

**Ситуационные задачи для проведения  
занятий с ординаторами по теме №3  
««Оказание медицинской помощи  
бригадами экстренного реагирования в  
зоне чрезвычайной ситуации»»**

## Задача №1

Назовите понятие ЛЭО населения в ЧС?

Ответ:

- **Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в ЧС** - это комплекс медицинских, организационных и технических мероприятий по розыску пораженных (больных), их сбору, доставке (транспортировке) до медицинских формирований (подразделений) и учреждений, оказанию необходимой медицинской помощи, лечению и реабилитации.

## Задача № 2

Укажите основные этапы принятой в РФ системы ЛЭО населения в ЧС, принятой в территориально-участковой системе здравоохранения РФ?

## Ответ:

Первым этапом медицинской эвакуации, предназначенным для оказания преимущественно доврачебной и первой врачебной помощи, являются сохранившиеся в зоне бедствия лечебные учреждения, пункты экстренной медицинской помощи, развернутые бригадами скорой медицинской помощи, врачебно-сестринскими бригадами и медицинскими отрядами из близ расположенных лечебных учреждений, а также медицинские пункты воинских частей, привлеченные для проведения спасательных работ. Эти виды медицинской помощи (первая медицинская, доврачебная и первая врачебная) относятся к категории догоспитальных видов медицинской помощи и направлены, прежде всего, на спасение жизни и борьбу с угрожающими жизни состояниями и оказываются в зоне ЧС или на границе очага поражения. На первом этапе окончательная госпитализация не предусматривается, поэтому он называется **ДОГОСПИТАЛЬНЫМ**.

Вторым этапом медицинской эвакуации являются существующие и функционирующие вне очага, а также дополнительно развернутые лечебные учреждения, предназначенные для оказания исчерпывающих видов медицинской помощи (квалифицированной и специализированной), объединенных в категорию госпитальных видов медицинской помощи, и для лечения пораженных до окончательного исхода. Здесь осуществляется окончательная госпитализация пораженных, поэтому данный этап называется **ГОСПИТАЛЬНЫМ**.

## Задача №3

- Укажите содержание медицинской помощи на догоспитальном этапе?

Ответ:

Оказание первой и доврачебной помощи в очаге ЧС;

Оказание помощи на границе очага ЧС;

Оказание помощи в зоне ЧС;

Оказание помощи в санитарном транспорте .

## Задача №4

Какие мероприятия ЛЭО осуществляются в ЧС?

Ответ:

Комплекс мероприятий лечебно-эвакуационного обеспечения в ЧС включает:

- Медико-тактическая разведка;
- Медицинская сортировка;
- Экстренная медицинская помощь;
- Экстренное психологическое обеспечение;
- Эвакуация пострадавших.

## Задача № 5

Какие ведомства отвечают за развертывание этапов медицинской помощи в системе ЛЭО?

Ответ:

Современная система ЛЭМ предусматривает развертывание этапов медицинской помощи всеми медицинскими формированиями и лечебными учреждениями независимо от их ведомственной принадлежности (Минздрав РФ, медицинская служба Минобороны и МВД России, врачебно-санитарная служба Минтранса России, медицинская служба войск Гражданской обороны и других министерств и ведомств).

## Задача №6

Укажите состав функциональных подразделений этапа медицинской эвакуации и их основные задачи?

# Ответ:

В составе каждого этапа медицинской эвакуации развертываются функциональные подразделения, обеспечивающие выполнение следующих основных задач:

- прием, регистрацию и сортировку пораженных, прибывающих на данный этап медицинской эвакуации;
- санитарную обработку пораженных, дезактивацию, дегазацию и дезинфекцию их одежды, обуви и снаряжения (имущества);
- оказание пораженным медицинской помощи;
- госпитализацию и лечение пораженных;
- диагностические исследования;
- размещение пораженных, подлежащих дальнейшей эвакуации;
- изоляцию инфекционных больных и лиц с выраженными психическими нарушениями.

В состав каждого этапа медицинской эвакуации также входят: управление, аптека, хозяйственные подразделения и др.

## Задача № 7

Укажите виды медицинской помощи на догоспитальном этапе?

Ответ:

На догоспитальном этапе оказывается первая помощь, доврачебная (фельдшерская) помощь и первая врачебная помощь.

## Задача №8

Дайте понятие первой помощи?

Ответ:

Первая помощь — вид медицинской помощи, включающий комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых непосредственно на месте поражения или вблизи него в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками аварийно-спасательных работ.

## Задача № 9

Укажите перечень мероприятий первой помощи?

## Ответ:

- В перечень мероприятий первой медицинской помощи входит:
- извлечение пострадавших из-под завалов, из очагов пожаров, тушение горячей одежды;
- восстановление проходимости верхних дыхательных путей (очистка их от слизи, крови, возможных инородных тел, фиксация языка при его западении, придание определенного положения телу);
- искусственная вентиляция легких способом «изо рта в рот» или «изо рта в нос»;
- проведение непрямого массажа сердца;
- временная остановка наружного кровотечения (пальцевое прижатие сосуда, наложение давящей повязки, закрутки, жгута);
- наложение повязок (асептических) при ранениях и ожогах;
- наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе;

- иммобилизация подручными средствами и простейшими шинами при переломах, обширных ожогах и размозжении мягких тканей конечностей;
- «беззондовое» промывание желудка (искусственное вызывание рвоты) в случае попадания химических и радиоактивных веществ в желудок;
- йодная профилактика, прием радиопротекторов и средств купирования первичной лучевой реакции при воздействии ионизирующих излучений;
- применение средств неспецифической профилактики инфекционных заболеваний;
- фиксацию туловища к доске или щиту при травмах позвоночника;
- обильное теплое питье (при отсутствии рвоты и данных, свидетельствующих о травме органов брюшной полости);
- согревание пораженного;
- защита органов дыхания, зрения и кожи путем применения табельных (респираторы ШБ-1 «Лепесток», Р-2, фильтрующие противогазы ГП-5, ГП-7) и подручных средств индивидуальной защиты (ватно-марлевых повязок, укрывания лица влажной марлей, платком, полотенцем и др.);
- скорейший вынос пораженного из зоны загрязнения;
- частичная санитарная обработка (обмывание открытых частей тела проточной водой с мылом);
- частичная дегазация (дезактивация) одежды и обуви.

## Задача №10

Назовите понятие доврачебной медицинской помощи, её цель, сроки оказания?

# Ответ:

Доврачебная медицинская помощь – вид медицинской помощи, мероприятия которой дополняют первую медицинскую помощь. Он включает перечень лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых средним медицинским персоналом (фельдшером или медицинской сестрой) в очаге (на границе очага) поражения с использованием табельного медицинского оснащения.

Доврачебная помощь имеет своей целью устранение и предупреждение расстройств (кровотечения, асфиксии, судорог и др.), угрожающих жизни пораженных и подготовку их к дальнейшей эвакуации.

Оптимальный срок оказания доврачебной помощи – не позднее одного часа после получения поражения.

## Задача №11

Укажите перечень мероприятий доврачебной медицинской помощи?

# Ответ:

- В дополнение к мероприятиям первой медицинской помощи доврачебная медицинская помощь включает:
- устранение недостатков оказания первой медицинской помощи (исправление неправильно наложенных повязок, улучшение транспортной иммобилизации, контроль за правильностью и целесообразностью наложения жгута при продолжающемся кровотечении);
- устранение асфиксии (туалет полости рта и носоглотки, при необходимости введение воздуховода, ингаляция кислорода, искусственная вентиляция легких дыхательным аппаратом типа «АМБУ»);
- применение обезболивающих, сердечно-сосудистых, седативных, противорвотных, противовоспалительных, противосудорожных средств, дыхательных analeптиков, антидотов;
- медикаментозная профилактика раневой инфекции;
- инфузионная терапия;
- дополнительная дегазация, дезактивация открытых участков кожи и прилегающей к ней одежды;
- наложение асептических повязок;
- надевание противогоза (ватно-марлевой повязки, респиратора) на пораженного при нахождении его на загрязненной (зараженной) местности.
- Медицинский персонал, оказывающий доврачебную помощь, кроме того, осуществляет контроль за правильностью оказания первой медицинской помощи.

## Задача № 12

Назовите понятие первой врачебной помощи?

Ответ:

Первая врачебная помощь – вид медицинской помощи, включающий комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами, как правило, на догоспитальном этапе медицинской эвакуации.

## Задача № 13

Назовите понятие неотложных мероприятий первой врачебной помощи?

Ответ:

Неотложными являются мероприятия, которые должны быть обязательно выполнены там, где впервые оказывается первая врачебная помощь. Невыполнение этого требования грозит пораженному гибелью или возникновением тяжелого осложнения.

## **Задача № 14**

**Укажите перечень неотложных мероприятий?**

Ответ:

К неотложным мероприятиям относятся:

- устранение асфиксии (отсасывание слизи, рвотных масс и крови из верхних дыхательных путей), введение воздуховода, прошивание и фиксация языка, отсечение или подшивание свисающих лоскутов мягкого неба и боковых отделов глотки, трахеостомия по показаниям, искусственная вентиляция легких, наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе, пункция плевральной полости или торакоцентез при напряженном пневмотораксе);
- остановка наружного кровотечения (прошивание сосуда в ране, наложение зажима или давящей повязки на кровоточащий сосуд);
- проведение противошоковых мероприятий (переливание кровезаменителей, новокаиновые блокады, введение обезболивающих и сердечно-сосудистых средств);
- отсечение конечности, висящей на лоскуте мягких тканей;
- катетеризация мочевого пузыря с эвакуацией мочи при задержке мочевыделения;

- проведение мероприятий, направленных на устранение десорбции химических веществ с одежды и позволяющих снять противогаз с пораженных, поступающих из очага химической аварии;
- введение антидотов;
- применение противосудорожных и противорвотных средств;
- дегазация раны (при загрязнении ее АОХВ);
- промывание желудка при помощи зонда в случае попадания химических и радиоактивных веществ в желудок;
- применение антитоксической сыворотки при отравлении бактериальными токсинами и неспецифическая профилактика инфекционных заболеваний.

## Задача № 15

Укажите перечень отсроченных мероприятий первой врачебной помощи?

Ответ:

К мероприятиям первой врачебной помощи, которые могут быть отсрочены, относятся:

- устранение недостатков оказания первой медицинской и доврачебной помощи (исправление повязок, улучшение транспортной иммобилизации и др.);
- смена повязки при загрязнении раны радиоактивными веществами;
- проведение новокаиновых блокад при повреждениях средней тяжести;
- инъекции антибиотиков и серопротектика столбняка при открытых травмах и ожогах;
- назначение различных симптоматических средств при состояниях, не представляющих угрозы для жизни пораженного.

Оптимальный срок оказания первой врачебной помощи – первые 4 – 6 часов с момента получения поражения.

## Задача № 16

Назовите основные задачи организации и оказания медицинской помощи в ЧС?

Ответ:

Задачи организации медицинской помощи в ЧС:

- раннее оказание ПП и максимальный охват ею пострадавших;
- максимальное приближение к очагу ЧС врачебной помощи и максимальный охват ею пострадавших;
- скорейшая эвакуация всех пострадавших в ближайшее ЛПУ или, в профильные ЛПУ для оказания специализированной медицинской помощи и максимальный охват ею пострадавших;

## **Задача № 17**

**Назовите фазы оказания медицинской помощи пораженным в очаге массовых поражений?**

Ответ:

Работа по оказанию медицинской помощи пораженным в очаге массовых поражений условно подразделяется на три фазы:

- фаза изоляции – помощь извне невозможна или задерживается
- фаза спасения – активная помощь в догоспитальном периоде
- фаза восстановления – медицинская помощь в госпитальном периоде

## Задача № 18

Раскройте содержание фаз?

Ответ:

- Первая фаза - фаза изоляции, помощь извне невозможна или задерживается. Длится с момента начала ЧС до прибытия помощи извне.
- Оказывают: ПП методом самопомощи и взаимопомощи включая вынос (выход ) из опасной зоны
- Вторая фаза - фаза спасения или фаза активной медицинской помощи на догоспитальном этапе. Начинается с прибытия медицинских спасателей формирований (ССМП, БЭР), АСС(АСФ), ПСС (ПСФ) и начала проведения АСР. Завершается доставкой пострадавших на госпитальном этапе в специализированные ЛПУ.
- Оказывают: ПП, доврачебную помощь, врачебную помощь, квалифицированную помощь с элементами специализированной.
- Третья фаза - фаза восстановления или фаза на госпитальном этапе.
- Оказывают: врачебную, квалифицированную и специализированную медицинскую помощь, проводят реконструктивно-восстановительное лечение и реабилитацию пострадавших (в т.ч. социальную реабилитацию) Длительность фазы не ограничена.

## **Задача № 19**

**Какими мерами представлена цепочка спасения пострадавших в ЧС?**

## **Ответ:**

**Цепочка спасения:**

- ПП любыми возможными способами;**
- ВЫЗОВ ПОМОЩИ;**
- оказание помощи медицинскими и техническими спасателями;**
- транспортировка в ЛПУ, оказание помощи в санитарном транспорте;**
- оказание помощи в ЛПУ.**

## **Задача № 20**

**Кто создаёт штатные формирования службы  
медицины катастроф, их структура?**

Ответ:

- Формирования и учреждения службы медицины катастроф организуются на всех уровнях и могут быть штатными и нештатными.
- Штатные формирования службы медицины катастроф представлены следующими структурами:
  - подвижными многопрофильными госпиталями;
  - медицинскими отрядами;
  - бригадами специализированной медицинской помощи.
- Их создают в соответствии с утверждёнными штатами и обеспечивают по табелям специальным оснащением и оборудованием. Они могут работать автономно или в составе других формирований и учреждений, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

## Задача № 21

Кто создаёт нештатные формирования  
службы медицины катастроф, их структура?

Ответ:

Нештатные формирования создают на базе медицинских образовательных, научно-исследовательских, лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений за счёт их персонала на всех уровнях службы медицины катастроф:

- медицинские отряды;
  - бригады (группы) специализированной медицинской помощи;
  - врачебно-сестринские бригады.
- бригады до врачебной медицинской помощи и др.

## **Задача № 22**

**Порядок и обязанности БЭР (БСМП), первой прибывшей в зону ЧС?**

## Ответ:

БЭР (БСМП), первая прибывшая в зону ЧС – принимает на себя руководство!

Бригада прибывает к месту ЧС.

Старший бригады СМП ориентируется на месте ЧС, проводит медико-тактическую разведку.

Сообщает диспетчеру ССМП о том, что произошло, где, когда, возможные причины, предполагаемые санитарные потери.

Старший бригады СМП более детально оценивает обстановку на месте ЧС, определяет безопасное место собственной дислокации и место разворачивания медицинского поста.

уточненную информацию вновь сообщают диспетчеру ССМП.

Старший бригады оценивают собственные силы и средства, которые может задействовать.

Бригада разворачивает медицинский пост и организует его работу.

Старший бригады СМП проводит медицинскую сортировку.

- Фельдшер бригады ССМП выполняет сортировочные решения.
- Водитель бригады ССМП определяет оптимальные пути эвакуации и ведёт списочный состав пострадавших.
- Водитель бригады выполняет все распоряжения старшего бригады ССМП: функции санитаря, регистратора и диспетчера.
- Старший бригады ССМП организует ведение документации.
- Бригада не имеет права покинуть место ЧС для осуществления эвакуации пострадавших до прибытия основных медицинских сил.
- По прибытию основных спасательных (медицинских) сил и руководителя АСР, бригада СМП переходит в их полное распоряжение.
- Бригада СМП отчитывается о проделанной работе руководителю АСР, старшему врачу специализированной бригады СМП и БЭР.
- Бригада не имеет права самостоятельно покинуть место ЧС без разрешения врача специализированной бригады СМП и БЭР.

## **Задача № 23**

**Понятие бригады специализированной  
медицинской помощи, предназначение?**

Ответ:

Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП) могут быть штатными или нештатными. Они служат мобильными формированиями службы медицины катастроф и предназначены для специализации или усиления лечебно-профилактических учреждений, участвующих в ликвидации последствий ЧС. В соответствии с Типовым положением о бригадах специализированной медицинской помощи службы медицины катастроф существует 21 тип бригад. Наиболее часто привлекают для работы при ликвидации ЧС хирургические, травматологические, нейрохирургические, ожоговые, детские хирургические, акушерско-гинекологические, трансфузиологические, токсико-терапевтические, психиатрические и инфекционные БСМП.

## **Задача № 24**

**Основные задачи БСМП, комплектование,  
режимы готовности, сроки реагирования?**

Ответ:

- - медицинская сортировка поражённых, нуждающихся в специализированной медицинской помощи;
- - оказание специализированной медицинской помощи поражённым;
- - лечение нетранспортабельных поражённых;
- - подготовка поражённых к эвакуации в специализированные лечебные учреждения;
- - оказание консультативно-методической помощи лечебно-профилактическим учреждениям.

Штаты и таблицы оснащения БСМП определяют на основе типового положения о бригадах специализированной медицинской помощи службы медицины катастроф.

Бригады создаются (формируются) органами управления здравоохранением *на базе республиканских, областных (краевых), городских многопрофильных и специализированных больниц, больниц скорой медицинской помощи, клиник медицинских вузов, научно-исследовательских институтов и специализированных центров медицинского профиля и комплектуются из высококвалифицированных специалистов на добровольной основе.* Назначение и изменение основного состава и дублёров персонала БСМП осуществляются приказами руководителя учреждения-формирователя.

- В режимах повседневной деятельности и повышенной готовности БСМП подчиняются руководителю учреждения и находятся в оперативном подчинении руководителю соответствующего центра медицины катастроф.
- В режиме повышенной готовности специалисты штатных бригад в праздничные и выходные дни осуществляют *дежурство на дому по графику*, утверждённому руководителем учреждения-формирователя по согласованию с центром медицины катастроф. **В ЧС руководство деятельностью бригады возложено на руководителя центра медицины катастроф.**
- **Сроки выезда** (вылета) БСМП с имуществом в район ЧС определяют исходя из местных условий, но **не позднее 6 ч** после получения распоряжения. **Режим работы** бригады в ЧС **в среднем 12 ч в сутки.**
- **Снабжение БСМП** медицинским, санитарно-хозяйственным и специальным имуществом осуществляется *учреждением-формирователем* по принципу приоритетного обеспечения согласно таблицу оснащения. Имущество бригады *комплектуется и хранится в учреждении-формирователе в специальных укладках, готовых к быстрой выдаче.*
- Доставка БСМП к месту работы при возникновении ЧС осуществляется в приоритетном порядке решением соответствующей комиссии по чрезвычайным ситуациям.

## **Задача № 25**

**Обязанности руководителя учреждения-  
формирователя БСМП?**

Ответ:

- Руководитель учреждения, формирующего БСМП, несёт прямую ответственность за формирование, их готовность к выполнению возложенных на них задач.
- укомплектовать БСМП специалистами;
- обеспечить БСМП табельным имуществом и организовать его сохранность и обновление;
- при получении указания центра медицины катастроф обеспечить оповещение персонала БСМП и его сбор, своевременную доставку бригады в пункт сбора для отправки в зону ЧС;
- обеспечивать специальную подготовку специалистов БСМП и их аттестацию;
- осуществлять финансирование дежурств и работы БСМП в зоне ЧС.

## **Задача № 26**

**Обязанности руководителя бригады БСМП?**

Ответ:

- Руководитель бригады назначается приказом руководителя учреждения-формирователя из числа наиболее *квалифицированных и опытных специалистов* и отвечает за состояние готовности бригады к работе в ЧС и выполнение возложенных на неё задач. Его обязанности:
- обеспечивать постоянную готовность бригады к выполнению её штатных задач;
- организовывать и проводить специальную медицинскую подготовку персонала бригады;
- знать табельное имущество бригады, место его хранения, порядок получения;
- чётко организовывать работу бригады в соответствии с задачами.

## **Задача № 27**

**Обязанности специалистов бригады?**

## **Ответ:**

- специалисты бригады подчиняются руководителю бригады
- знать свои действия при оповещении, место сбора;
- знать задачи бригады и свои функциональные обязанности;
- совершенствовать профессиональные знания и навыки работ БСМП;
- знать табельное оснащение бригады;
- принимать участие в проведении медицинской сортировки, оказании специализированной медицинской помощи и организации эвакуации поражённых;
- осуществлять консультативно-методическую помощь специалистам в зоне ЧС лечебно-профилактических учреждений.

## **Задача № 28**

**Назовите нештатные формирования службы  
медицины катастроф Минобороны России?**

Ответ:

- *Врачебно-сестринские бригады* для оказания первой врачебной помощи в военных госпиталях, санаториях, создаются из расчета: при их мощности до 200 коек — одна бригада, от 200 до 400 коек — две; свыше 400 коек — на каждые последующие 100 штатных коек — одна. Состав бригады 5-7 специалистов (2 врача, 3-5 медицинских сестер). Кроме того, для обеспечения их работы выделяется санитарный автомобиль.
- *Бригады специализированной медицинской помощи*, предназначенные для усиления отрядов и военно-лечебных учреждений, осуществляющих массовый прием пораженных, создаются в военных госпиталях на 500 и более коек, а также в клиниках военно-учебных заведений медицинской службы. В составе каждой бригады имеется 3-5 специалистов (1-2 врача, 2-3 медицинские сестры).

*Подвижные группы специалистов создаются:*

- *в санитарно-профилактических учреждениях для участия в организации и проведении комплекса мероприятий по предупреждению и ликвидации радиационных и химических поражений, по предупреждению возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди личного состава войск в учреждениях Центра — из 10-12 специалистов (4-5 врачей, 6-7 средних медицинских работников выделяются в состав группы),*
- *в санитарно-эпидемиологических отрядах округов (флотов) — из 8-10 специалистов (3-4 врача, 5-6 средних медицинских работников);*
- *в санитарно-эпидемиологических отрядах гарнизонов (армий, флотилий) и отдельных противочумных отрядах — из 4-6 специалистов (1-2 врача, 3-4 средних медицинских работника).*

*Для организации их работы выделяется необходимое медицинское имущество и специальная техника.*

## **Задача № 29**

**«ЗОЛОТЫЕ ПРАВИЛА» для БЭР (бригады  
СМП) первой прибывшей к месту ЧС**

- **Ответ:**

1. **ЕДИНОНАЧАЛИЕ!**

- Собственная безопасность превыше всего
- Дислокация «ближе к очагу, но дальше от опасности!»
- Доклад диспетчеру краток, но информативен!
- Вы должны руководить спасением!
- Распоряжения подчиненным – четкие и конкретные!
- Сортировать, а не лечить!
- Спасать, а не лечить!
- Быть на месте ЧС до прибытия старшего руководства!
- Действовать смело, но без суеты!
- 

2. **Собственная безопасность превыше всего**

- Сориентируйтесь в обстановке на месте ЧС.
- Оцените наличие угрозы для себя и для жизни пострадавших.
- Принцип разумного, оправданного и допустимого риска!

### **3. Дислокация «ближе к очагу, но дальше от опасности»!**

- Определите место собственной дислокации на границе очага, безопасное, но максимально приближенное к очагу ЧС.
- Бригада не должна находиться в очаге ЧС.
- 

### **4. Доклад диспетчеру краток, но информативен**

- Вопрос:                   Информация:
- Что?                   Вид и масштаб ЧС
- Где?                   Точный адрес, характеристика пострадавшего объекта
- Когда?                Время начала ЧС и погодные условия в момент ЧС
- Кто?                   Количество пострадавших и наличие погибших
- Почему?            Возможные причины

- **Вы должны руководить спасением!**
- Примите на себя руководство.
- Оцените собственные силы и средства.
  
- **Распоряжения подчиненным – чёткие и конкретные!**
- Давайте чёткие указания.
- Сообщите диспетчеру уточнённый доклад.
- Доложите диспетчеру о наличии «нештатных» помощников в составе бригады.
- **Спасать, а не лечить!**
- Проведите только жизнеспасающие мероприятия ЭП.
- Мало сил и средств – руководи эвакуацией.
- Определите место для прибывающего санитарного автотранспорта, медицинских сил и средств.
- Определите оптимальные пути движения (маршруты) автотранспорта.
- Не допускайте спонтанной транспортировки пострадавших в ЛПУ!
- Госпитализация в ближайшие ЛПУ, а по возможности должна быть профильной.

## **Задача № 30**

**Понятие и перечень мер экстренной  
медицинской помощи?**

Ответ:

- Экстренная медицинская помощь – нельзя отложить по жизненным показаниям
- Скорейший вынос пострадавших из опасной зоны и зоны, непригодной для дыхания.
- Обеспечение максимальной безопасности пострадавшего.
- Обеспечение проходимости ВДП.
- Проведение противошоковых мероприятий.

## **Задача № 31**

**Понятие медицинской сортировки, состав сортировочной бригады?**

## Ответ:

- Медицинская сортировка – это распределение пораженных на группы с учетом нуждаемости в однородных лечебно-эвакуационных и профилактических мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями и видом медицинской помощи, которая может быть оказана на  
данном этапе медицинской эвакуации в конкретных условиях обстановки.
- Состав сортировочной бригады (когда сил и средств достаточно)
- Врач – координатор, проводит конвейерную медицинскую сортировку
- Фельдшер – распределитель, выявляет пострадавших, опасных для окружающих, определяет и направляет основные потоки пострадавших в зависимости от тяжести , т.е. проводит ускоренную сортировку.
- Фельдшер – регистратор (2), заполняет медицинскую документацию
- Фельдшер (2) – исполняет сортировочные решения
- Фельдшер – регулировщик (диспетчер) дальнейшего движения пострадавших (эвакуационное решение)
- Звено санитаров – носильщиков (2 – 4 санитаров)

## **Задача № 32**

**Критерии и виды медицинской сортировки пораженных (больных)?**

## Ответ:

1. По признакам опасности для окружающих (нуждаемость в изоляции и в санитарной обработке).
  2. По признакам нуждаемости в медицинской помощи для определения места и очередности ее оказания.
  3. По признакам целесообразности и возможности дальнейшей эвакуации.
- В зависимости от решаемых задач выделяется два вида медицинской сортировки:
1. Внутрипунктовая проводится во всех функциональных подразделениях этапа медицинской эвакуации с целью распределения пораженных (больных) на группы в зависимости от опасности для окружающих, нуждаемости в лечебно-профилактических мероприятиях на данном этапе медицинской эвакуации и по месту и очередности их выполнения.
  2. Эвакуационно-транспортная проводится для распределения пораженных (больных) по эвакуационному назначению, в зависимости от характера поражения (назначения), средства, способа и очередности дальнейшей эвакуации.

## **Задача № 33**

**Правила обследования пострадавших во время медицинской сортировки?**

Ответ:

- Определи степень нарушения сознания во время краткого опроса и реакции на боль.
- Проведи ориентировочную оценку функции дыхания и кровообращения .
- Выясни основные жалобы и обстоятельства получения травмы во время краткого опроса.
- Определи характер повреждений путем осмотра и пальпации – головы, груди,
- живота и конечностей.

## **Задача № 34**

**Порядок работы и обязанности БЭР (БСМП) в  
ЧС при наличии руководителя АСР**

## Ответ:

- Прибывает в зону ЧС.
- Доклад руководителю АСР о прибытии в его распоряжение.
- Уточнение у руководителя АСР обстановки.
- Доклад диспетчеру уточненные данные, место собственной дислокации.
- Организация развертывания и работы медицинского поста в указанном ему месте безопасном месте указанном руководителем АСР.
- Медицинская сортировка.
- Взаимодействие со службами, участвующими в АСР.
- Периодическая (15-30 мин.) информация диспетчера о ходе проведения АСР.
- Организация ведения медицинской документации в ЧС.
- По прибытию основных спасательных сил переходит в их полное распоряжение, предварительно сообщив им о проделанной работе на месте ЧС.
- Завершение АСР и убытие с разрешения руководителя АСР, информация диспетчеру.
- Составление подробного отчета.

## **Задача № 35**

**Какая ведется медицинская документация?**

Ответ:

- Сопроводительный лист (для пораженных в ЧС) – форма № 167у – 01.
- Талон к сопроводительному листу.
- Карта обслуживания вызова СМП с пометкой о ЧС – форма № 110/у - м,
- форма 114 – у ст. 11.
- Списочный состав пострадавших:
- ФИО, диагноз, эвакуационное направление!
- Какой бригадой эвакуирован пострадавший.

## **Задача № 36**

**Назовите порядок работы диспетчера ССМП  
(ТЦМК)?**

Ответ:

- Приём, уточнение, проверка достоверности информации о ЧС.
- Определение потребности в бригадах СМП.
- Направление необходимого количества бригады СМП соответствующего профиля в район ЧС.
- Информирование руководителя СМП местного уровня о ЧС.
- Оповещение ОД ТЦМК, РСЧС о ЧС – каждые 2 часа в 1-е сутки – далее – по распоряжению.
- Оповещение АСС (АСФ), УВД, аварийно-технических служб, полиции и др. и организация взаимодействия с ними.
- Оповещение дежурного ЛПУ о поступлении пострадавших – количества, профиля, тяжести.
- Ведение учета пострадавших: ФИО, диагноз, место госпитализации.
- Передача полномочий Штабу по ликвидации ЧС.
- Информирование бригады СМП о ФИО, должности руководителя АСР.
- Информирование родственников о состоянии и месте госпитализации пострадавших.
- Информирование административных органов о результатах спасательных работ.
- Заполнение необходимой документации.