



Принципы, задачи, организация медицинской службы для оказания помощи населению в ЧС мирного и военного времени

Подготовили:
Бисимбинов А.
Аманкельды А.

Принципы организации и задачи службы медицины катастроф.

Служба медицины катастроф МЗ РФ (СМК) неотъемлемая составная часть здравоохранения со своим руководством, органами управления, силами, средствами, формами и методами работы, обеспечивающими своевременное оказание медико-санитарной помощи населению (спасение жизни и сохранение здоровья) при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях и эпидемиях, предупреждение и лечение поражений и заболеваний, возникших при чрезвычайных ситуациях. А также обеспечивающие сохранение и восстановление здоровья участников ликвидации ЧС. Она является функциональной подсистемой РСЧС.

Задачи службы медицины катастроф:

- 1) Проведение мероприятий, направленных на предупреждение, локализацию и ликвидацию медико-санитарных последствий возможных катастроф.
- 2) организация, подготовка и поддержание в высокой степени готовности органов управления, учреждений, формирований и личного состава службы к работе по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.
- 3) своевременное оказание медицинской помощи, эвакуация и лечение пораженных, восстановление их здоровья с целью быстрого возвращения их к нормальному образу жизни, максимального снижения инвалидности и летальности.

4) проведение лечебно профилактических мероприятий, направленных на профилактику и снижение психоневрологического и эмоционального воздействия катастрофы на население и быстрейшую его реабилитацию.

5) обеспечение санитарного благополучия населения в районах катастроф предупреждение возникновения и распространения массовых инфекционных заболеваний среди населения в зонах катастроф и прилегающих территориях.

6) сохранение здоровья личного состава службы в период ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, оказание медицинской помощи персоналу спасательных подразделений.

7) проведение судебно-медицинской экспертизы погибших, судебно-медицинского освидетельствования пораженных с целью определения степени тяжести поражения и прогнозирования трудоспособности.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

- ▶ Медицинская эвакуация
- ▶ Медицинская помощь
- ▶ Медицинская сортировка

Медицинская эвакуация

Этап медицинской эвакуации – это медицинские формирования и лечебные учреждения, развернутые на путях эвакуации пораженных из зоны (района) катастрофы и предназначенные для массового приема, медицинской сортировки, оказания медицинской помощи пораженным, подготовки их к эвакуации и лечения

Первый этап медицинской эвакуации.

Первым этапом медицинской эвакуации, предназначенным преимущественно для оказания первой медицинской и первой врачебной помощи, являются сохранившиеся в зоне ЧС лечебные учреждения, пункты сбора пораженных, развернутые бригадами скорой помощи и врачебно-сестринскими бригадами, прибывшими в зону ЧС из близко расположенных лечебных учреждений.

Второй этап медицинской эвакуации.

Вторым этапом медицинской эвакуации являются существующие и функционирующие вне зоны ЧС, а также дополнительно развернутые лечебные учреждения, предназначенные для оказания исчерпывающих видов медицинской помощи квалифицированной и специализированной и для лечения пораженных до окончательного исхода. Каждому этапу медицинской эвакуации устанавливается определенный объем медицинской помощи (перечень лечебно-профилактических мероприятий).

МЕДИЦИНСКАЯ ЭВАКУАЦИЯ

Это система мероприятий по удалению из зоны катастрофы пораженных, нуждающихся в медицинской помощи и лечении за ее пределами. Она начинается с организованного выноса, вывода и вывоза пострадавших из зоны катастрофы, где обеспечивается оказание им первой медицинской помощи (I этап медицинской эвакуации) и завершается с доставкой их в лечебные учреждения II этапа медицинской эвакуации, обеспечивающего оказание полного объема медицинской помощи и окончательное лечение. Конечная цель эвакуации – госпитализация пострадавшего соответствующего профиля в лечебно-профилактическое учреждение, где пострадавшему будет оказан полный объем медицинской помощи и окончательное лечение.

ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- ▶ ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
- ▶ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ
- ▶ ПЕРВАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ
- ▶ КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
- ▶ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Первая медицинская помощь-это комплекс простейших медицинских 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.

Оптимальный срок-до 30 минут после получения травмы

1-я мед. помощь пораженным оказывается посиндромно.

Объем первой мед. помощи:

при катастрофах с преобладанием механических (динамических) поражающих факторов:

- ▶ Извлечение пострадавших из-под завалов борьба с асфиксией путем освобождения дыхательных путей от слизи, крови и возможных инородных тел.
- ▶ 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 о предупреждение переохлаждение 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.

В очагах с преобладанием термической травмы в дополнение к перечисленным мероприятиям проводят:

- ▶ Тушение горячей одежды или попавших на тело горящих смесей.
- ▶ Укутывание пострадавшего чистой простыней.
- ▶ Вывод ослепленных из очага

При катастрофах с выходом в окружающую среду СДЯВ дополнительно проводится:

- ▶ защита органов дыхания, глаз и кожных покровов от непосредственного воздействия на них СДЯВ
- ▶ частичная санитарная обработка открытых частей тела (проточная вода, 2% содовый раствор и др.) и при возможности дегазация прилегающей к ним одежды
- ▶ дача сорбентов при пероральных отравлениях, молока, обильное питье, промывание желудка "ресторанным" способом.
- ▶ скорейший вынос пораженного из зоны отравления.

При авариях с выбросом радиоактивных веществ:

- ▶ Йодная профилактика и использование по возможности населением радиопротекторов
- ▶ Частичная дезактивация одежды и обуви
- ▶ Оказание первой медицинской помощи населению в перечисленном выше объеме при его эвакуации из зон радиоактивного заражения.

При массовых инфекционных заболеваниях в очагах бактериологического (биологического) заражения:

- ▶ Использование подручных и (или) табельных средств индивидуальной защиты.
- ▶ Активное выявление и изоляция температурающих больных, подозрительных на инфекционное заболевание
- ▶ Применение средств экстренной профилактики
- ▶ Проведение частичной или полной сан.обработки.

ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ

- ▶ Комплекс медицинских манипуляций, осуществляемых медицинским персоналом (медсестра, фельдшер) с использованием табельных медицинских средств. Она направлена на спасение жизни пораженных и предупреждение развития осложнений.
- ▶ Оптимальный срок оказания доврачебной помощи - 1 час после травмы.

Объем доврачебной помощи

- ▶ Введение воздуховода, ИВЛ с помощью аппарата типа "Амбу"
- ▶ Надевание противогаза (ватно-марлевой повязки, респиратора) на пораженного при нахождении его на зараженной местности
- ▶ Контроль сердечно-сосудистой деятельности (измерение АД, характера пульса) и функции органов дыхания (частота и глубина дыхания) у пораженного.
- ▶ Вливание инфузионных средств
- ▶ Введение обезболивающих и сердечнососудистых препаратов
- ▶ Введение и дача внутрь антибиотиков, противовоспалительных, седативных, противосудорожных и противорвотных препаратов, дача сорбентов, антидотов и т.п.
- ▶ Контроль правильности наложения жгутов, повязок, шин, при необходимости – их исправление и дополнение табельными медицинскими средствами.
- ▶ Наложение асептических и окклюзионных повязок.

ПЕРВАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ

- ▶ Комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами на первом (догоспитальном) этапе медицинской эвакуации с целью устранения последствий поражения, непосредственно угрожающих жизни пораженного, предупреждения развития в дальнейшем инфекционных осложнений в ране и подготовке пострадавших к эвакуации
- ▶ Должна быть оказана **в первые 4-6 часов** с момента поражения. Первая врачебная помощь по неотложным жизненным показаниям потребуется в среднем 25% от всех санитарных потерь.

Объем первой врачебной ПОМОЩИ:

- ▶ Окончательная остановка наружного кровотечения
- ▶ Борьба с шоком (введение обезболивающих и сердечно-сосудистых средств, новокаиновые блокады, транспортная иммобилизация, переливания противошоковых и крове заменяющих жидкостей и др.)
- ▶ Восстановление проходимости дыхательных путей (трахеотомия, интубация трахеи, фиксация языка и т.п.)
- ▶ Наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе и др
- ▶ Искусственное дыхание (ручным и аппаратным способами)
- ▶ Закрытый массаж сердца.

- ▶ Подбинтовка повязок, исправление иммобилизации, проведение транспортной ампутации (отсечение конечности, висящей на кожном лоскуте)
- ▶ Катетеризация или пункция мочевого пузыря при задержке мочи
- ▶ Введение антибиотиков, столбнячного анатоксина, противостолбнячной и противогангренозной сывороток и др. средств, задерживающих и предупреждающих развитие инфекции в ране
- ▶ Акушерско-гинекологическая помощь (гемостаз, туалет раны, прием преждевременных родов, проведение мероприятий по сохранению беременности и др.)
- ▶ Неотложная терапевтическая помощь (купирование первичной реакции на внешнее облучение, введение антидотов и др.)
- ▶ Подготовка пораженных к медицинской эвакуации
- ▶ Следует помнить, что при прочих равных условиях приоритет в очередности оказания экстренной медпомощи на догоспитальном этапе и эвакуации принадлежит беременным женщинам и детям.

КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Комплекс хирургических и терапевтических мероприятий, выполняемых врачами соответствующего профиля подготовки в стационарах лечебных учреждений и направленных на устранение последствий поражения, в первую очередь угрожающих жизни, предупреждение возможных осложнений и борьбу с развившимися, а также обеспечение планового лечения пораженных до окончательного исхода и создание условий для восстановления нарушенных функций органов и систем. Она должна быть оказана как можно раньше, **но не позднее 2 суток.**

Квалифицированная хирургическая помощь

- ▶ По срочности оказания делится на три группы:
- ▶ неотложные мероприятия по жизненным показаниям, отказ от выполнения которых угрожает гибелью пораженного в ближайшие часы
- ▶ вмешательства, несвоевременное выполнение которых может привести к возникновению тяжелых осложнений
- ▶ операции, отсрочка которых при условии применения антибиотиков не обязательно приведет к опасным осложнениям

Квалифицированная терапевтическая помощь

Имеет своей целью устранение тяжелых, угрожающих жизни последствий поражения (асфиксия, судороги, коллапс, отек легких, острая почечная недостаточность), профилактику вероятных осложнений и борьбу с ними для обеспечения дальнейшей эвакуации пораженных.

Мероприятия квалифицированной терапевтической помощи по срочности ее оказания разделяются на две группы:

Мероприятия (неотложные) при состояниях, угрожающих жизни пораженного или сопровождающиеся резким психомоторным возбуждением, непереносимым кожным зудом при поражениях ипритом или грозящих тяжелой инвалидностью (поражение ОВ глаз и др.)

Мероприятия, выполнение которых может быть отсрочено. При неблагоприятной обстановке объем квалифицированной терапевтической помощи может быть сокращен до проведения мероприятий 1-й группы.

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами специалистами в специализированных лечебных учреждениях (отделениях) с использованием специальной аппаратуры и оборудования с целью максимального восстановления утраченных функций органов и систем, лечение пострадавших до окончательного исхода, включая реабилитацию. Должна быть оказана по возможности в ранние сроки, **но не позднее 3-х суток.**

МЕДИЦИНСКАЯ СОРТИРОВКА

- ▶ Метод распределения пострадавших на группы по принципу нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в зависимости от медицинских показаний и конкретных условий обстановки. Она проводится, начиная с момента оказания первой медицинской помощи на месте (в зоне) ЧС и в до госпитальный период за пределами зоны поражения, а также при поступлении пораженных в лечебно-профилактические учреждения для получения ими полного объема медицинской помощи и лечения до конечного исхода.
- ▶ Медицинская сортировка проводится на основе диагноза и прогноза. Она определяет объем и вид медицинской помощи.

- ▶ В зависимости от задач, решаемых в процессе сортировки, принято выделять два вида мед. сортировки:
- ▶ Внутрипунктовая: 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: распределение по эвакуационному назначению, средствам, способам и очередности дальнейшей эвакуации (т.е. в какую очередь, каким транспортом, в каком положении и куда).

Основные сортировочные признаки (по Пирогову)

1. опасность для окружающих

- ▶ Определяет степень нуждаемости пострадавших в санитарной или специальной обработке, изоляции. В зависимости от этого пострадавших распределяют на группы:
- ▶ Нуждающиеся в специальной (санитарной) обработке (частичной или полной)
- ▶ Подлежащие временной изоляции
- ▶ Не нуждающиеся в специальной (санитарной) обработке.

2 лечебный

- ▶ Степень нуждаемости пострадавших в медицинской помощи, очередности и месте ее оказания. По степени нуждаемости в медицинской помощи выделяют пораженных:
- ▶ Нуждающихся в неотложной медицинской помощи
- ▶ Не нуждающихся в медицинской помощи на данном этапе (помощь может быть отсрочена)
- ▶ Пораженных в терминальных состояниях, нуждающихся в симптоматической помощи, с травмой, несовместимой с жизнью.

Эвакуационный признак

- ▶ Необходимость, очередность эвакуации, вид транспорта и положение пострадавшего на транспорте, эвакуационное назначение. Исходя из этого признака пораженных распределяют на группы:
- ▶ Подлежащие эвакуации в другие территориальные, региональные лечебные учреждения или центры страны с учетом эвакуационного предназначения, очередности, способа эвакуации (лежа или сидя), вида транспорта
- ▶ Подлежащие оставлению в данном лечебном учреждении (по тяжести состояния) временно или до окончательного исхода
- ▶ Подлежащие возвращению по месту жительства (расселения) населения для амбулаторно-поликлинического лечения или медицинского наблюдения

Сортировочные группы

▶ I сортировочная группа:

пострадавшие с крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями, а также находящиеся в терминальном состоянии (агональном), которые нуждаются только в симптоматическом лечении. Прогноз неблагоприятен. Маркировка черным цветом – 5-тая очередь оказания медицинской помощи.

▶ II сортировочная группа:

пострадавшие с тяжелыми повреждениями, сопровождающимися быстро нарастающими опасными для жизни расстройствами основных жизненно важных функций организма, для устранения которых необходимы срочные лечебно-профилактические мероприятия. Прогноз может быть благоприятен, если им своевременно будет оказана медицинская помощь. Больные этой группы нуждаются в помощи по неотложным жизненным показаниям. Маркировка **красным цветом** – 1-ая очередь оказания **медицинской помощи**.

III сортировочная группа:

пострадавшие с тяжелыми и средней тяжести повреждениями, не представляющими непосредственной угрозы для жизни, помощь которым оказывается во 2-ю очередь или она может быть отсрочена до их поступления на следующий этап медицинской эвакуации. Маркировка **желтым цветом** – 2-ая очередь оказания **медицинской помощи**.

▶ IV сортировочная группа:

пострадавшие с повреждениями средней тяжести с не резко выраженными функциональными расстройствами или они отсутствуют – 3-ья очередь оказания медицинской помощи.

▶ V сортировочная группа:

пострадавшие с легкими повреждениями, нуждающиеся в амбулаторном лечении – 4-тая очередь оказания медицинской помощи.

Маркировка **зеленым цветом**

Спасибо за просмотр!!!

