

Никола Василев (КООГ-ВМА)

АЛГОРИТЪМ ЗА СПЕШНА ГИНЕКОЛОГИЧНА ПОМОЩ ПРИ ТЕРОРИСТИЧЕН АКТ

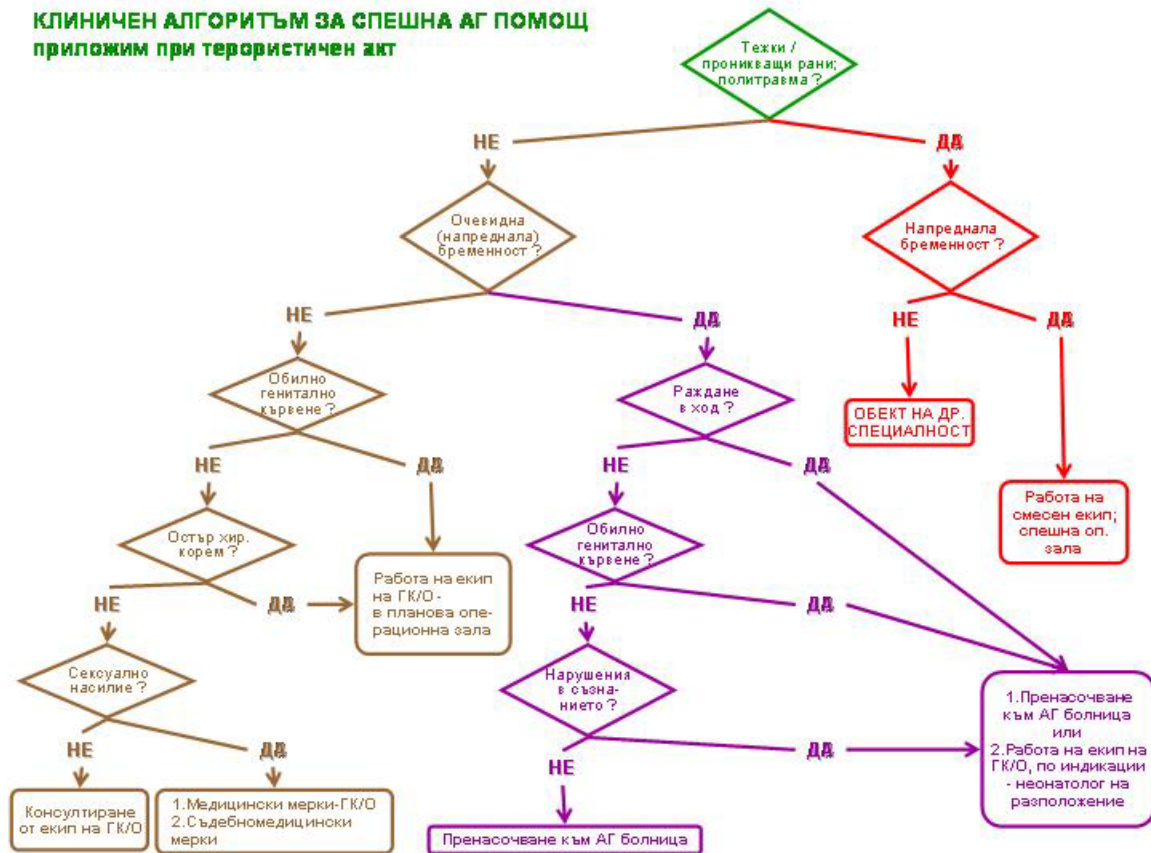
**(действия на ниво гинекологична клиника/отделение в многопрофилна
болница)**

1. В оказването на спешна гинекологична помощ при терористичен акт се обособяват два алгоритъма:
 - 1.1. логистичен алгоритъм
 - 1.2. клиничен алгоритъм.
2. Логистичният алгоритъм се състои от
 - 2.1. предварителни организационни дейности
 - 2.2. действия при възникнал терористичен акт.
3. Предварителните организационни дейности са:
 - 3.1. определяне на лекар(и) и акушерка(и) от гинекологичната клиника или отделение (ГК/О), които поемат разположението по време и до приключването на подобна ситуация
 - 3.2. изготвяне на списък съдържащ данни на всички служители в ГК/О, а именно
 - 3.2.1. домашен адрес и телефон
 - 3.2.2. мобилен телефон
 - 3.3. представяне на списъка по т. 3.2 в координационното звено на болницата
 - 3.4. съставяне на план за действия по т. 2.2
 - 3.5. инструктиране на персонала за прилагане на плана по предходната точка, включително
 - 3.5.1. своевременна реакция при възникване на критична ситуация
 - 3.5.2. придвижване към болницата във възможно най-кратък срок със собствени средства
 - 3.6. преценка за възможностите на ГК/О за настаняване на засегнати лица
 - 3.7. обособяване на болнични стаи (общо не по-малко от 5 легла) за целта
 - 3.8. изготвяне на списък и осигуряване на необходимите медикаменти и консумативи
 - 3.9. осигуряване на персонална индикация на служителите (бадж с името на болницата, структурното звено, името на служителя и длъжността му)
 - 3.10. по възможност, осигуряване на независими средства за комуникация между членовете на екипа (напр. радио- или УКВ-телефони)
 - 3.11. осигуряване на 24-часова готовност на плановата гинекологична операционна зала
 - 3.12. осигуряване на взаимодействие с други болници, клиници или отделения, по-специално – готовност за оказване на спешна неонатологична помощ.
4. За изпълнението на т. 3 отговаря ръководителя на ГК/О, с изключение на тт. 3.9 и 3.10, които се изпълняват от ръководството на болницата, по конкретно предложение на ръководителя на ГК/О.

5. При възникнал терористичен акт логистичните мерки са насочени към осигуряване единодействие по веригата **прием – разпределение – намеса.**
6. Функциите “прием” и “разпределение” се осъществяват на т.нар. *триажна площадка*, която е обща за всички пострадали.
7. Освен другото си оборудване, триажната площадка е снабдена с
 - 7.1. пособия за извършване на гинекологичен преглед
 - 7.2. пособия за оказване на незабавна АГ помощ (тампонада, превръзка, токолиза) и за начална реанимация, вкл. вътреутробна реанимация на плода
 - 7.3. пособия за транспорт на пациентки с различна тежест на увреждането (столове, колички).
8. Клиничният алгоритъм се състои от
 - 8.1. диагностични мерки
 - 8.2. лечебни мерки.
9. Диагностичните мерки целят
 - 9.1. разделяне на потоците (сортиране)
 - 9.2. оказване на първа помощ (по индикации) и насочване на пострадалата към съотв. структурно звено на многопрофилната болница или към друга болница (ако това не е необходимо – освобождаване на пациентката).
10. Сортирането оформя следните потоци:
 - 10.1. пациентки с политравма и АГ проблем
 - 10.2. пациентки без политравма
 - 10.2.1. със съществен акушерски проблем
 - 10.2.2. със съществен гинекологичен проблем
 - 10.3. пациентки без политравма и без съществен АГ проблем.
11. Сортираните пациентки се обозначават със знак (бадж, гривна или подобен), който
 - 11.1. идентифицира пациентката
 - 11.2. указва
 - 11.2.1. тежестта на състоянието ѝ
 - 11.2.2. направлението на по-нататъшното и насочване.
12. Пациентките по т. 10.3 не се обозначават.
13. Лечебните мерки се осъществяват както следва
 - 13.1. пациентки с политравма и АГ проблем се поемат от смесен екип (реаниматор, травматолог, акушер-гинеколог, коремен хирург, уролог и т.н.) в спешния операционен блок
 - 13.2. пациентки без политравма със съществен акушерски проблем (преждевременно раждане, заплашващ аборт след 5-ти лунарен месец, раждане в първи период и др.)
 - 13.2.1. по възможност се пренасочват към специализирана АГ болница
 - 13.2.2. при липса на условия за пренасочване, се поемат от екип на ГК/О
 - 13.3. пациентки без политравма със съществен гинекологичен проблем (генитален травматизъм, остър хирургичен корем от гинекологичен произход) се поемат от екип на ГК/О, в плановата гинекологична операционна зала

13.4. пациентки без политравма и без съществен АГ проблем, които подлежат на амбулаторно лечение, преди освобождаване се консултират в ГК/О.

14. Клиничният алгоритъм е представен схематично на приложената диаграма.



Материалът е публикуван в сайта www.koog-vm.com на 28 август 2007 г.