

**ПРИНЦИПЫ И МЕРОПРИЯТИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ЗАЩИТЫ. ТАБЕЛЬНЫЕ
МЕД СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ
ЗАЩИТЫ И ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ.
ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ МЕД ЭКСПЕРТИЗЫ
И РЕАБИЛИТАЦИИ УЧАСТНИКОВ
ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧС**

**Выполнила ординатор кафедры детской
стоматологии**

Халяева Наталья Андреевна

Эффективность защиты населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях (ЧС) достигается использованием различных организационных, инженерно-технических и специальных (в том числе медицинских) мероприятий с учетом особенностей воздействия поражающего фактора ЧС. При этом мероприятия медицинской защиты проводятся практически во всех ЧС.



Медицинская защита - представляет собой комплекс организационных, лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение или ослабление поражающих воздействий на людей, оказание пострадавшим медицинской помощи, а также на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в районах ЧС и в местах размещения эвакуированного населения..

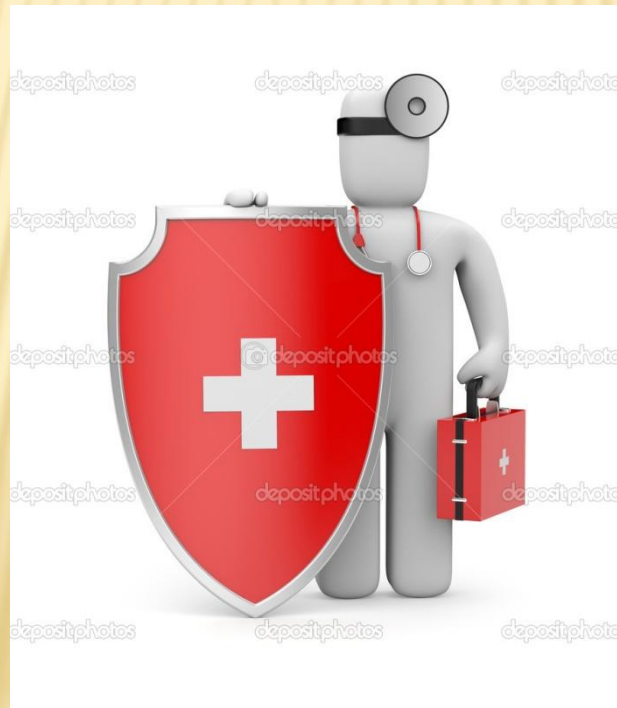
Мероприятия по медицинской защите включают:

- 1. содействие в обеспечении индивидуальными средствами профилактики поражений, а также участие в обучении правилам и приемам пользования ими;
- 2. проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению или снижению отрицательного воздействия поражающих факторов ЧС;
- 3. разработку и выполнение комплекса мероприятий по медицинской защите населения и спасателей;
- 4. участие в психологической подготовке населения и спасателей;
- 5. организацию и соблюдение санитарного режима на этапах медицинской эвакуации, контроль радио- активного и химического загрязнения пораженных (больных) и спасателей

-
- Мероприятия медицинской защиты в природных и техногенных ЧС следует планировать и осуществлять с использованием наличных сил и средств министерств и ведомств Российской Федерации, непосредственно решающих задачи защиты жизни и здоровья людей, а также специализированных функциональных подсистем РСЧС: экстренной медицинской помощи, санитарно-эпидемиологического надзора, защиты и жизнеобеспечения населения в ЧС, экологической безопасности и других, с их наращиванием путем создания и развертывания необходимого количества медицинских формирований и учреждений.

Оперативные мероприятия медицинской защиты начинаются с медицинской разведки.

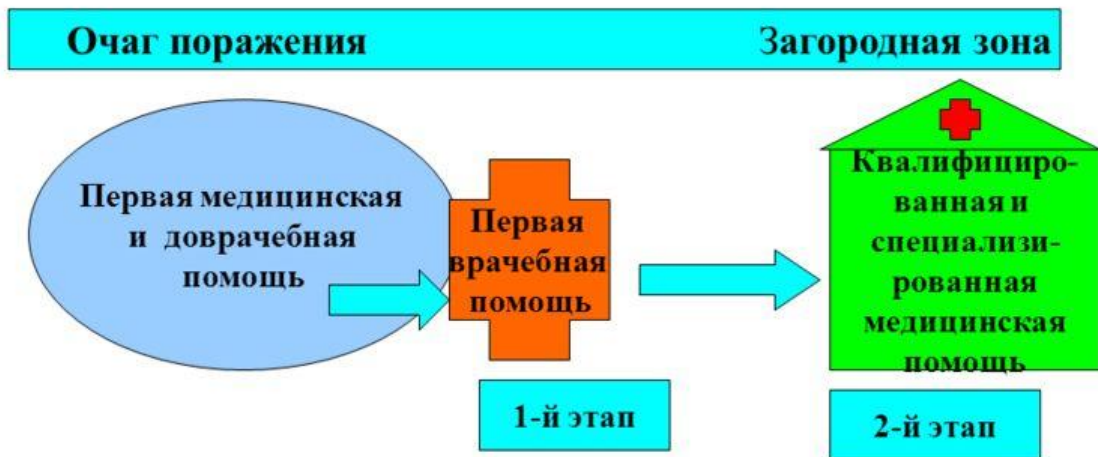
Медицинская разведка - это сбор и передача данных о медицинской обстановке в зоне чрезвычайной ситуации (ГОСТ Р22.8.01-96). По результатам разведки проводится оценка медицинской обстановки и медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации.



Лечебно-эвакуационные мероприятия,
осуществляемые в зоне чрезвычайной ситуации, включают поиск пострадавших, оказание им неотложной медицинской помощи - первой медицинской, доврачебной, первой врачебной, сортировку пораженных и приведение их в транспортабельное состояние, медицинскую эвакуацию, госпитализацию в лечебных (лечебно-профилактических) учреждениях, оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи, реабилитационные мероприятия. Сюда же может быть отнесена санитарная обработка.

Эти мероприятия медицинской защиты, проводимые в условиях чрезвычайной ситуации, осуществляются в два этапа - оказание медицинской помощи пострадавшим в зоне чрезвычайной ситуации (догоспитальный этап) и их лечение после эвакуации из зоны в лечебных учреждениях (госпитальный этап).

Двухэтапная система лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных (схема)



Виды медицинской помощи пораженным в ЧС

- 1. Первая медицинская помощь
- 2. Доврачебная помощь
- 3. Первая врачебная помощь
- 4. Квалифицированная медицинская
□ помощь
- 5. Специализированная медицинская
□ помощь

- ▣ **Первая медицинская помощь** - комплекс медицинских мероприятий, выполняемых на месте поражения преимущественно в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками аварийно-спасательных работ с использованием табельных и подручных средств (ГОСТ Р 22.3.02-94). Для достижения наибольшего эффекта первой медицинской помощи она должна быть оказана в пределах 30 минут после получения поражения.

По мере наращивания в зоне чрезвычайной ситуации медицинских сил и средств объем медицинской помощи, как правило, расширяется. При этом в зависимости от условий он может быть доведен до уровня доврачебной, первой врачебной и даже квалифицированной медицинской помощи.



Доврачебная помощь представляет собой комплекс медицинских мероприятий, осуществляемых медицинским персоналом (медицинская сестра, фельдшер) с использованием табельных медицинских средств и направленных на спасение жизни пораженного и предупреждение развития осложнений. Оптимальный срок оказания доврачебной помощи - не более 1 часа после поражения.

Первая медицинская и доврачебная помощь пораженным может оказываться вне развернутых (приспособленных) медицинских пунктов.



Первая врачебная помощь - комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами и направленных на устранение последствий поражения, непосредственно угрожающих жизни пораженного, на предупреждение развития осложнений и подготовку пораженного, в случае необходимости, к дальнейшей эвакуации (ГОСТ Р 22.3.02-94). Первая врачебная помощь может оказываться развернутыми в зоне чрезвычайной ситуации медицинскими формированиями, на сортировочных площадках (в летнее время), в приемных отделениях мобильных (полевых) или сохранившихся стационарных лечебных учреждений. Развернутые медицинские формирования должны располагаться как можно ближе к месту проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ, но в безопасных местах с удобными подъездными путями для автотранспорта и наличием, при необходимости, площадок для посадки вертолетов.



Первая медицинская помощь, доврачебная и первая врачебная помощь оказываются, когда требуется:

- - оживление (восстановление проходимости дыхательных путей, искусственное дыхание, наружный массаж сердца);
- - помощь при травматических повреждениях (ранениях, кровотечениях, переломах, синдроме длительного сдавливания, шоке);
- - помощь при специфических повреждениях (ожогах, обморожениях, электротравмах, утоплениях);
- - помощь при радиационных поражениях;
- - помощь при поражении АХОВ (прекращение поступления яда в организм, удаление не всосавшегося яда, ускоренное выведение из организма всосавшихся ядовитых веществ, применение специфических противоядий - антидотов, применение мер медицинской помощи при поражении АХОВ удушающего, общеядовитого, нейротропного действия).



В процессе оказания неотложной медицинской помощи - **медицинская и эвакуатранспортная сортировка пораженных**. Их распределение по сортировочным группам уже в очаге поражения делает возможным дальнейшее контролируемое оказание помощи. При сортировке в зоне чрезвычайной ситуации, на сортировочной площадке (в летнее время), в приемных отделениях мобильных (полевых) и стационарных лечебных учреждений среди пораженных на основании оценки общего состояния, характера поражения и возникших осложнений выделяют следующие сортировочные группы:

- первая - пораженные с крайне тяжелыми несовместимыми с жизнью повреждениями;
- вторая - пораженные с тяжелыми повреждениями, сопровождающимися нарастающими расстройствами жизненных функций организма, для устранения которых необходимо провести срочные лечебные мероприятия;
- третья - пораженные с повреждениями средней тяжести, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами, но не представляющими непосредственной угрозы для жизни;
- четвертая - пораженные с повреждениями легкой и средней тяжести с нерезко выраженными функциональными расстройствами и нуждающиеся в последующей медицинской помощи в специализированных медицинских учреждениях;
- пятая - легкопораженные с благоприятным прогнозом для жизни и восстановления трудоспособности, нуждающиеся в амбулаторно-поликлиническом лечении (наблюдении) по месту жительства (временного расселения).

В лечебных учреждениях проводится еще одна медицинская сортировка пострадавших с целью установления очередности оказания медицинской помощи.

Первая сортировочная группа пораженных до первого этапа медицинской эвакуации не выделяется и дальнейшей эвакуации не подлежит.

Пораженные второй группы после первоочередной эвакуации из зоны чрезвычайной ситуации (щадящими видами транспорта) направляются в реанимационные (противошоковые) хирургические, перевязочные отделения лечебных учреждений.

Пораженным третьей группы после эвакуации медицинская помощь оказывается во вторую очередь.

Пораженные четвертой группы, эвакуированные во вторую очередь на транспорте общего назначения, получают медицинскую помощь также во вторую очередь в лечебных учреждениях для легкопораженных. Легкопораженные (пятая группа) после оказания им помощи отпускаются по домам.

- В лечебных учреждениях, при необходимости, проводится **санитарная обработка пораженных**. Им оказывается первая врачебная (если она не проводилась или требуется дополнительно), квалифицированная и специализированная медицинская помощь, проводится лечение пострадавших до окончательного выздоровления.
- **Квалифицированная медицинская помощь** - комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых квалифицированными врачами (хирургами, терапевтами и другими специалистами) в лечебных учреждениях в целях сохранения жизни пораженным, устранения последствий поражений, предупреждения развития осложнений, борьбы с уже развившимися осложнениями (ГОСТ Р 22.1.09-99).
- **Специализированная медицинская помощь**- комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами в специализированных лечебных учреждениях или отделениях, имеющих специальное лечебно-диагностическое оснащение и оборудование (ГОСТ Р 22.3.02-94).



- При осуществлении населением само- и взаимопомощи, а также при оказании ему неотложной медицинской помощи, в очагах поражения в условиях чрезвычайных ситуаций используются подручные средства и медицинские средства индивидуальной защиты.

Медицинское средство индивидуальной защиты - это препарат или изделие, предназначенное для предотвращения или ослабления воздействия на человека поражающих факторов источника чрезвычайной ситуации (ГОСТ Р22.0.02-94). Поскольку эти средства не универсальны, в каждом конкретном случае требуется применение таких лекарственных средств, которые при их введении в организм могли бы предупредить или ослабить воздействие на организм того или иного поражающего фактора.



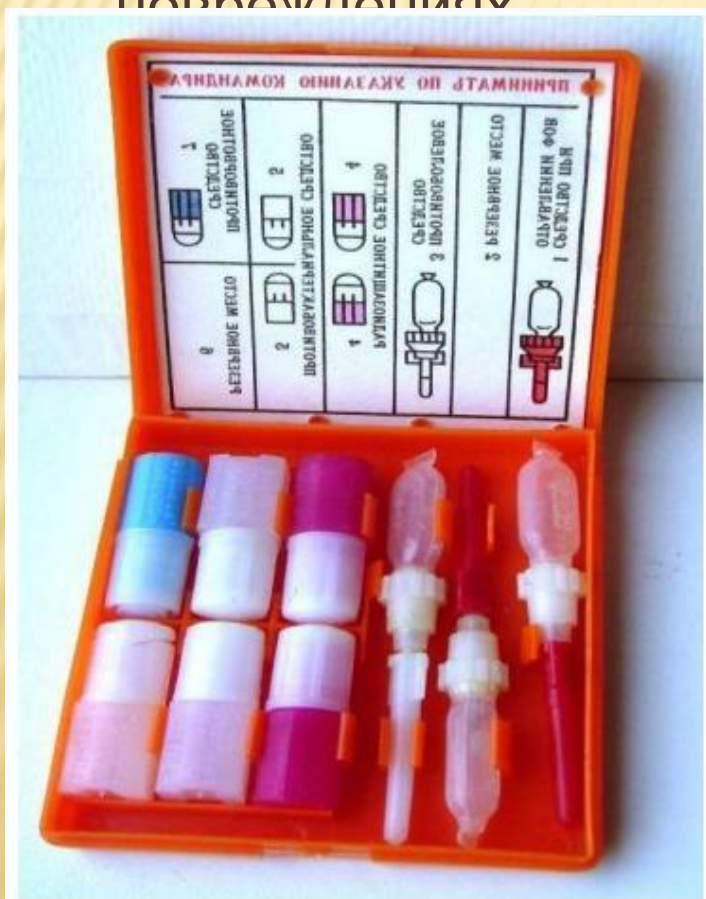
ТАБЕЛЬНЫЕ МСИЗ И ИХ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- К табельным МСИЗ относятся аптечка индивидуальная (АИ-2), индивидуальный противохимический пакет (ИПП-8, ИПП-10, ИПП-11), пакет перевязочный индивидуальный (ППИ) и антидот само- и взаимопомощи для ФОВ в шприц-тюбиках (атропин, афин, будаксим). Состав аптечек может меняться в зависимости от наличия антидотов и от предназначения (военнослужащим при локальной или крупномасштабной войне; спасателям при авариях в мирное или военное время и т.п.).

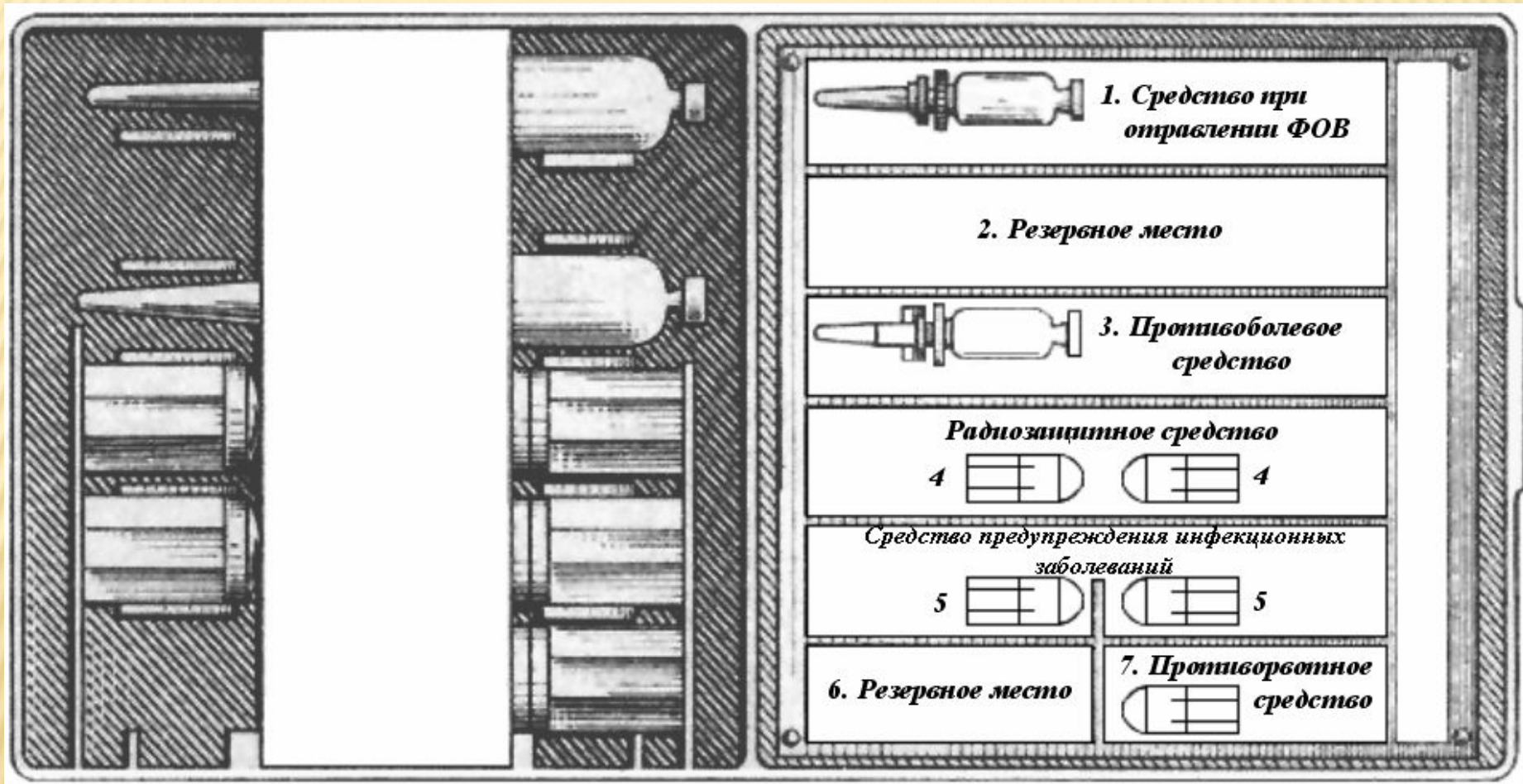
АПТЕЧКА ИНДИВИДУАЛЬНАЯ АИ-2

Предназначена для предупреждения или снижения действия различных поражающих факторов, а также для профилактики развития шока при травматических повреждениях.



- Аптечка индивидуальная. 1 -
1 - противоболоеое средство;
2 - средство при отравлении ФОБ;
3 - противобактериальное средство N° 2;
4 - радиационно-защитное средство N° 1;
5 - противобактериальное средство N° 1;
6 - радиационно-защитное средство N° 2;
7 - противорвотное средство.

Содержимое аптечки составляют шприц-тюбик и отличающиеся по форме и окраске пеналы с лекарствами, размещенные в пластмассовом футляре и удерживаемые внутренними перегородками корпуса. Каждое лекарство находится в строго определенном месте, что позволяет быстро найти необходимое средство. В холодное время года аптечку рекомендуется хранить в нагрудном кармане для предупреждения замерзания жидких лекарственных форм. Медикаментозные средства, содержащиеся в аптечке, применяются в зависимости от обстановки как по указанию медицинского работника (командира, руководителя работ), так и самостоятельно в соответствии с вложенной в аптечку инструкцией, с которой население и спасатели знакомятся в процессе обучения. Необходимо строго соблюдать установленные дозировки лекарственных средств во избежание снижения их эффективности или, наоборот, проявления отрицательного воздействия передозировки



СОСТАВ И ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПРОТИВОХИМИЧЕСКОГО ПАКЕТА

- Индивидуальный противохимический пакет (ИПП-8, ИПП-10, ИПП-11) предназначен для частичной специальной обработки с целью обезвреживания фосфорорганических АОХВ и ОВ, а также ядов кожно-нарывного действия на открытых участках кожи, одежде и СИЗ. В ИПП-8 содержится один стеклянный флакон с дегазирующей жидкостью, четыре марлевые салфетки и инструкция, упакованные в целлофановую герметическую пленку. Жидкость пакета не обладает дезинфицирующим действием



ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ КАПЕЛЬ АОХВ И ОВ НА КОЖЕ, ОДЕЖДЕ ИЛИ СИЗ НЕОБХОДИМО:

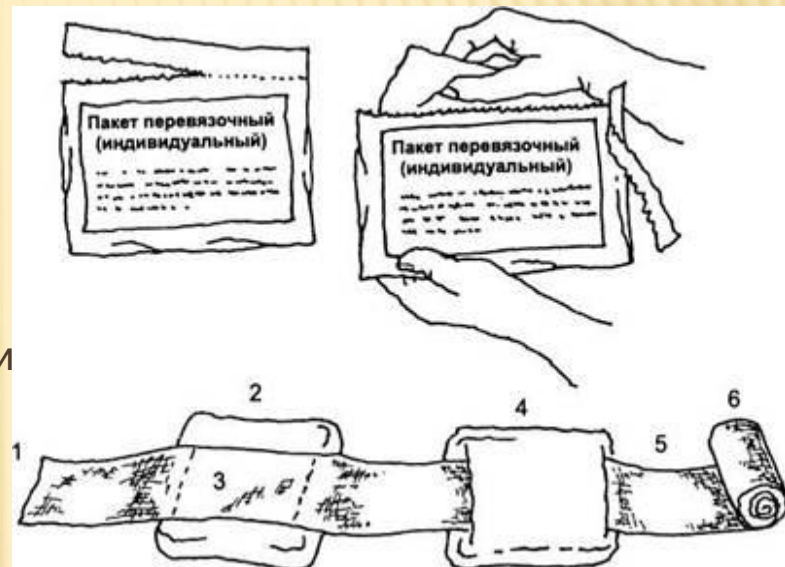


1. вскрыть пакет и обильно смочить тампон жидкостью из флакона;
2. протереть тампоном открытые участки кожи и наружную поверхность маски противогаза;
3. смочить другой тампон и протереть им воротник и края манжет одежды, прилегающие к открытым участкам кожи;
4. обильно смочить еще один тампон и промокательными движениями пропитать одежду в местах попадания на нее каплей АОХВ и ОВ.

При обработке кожи лица необходимо соблюдать осторожность и следить за тем, чтобы жидкость пакета не попала в глаза. Если это произошло, необходимо промыть глаза водой или 0,25-0,5% р-ром хлорамина. В ИПП-10 защитно-дегазирующая жидкость находится в металлическом баллоне. Обработка ею производится путем наливания в ладонь и обтирания ею лица, шеи и кистей рук как до воздействия ОВ (входа в загрязненную зону), так и после работы в очаге. Жидкость пакета обладает также дезинфицирующим действием. Обработка кожи, одежды жидкостью ИПП производится немедленно после попадания на них АОХВ и ОВ. Обработка, произведенная в течение 5 мин после воздействия, может полностью предотвратить поражение. ИПП-11 представляет собой герметичный пакет, содержащий салфетки, смоченные той же жидкостью. Его использование позволяет более целенаправленно и экономно расходовать средство. При отсутствии индивидуального противохимического пакета частичную специальную обработку можно произвести 5% р-ром аммиака, 1,0% р-ром хлорамина, хлоризвестковым молоком и другими средствами.

СОСТАВ И ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ПАКЕТА ПЕРЕВЯЗОЧНОГО ИНДИВИДУАЛЬНОГО.

- Пакет перевязочный индивидуальный (ППИ, ППИМ) предназначен для наложения первичной асептической повязки на рану, ожоговую поверхность. Он содержит стерильный перевязочный материал, который заключен в две оболочки: наружную из прорезиненной ткани (с напечатанным на ней описанием способа вскрытия и употребления) и внутреннюю - из бумаги. В складке внутренней оболочки имеется безопасная булавка. Оболочки обеспечивают стерильность перевязочного материала, предохраняют его от механических повреждений, сырости и загрязнения. Материал, находящийся в пакете, состоит из марлевого бинта шириной 10 см и длиной 7 м и двух равных по величине ватно-марлевых подушечек размером 17x32 см. Одна из подушечек пришита к бинту, другая связана с ним подвижно и может свободно передвигаться по длине бинта. В случае ранения грудной клетки, когда из раны выделяется пенная, кровянистая жидкость или при входе слышно всасывание воздуха (открытый пневмоторакс), на рану накладывается окклюзионная (герметизирующая) повязка. Для этого используется прорезиненная оболочка, которая непосредственно накладывается на рану внутренней стороной, покрывается подушечками и плотно прибинтовывается



РЕАБИЛИТАЦИЯ УЧАСТНИКОВ ЛИКВИДАЦИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ.

Врачебная экспертиза и медицинское освидетельствование спасателей
*представляет собой комплекс мероприятий, направленных на определение
годности граждан к работе спасателями.*

Она включает:

- · изучение и оценку состояния здоровья и физического развития граждан на момент освидетельствования;
- · определение годности граждан при поступлении на работу спасателем и степени годности к этой работе;
- · экспертизу состояния здоровья граждан на период их увольнения с работы спасателем (на момент расторжения договора или контракта);
- · определение причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у спасателей, признаваемых (признанных в период работы спасателем по договору или контракту) по состоянию здоровья не годными (временно не годными) к работе спасателями, а также при изменении категории их годности к работе спасателем;
- · оценку эффективности профилактической работы и медицинской реабилитации спасателей.

Система медицинской экспертизы спасателей включает:

- · органы врачебной экспертизы;
- · контингент освидетельствуемых;
- · медицинские клинические учреждения для обследования контингента;
- · нормативно-правовую базу, регламентирующую медицинскую экспертизу.

Система позволяет обеспечить:

- · комплектование аварийно-спасательных служб специалистами, годными по состоянию здоровья к работе спасателями;
- · изучение влияния условий профессиональной деятельности на состояние здоровья и профессиональное долголетие спасателей;
- · анализ причин дисквалификации и эффективности медицинской реабилитации;
- · мониторинг состояния здоровья путем ежегодного медицинского освидетельствования спасателей врачебными комиссиями и динамического врачебного контроля в межкомиссионный период;
- · создание Всероссийского медицинского регистра спасателей;
- · преемственность профессиональной медицинской и медикосоциальной экспертизы спасателей.

Для решения задач медицинской экспертизы спасателей создаются органы врачебной экспертизы:

- · штатные врачебные комиссии;
- · нештатные (постоянно и временно действующие) врачебные комиссии лечебно - профилактических учреждений, в которых спасатели состоят на медицинском обслуживании.

Штатные врачебные комиссии являются структурными подразделениями учреждений, на базе которых они создаются.

На штатные врачебные комиссии возлагается:

- · организация медицинской экспертизы в аварийно-спасательных службах;
 - · методическое руководство работой нештатных врачебных комиссий, контроль за их деятельностью;
 - · создание и ведение банка данных (регистра) о состоянии здоровья спасателей;
 - · контроль за организацией медицинского освидетельствования и оценка результатов медицинского освидетельствования спасателей;
 - · организация научных исследований по вопросам медицинской экспертизы и медицинского освидетельствования спасателей
-
- организация подготовки и усовершенствования врачебных кадров по вопросам экспертизы спасателей;
 - · решение разногласий и споров, рассмотрение заявлений, предложений и жалоб по вопросам экспертизы спасателей;
 - · организация и ведение медицинского учета и отчетности по вопросам медицинской экспертизы;
 - · разработка и реализация мер, направленных на совершенствование экспертизы спасателей.

Нештатными органами врачебной экспертизы спасателей являются:

- · постоянно действующие - врачебные комиссии лечебно-профилактических учреждений;
- · временно действующие - врачебные комиссии, создаваемые при необходимости на определенный период времени для очередного планового освидетельствования спасателей приказом начальника региональной (территориальной) аварийно-спасательной службы (формирования).

В состав временно действующих врачебных комиссий могут включаться врачи профессиональных аварийно-спасательных формирований и других медицинских учреждений по согласованию с их руководителями. Председателем комиссии назначается наиболее подготовленный по вопросам врачебной экспертизы врач-специалист из числа привлекаемых к работе в комиссии врачей. Методическое руководство работой комиссии организуется и осуществляется центрами СМК.

Реабилитация участников ликвидации чрезвычайных ситуаций *представляет собой комплекс мероприятий направленных на восстановление здоровья утраченного во время спасательных работ.*

- Во время и после окончания спасательных работ в очагах ЧС многим сотрудникам аварийно-спасательных служб требуется медицинская реабилитация, т. к. спасая пострадавших в неблагоприятных условиях, спасатели испытывают значительные физические и эмоциональные перегрузки.

Основными принципами медицинской и профессиональной реабилитации спасателей являются:

- · этапность;
- · преемственность;
- · обязательность своевременного проведения;
- · наличие в арсенале всех известных средств и методов реабилитации;
- · индивидуальный подход при проведении реабилитационных мероприятий.

- Медицинская реабилитация подразделяется на четыре этапа.
- 1. **Экстренная реабилитация** предусматривает поддержание оптимального уровня здоровья в целях обеспечения надежной работы спасателей в ходе ликвидации ЧС.
- 2. **Амбулаторно-поликлиническая реабилитация** направлена на амбулаторное восстановление утраченного здоровья. На этом этапе в большинстве случаев проводят освидетельствование и экспертизу состояния здоровья спасателей.
- 3. **Стационарная реабилитация** предназначена для восстановления здоровья спасателей в наиболее сложных случаях. На этом этапе также врачебные комиссии проводят освидетельствование спасателей и выносят экспертное решение об их годности к работе спасателями.
- 4. **Санаторно-курортная реабилитация** направлена на полное восстановление функциональных резервов организма и коррекцию оставшихся психосоматических нарушений.

Каждый из перечисленных этапов имеет свою специфику, стратегию и тактику проведения, методические подходы и техническое оснащение. В то же время их нельзя рассматривать как отдельные виды реабилитации, так как они объединены единой целью - обеспечить сохранение и поддержание на оптимальном уровне профессионального долголетия спасателей.

Таким образом, система реабилитации участников ликвидации медико-санитарных последствий ЧС направлена на сохранение их работоспособности на уровне, обеспечивающем надежное проведение спасательно-эвакуационных мероприятий.



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ !**