать; при оставлении больного на дому фельдшер извещает об этом врача сельского врачебного участка и осуществляет наблюдение за больным.

При амбулаторном обслуживании больных туберкулезом фельдшер, являясь исполнителем врачебных назначений, проводит иммунохимиопрофилактику, диспансеризацию, противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулезной инфекции, работу по гигиеническому воспитанию и др.

Фельдшер, работающий на ФАП, должен владеть простейшими приемами реанимации на догоспитальном этапе, особенно при внезапной остановке сердца или дыхания, причинами которых могут быть тяжелые травмы, кровопотеря, острый инфаркт миокарда, отравления, утопления, электротравмы. Потеря времени или неумелые действия фельдшера могут привести к печальным последствиям.

На фельдшеров и акушеров, работающих самостоятельно, возложено оказание неотложной медицинской помощи при острых заболеваниях и несчастных случаях. При срочном вызове фельдшер должен иметь при себе чемоданчик, укомплектованный медицинским имуществом и медикаментами согласно перечню укладки, но рекомендуем и современные средства — порошкообразные сорбенты компании «М. К. Асептика» в индивидуальной упаковке, обладающие кровоостанавливающим и противовоспалительным действием, моментально покрывающие рану вместо повязки.

Большая роль принадлежит фельдшерам в диспансеризации сельского населения. Основной целью ее является осуществление мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, предупреждение развития заболеваний. Для проведения всеобщей диспансеризации осуществляется персональный учет всего населения, проживающего в районе обслуживания поликлиники, амбулатории и ФАП, в соответствии с «Инструкцией о порядке учета ежегодной диспансеризации всего населения». В сельской местности полицевые списки жителей составляют средние медицинские работники ФАП.

Для персонального учета каждого жителя средние медицинские работники заполняют «Карту учета диспансеризации» и нумеруют ее в соответствии с номером медицинской карты амбулаторного больного. После уточнения состава населения все «Карты учета диспансеризации» передаются в картотеку.

Если лица, находящиеся под диспансерным наблюдением, не являются к врачу, то фельдшер или акушерка навещают их на дому или на работе, разъясняют необходимость врачебного обследования. Фельдшер или акушерка следит, чтобы больные, нуждающиеся в сезонном (осень, весна) противорецидивном лечении, своевременно получали его в стационаре или амбулаторно.

Качество работы фельдшеров и акушерок по диспансеризации определяется своевременностью явки диспансеризуемых и проведения лечебно-оздоровительных мероприятий, назначаемых врачом, а также правильностью заполнения контрольной карты диспансерного наблюдения и ведения картотеки диспансеризуемых.

Важное значение для снижения заболеваемости имеет надлежащая организация экспертизы временной нетрудоспособности на ФАП.

В соответствии с «Положением о заведующем фельдшерско-акушерским пунктом» заведующий ФАП — фельдшер — может иметь право выдавать больничные листы, справки и другие документы медицинского характера в порядке, установленном Министерством здравоохранения РФ. Основанием для предоставления права выдачи больничных листов фельдшеру является ходатайство главного врача района, в котором должны быть указаны:

- 1) удаленность ФАП от больницы (амбулатории), к которой он приписан;
- 2) количество обслуживаемых населенных пунктов хозяйства и число работающих в них;
- 3) состояние путей сообщения;
- 4) стаж работы фельдшера и уровень его квалификации;
- 5) знание и соблюдение фельдшером основ экспертиз временной нетрудоспособности и «Инструкции о порядке выдачи больничных листов».

Учет выданных больничных листов фельдшер ведет в «Книге регистрации листков нетрудоспособности» с обязательным заполнением всех ее граф. При закрытии врачом больничного

листа больной является в ФАП. Фельдшер должен заполнить остальные графы книги: заключительный диагноз, фамилия врача, закрывшего больничный лист, по какое число больной освобожден от работы, общее число календарных дней освобождения от работы.

Особое внимание фельдшеры должны уделять правильному оформлению, хранению и учету больничных листов, которые следует хранить в сейфе ФАП.

Лечебно-профилактическая помощь женщинам и детям

На каждом ФАП фельдшер (акушерка) ведет картотеку полицевого учета женщин, начиная с 18-летнего возраста, куда вносит паспортные данные, перенесенные заболевания, сведения о всех беременностях (годы, чем заканчивалась каждая беременность, осложнения).

Обследование каждой беременной при первом обращении фельдшер (акушерка) начинает с общего осмотра, измеряет длину и массу тела, артериальное давление на обеих руках, в пределах своей компетенции определяет состояние сердца, легких и других органов, исследует мочу на белок. Осуществляя наблюдение за беременными, фельдшер (акушерка) ФАП обязан каждую из них показать врачу; в случаях, когда у женщины обнаруживаются малейшие отклонения от нормального развития беременности, она должна быть немедленно направлена к врачу.

Важным разделом деятельности фельдшера является охрана здоровья детей. Значительное место в этой работе занимает патронаж. Согласно существующему положению, фельдшер (акушерка) посещает новорожденного в первые 3 дня после выписки из родильного дома; если в семье родился первый ребенок, то его посещают в первый же день после выписки, а в дальнейшем — через 2—3 дня в течение первой недели и еженедельно — в течение первого месяца жизни.

При осмотре обращают внимание на общее состояние ребенка, а также на состояние различных органов и систем, особенно нервной системы, кожи, пупочного кольца, на наличие аномалий развития.

От чуткого и квалифицированного наблюдения за ребенком в возрасте до одного месяца во многом зависит профилактика септических заболеваний, успешное лечение врожденных заболеваний, следовательно, и здоровье ребенка в будущем.

Фельдшер (акушерка) должен видеть ребенка в течение первого года жизни 12 раз на профилактических приемах и 20 раз при патронаже на дому.

В течение второго года жизни ребенка фельдшер дает подробное заключение о его состоянии здоровья, оценивает его физическое и нервно-психическое развитие. Это заключение необходимо довести до сведения родителей, сделав акцент на недостатках, и дать рекомендации по дальнейшему воспитанию и оздоровлению ребенка.

Фельдшеры и акушерки при обслуживании школьников (там, где нет школьной медицинской сестры) обязаны:

- 1) принимать участие в медицинских осмотрах школьников, проводимых педиатром, подготавливать медицинские карты и заполнять их общую часть;
- 2) записывать анамнез, жалобы, сведения о перенесенных заболеваниях, прививках;
- 3) проводить антропометрические измерения, определять остроту зрения и слуха;
- 4) направлять по указанию врача в лечебно-профилактические учреждения для дополнительных лабораторных исследований, консультаций с врачами-специалистами;
- 5) доводить до сведения учителей школы результаты медицинских осмотров с рекомендациями врачей-специалистов;
- 6) контролировать организацию рационального режима дня и питания, гигиенического воспитания учащихся, организацию трудового воспитания;
- 7) осуществлять контроль за соблюдением санитарно-противоэпидемического режима, выполнением санитарных требований к технологии приготовления пищи, мытьем посуды, а также за соблюдением сроков реализации продуктов и готовой пищи;
- 8) проводить работу по профилактике детского травматизма (в том числе спортивного), по учету и анализу (совместно с врачом) всех случаев травм;
- 9) осуществлять после осмотра врача и под его контролем профилактические прививки учащимся, предварительно оповещая об этом родителей, вести их учет и изоляцию заболевших школьников; осмотры, термометрию и прочие мероприятия в отношении детей, контактировавших с инфекционными больными, сообщать врачу сельского вра-

чебного участка, директору школы, в СЭС о каждом случае инфекционного заболевания;

10) обследовать учащихся на гельминты и под руководством педиатра и эпидемиолога проводить дегельминтизацию.

Одним из важных разделов деятельности фельдшеров ФАП является проведение первичных противоэпидемических мероприятий при возникновении очагов инфекционных заболеваний, от своевременности и качества которых зависит эффективность предупреждения распространения инфекции за пределы возникшего очага. В связи с этим большое значение имеет организация деятельности работников ФАП, направленная на выявление инфекционных заболеваний среди населения.

При установлении диагноза инфекционного заболевания (или подозрении на него) *средний медицинский персонал ФАП должен провести первичные противоэпидемические мероприятия в очаге:*

- 1) изолировать больного на дому и организовать текущую дезинфекцию до госпитализации больного;
- 2) выявить всех лиц, контактировавших с больным, взять их на учет и установить за ними медицинское наблюдение;
- 3) осуществить (совместно с врачом) карантинные мероприятия в отношении контактировавших с больными лицами, посещающих детские дошкольные учреждения, школы или работающих на эпидемически важных объектах;
- 4) сообщить по месту работы, учебы, в детские дошкольные учреждения, по месту жительства о заболевшем и контактировавших с ним лицах; по указанию педиатра или эпидемиолога провести иммунопрофилактику контактировавших с инфекционным больным.

Инфекционный больной госпитализируется в течение первых суток заболевания на специальном транспорте. При его отсутствии больного можно перевозить на любом транспорте с последующей дезинфекцией.

В дальнейшем *медицинский работник ФАП выполняет указания эпидемиолога (помощника эпидемиолога) и осуществляет:*

- 1) забор материала у лиц, контактировавших с больными, для лабораторного исследования с целью выявления бактерионосителей;
- 2) прививки по эпидемиологическим показаниям и химио-профилактику;

- 3) динамическое наблюдение за лицами, контактировавшими с больными, в течение срока инкубационного периода данного инфекционного заболевания.

Большую роль играют фельдшеры и акушерки ФАП в проведении оздоровительных мероприятий, гигиеническом воспитании сельского населения и пропаганде здорового образа жизни. Ежегодно районная СЭС составляет план работы по привлечению среднего медицинского персонала к текущему санитарному надзору, который утверждается главным врачом ФАП и доводится до сведения всех ФАП.

Чтобы правильно оценить уровень благополучия объекта, фельдшеров обучают простейшим лабораторным анализам, экспресс-методам и снабжают их походными экспресс-лабораториями. Под походную экспресс-лабораторию, укомплектованную химическими реактивами, индикаторной бумагой, ватой, пинцетом, инструкцией, можно приспособить обыкновенную автомобильную медицинскую аптечку.

Привлечение фельдшеров ФАП к текущему санитарному надзору положительно влияет на качество санитарно-оздоровительных мероприятий, способствует улучшению санитарного состояния объектов.

Следующим важным разделом работы фельдшеров ФАП являются организация и проведение противоглистных мероприятий, задача которых — выявление и своевременное лечение больных, а также осуществление комплекса мероприятий, направленных на оздоровление очага (населенного пункта) и микроочага гельминтоза (домовладения, усадьбы, детские учреждения и др.). Для проведения этой работы необходимо знать видовой состав гельминтов на конкретной территории.

Микроочаги гельминтозов (аскаридоза и трихоцефалеза) можно обнаружить, исследуя почву путем отбора проб из наиболее загрязненных фекалиями мест на приусадебных участках. Эту работу следует проводить совместно с СЭС, но фельдшер организует сбор материала для лабораторного исследования. При массовой дегельминтизации населения медицинский персонал ФАП привлекает к работе общественный санитарный актив.

Всех выявленных больных гельминтозами в кратчайший срок подвергают санации и сообщают о них на сельский врачебный участок. За больными, прошедшими лечение, уста-

навливают диспансерное наблюдение до полного излечения и ликвидации микроочага.

Фельдшеру ФАП часто приходится принимать участие в анализе производственного травматизма и разработке мероприятий по его снижению. Поэтому он должен быть хорошо знаком с основными причинами возникновения травматизма: техническими, организационными и санитарно-гигиеническими.

Более половины всех пострадавших обращаются на ФАП, поэтому от среднего медицинского персонала требуется постоянное совершенствование знаний, в частности по оказанию первой помощи при травмах. Такая подготовка фельдшеров должна вестись в хирургическом кабинете или травматологическом пункте ЦРБ. Главный врач участковой больницы (амбулатории) и районный хирург контролируют работу фельдшеров по оказанию первой помощи при травмах и руководят работой.

Кроме оказания первой помощи пострадавшему, фельдшеры ФАП осуществляют регистрацию и учет травм; выявляют, изучают и анализируют их причины в зависимости от различных факторов; совместно с врачами разрабатывают конкретные мероприятия по устранению выявленных причин; осуществляют контроль за соблюдением правил техники безопасности; обучают работников сельского хозяйства приемам оказания само- и взаимопомощи.

В повышении квалификации медицинского персонала ФАП важную роль играет организационно-методическая и лечебно-консультативная помощь, оказываемая их врачами-специалистами ЦРБ, сельских врачебных участков во время плановых выездов. После углубленного изучения деятельности ФАП специалисты проводят с фельдшерами занятия, на которых подробно разбирают недостатки в лечебно-профилактической работе и намечают мероприятия по ее улучшению.

Одним из эффективных методов повышения квалификации средних медицинских работников является обмен опытом, предусматривающий детальное изучение работы передового ФАП на месте в течение 3—5 дней.

Большое значение для правильной расстановки средних медицинских работников и повышения их квалификации имеет аттестация. Она является важным стимулом в улучшении по-

казателей работы, закрепления кадров на селе и необходимым условием для определения соответствия средних медицинских работников занимаемой должности, оценки перспектив их использования, а также для разработки новых критериев обучения и творческой инициативы.

Лабораторная служба

На должность медицинского лабораторного техника назначается специалист, имеющий среднее медицинское образование по специальности «Лабораторная диагностика» и квалификацию «Медицинский лабораторный техник» (фельдшер-лаборант) и сертификат специалиста.

Медицинский лабораторный техник подчиняется заведующему клиничко-диагностической лабораторией (КДЛ), а также врачу клинической лабораторной диагностики.

В своей работе медицинский лабораторный техник руководствуется действующими нормативными документами, должностными инструкциями.

Лабораторный техник:

- 1) выполняет лабораторные исследования в соответствии с установленными нормами нагрузки и квалификационными требованиями;
- 2) подготавливает для работы реактивы, химическую посуду, аппаратуру, дезинфицирующие растворы;
- 3) регистрирует поступающий в лабораторию биологический материал для исследования, в том числе с использованием персонального компьютера, проводит обработку материала и подготовку к исследованию;
- 4) проводит взятие крови из пальца;
- 5) проводит стерилизацию лабораторного инструментария в соответствии с действующими инструкциями;
- 6) ведет необходимую документацию (регистрация, записи в журналах, бланках результатов анализа и т. д.);
- 7) выполняет поручения заведующего КДЛ по материально-техническому обеспечению лаборатории;
- 8) принимает участие в занятиях для сотрудников со средним медицинским образованием;
- 9) соблюдает правила техники безопасности и производственной санитарии, согласно требованиям санэпидемрежима;
- 10) повышает профессиональную квалификацию.

Медицинский лабораторный техник имеет право:

- 1) вносить предложения вышестоящим должностным лицам по вопросам улучшения организации и условий труда;
- 2) периодически в установленном порядке проходить аттестацию на присвоение квалификационной категории;
- 3) медицинский лабораторный техник несет ответственность за невыполнение своих обязанностей, предусмотренных положением и правилами внутреннего трудового распорядка.

**ЧАСТЬ I.
РАБОТА В СЛУЖБЕ СКОРОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**