



**ГБОУ ВПО ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И.М.СЕЧЕНОВА**

Лечебный факультет

Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф

ЛЕКЦИЯ

для студентов лечебного факультета

**Тема: ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

*Профессор кафедры
доктор медицинских наук
Русанов Сергей Николаевич*

Москва 2015

УЧЕБНЫЕ ВОПРОСЫ:

Введение

- 1. Основы организации лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях**
- 2. Виды и объём медицинской помощи**
- 3. Этап медицинской эвакуации**
- 4. Медицинская сортировка пораженных в чрезвычайных ситуациях**
- 5. Медицинская эвакуация пораженных в чрезвычайных ситуациях**

Заключение

Литература

- 1. Основы организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях: учебник / под ред. Н.Н. Винничука, В.В. Давыдова. — СПб: СПХФА, 2003. - 187 с.**
- 2. Левчук И.П., Третьяков Н.В. Медицина катастроф: Учебное пособие для медицинских вузов / И.П. Левчук, Н.В. Третьяков. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2013. – 240 с.: ил.**
- 3. Безопасность жизнедеятельности: учеб. Пособие / И.М. Чиж, С.Н. Русанов, Н.В. Третьяков [и др.]; под ред. И.И.Чижа – Ростов н/Д : Феникс, 2015. – 301, [1] с. – (Библиотека ПМГУ им. И.М.Сеченова).**
- 4. Винничук Н.Н., Давыдова В.В. Основы организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях. Санкт-Петербург, 2009.**
- 5. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».**
- 6. Федеральный закон РФ от 21 декабря 1994 г. № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».**
- 7. Государственный стандарт Российской Федерации Р 22.3.02-94 «Безопасность в чрезвычайных ситуациях. Лечебно-эвакуационное обеспечение населения»**
- 8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. N 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».**

**1. ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ
В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

Лечебно-эвакуационное обеспечение (ЛЭО) населения в чрезвычайных ситуациях - часть системы медицинского обеспечения, представляющая собой комплекс своевременных, последовательно проводимых мероприятий по оказанию экстренной медицинской помощи пораженным в зонах ЧС в сочетании с эвакуацией их в лечебные организации для последующего лечения.

Лечебно-эвакуационному обеспечению подлежат все лица, получившие поражения в ЧС и нуждающиеся в медицинской помощи (МП).



Основными целями ЛЭО являются:

- спасение жизни пораженным, снижение инвалидности и смертности путем своевременного оказанияМП;
- предупреждение возникновения инфекционных заболеваний



Задачи ЛЭО:

- своевременное оказание МП в необходимом объеме, исходя из состояния пораженных и сложившейся обстановки в зоне ЧС;
- вынос (вывоз) пораженных из зоны ЧС, проведение медицинской сортировки;
- подготовка и осуществление эвакуации пораженных, требующих специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи и лечения в соответствующих медицинских организациях





В.А. Оппель

«Раненый получает такое хирургическое пособие, тогда и там, где и когда в таком пособии обнаружена необходимость.»

Раненый эвакуируется на такое расстояние от линии боя, какое наиболее выгодно для здоровья.

*Лечение раненых связанное с эвакуацией, я назвал - **этапным лечением**».*

Сущность системы этапного лечения состоит в своевременном, последовательном и преемственном оказании медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации в сочетании с транспортировкой поражённых до медицинской организации, где может быть оказана адекватная медицинская помощь в соответствии с имеющимся поражением и осуществлено полноценное лечение и реабилитация.

В настоящее время принята двухэтапная система лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС, включающая :

Догоспитальный этап (1-й этап ЛЭО), предназначен преимущественно для оказания в очаге ЧС первой помощи и первичной медико-санитарной помощи (доврачебной и врачебной), осуществляется с участием сохранившихся в зоне бедствия медицинских организаций, пунктов экстренной медицинской помощи, развернутых бригад скорой медицинской помощи, прибывших в очаг катастрофы из близрасположенных медицинских организаций

Госпитальный этап (2-й этап ЛЭО) реализуется с помощью существующих и функционирующих вне очага, а также дополнительно развернутых медицинских организаций, предназначенных для оказания исчерпывающих видов медицинской помощи — специализированной, в том числе высокотехнологичной, объединенных в категорию госпитальных видов медицинской помощи, и для лечения поражённых до окончательного исхода

Требования к оказанию медицинской помощи при двухэтапной системе ЛЭО населения в ЧС:

Преемственность - наличием единства понимания происхождения и развития патологического процесса, и принципов оказания медицинской помощи и лечения;

- наличием четкой документации, сопровождающей пораженного



Своевременность - организация розыска, выноса и вывоза (эвакуации) пораженных из очага на этапы медицинской эвакуации, максимальным приближением первого этапа к районам возникновения потерь, правильная организацией медицинской сортировки

Для эффективности функционирования системы этапного лечения пораженных с эвакуацией по назначению необходим ряд требований:

1. Конкретная доктрина медицины катастроф




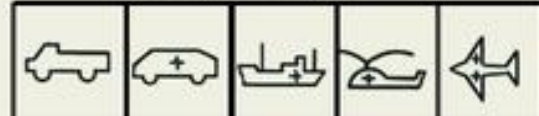
Под этим термином принято понимать совокупность основных принципов, положенных в основу деятельности службы медицины катастроф:

- единое понимание задач службы медицины катастроф;
- единое понимание происхождения и развития разных патологических процессов и их проявлений;
- единые взгляды на принципы и методы лечения и профилактики поражений;
- ранняя первичная хирургическая обработка раны - надёжный метод предупреждения и развития инфекции в ране и т.д.

2. Наличие на каждом эвакуационном направлении медицинских организаций с достаточным количеством специализированных (профилированных) госпитальных коек

3. Единая, краткая, четкая, система медицинской документации, обеспечивающая последовательность и преемственность лечебно-эвакуационных мероприятий

Первичная медицинская карточка (на военное время)

КОРЕШОК ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТОЧКИ		НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ																			
" __ час __ мин 19 __ г. в/звание _____ в/часть _____		Первичная медицинская карточка Форм 100																			
Удостоверение личности, жетон № _____ Ранен, заболел " __ час " __ мин 19 __ г.		Выдана _____ " __ час " __ мин 19 __ г. в/звание _____ в/часть _____																			
где/куда эвакуировали Эвакуирован самолетом, сангруппа (подчеркнуть) 		Медицинская помощь																			
Медицинская помощь		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;">Подчеркнуть</th> <th style="width: 20%;">Доза (вписать)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Введено: антибиотик</td><td></td></tr> <tr><td>Сыворотка ПСС, ПГС</td><td></td></tr> <tr><td>анатоксин (какой)</td><td></td></tr> <tr><td>антидот (какой)</td><td></td></tr> <tr><td>обезболивающие средства</td><td></td></tr> <tr><td>Произведено: переливание крови, кровозаменителей</td><td></td></tr> <tr><td>иммобилизация, перевязка</td><td></td></tr> </tbody> </table>		Подчеркнуть	Доза (вписать)	Введено: антибиотик		Сыворотка ПСС, ПГС		анатоксин (какой)		антидот (какой)		обезболивающие средства		Произведено: переливание крови, кровозаменителей		иммобилизация, перевязка			
Подчеркнуть	Доза (вписать)																				
Введено: антибиотик																					
Сыворотка ПСС, ПГС																					
анатоксин (какой)																					
антидот (какой)																					
обезболивающие средства																					
Произведено: переливание крови, кровозаменителей																					
иммобилизация, перевязка																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Подчеркнуть</th> <th style="width: 50%;">Доза (вписать)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Введено: антибиотик</td><td></td></tr> <tr><td>Сыворотка ПСС, ПГС</td><td></td></tr> <tr><td>анатоксин (какой)</td><td></td></tr> <tr><td>антидот (какой)</td><td></td></tr> <tr><td>обезболивающие средства</td><td></td></tr> <tr><td>Произведено: переливание крови, кровозаменителей</td><td></td></tr> <tr><td>иммобилизация, перевязка</td><td></td></tr> <tr><td>Жгут наложен, санобработка</td><td></td></tr> </tbody> </table>		Подчеркнуть	Доза (вписать)	Введено: антибиотик		Сыворотка ПСС, ПГС		анатоксин (какой)		антидот (какой)		обезболивающие средства		Произведено: переливание крови, кровозаменителей		иммобилизация, перевязка		Жгут наложен, санобработка		где/куда эвакуировали 	
Подчеркнуть	Доза (вписать)																				
Введено: антибиотик																					
Сыворотка ПСС, ПГС																					
анатоксин (какой)																					
антидот (какой)																					
обезболивающие средства																					
Произведено: переливание крови, кровозаменителей																					
иммобилизация, перевязка																					
Жгут наложен, санобработка																					
ИЗОЛЯЦИЯ		Локализацию обвести 																			
		подчеркнуть мягкие ткани, кости, сосуды, полостные раны, ожоги																			
Диагноз _____ _____		Жгут наложен " __ час " __ мин Санитарная обработка (подчеркнуть) полная, частичная, не проводилась Эвакуировать (нужное обвести)																			
Диагноз _____ _____		Очередность эвакуации: I II III 																			
		РАДИАЦИОННОЕ ПОРАЖЕНИЕ																			

Заполняется при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи на тех раненных и больных, которые выбыли из строя не менее чем на 24 часа

Сопроводительный лист для пораженного в чрезвычайной ситуации

(на мирное время)

Сопроводительный лист N

(для пораженного в чрезвычайной ситуации)

1. Фамилия _____
2. Имя _____
3. Отчество _____

со слов, по документам

4. Пол: 1-м 2-ж (подчеркнуть) 5. Возраст (лет, мес.) _____

6. Наименование источника ЧС* _____

7. Место возникновения ЧС _____

(вписать адрес)

8. Диагноз _____

9. Состояние здоровья: 1 - контакт с больным или возможность заражения; 2 - легко пораженный; 3 - средней тяжести; 4 - тяжелый; 5 - крайне тяжелый (подчеркнуть)

10. Вид оказанной помощи: 1-первая медицинская, 2 - доврачебная, 3 - первая врачебная, 4 - квалифицированная, 5 - специализированная (подчеркнуть)

Талон к Сопроводительному листу N

(для пораженного в чрезвычайной ситуации)

1. Фамилия _____
2. Имя _____
3. Отчество _____

со слов, по документам

4. Пол: 1-м 2-ж (подчеркнуть) 5. Возраст (лет, мес.) _____

6. Наименование источника ЧС _____

7. Место возникновения ЧС _____

(вписать адрес)

8. Дата и время поражения "___" час. "___" мин. _____ 20__ г.

9. Вид оказанной помощи: 1 - первая медицинская, 2 - доврачебная, 3 - первая врачебная, 4 - квалифицированная, 5 - специализированная (подчеркнуть)

10. Оказанная помощь (1 - остановка кровотечения, 2 - искусственное дыхание, 3 - кардиостимуляция, 4 - операция, 5 - инъекции, 6 - иммобилизация, 7 - переливание крови, 8 - кровезаменителей, 9 - наркоз (подчеркнуть) и 10 - др. (вписать)

л

и

н

и

я

о

т

р

е

з

а

Оборотная сторона Сопроводительного листа

11. Оказанная помощь: 1 - остановка кровотечения, 2 - искусственное дыхание, 3 - кардиостимуляция, 4 - операция, 5 - инъекции, 6 - иммобилизация, 7 - переливание крови, 8 - кровезаменителей, 9 - наркоз (подчеркнуть) и 10 - др. (вписать) _____
12. Доставлен (медицинская эвакуация) в _____
- 12.1. "___" час "___" мин. _____ 20__ г.
- 12.2. по вызову, принятому в "___" час "___" мин. _____ 20__ г.
13. Вид эвакуотранспортного средства _____
14. Врач _____ (фельдшер) _____ фамилия
15. Наименование последующего этапа _____
16. Диагноз _____
17. Оказанная помощь на данном этапе _____
18. Состояние здоровья: 1 - здоров, 2 - контакт с больным или возможность заражения, 3 - легко пораженный, 4 - средней тяжести, 5 - тяжелый, 6 - крайне тяжелый (подчеркнуть)
19. Умер: 1 - до начала эвакуации, 2 - в ходе эвакуации (подчеркнуть), 3 - др. (вписать) _____ "___" час "___" мин. _____ 20__ г.
20. Замечания персонала, сопровождающего

Оборотная сторона Талона к Сопроводительному листу

11. Доставлен (медицинская эвакуация) в _____
- 11.1. "___" час "___" мин. _____ 20__ г.
- 11.2. по вызову, принятому в "___" час "___" мин. _____ 20__ г.
12. Вид эвакуотранспортного средства _____
13. Врач _____ (фельдшер) _____ Фамилия
14. Диагноз при направлении 1 - формирования, 2 - скорой медицинской помощи, 3 - поликлиники, 4 - консультантом (подчеркнуть и вписать диагноз) _____
15. Диагноз приемного отделения _____
16. Заключительный: _____
- 1 - история болезни, 2 - амбулаторная карта, 3 - патологоанатомический протокол (подчеркнуть) N _____
17. Операция "___" час. _____ 20__ г.
18. Провел в стационаре _____ дней _____ час.
19. Обслужен амбулаторно (подчеркнуть)
20. Выписан 1 - здоровым, 2 - с улучшением, 3 - без улучшения, 4 - с увечьем, 5 - умер (подчеркнуть) _____ 20__ г.
21. Умер: 1 - до начала эвакуации, 2 - в ходе эвакуации (подчеркнуть), 3 - др. (вписать) _____ "___" час "___" мин. _____ 20__ г.
22. Переведен _____ 20__ г.
23. Замечания учреждения здравоохранения _____

л
и
н
и
я

о
т
р
е
з
а

Работу по оказанию медицинской помощи пораженным в очаге массовых поражений условно можно разделить на три фазы (периода):

Фаза изоляции, длящаяся с момента возникновения катастрофы до начала организованного проведения аварийно-спасательных работ. **В период изоляции особую роль приобретает первая помощь.** Поэтому все население должно быть заранее обучено правилам поведения в чрезвычайных ситуациях, и особенно, методам оказания первой помощи в порядке само- и взаимопомощи

Фаза спасения, продолжающаяся от начала аварийно-спасательных работ до завершения эвакуации пораженных (больных) за пределы очага поражения. В эту фазу работа медицинского персонала, в первую очередь, должна быть **направлена на проведение мероприятий неотложной медицинской помощи по жизненным показаниям и подготовке поражённых к эвакуации в медицинские организации**

Фаза восстановительного лечения (лечения и реабилитации). Этот период **включает в себя осуществление специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи** в профильных и многопрофильных медицинских организациях до окончательного исхода (выздоровления)

Общие факторы обстановки ЧС влияющие на организацию лечебно-эвакуационного обеспечения:

- **значительные санитарные потери** (пораженные, больные) возникают практически одновременно или в течение короткого отрезка времени;
- **нуждаемость большинства пораженных в первой помощи;**
- **нуждаемость значительной части пораженных в специализированной медицинской помощи** и стационарном лечении;
- **нехватка сил и средств здравоохранения** вблизи зоны (района) ЧС;



Общие факторы обстановки ЧС влияющие на организацию лечебно-эвакуационного обеспечения:



- **отсутствие возможности оказывать всем** нуждающимся пораженным (больным) **специализированную медицинскую помощь в зоне (районе) ЧС;**



- **необходимость эвакуации пораженных из зоны (района) ЧС до медицинских организаций,** где им может быть оказана исчерпывающая медицинская помощь и осуществлено лечение до окончательного выздоровления;



- **необходимость специальной подготовки пораженных к эвакуации** и оказания им медицинской помощи в ходе эвакуации (в целях максимального снижения отрицательного воздействия транспортировки на состояние пораженных)

Перечисленные факторы позволяют сделать два важных вывода:

Во-первых, система медико-санитарного обеспечения, действующая в обычных условиях, в большинстве случаев оказывается неприемлемой при ликвидации последствий ЧС, так как она предусматривает оказание всего объема необходимой медицинской помощи и лечение больных (пораженных) в одной медицинской организации. **Такая система называется «лечением на месте»**

Во-вторых, наличие в ЧС значительного количества поражённых и отсутствие вблизи очага ЧС необходимого количества медицинских формирований и организаций, чтобы сохранить жизнь поражённым и снизить риск возникновения тяжёлых осложнений при эвакуации до медицинских организаций, требует применить достаточно эффективную и испытанную систему оказания медицинской помощи - **систему этапного лечения с эвакуацией поражённых по назначению** (в медицинскую организацию по профилю поражения)

ОБЩИЕ ЛЮДСКИЕ ПОТЕРИ, ВОЗНИКШИЕ В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА БЕЗВОЗВРАТНЫЕ И САНИТАРНЫЕ ПОТЕРИ

Безвозвратные потери – это люди, погибшие в момент возникновения ЧС, умершие до поступления на первый этап медицинской эвакуации (в медицинское учреждение) и пропавшие без вести.

Санитарные потери – это пораженные (оставшиеся в живых) и заболевшие люди при возникновении ЧС или в результате ЧС.

Структура санитарных потерь – это распределение пораженных (больных): по степени тяжести поражений (заболеваний) – крайне тяжелые, тяжелые, средней степени тяжести, легкие; по характеру и локализации поражений (видам заболеваний).

Для успешного выполнения лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС необходимо следующее:

- четкое и непрерывное управление силами и средствами здравоохранения, принимающих участие в ликвидации последствий катастрофы;**
- бесперебойное всестороннее материально-техническое обеспечение всех проводимых мероприятий;**
- постоянное взаимодействие с администрацией, другими службами и ведомствами, обеспечивающими спасательные и восстановительные работы, а также своевременное достоверное информационное обеспечение как органов управления, так и населения.**



2. ВИДЫ И ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Вид медицинской помощи - определенный перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при поражениях (ранениях, травмах, заболеваниях), медицинским персоналом на границе очага поражения и этапах медицинской эвакуации. Вид медицинской помощи определяется местом ее оказания, подготовкой лиц, ее оказывающих, и наличием необходимого оснащения.

В настоящее время предусматриваются первая помощь и следующие виды медицинской помощи:

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- паллиативная медицинская помощь



Федеральный закон Российской Федерации от
21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ
"Об основах охраны здоровья граждан в
Российской Федерации"



Статья 31. Первая помощь

1. Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Это комплекс простейших мероприятий, выполняемых на месте получения повреждения преимущественно в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками спасательных работ, с использованием табельных и подручных средств с целью устранения продолжающегося воздействия поражающего фактора, спасения жизни пострадавшим, снижения и предупреждения развития тяжелых осложнений

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь:

- Отсутствие сознания.
- Остановка дыхания и кровообращения.
- Наружные кровотечения.
- Инородные тела верхних дыхательных путей.
- Травмы различных областей тела.
- Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
- Отморожения, и другие эффекты воздействия низких температур.
- Отравления.



Оптимальный срок оказания первой помощи до 30 минут после получения травмы

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи:

- Оценка обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи.
- Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб.
- Определение наличия сознания у пострадавшего.
- Восстановление проходимости дыхательных путей и определение признаков жизни у пострадавшего.
- Проведение сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни.
- Поддержание проходимости дыхательных путей.
- Обзорный осмотр пострадавшего и временная остановка наружного кровотечения.



Оптимальный срок оказания первой помощи до 30 минут после получения травмы

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи:

- Подробный осмотр пострадавшего в целях выявления травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний.
- Придание пострадавшему оптимального положения тела.
- Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.
- Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.



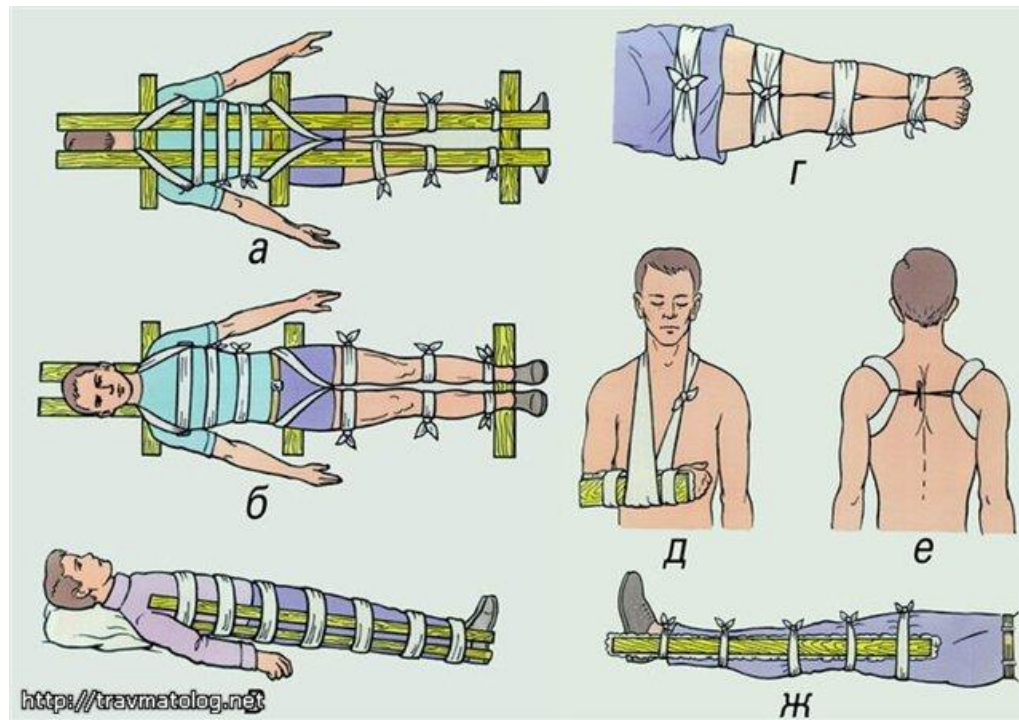
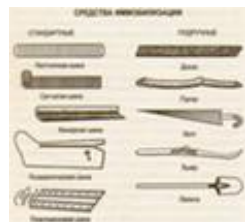
mp8801.ru



Оптимальный срок оказания первой помощи до 30 минут после получения травмы

Иммобилизация при помощи подручных средств:

а, б - при переломе позвоночника;
в, г - иммобилизация бедра;
д - предплечья;
е - ключицы





Это комплекс медицинских манипуляций, оказываемый фельдшерами, акушерками и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием с использованием табельных медицинских средств. Она направлена на спасение жизни пораженных и предупреждение развития осложнений.



Оптимальный срок оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи - 1 час²⁷ после травмы

В дополнение к мероприятиям первой помощи, первичная доврачебная медико-санитарная помощь включает:

- введение воздуховода, ИВЛ с помощью аппарата типа «Амбу»;**
- контроль сердечно-сосудистой деятельности (измерение АД, характера пульса) и функции органов дыхания (частота и глубина дыхания) у пораженного;**
- введение инфузионных средств;**
- введение обезболивающих и сердечно-сосудистых препаратов;**
- введение и дача внутрь антибиотиков, противовоспалительных препаратов;**
- введение и дача седативных, противосудорожных и противорвотных препаратов;**
- дача сорбентов, антидотов и т.п.;**
- контроль правильности наложения жгутов, повязок, шин, при**

Иммобилизация при помощи специальных средств



©ОО «МПО Медснаб»
(495) 921-4568



Оказывают врачи бригад скорой медицинской помощи, врачебно-сестринских бригад и врачи общей практики

Её основные задачи - борьба с угрожающими жизни пострадавшего явлениями (кровотечение, асфиксия, шок, судороги и т.п.), профилактика осложнений (в частности, раневой инфекции и др.) и подготовка раненых к дальнейшей эвакуации



Оптимальные сроки оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи по неотложным показаниям - 3 часа, в полном объеме - 6 часов

- Устранение асфиксии;**
- Остановка наружного кровотечения;**
- проведение противошоковых мероприятий;**
- Отсечение конечности, висящей на лоскуте мягких тканей;**
- катетеризация или капиллярная пункция мочевого пузыря при задержке мочевыделения;**
- введение антидотов, применение противосудорожных, бронхорасширяющих и противорвотных средств;**
- дегазация раны при загрязнении её стойкими химическими веществами;**
- промывание желудка при помощи зонда в случае попадания химических или радиоактивных веществ в желудок;**
- применение антитоксической сыворотки при отравлении бактериальными токсинами и ³¹ неспецифическая профилактика**

- **устранение недостатков первой помощи и первичной доврачебной медико-санитарной помощи (исправление повязок, улучшение транспортной иммобилизации);**
- **смену повязки при загрязнении раны радиоактивными веществами;**
- **проведение новокаиновых блокад при повреждениях средней тяжести;**
- **инъекции антибиотиков и серопрофилактику столбняка при открытых травмах и ожогах;**
- **назначение различных симптоматических средств при острых не представляющих**



ПЕРВИЧНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ

Оказывают врачи-специалисты, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь решает три основных задачи:

Первая - восстановление жизненно важных функций, то есть спасение жизни пораженных. Для реализации этой задачи выполняются неотложные вмешательства (операции по жизненным показаниям) и проводится полный комплекс мероприятий интенсивной терапии.

Вторая - предупреждение развития тяжелых угрожающих жизни осложнений. Для реализации этой задачи выполняются срочные хирургические вмешательства (срочные операции) и проводится полный комплекс интенсивной терапии.

Третья - подготовка пострадавших к эвакуации.



Оптимальные сроки оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по неотложным показаниям – до 12 часов

Завершающая форма медицинской помощи, носит исчерпывающий характер. Её оказывают врачи-специалисты узкого профиля (нейрохирурги, отоларингологи, офтальмологи и др.), имеющие специальное лечебно-диагностическое оснащение в специализированных медицинских организациях.

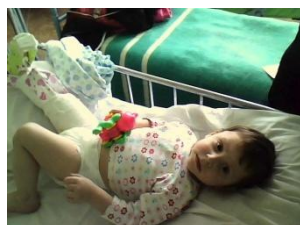


Различают хирургическую и терапевтическую специализированную медицинскую помощь



**Оптимальные сроки оказания специализированной медицинской помощи
24-72 часа с момента поражения**

Основные виды хирургической специализированной помощи:



Основные виды терапевтической специализированной помощи:



Оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, (в том числе лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Этот вид помощи оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.



ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Объёмом медицинской помощи называют совокупность лечебно-профилактических мероприятий определённого вида медицинской помощи, выполняемых на этапах медицинской эвакуации или в медицинских организациях в соответствии со складывающейся общей и медицинской обстановкой.

Если в конкретных условиях выполняются все мероприятия данного вида медицинской помощи, **то считается, что объем медицинской помощи полный.**

Если же в отношении какой-то группы пораженных (больных) в очаге поражения и на этапе медицинской эвакуации те или иные лечебно-профилактические мероприятия не представляется возможным выполнить, **то объем медицинской помощи называется сокращенным.**

В условиях чрезвычайных ситуаций, как виды, так и объемы помощи могут меняться в зависимости от реальных условий, величины санитарных потерь, обеспеченности здравоохранения ресурсами, силами и средствами, возможностями доставки пострадавших до стационара.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Организация и оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинская эвакуация, осуществляются **Всероссийской службой медицины катастроф**

Всероссийская служба медицины катастроф осуществляет решение задач по быстрому реагированию, мобилизации материально-технических средств и личного состава при чрезвычайных ситуациях в целях спасения жизни и сохранения здоровья наибольшего числа людей путем оказания им всех видов медицинской помощи своевременно и в полном объеме, ликвидации эпидемических очагов, а также по созданию резерва материальных запасов и обучению оказанию медицинской помощи гражданам, в том числе медицинской эвакуации, при чрезвычайных ситуациях

АЛГОРИТМ РЕШЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ВОПРОСОВ ПО РАБОТЕ ВРАЧА В ОЧАГЕ ЧС

- **Зафиксировать время** возникновения ЧС и время прибытия бригады на место ЧС.
- **Устранить панику**, организовать само- и взаимопомощь среди населения.
- **Установить и поддерживать связь** с диспетчерской станции скорой помощи.
- **Определить приблизительное число пострадавших** и основной характер поражения.
- **Начать проведение сортировки** одновременно с оказанием помощи, при непосредственно угрожающих жизни состояниях.
- **Определить порядок работы** бригад скорой помощи, прибывающих на место ЧС.
- **Организовать взаимодействие** со спасательными службами, МВД, ГАИ, пожарными и воинскими подразделениями.
- **Оформить и заполнить медицинскую документацию.**
- В зонах химических и радиационных ЧС врачи должны **работать в средствах индивидуальной защиты.**

Под этапом медицинской эвакуации понимают медицинские формирования и организации, развёрнутые на путях эвакуации поражённых (больных) и обеспечивающие их приём, медицинскую сортировку, оказание регламентируемой медицинской помощи, лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации.

Этапы медицинской эвакуации в системе Всероссийской службы медицины катастроф:

- формирования и организации службы медицины катастроф;
- медицинские формирования и организации Минздрава России;
- формирования и организации медицинской службы Минобороны России, МВД России, МЧС России, других министерств и ведомств, развёрнутые на путях эвакуации поражённых из района ЧС

***Принципиальная схема развертывания и работы
этапа медицинской эвакуации***

Задачи функциональных подразделений этапа медицинской эвакуации

- приём, регистрация и медицинская сортировка поражённых (больных), прибывающих на данный этап медицинской эвакуации, - приёмно-сортировочное отделение;
- санитарная обработка поражённых, дезактивация, дегазация и дезинфекция их обмундирования и снаряжения - подразделения специальной обработки;
- оказание поражённым (больным) медицинской помощи – отделение для оказания медицинской помощи (операционно-перевязочная, процедурная, противошоковая, палаты интенсивной терапии);
- госпитализация и лечение поражённых (больных) -госпитальное отделение;
- размещение поражённых и больных, подлежащих дальнейшей эвакуации - эвакуационное отделение;
- размещение инфекционных больных и больных с реактивными психическими состояниями - изолятор.

В состав этапа медицинской эвакуации также входят управление, аптека, лаборатория, рентген кабинет, хозяйственные подразделения и т.д. Этапы медицинской эвакуации должны быть постоянно готовы к работе в любых, даже самых сложных условиях, к быстрой перемене места расположения и одновременному приёму большого количества поражённых.

«Тут сначала выделяются отчаянные и безнадежные случаи...и тот час переходят к раненым, подающим надежду на излечение и на них сосредотачивают все внимание.

Принципом медицинской сортировки служит выбор из двух зол меньшего».

Н.И. Пирогов

Медицинская сортировка - распределение поражённых (больных) на группы исходя из необходимости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в зависимости от медицинских показаний и конкретных условий обстановки.

Виды сортировки:

Внутрипунктовая сортировка распределение пораженных по подразделениям данного этапа медицинской эвакуации (т.е. где, в какую очередь и в каком объеме будет оказываться помощь на данном этапе);

Эвакуационно-транспортная сортировка распределение по эвакуационному назначению, средствам, способам и очередности дальнейшей эвакуации (т.е. в какую очередь, каким транспортом, в каком положении и куда).

При проведении медицинской сортировки используют сортировочные признаки, предложенные Н.И. Пироговым:

1. опасность для окружающих;
2. лечебный;
3. эвакуационный.

Для носилочных пораженных в составе: врач, фельдшер (медицинская сестра), медицинская сестра, два регистратора и звено носильщиков.

Для ходячих пораженных (больных) в составе врача, медицинской сестры и регистратора.

Диагностику тяжести состояния пострадавших осуществляют врачи бригад по простейшим клиническим признакам. Она включает оценку степени нарушения сознания, дыхания, изменения пульса, реакции зрачков, констатацию наличия и локализации переломов и кровотечений.

На каждом этапе медицинской эвакуации выделяют пять основных групп (потоков) поражённых и больных:

- **опасные для окружающих** (инфекционные больные, заражённые АОВХ (аварийно-опасное химическое вещество), загрязнённые РВ (радиоактивное вещество), больные с реактивными состояниями);
- **нуждающиеся в медицинской помощи** на данном этапе;
- **поражённые и больные, помощь которым может быть оказана** на следующем этапе медицинской эвакуации;
- **легкопоражённые** и больные;
- **агонизирующие**, которым никакие сложные вмешательства не спасут жизнь (они нуждаются в облегчении страданий – паллиативной медицинской помощи).

Под медицинской эвакуацией понимают вынос (вывоз) поражённых (больных) из очага чрезвычайной ситуации и транспортировку до этапов медицинской эвакуации или в медицинскую организацию с целью своевременного оказания поражённым (больным) необходимой медицинской помощи и проведения эффективного лечения и реабилитации.

Маршрут, по которому осуществляют вынос и транспортировку поражённых (больных), называется **путь медицинской эвакуации**.

Расстояние от пункта отправки поражённого до места назначения принято считать плечом медицинской эвакуации.

Совокупность путей эвакуации, расположенных на них этапов медицинской эвакуации и работающих санитарных и других транспортных средств **называют эвакуационным направлением**.

При эвакуации пораженных должны соблюдаться следующие правила:

- в первую очередь на транспорт грузятся тяжело пораженные;
- во вторую - пораженные средней тяжести, которые могут перевозиться в сидячем положении;
- в третью - легко пораженные.

Инфекционные больные и пораженные с резко выраженными признаками психического расстройства должны изолироваться и перевозиться отдельно. При эвакуации инфекционных больных должен обеспечиваться противоэпидемический режим с целью недопущения распространения инфекции на путях эвакуации.

Способы медицинской эвакуации:

- вынос (на руках, на лямках, на носилках);
- вывоз (ручные тележки и сани, вьючные животные, гужевой транспорт, автомобильный, водный, авиационный, железнодорожный)

Средства медицинской эвакуации: ручные тележки и сани, вьючные животные, гужевой транспорт, автомобильный транспорт, водный транспорт, авиационный транспорт, железнодорожный транспорт.

Среди транспортных средств следует выделять:

- специальные (медицинский, санитарный транспорт),
- приспособленные (оборудуются крепления для санитарных носилок или сидения для легкопораженных),
- пассажирские общего пользования (с местами для транспортировки в положении лежа и сидя).

Загрузка транспорта по возможности однопрофильными по характеру (хирургический, терапевтический и др. профиль) и локализации

Способы переноса пострадавших

Специальные средства переноса пострадавших

Гужевой транспорт

Медицинский автомобильный транспорт

Медицинский авиационный транспорт

Транспорт общего пользования

Медицинское обеспечение эвакуации населения включает:

□ проведение органами здравоохранения организационных, лечебных, санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на охрану здоровья эвакуируемого населения;

□ своевременное оказание медицинской помощи заболевшим или получившим в ходе эвакуации травмы, а также предупреждение возникновения и распространения массовых инфекционных заболеваний среди населения.

Тема: «Организации лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях»

Занятие №1 (2 часа)

1. Основы организации лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях (цели, задачи, сущность системы этапного лечения)

1. Общие факторы обстановки ЧС влияющие на организацию лечебно-эвакуационного обеспечения

1. Виды и объем медицинской помощи. Организация и оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях (алгоритм решения организационных вопросов по работе врача в очаге чрезвычайной ситуации)

Занятие №2 (2 часа)

1. Этапы медицинской эвакуации. Принципиальная схема развертывания и работы.

1. Медицинская сортировка пораженных в ЧС. Понятие, виды, особенности.

Тема: «Организации и обоснование медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации в чрезвычайных ситуациях»

Занятие №1 (2 часа)

1. Медицинская сортировка пораженных в ЧС (определение, цель, обоснование)

1. Виды медицинской сортировки: внутрипунктовая; эвакуационно-транспортная. Сортировочные признаки, предложенные Н.И. Пироговым. Методика оценки исходов при медицинской сортировке у пострадавших с механической травмой по В.К. Калнберзу (решение ситуационных задач)

Занятие №2 (2 часа)

1. Состав, последовательность и организация работы врачебно-сестринских сортировочных бригад на этапах медицинской эвакуации (решение ситуационных задач)

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !!