

Медицинская эвакуация. Объем мед. помощи в очагах катастроф.



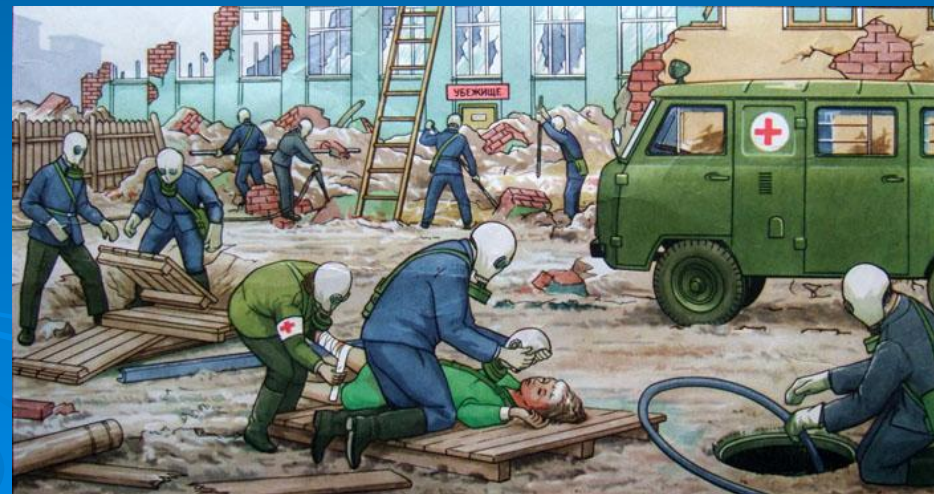
3 фазы оказания помощи в ЧС

1. Изоляция

- Длительность: несколько мин., час. или суток.
- Помощь извне пострадавшим не возможна.
- Масштабы ЧС не определены.
- Незащищенное население может оказать только само- и взаимопомощь.

2. СПАСЕНИЕ

- Начинается с момента проведения спасательных работ, нештатными аварийно-спасательными формированиями(НАСФ).
- Развертываются медицинские формирования для оказания неотложной медицинской помощи, сортировка, сосредоточение. Выполняются пособия по жизненным показаниям и осуществляется эвакуация.
- Длится до 10- 12 суток.



3. ВОССТАНОВЛЕНИЕ

- Начинается после эвакуации в безопасные районы, где созданы все условия для полноценного обследования, лечения, реабилитации на современном уровне.



Весь процесс мед. помощи при массовых поражениях разделяется на 4 части:

- Мед. разведка зоны ч.с.
- Поиск и спасение
- Сортировка
- Эвакуация



Медицинская эвакуация

-это комплекс мероприятий по удалению из зоны Ч.С. пораженных, нуждающихся в мед. помощи и лечении за ее пределами.

Она начинается с организованного вывода, выноса или вывоза пораженных из очага и завершается доставкой в ЛПУ, где оказывается мед. помощь в полном объеме и обеспечивается окончательное лечение.



Главная цель:

быстрая доставка пораженных на окончательный этап эвакуации.

Транспорт:

машины скорой помощи, транспорт ЛПУ, попутный порожняк, индивидуальный транспорт, транспорт спасательных отрядов, и центров медицины катастроф, транспорт объектов экономики и автобаз.



Приспособление транспорта:

- На грузовых автомобилях оборудуют спец. приспособления для установки носилок, в кузов добавляют балласт, чтобы меньше трясло, укрывают тентом и обеспечивают подстилочным материалом.
- Индивидуальный транспорт(записать номера авто) для того, чтобы можно было разыскать пострадавшего.

Размещение в транспорте:

- В первую очередь погрузка носилочных, а затем ходячих пораженных, тяжело раненных, нуждающихся в транспортировке и постоянно наблюдающихся, размещаются в передних рядах не выше первого яруса.
- Пострадавшие с шинами, гипсовыми повязками размещаются во втором ярусе
- Легко раненых и ходячих перевозят на боковых скамейках или автобусах.



Головной конец носилок должен быть обращен в сторону кабины и находиться на 10- 15 см. выше ножного.

Скорость движения зависит от покрытия дорог, видимости, времени года и времени суток (примерно равна 30- 50 км/ч.)

Тяжело раненых при транспортировке сопровождает мед. персонал.

Инфекционных больных и с психическими нарушениями перевозят отдельно от других в сопровождении 2-х мед. работников или полиции.

Для предотвращения падения с транспорта необходима фиксация к носилкам, введение седативных и постоянное наблюдение.

Этапы медицинской эвакуации.

-это мед. формирования и лечебные учреждения, развернутые на путях эвакуации из очага для приема, сортировки, оказания мед. помощи при подготовке к дальнейшей эвакуации.

Путь медицинской эвакуации- маршрут по которому осуществляется выход, вынос и транспортировка пораженных.

Для каждого этапа мед. эвакуации определен объем мед. помощи с учетом медицинских показаний, числа пораженных, наличия и квалификации мед. персонала, имущества, санитарного транспорта.

Существуют строго регламентированные виды мед. ПОМОЩИ

1. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ.

Оказывается параллельно с проведением спасательных работ в очаге специально обученными спасателями с использованием комплекта 1-й помощи, а так же в порядке само- и взаимопомощи населения подручными средствами.

Ds не ставится, помощь оказывается на основе явных признаков повреждения.



Цели и задачи:

- спасение жизни
- защита от неблагоприятных условий внешней среды
- облегчение общего состояния
- восстановление функций жизненно-важных органов и систем
- предупреждение осложнений
- уменьшение или полное прекращение действия поражающих факторов



Объем помощи:

- Освобождение из- под завалов, тушение горящей одежды, вывоз или вынос из очага, надевание средств индивид. защиты.
- Временная остановка кровотечения
- Обезболивание с помощью шприца- тубика
- Устранение механической асфиксии
- Асептическая повязка на рану и ожоговую поверхность
- Наложение окклюзионной повязки на грудную клетку
- Иммобилизация поврежденной поверхности
- Прием антидотов и противоядий, радиопротекторов и а/б, с целью борьбы с облучением и т.д.



2.ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ.

Цели и задачи: те же

Особенности:

- оказывается средним медицинским персоналом с использованием медицинского имущества
- оказывается посиндромная помощь

Сроки оказания 1-й и доврачебной помощи: не позднее 30 мин.- 1 ч. «золотой час»



3. ПЕРВАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ.

Оказывается врачами общей практики с участием среднего медицинского персонала в условиях врачебной бригады, либо в условиях отряда 1-й мед. помощи.

Сроки оказания: не позднее 3- 4ч.

4. КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ.

Оказывается врачом общей практики в ЛПУ общего профиля.

Сроки оказания: не позднее 6-12ч.

5. Специализированная медицинская помощь.


Оказывается врачом специального узкого профиля (не позднее 2-3 суток).


***В России принята 2-х
этапная система
лечебно-
эвакуационного
обеспечения
пораженных в ЧС.***

***Для детей
приоритетна
одноэтапная система.***

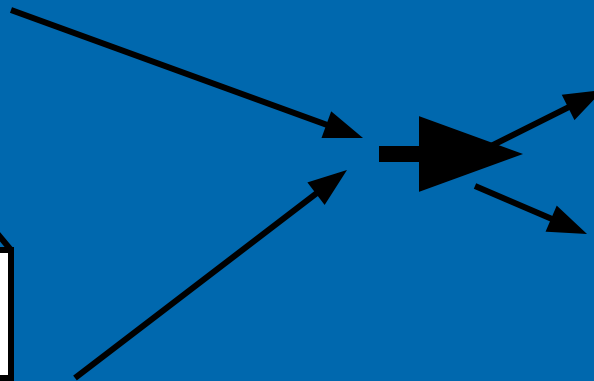
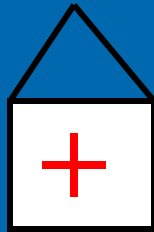


1 этап(очаг)	2 этап(вне очага)	ЛЭО
--------------	-------------------	-----

 доврачебная помощь

врач.-фельдшерская бригада 

ОПМП



ГБ(ЦРБ)



ГБ(РБ, ДРБ)



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