

Тема

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ В МИРНОЕ ВРЕМЯ



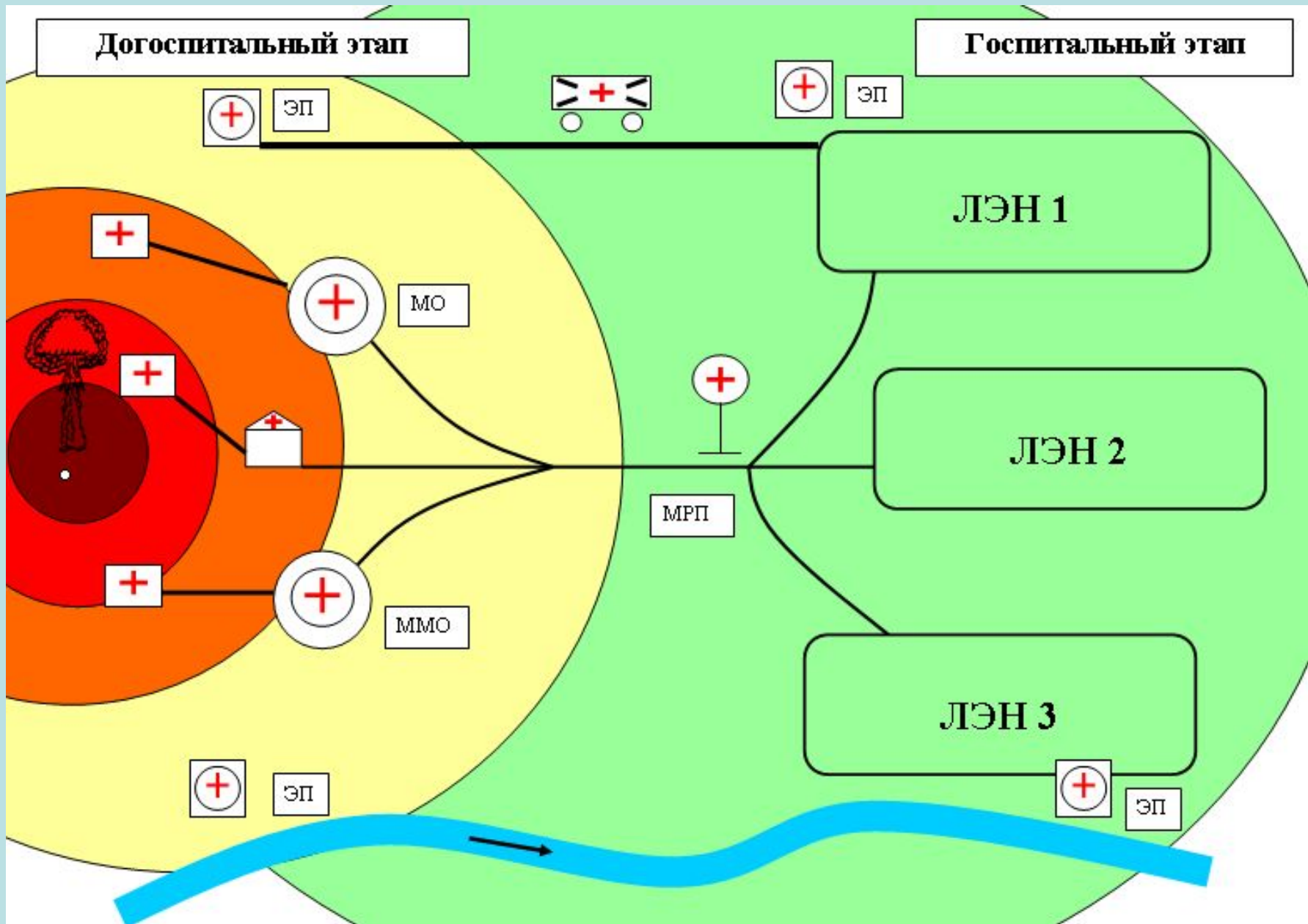
Вопросы лекции:

Организация оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе медицинской эвакуации

1. Организация работы ТЦМК после получения сообщения о ЧС.
2. Развертывание и организация работы этапа медицинской эвакуации, предназначенного для оказания первой врачебной помощи в ЧС

Организация оказания медицинской помощи на госпитальном этапе медицинской эвакуации

3. Мероприятия по подготовке работы больницы в ЧС после получения задания из ЦМК.
4. Работа больницы по приему пораженных из очага ЧС.



Организация оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе медицинской эвакуации

Вопрос 1. Организация работы ТЦМК после получения сообщения о ЧС.

БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



Штатные формирования службы СМП.

Основные задачи:

1. Оказание первой врачебной (доврачебной) медицинской помощи пораженным.
2. Эвакуация пораженных в ЛПУ.

ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКИЕ БРИГАДЫ (бригады первой врачебной помощи)



Задачи:

1. Проведение медицинской сортировки.
2. Оказание первой врачебной медицинской помощи по жизненным показаниям.

Состав: врач, фельдшер, 2 м/с, санитар и водитель-санитар (6 чел.).

Функциональные возможности: за 6 часов работы могут оказать медицинскую помощь до 50 пораженным.

БРИГАДЫ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (БДМП)



Предназначены для оказания доврачебной медицинской помощи в очаге ЧС.

Бригада усиливает возможности БСП, ВСБ, работает под их руководством.

Состав: 2 медицинские сестры, санитар, водитель-санитар (4 чел.).

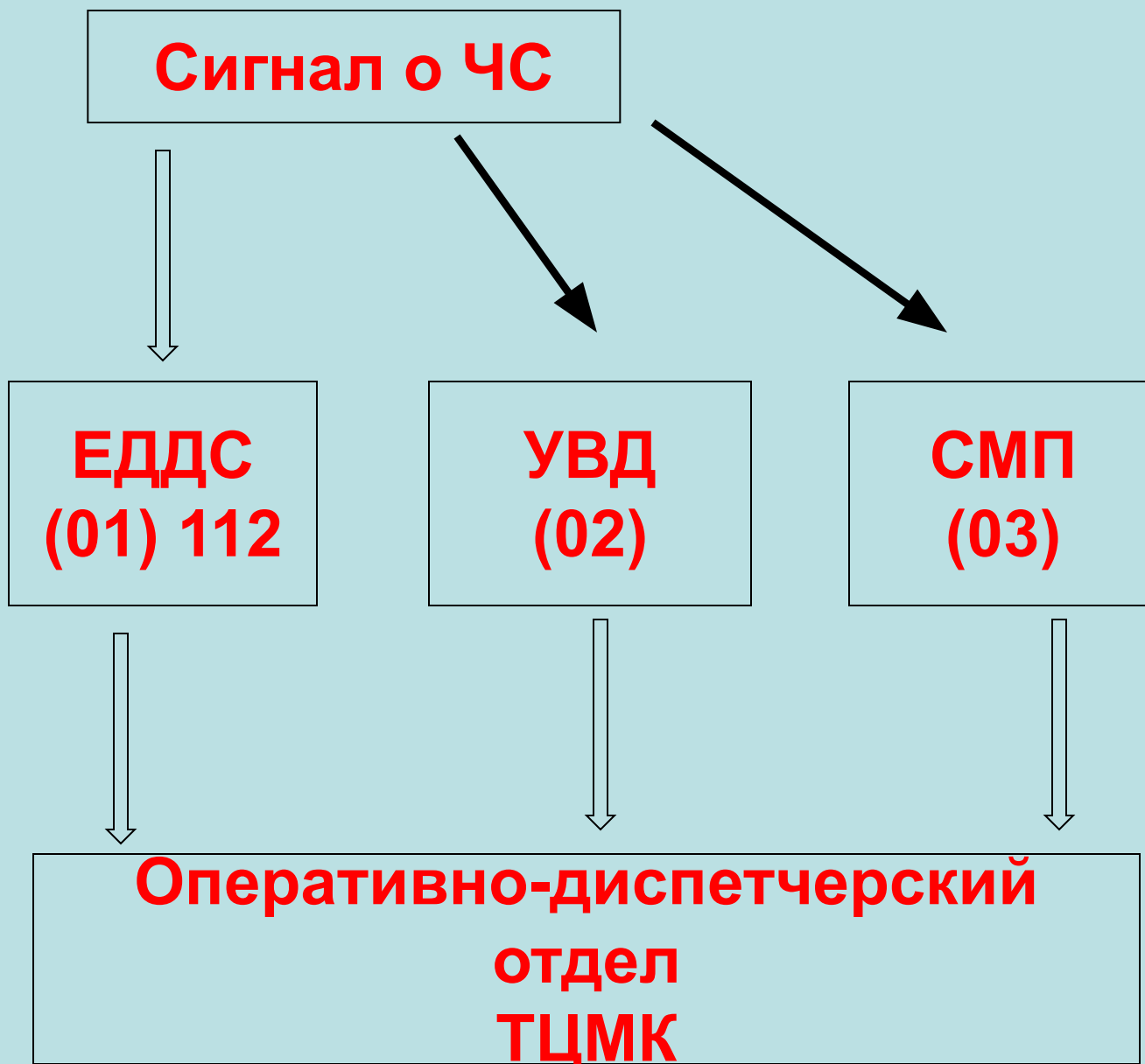
Функциональные возможности: за 6 часов работы могут оказать медицинскую помощь до 50 пораженным.

МОБИЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОТРЯД (ММО)

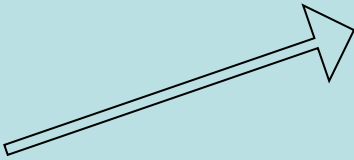


ММО – формирование бригадного типа, создаваемое в субъектах РФ в зависимости от возможностей и потребностей. Предназначен для оказания первой врачебной помощи в очагах ЧС. Оснащается пневмокаркасными модулями и автоперевязочными.

Организация работы ТЦМК после получения сообщения о ЧС



**Дежурный врач
(диспетчер)
ОДО ТЦМК**



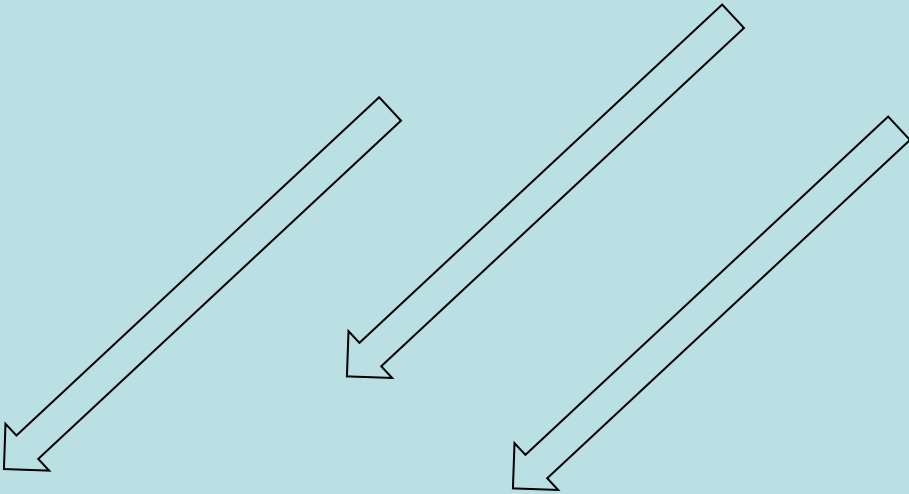
**Станция
СМП**

**Бригада
СМП**



Очаг ЧС

лпу



лпу

лпу

лпу

лпу

Вопрос 2. Развертывание и организация работы этапа медицинской эвакуации, предназначенного для оказания первой врачебной помощи в чрезвычайной ситуации.

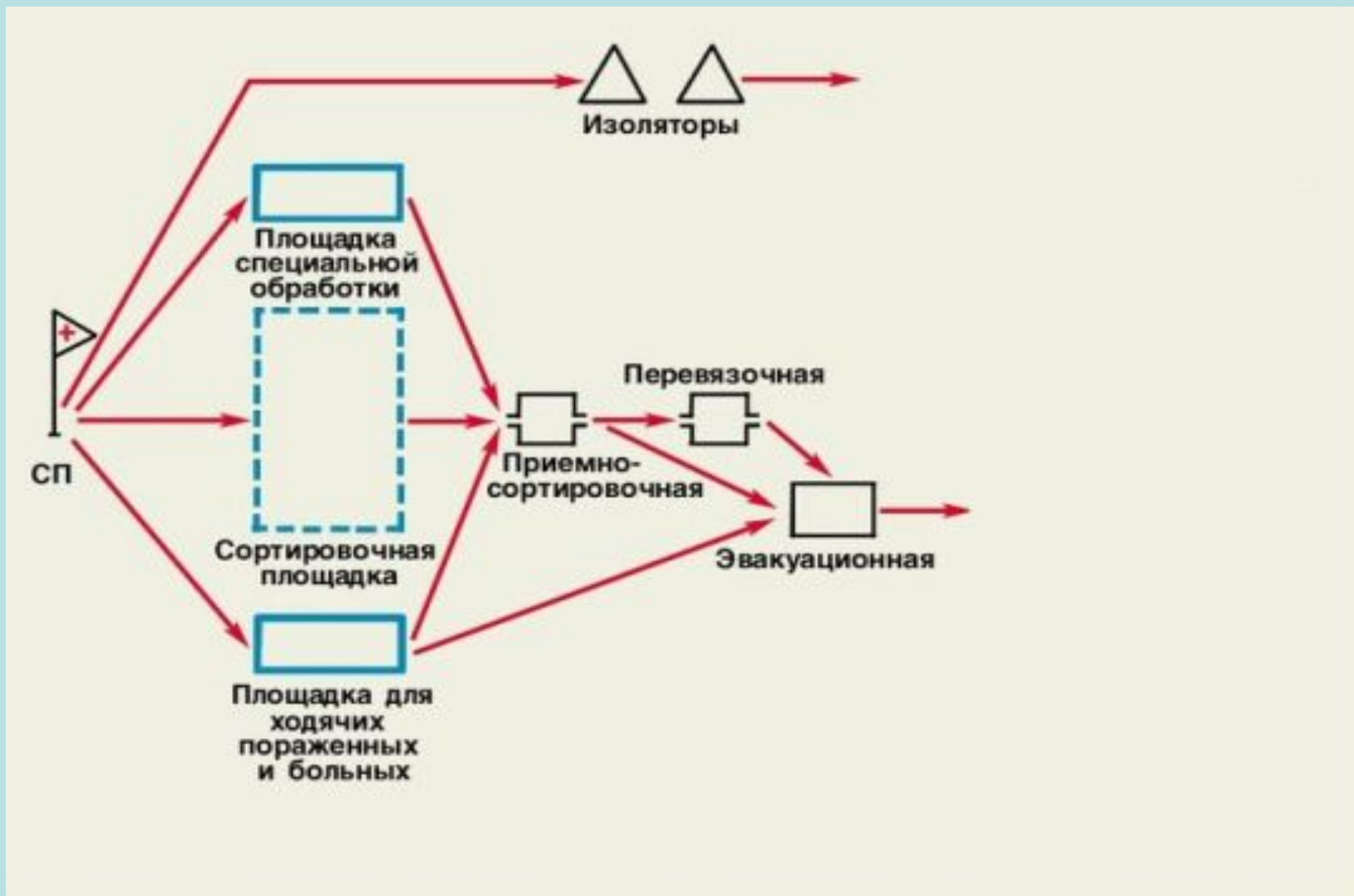
Врачебно-сестринские бригады, прибывшие в зону ЧС, организуют пункт сбора пораженных на открытой местности



или в ближайших сохранившихся зданиях:



При необходимости может быть развернут пункт мед. помощи
(ПМП)



Вариант развертывания пункта медицинской помощи

Организация оказания медицинской помощи на госпитальном этапе медицинской эвакуации

Вопрос 3. Мероприятия по подготовке работы больницы в ЧС после получения задания из ЦМК.

Больница является вторым этапом медицинской эвакуации в системе ЛЭО пораженных в ЧС.

Она предназначена для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи.

В зависимости от предназначения для работы в ЧС больницы подразделяются на

базовые резервные вспомогательные

К **базовым** больницам относят многопрофильные, которые могут обеспечить **прием пораженных любого профиля**



Резервные больницы - это областные и городские многопрофильные и специализированные больницы, которые готовятся к приему пораженных при крупномасштабных катастрофах.



**Клиническая
офтальмологическая
больница им. В.П. Выходцева**

Вспомогательные больницы предназначены для оказания помощи **легкопораженным**.

В период повседневной деятельности подготовка больницы к работе в ЧС начинается с получения **планового задания, разработанного в ЦМК**

в котором устанавливается:

- степень участия больницы в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС
- необходимость создания формирований
- необходимость создания резерва медимущества
- необходимость развертывания дополнительных коек и др.

Главный врач приказом создает рабочую группу, и в больнице проводится подготовка к работе в ЧС

Подготовка состоит:

- планирование - разрабатывается **«План действий больницы по предупреждению и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС»**.
- создание формирований
- создание резервов
- повышение устойчивости работы больницы
- проведение учений и тренировок
- подготовка отделений больницы

На случай попадания зону действия ЧС разрабатывается **«План основных мероприятий по повышению устойчивости больницы к работе в ЧС»**

Последнее предусматривает:

- дооборудование убежищ
- укрепление зданий в сейсмоопасных районах;
- накопление медицинского, хозяйственного имущества;
- организацию автономного энерго-, водо- и теплоснабжения;
- организацию не менее 2-х въездов (выездов) на территорию;
- создание запасов СИЗ, антидотов;
- устройство вертолетной площадки.





Дизель-электрическая установка (роддом №5 г. Омск)

После разработки «Плана действий» в больнице начинают проводиться практические мероприятия по подготовке ее к работе в ЧС.

Создание и подготовка к работе формирований СМК
Формирования СМК создаются на базе больницы, комплектуются кадрами, необходимым табельным имуществом и транспортом. Персонал обучается, проходит аттестацию.



Подготовка больницы к работе в условиях массового поступления пораженных.

- подготовку приемного отделения к развертыванию в приемно-сортировочное отделение
- подготовка лечебных отделений



Подготовка приемного отделения

- распределительный пост
- сортировочная площадка (площадка выгрузки)
- приемно-сортировочная для ходячих
- приемно-сортировочная для носилочных
- площадка специальной обработки транспорта
- дополнительное развертывание санпропускников
- изоляторы
- схема движение непересекающихся потоков пораженных - носилочных, ходячих, загрязненных (АОХВ, РВ, БС), инфекционных, с психическими отклонениями
- помещение для временной госпитализации с целью уточнения диагноза
- палата для агонирующих

Приемное отделение дополнительно оснащают:

- реанимационной аппаратурой
- приборами разведки
- антидотами
- медикаментами для оказанияМП в самом отделении
- перевозочным материалом
- бланками «историй болезни»
- комплектами сортировочных марок
- каталки

Подготовка лечебных отделений

планируется:

- развертывание дополнительных коек (4 м² на 1 койку) и санитарно-хозяйственного имущества к ним;
- развертывание (по возможности) дополнительных операционных, перевязочных, реанимационных, противошоковых, палат интенсивной терапии или увеличение ёмкости существующих;
- составляется список оповещения медперсонала отделения;
- рассчитывает медикаменты, оборудование, инвентарь необходимые на 72 часа работы;
- заведующий отделением ежедневно готовит список больных, которые могут быть переведены на амбулаторное лечение, и передает его в приемное отделение.

Подготовка всех категорий специалистов здравоохранения к работе в условиях ЧС.

- Готовность больницы к работе в ЧС в значительной мере определяется уровнем подготовки руководящего состава, персонала формирований, приемных и лечебных отделений.
- Последипломная подготовка руководящего состава, врачей, медицинских сестер больницы по медицине катастроф проводится, согласно плану, раз в 5 лет.

Проведение учений и тренировок

В процессе подготовки значительную роль играют проведение:

командно-штабных учений,

штабных тренировок,

объектовых тренировок,

тактико-специальных и комплексных учений



Создание резервов медицинского имущества

- На базе 13 УЗ г. Омска (автолетучка и «Центр крови») – на 1450 пораженных;
- На базе 16 ЦРБ Омской области – на 4700 пораженных;
- В укладках 117 бригад СМК – на 1500 пораженных.





Подготовка больницы к защите от поражающих факторов ЧС и работе в автономном режиме.
При ЧС может оказаться больница в зоне действия поражающих факторов. Следствием действия этих факторов может быть частичное или полное разрушение ее здания, отключение электроэнергии, тепло-, газо- и водоснабжения.



В этих случаях персонал больницы не сможет выполнять свою основную функцию – оказание медицинской помощи пораженным, и будет вынужден обеспечивать защиту, медицинскую помощь стационарным больным и при необходимости организовывать их эвакуацию из зоны поражения, т.е. **будет работать изолированно в автономном режиме.**

Под автономным режимом работы больницы понимают спасение больных и персонала от действия поражающих факторов; их укрытие, лечение и эвакуацию (при необходимости)



В случае если больница может через 30-60 мин оказаться в зоне распространения первичного облака, она переводится на **автономный режим работы**.

В помещениях больницы закрываются все окна, на них вешают влажные простыни или одеяла, которые поддерживают во влажном состоянии.

Персоналу, а при достаточном количестве и больным, выдают СИЗ органов дыхания, антидоты.

При наличии убежища больные и персонал размещаются там.

После прохождения первичного облака штабом ГОЧС и управлением здравоохранения города может быть принято решение об эвакуации персонала и больных.

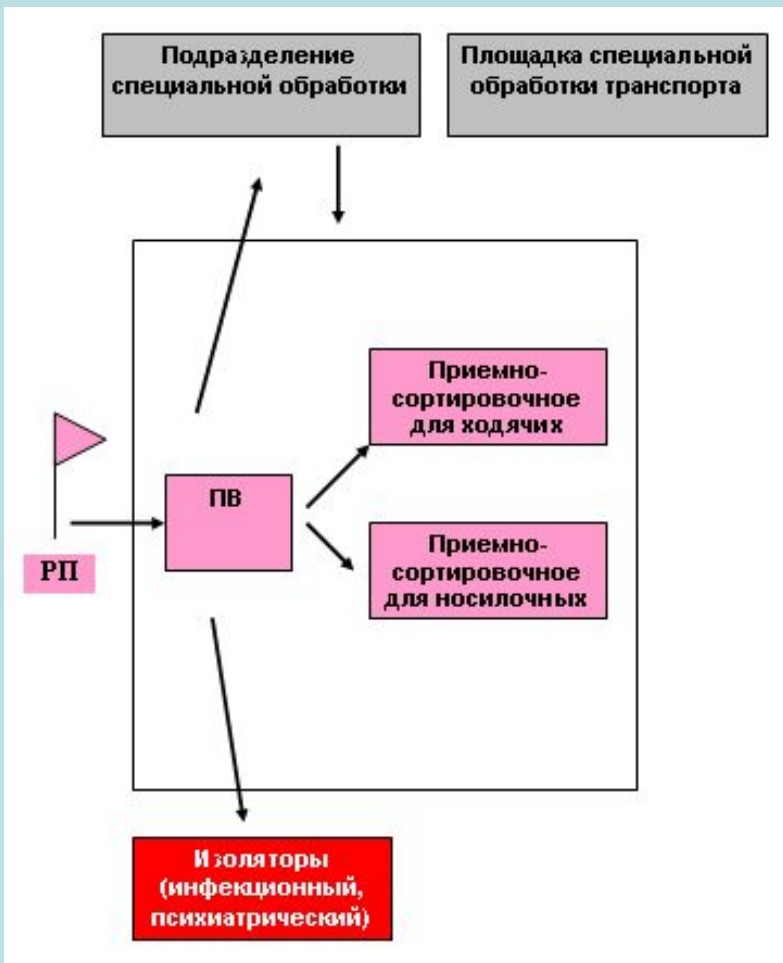
Вопрос 4. Работа больницы по приему пораженных из очага ЧС.

1. После получения распоряжения из ЦМК о подготовке к массовому приёму пораженных дежурный врач перепроверяет полученное сообщение.
2. Сообщает полученную информацию главному врачу больницы.
3. Действует согласно выписке из «Плана действий больницы в ЧС мирного времени».

Разворачивается приемно-сортировочное отделение (ПСО).

1. Выставляется распределительный пост (РП).
2. Разворачивается площадка выгрузки пораженных (сортировочная площадка).
3. При необходимости разворачиваются приемно-сортировочные (для ходячих и носилочных пораженных).
4. Вызываются сортировочные бригады.

Количество сортировочных бригад для носилочных может быть до 4 бригад одновременно (на 200-300 пораженных).



При поступлении пораженных, загрязненных выше допустимых норм РВ, ОВ, БС, разворачивается отделение специальной обработки, площадка специальной обработки транспорта и санпропускник.

Подготовка лечебных отделений больницы.

- срочный вызов персонала отделений по схеме оповещения и сбора;



- срочная выписка больных, которых можно перевести на амбулаторное лечение или перевод их в другие профильные отделения;



- дополнительное развертывание операционных, перевязочных, увеличение коечной мощности реанимаций, палат интенсивной терапии, расстановка дополнительных коек в отделениях;



- подготовка к получению и использованию резерва медицинского имущества;
- перевод при необходимости персонала больницы на суточный режим работы;



- вызов при необходимости в больницу (через центр медицины катастроф) бригад специализированной медицинской помощи.

