

Методичні рекомендації для диспетчерів оперативно-диспетчерських служб центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф щодо проведення диспетчеризації хворих з підозрою на гострий мозковий інсульт/транзиторну ішемічну атаку

I. Загальні положення

1. Ці Методичні рекомендації розроблені з метою оптимізації процесу визначення підозри на гострий мозковий інсульт/транзиторну ішемічну атаку під час опитування абонента/хворого диспетчерами оперативно-диспетчерських служб центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф при обслуговуванні виклику 103, 112.

2. Відповідно до цих Методичних рекомендацій диспетчеризацію абонента/хворого рекомендується здійснювати згідно з уніфікованим опитувальником, який складається з таких блоків: первинне опитування, ключові питання, диспетчерська підтримка та завершення виклику.

3. У цих Методичних рекомендаціях терміни вживаються у таких значеннях:

Абонент – особа, яка здійснила виклик та може надати диспетчеру з прийому викликів необхідну інформацію, передбачену опитувальником.

Диспетчерська підтримка (далі – ДП) – диспетчерську підтримку рекомендується здійснювати після відправки інформації про виклик, включаючи повний код головної скарги, до диспетчера напрямку або, при наявності загрозливих для життя хворого ознак, до моменту приїзду бригади екстреної медичної допомоги (далі – бригада ЕМД). До ДП рекомендовано включати надання диспетчером з прийому викликів інструкцій/порад абоненту з домедичної допомоги хворому, інструкцій абоненту/хворому щодо зустрічі бригади ЕМД та забезпечення її безпечної роботи.

Завершення виклику (далі – ЗВ) – завершення телефонної розмови після надання диспетчером з прийому викликів абоненту/хворому всієї необхідної інформації.

Ключові питання (далі – КП) – питання диспетчера з прийому викликів до абонента або хворого, які рекомендовано використовувати для уточнення стану хворого, визначення ознаки головної скарги та режиму реагування. На основі КП визначається друга та третя складова коду. Одразу після формування повного коду він відправляється диспетчером з прийому викликів до диспетчера напрямку.

Первинне опитування (далі – ПО) – питання, які рекомендується задавати абоненту на початку розмови для отримання необхідної інформації щодо основних даних про місце виклику та пацієнта, а також визначення головної скарги (перша складова коду).

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», постанові Кабінету Міністрів України від 16 грудня 2020 року № 1271 «Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події», «Переліку причин звернень та скарг про необхідність надання екстреної медичної допомоги», затвердженому наказом МОЗ України від 16 лютого 2021 року № 263 та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

4. Диспетчер прийому викликів оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф під час обробки виклику рекомендується використовувати положення цих Методичних рекомендацій.

5. Код звернення хворого, згідно з алгоритмом опитування хворого з підозрою на гострий мозковий інсульт/транзиторну ішемічну атаку, викладеним у додатку 1 до цих Методичних рекомендацій за результатами рекомендованого опитування формується за типом, що відповідає Переліку причин звернень та скарг про необхідність надання екстреної медичної допомоги, затвердженому наказом МОЗ України від 16 лютого 2021 року № 263 (далі – Переліку причин звернень та скарг).

6. На основі зібраної інформації про тяжкість стану хворого можна прийняти рішення щодо відправки бригади ЕМД в залежності від режиму реагування, відповідно до вимог постанови Кабінету Міністрів України від 16 грудня 2020 року № 1271 «Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події».

II. Первинне опитування

1. Рекомендована послідовність проведення первинного опитування ґрунтується на пункті 5 Правил виклику бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги», затверджених наказом МОЗ України від 26 березня 2021 року № 583, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 08 липня 2021 року за №892/36514 та Переліку причин звернень та скарг.

При проведенні первинного опитування для визначення підозри на гострий мозковий інсульт/транзиторну ішемічну атаку рекомендовано задавати питання в наступній послідовності:

- 1) визначення особи постраждалого, статі та його віку;
- 2) визначення місця події та можливості зворотного контакту, особливо в умовах блекауту;
- 3) визначення свідомості, тяжкості стану хворого та його головної скарги з обов'язковим визначенням часу настання перших симптомів захворювання.

2. Якщо у хворого відсутня свідомість та він не дихає (не можливо визначити), дихання агональне або неефективне, диспетчер прийому викликів формує код головної скарги (25.С.1) відповідно до Переліку причин звернень та скарг, та передає звернення на реагування (диспетчеру напрямку).

III. Ключові питання

1. Рекомендована послідовність ключових питань (абоненту або хворому) викладена в Таблиці 1.

Таблиця 1

Послідовність ключових питань та їх тлумачення

| № | Питання | Приклади уточнення інформації | Тлумачення результату |
|----|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Хворий адекватно відповідає на Ваші питання ? | Якщо Вас насторожують адекватність/коректність відповіді хворого, попросіть його відповісти на питання: «Який зараз місяць року?» | Ознака позитивна, якщо хворий надає відповідь, що не пов'язана з запитанням або відповіді його некоректні/неадекватні |
| 2. | Чи відмічаєте у хворого порушення мови/мовлення ? | Якщо Вас насторожує мова хворого, попросіть його повторити речення: «Ти не можеш навчити старого пса новим трюкам» | Ознака позитивна, якщо хворий не може повторити/вимовити речення або некоректно вимовляє окремі слова |
| 3. | Чи є у хворого раптова слабкість/зниження сили в кінцівці ? | Попросіть хворого закрити очі і одночасно підняти руки (витягнути їх перед собою) та втримати в такому положенні до 5 сек. | Ознака позитивна, якщо хворий не може підняти кінцівку або втримати її протягом вказаного часу. |
| 4. | Чи є у хворого асиметрія обличчя, яка виникла раптово ? | Попросіть хворого виконати будь що з нижче перерахованого: посміхнутися, свиснути, зажмурити очі, надути щоки, показати / «оскалити» зуби | Ознака позитивна, якщо у хворого відмічається асиметрія обличчя при виконанні цієї дії. |
| 5. | Чи є раптове порушення/погіршення зору ? | Чи не відмічає хворий раптове зниження зору? На одне/два ока? | Ознака позитивна при відповіді «так» |
| 6. | Чи є раптовий сильний головний біль та світлобоязнь ? | | Ознака позитивна при відповіді «так» |
| 7. | Чи є у хворого раптове порушення | Наприклад: «Ви відмічаєте, що хворий не може попасти в | Ознака позитивна при відповіді «так» |

| | | | |
|----|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| | координації/ рівноваги? | дверний прохід, або під час ходи його «кидає в сторону»; промахується коли хоче взяти якийсь предмет?» | |
| 8. | Чи наявні у хворого порушення ковтання? | Чи не давився хворий їжею/рідиною? Чи не відмічаєте у хворого слинотечі? | Ознака позитивна при відповіді «так» |
| 9. | Скільки часу пройшло від моменту появи скарги/ознаки? | Якщо час вказати не можуть, уточніть коли востаннє хворого бачили в задовільному стані? | |

2. Диспетчеру з прийому викликів рекомендовано послідовно задавати питання до моменту повного формування коду, за алгоритмом, викладеним у додатку 1 до цих Методичних рекомендацій.

3. На основі КП можна сформувавши повний код головної скарги, для передачі інформації диспетчеру напрямку.

4. За вищевказаних умов абоненту/хворому рекомендовано повідомити, що інформація спрямована до бригади ЕМД, та вона вже їде до хворого.

IV. Диспетчерська підтримка

Перелік порад, які можна надати абоненту/хворому до прибуття бригади ЕМД наведено у таблиці 2.

Таблиця 2

Перелік порад абоненту/хворому, що надає диспетчер з прийому викликів

| № | Абонент | Хворий |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Заспокойте хворого/ абонента та повідомте, що бригада ЕМД вже в дорозі. | |
| 2. | Не давайте хворому їсти та пити | Нічого не їжте та не пийте до приїзду бригади ЕМД. |
| 3. | Знайдіть лікарські засоби, які регулярно приймає хворий та приготуйте їх до прибуття бригади ЕМД | Приготуйте всі ліки, які ви регулярно приймаєте |
| 4. | Не давайте жодних ліків хворому. | Не приймайте жодних ліків до приїзду бригади ЕМД. |
| 5. | Не залишайте хворого без нагляду | Попросіть, якщо можливо, щоб з вами хтось постійно перебував до приїзду бригади ЕМД. |
| 6. | Якщо у хворого є порушене ковтання, надайте йому положення | |

| | | |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | на спині, з піднятим приблизно на 30 градусів головним кінцем. | |
| 7. | Забезпечте вільне дихання хворому: розстібніть комір, попередьте закидання або надмірне згинання голови | |
| 8. | У випадку блювання поверніть пацієнта на бік | |
| 9. | Вийміть зубні протези (при їх наявності) з ротової порожнини хворого, якщо вони погано фіксовані чи заважають диханню | |
| 10. | Якщо у хворого відсутнє дихання, слід надавати поради, відповідно до порядку надання домедичної допомоги при раптовій зупинці кровообігу | |

V. Примірні інструкції, щодо зустрічі бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги та завершення виклику

1. Інструкції, які викладені нижче, можна надавати лише за умови, що диспетчер прийому викликів впевнений у тому, що хворому не має загрози для життя:

- 1) повідомити абоненту про необхідність передзвонити диспетчеру, якщо стан постраждалого погіршиться/зміниться;
- 2) якщо в помешканні є тварини, що можуть проявити агресію по відношенню до медичного персоналу повідомте про необхідність ізолювати їх до приїзду Бригади;
- 3) повідомити про необхідність підготувати особисті речі та документи хворого для госпіталізації з метою забезпечення надання медичної допомоги в межах терапевтичного вікна;
- 4) попросити абонента при можливості зустріти Бригаду на вході до будинку, або біля місця події. Також якщо є можливість, увімкнути світло на вулиці.

VI. Рекомендовані оптимальні дії диспетчера напрямку після отримання інформації від диспетчера прийому викликів (коду головної скарги)

1. Диспетчер напрямку при отриманні виклику від диспетчера прийому виклику визначає бригаду ЕМД, що реагуватиме на виклик та надає їй ввідну інформацію.

2. При необхідності надає додаткову інформацію бригаді ЕМД.

Директор Департаменту медичних послуг

Тетяна ОРАБІНА

Додаток 1
до Методичних рекомендацій для диспетчерів оперативно-диспетчерських служб центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф щодо проведення диспетчеризації хворих з підозрою на гострий мозковий інсульт/транзиторну ішемічну атаку

Алгоритм опитування хворого з підозрою на гострий мозковий інсульт/транзиторну ішемічну атаку

