

АО «Медицинский Университет Астана»

Презентация

**Тема : Принципы организации
медицины катастроф**

Выполнила : Сұлтангереева Д.Е.
Проверил :Насыров В.В.
Группа : 513 ОМ



План

1. Введение

2. Основная часть

2.1 Принципы организации
службы медицины катастроф

2.2 Задачи

2.3. Принципы организации
медицины катастроф

2.4. Медицинская сортировка

2.5. Медицинские формирования

3. Заключение



Служба медицины катастроф

Совокупность сил и средств, предназначенных для предупреждения и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера путем оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в зоне чрезвычайных ситуаций, сохранения и восстановления здоровья участников ликвидации чрезвычайных ситуаций.



Принципы организации службы медицины катастроф

- ✓ медицинская сортировка
- ✓ взаимодействие с медицинскими силами других министерств и ведомств, служб
- ✓ своевременность, непрерывность и эффективность оказания ЭМП
- ✓ единоначалие при ликвидации медицинских последствий ЧС, т. е. единолично в пределах своей компетенции принимать решение в соответствии с предложениями подчиненных.
- ✓ универсальность



Задачи

- проведение поисково-спасательных работ в очаге, в т.ч. оказание первой медицинской помощи пострадавшим и их вынос (вывоз) на временные пункты сбора (ВПС) силами быстрого реагирования в оптимальные для спасения жизни и сохранения здоровья сроки, ведение разведки, обозначение и оцепление очага;
- развертывание ВПС в местах, безопасных для пострадавших, их обогрев, дача питья, подготовка и содержание путей эвакуации;
 - усиление бригад скорой медицинской помощи врачебно-сестринскими бригадами за счет ближайших ЛПУ, независимо от их ведомственной принадлежности, обеспечение пассажирскими автобусами и бортовыми автомобилями, приспособленными для эвакуации пострадавших
- выделение доноров и их доставка при необходимости на пункты забора крови;



- экстренное развертывание в больницах, ведущих массовый прием пострадавших, оказание им дегазационных, дезинфекционных мероприятий, пунктов для проведения полной санитарной обработки пострадавших, дезактивации (дегазации, дезинфекции) обуви, одежды, автотранспорта;
- выделение общественных зданий и сооружений для развертывания временных инфекционных стационаров или обсерваторов, их материально-техническое и коммунально-бытовое обеспечение;
- дополнительное снабжение городских больниц, ведущих массовый прием пострадавших, продуктами питания, медицинским кислородом, решение хозяйственных и коммунально-бытовых проблем;



Принципы организации медицины катастроф

- Территориально-производственный принцип (создаются в основном на базе существующих учреждений и органов здравоохранения).
- Принцип универсализации подготовки (т. е. предназначены для работы в любых очагах массовых поражений).
- Принцип функционального предназначения (т. е. для каждого формирования и учреждения определяется приоритетное функциональное предназначение).



- Прежде чем поступить в одно из функциональных подразделений ОПМП, весь поток пострадавших направляется в сортировочное отделение. Это один из важных и ответственных моментов при оказании медицинской помощи большому количеству раненых. В сортировочном отделении производится медицинская сортировка пораженных.



Медицинская сортировка

- распределение пострадавших на группы нуждающихся в однородных лечебных и эвакуационных мероприятиях.
- В сортировочную бригаду входят врач, медсестра или фельдшер, регистратор и санитары.



- Для ускорения сортировки проводится осмотр одновременно двух пострадавших: одного осматривает врач, другого — медсестра. После принятия решения по сортировке врач переходит к пораженному, осмотренному медсестрой, выслушивает ее сообщение, подписывает заполненную ею первичную карточку пострадавшего и принимает сортировочное решение. При сомнении врач производит дополнительный осмотр. Затем в том же порядке осматривают следующих двух пострадавших.



- Для ускорения сортировки проводится осмотр одновременно двух пострадавших: одного осматривает врач, другого — медсестра. После принятия решения по сортировке врач переходит к пораженному, осмотренному медсестрой, **выслушивает ее сообщение, подписывает заполненную ею первичную карточку пострадавшего и принимает сортировочное решение.** При сомнении врач производит дополнительный осмотр. Затем в том же порядке осматривают следующих двух пострадавших.



- **При медицинской сортировке выделяют 5 сортировочных групп пострадавших.**

- **1-я группа.** Агонирующие пострадавшие или имеющие не совместимые с жизнью повреждения. Они направляются в изолятор для агонирующих, где за ними осуществляют уход и проводят медикаментозную терапию, направленную на облегчение страданий. Эта группа пострадавших на следующий этап медицинской эвакуации не отправляется.
- **2 – я группа.** Пораженные с расстройствами функций жизненно важных органов и систем. Они нуждаются в первоочередных лечебных мероприятиях и направляются в соответствующее профилю поражения подразделение: операционную, перевязочную, противошоковую палату. После выведения из угрожающего жизни состояния они подлежат эвакуации на второй этап в первую очередь.



- **3-я группа.** Пораженные с повреждениями средней тяжести, имеющие расстройства функций органов и систем, не представляющие в настоящий момент опасности для жизни. Они направляются в госпитальное отделение для постоянного наблюдения и лечения, так как их состояние может ухудшиться и **потребуется срочное вмешательство.** Помощь таким пострадавшим оказывается во вторую очередь, она может быть и отсрочена до второго этапа медицинской эвакуации. Они эвакуируются во вторую очередь, после эвакуации пострадавших 2-й сортировочной группы.

- **4 – я группа.** Пораженные с повреждениями, не сопровождающимися значительными функциональными расстройствами, но нуждающиеся в последующем стационарном лечении. Их направляют в эвакуационное отделение и эвакуируют во вторую очередь.

- **5 – я группа.** Легкораненые, нуждающиеся в амбулаторном лечении. Они направляются в эвакуационное отделение для эвакуации во вторую очередь, но после отправки пострадавших 3-й и 4-й сортировочных групп.



Медицинские формирования:

Санитарный пост (СП). Состоит из 4-х человек - начальник поста и 3 санпостовцев. В мирное и военное время СП предназначены для оказания 1-й медицинской помощи, проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

Они осуществляют также уход за пораженными и больными. 10 часов работы в очагах массового поражения может оказать 1-ю медицинскую помощь 100 пораженным (без розыска и выноса)



- санитарная дружина (СД)
- отряд первой медицинской помощи (ОПМ). Предназначен для оказания 1-й врачебной помощи пораженным в очагах (на границе) массовых санитарных потерь.
- бригады специализированной медицинской помощи (БСМП) предназначены для оказания специализированной мед. помощи пораженным и больным соответствующего профиля
- отряд специализированной медицинской помощи (ОСМП)
- токсико-терапевтический подвижный госпиталь (ТТПГ)
 - инфекционный подвижный госпиталь (ИПГ)
- специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ)
 - группа эпидемиологической разведки (ГЭР)



К примеру, объем первой медицинской помощи при катастрофах с преобладанием механических (динамических) поражающих факторов включает:

- извлечение пострадавших из-под завалом (перед тем как высвободить конечность от сдавления, на ее основание накладывается жгут, который снимают только после того, как будет произведено тугое бинтование конечности от периферии до жгута)
- вывод ослепленных из очага тушение горячей одежды или попавших на тело горящих смесей.
- борьба с асфиксией путем освобождения дыхательных путей от слизи, крови и возможных инородных тел.
- при западании языка его прокалывают булавкой, которую фиксируют со стороны наружной дужки бинтом к шее или подбородку.
- Искусственная вентиляция легких методом "рот-в-рот" или "рот-в-нос", а также с помощью S-образной трубки.



- придание физиологически выгодного положения пострадавшему
 - закрытый массаж сердца
- временная остановка кровотечения всеми доступными средствами: давящая повязка, пальцевое прижатие, жгут и т.д.
- иммобилизация поврежденной области простейшими средствами
- наложение асептической повязки на рану и ожоговую поверхность введение с помощью шприц- тубика обезболивающего средства или антидота
 - дача водно-солевого (1/2 ч.л. соды и соли на 1 л жидкости) или тонизирующих горячих напитков (чай, кофе, алкоголь) - при отсутствии рвоты и данных за травму органов брюшной полости
- предупреждение переохлаждения или перегревания щадящий ранний вынос (вывоз) пострадавших из очага и сосредоточение их в обозначенных укрытиях
 - подготовка и контроль за эвакуацией пострадавших в ближайший медицинский пункт или в места погрузки пораженных на транспорт



Заключение

Служба медицины катастроф- совокупность сил и средств, предназначенных для предупреждения и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера путем оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в зоне чрезвычайных ситуаций, сохранения и восстановления здоровья участников ликвидации чрезвычайных ситуаций.

