

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ЭТАПАХ ЭВАКУАЦИИ

Тюмень 2018 г.

Под этапом медицинской эвакуации понимают силы и средства медицинской службы, развернутые на путях медицинской эвакуации для приема, сортировки раненых и больных, оказания им медицинской помощи, лечения и подготовки их по показаниям к дальнейшей эвакуации.

ЭТАПЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ВЫПОЛНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАДАЧИ:

- 1) прием, регистрация, медицинская сортировка поступающих раненых и больных;
- 2) проведение по показаниям санитарной обработки раненых и больных, дезинфекции, дезактивации и дегазации их обмундирования и снаряжения;
- 3) оказание раненым и больным медицинской помощи;
- 4) стационарное лечение раненых и больных
- 5) подготовка к эвакуации раненых и больных, подлежащих лечению на последующих этапах;
- 6) изоляция инфекционных больных.

ЭТАПЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ:

- оказание первой медицинской и первой врачебной помощи в сохранившихся в зоне ЧС лечебных учреждениях, пунктах сбора пораженных, развернутых бригадами скорой помощи и врачебно-сестринскими бригадами, прибывшими в зону ЧС из близ расположенных лечебных учреждений.
- 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.

ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- первая медицинская помощь
- доврачебная помощь
- первая врачебная помощь
- квалифицированная медицинская помощь
- специализированная 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.

ОБЪЕМ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- борьба с асфиксией путем освобождения дыхательных путей от слизи, крови и возможных инородных тел.
- придание физиологически выгодного положения пострадавшему
- закрытый массаж сердца о временная остановка кровотечения всеми доступными средствами: давящая повязка, пальцевое прижатие, жгут и т.д.
- наложение асептической повязки на рану и ожоговую поверхность
- введение с помощью шприц- тубика обезболивающего средства или антидота
- предупреждение переохлаждения или перегревания щадящий ранний вынос (вывоз) пострадавших из очага и сосредоточение их в обозначенных укрытиях
- проведение частичной или полной сан. обработки.
- дача сорбентов при пероральных отравлениях: молока, обильное питье, промывание желудка
- активное выявление и изоляция температурающих больных, подозрительных на инфекционное заболевание и т.д.

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.

В ДОПОЛНЕНИЕ К МЕРОПРИЯТИЯМ 1-Й МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОБЪЕМ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ:

- введение воздуховода, ИВЛ с помощью аппарата типа "Амбу"
- надевание противогаза (ватно-марлевой повязки, респиратора) на пораженного при нахождении его на зараженной местности
- контроль сердечнососудистой 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 препаратов
- введение и дача 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.

ОБЪЕМ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ:

- окончательная остановка наружного кровотечения;
- борьба с шоком(введение обезболивающих и сердечнососудистых средств, новокаиновые блокады, транспортная иммобилизация, переливания противошоковых и кровезаменяющих 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.

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. Оказывается врачами-специалистами, работающими в больницах загородной зоны: хирургами - квалифицированная хирургическая помощь, терапевтами -квалифицированная терапевтическая помощь.

ПО СРОЧНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕРОПРИЯТИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕЛЯТСЯ НА ТРИ ГРУППЫ:

- ⦿ первая группа: неотложные мероприятия по жизненным показаниям, отказ от выполнения которых угрожает гибелью пораженного в ближайшие часы.
- ⦿ вторая группа: вмешательства, несвоевременное выполнение которых может привести к возникновению тяжелых осложнений.
- ⦿ третья группа: операции, отсрочка которых при условии применения антибиотиков не обязательно приведет к опасным осложнениям.

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.

ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМЫ ФАКТОРЫ:

- наличие специалистов
- наличие оснащения
- наличие соответствующих условий (больницы загородной зоны) 70% всех пораженных будут нуждаться в мероприятиях специализированной медицинской помощи:
- с поражением головы, шеи, позвоночника, крупных сосудов
- торакоабдоминальная группа пораженных
- ожоговые пораженные
- пораженные с ОЛБ
- пораженные ОВ или СДЯВ
- инфекционные больные
- пораженные с отклонениями психики
- хронические соматические болезни в обострении.

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 догоспитальный 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.

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЗАДАЧ, РЕШАЕМЫХ В ПРОЦЕССЕ СОРТИРОВКИ, ПРИНЯТО ВЫДЕЛЯТЬ ДВА ВИДА МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ:

- ⦿ внутриспунктовая: 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).

ПОСТРАДАВШИХ РАСПРЕДЕЛЯЮТ НА ГРУППЫ:

- нуждающиеся в специальной (санитарной) обработке (частичной или полной)
- подлежащие временной изоляции
- не нуждающиеся в специальной (санитарной) обработке.

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.

В ПРОЦЕССЕ СОРТИРОВКИ ВСЕХ ПОСТРАДАВШИХ НА ОСНОВАНИИ ОЦЕНКИ ИХ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ, ХАРАКТЕРА ПОВРЕЖДЕНИЙ И ВОЗНИКШИХ ОСЛОЖНЕНИЙ С УЧЕТОМ ПРОГНОЗА ДЕЛЯТ НА 5 СОРТИРОВОЧНЫХ ГРУПП:

- 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.
- 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.
- 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
- IV сортировочная группа: пострадавшие с повреждениями средней тяжести с нерезко выраженными функциональными расстройствами или они отсутствуют
- V сортировочная группа: пострадавшие с легкими повреждениями, нуждающиеся в амбулаторном лечении.

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 и завершается с доставкой их в лечебные учреждения второго этапа медицинской эвакуации, обеспечивающего оказание полного объема медицинской помощи и окончательное лечение.

- Эвакуация осуществляется по принципу "на себя" (машины скорой медпомощи лечебно-профилактических учреждений, центров экстренной медицинской помощи и др.) и "от себя" (транспортом пострадавшего объекта, спасательными отрядами и др.).
- Конечная цель эвакуации - госпитализация пострадавшего соответствующего профиля в лечебно-профилактическое учреждение, где пострадавшему будет оказан полный объем медицинской помощи и окончательное лечение (эвакуация по назначению).

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ