

АО «Медицинский Университет Астана»

# Презентация

**Тема : Принципы организации  
медицины катастроф**

Выполнила : Абдалы Ұ.

Проверил :Насыров В.В.

Группа : 513 ОМ

# План

**1. Введение**

**2. Основная часть**

2.1 Принципы организации  
службы медицины катастроф

2.2 Задачи

2.3. Принципы организации  
медицины катастроф

2.4. Медицинская сортировка

2.5. Медицинские формирования

**3. Заключение**

# Служба медицины катастроф


Совокупность сил и средств, предназначенных для предупреждения и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера путем оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в зоне чрезвычайных ситуаций, сохранения и восстановления здоровья участников ликвидации чрезвычайных ситуаций.

# Принципы организации службы медицины катастроф

- ✓ медицинская сортировка
- ✓ взаимодействие с медицинскими силами других министерств и ведомств, служб
- ✓ своевременность, непрерывность и эффективность оказания ЭМП
- ✓ единоначалие при ликвидации медицинских последствий ЧС, т. е. единолично в пределах своей компетенции принимать решение в соответствии с предложениями подчиненных.
- ✓ универсальность



# Задачи

- проведение поисково-спасательных работ в очаге, в т.ч. оказание первой медицинской помощи пострадавшим и их вынос (вывоз) на временные пункты сбора (ВПС) силами быстрого реагирования в оптимальные для спасения жизни и сохранения здоровья сроки, ведение разведки, обозначение и оцепление очага;
- развертывание ВПС в местах, безопасных для пострадавших, их обогрев, дача питья, подготовка и содержание путей эвакуации;
- усиление бригад скорой медицинской помощи врачебно-сестринскими бригадами за счет ближайших ЛПУ, независимо от их ведомственной принадлежности, обеспечение пассажирскими автобусами и бортовыми автомобилями, приспособленными для эвакуации пострадавших
- выделение доноров и их доставка при необходимости на пункты забора крови;

- 
- экстренное развертывание в больницах, ведущих массовый прием пострадавших, оказание им дегазационных, дезинфекционных мероприятий, пунктов для проведения полной санитарной обработки пострадавших, дезактивации (дегазации, дезинфекции) обуви, одежды, автотранспорта;
  - выделение общественных зданий и сооружений для развертывания временных инфекционных стационаров или обсерваторов, их материально-техническое и коммунально-бытовое обеспечение;
  - дополнительное снабжение городских больниц, ведущих массовый прием пострадавших, продуктами питания, медицинским кислородом, решение хозяйственных и коммунально-бытовых проблем;

# Принципы организации медицины катастроф


- Территориально-производственный принцип (создаются в основном на базе существующих учреждений и органов здравоохранения).
- Принцип универсализации подготовки (т. е. предназначены для работы в любых очагах массовых поражений).
- Принцип функционального предназначения (т. е. для каждого формирования и учреждения определяется приоритетное функциональное предназначение).

- 
- 
- Прежде чем поступить в одно из функциональных подразделений ОПМП, весь поток пострадавших направляется в сортировочное отделение. Это один из важных и ответственных моментов при оказании медицинской помощи большому количеству раненых. В сортировочном отделении производится медицинская сортировка пораженных.



# Медицинская сортировка

- распределение пострадавших на группы нуждающихся в однородных лечебных и эвакуационных мероприятиях.
- В сортировочную бригаду входят врач, медсестра или фельдшер, регистратор и санитары.



□ Для ускорения сортировки проводится осмотр одновременно двух пострадавших: одного осматривает врач, другого — медсестра. После принятия решения по сортировке врач переходит к пораженному, осмотренному медсестрой, выслушивает ее сообщение, подписывает заполненную ею первичную карточку пострадавшего и принимает сортировочное решение. При сомнении врач производит дополнительный осмотр. Затем в том же порядке осматривают следующих двух пострадавших.

□ Для ускорения сортировки проводится осмотр одновременно двух пострадавших: одного осматривает врач, другого — медсестра. После принятия решения по сортировке врач переходит к пораженному, осмотренному медсестрой, выслушивает ее сообщение, подписывает заполненную ею первичную карточку пострадавшего и принимает сортировочное решение. При сомнении врач производит дополнительный осмотр. Затем в том же порядке осматривают следующих двух пострадавших.



# При медицинской сортировке выделяют 5 сортировочных групп пострадавших.

- **1-я группа.** Агонирующие пострадавшие или имеющие не совместимые с жизнью повреждения. Они направляются в изолятор для агонирующих, где за ними осуществляют уход и проводят медикаментозную терапию, направленную на облегчение страданий. Эта группа пострадавших на следующий этап медицинской эвакуации не отправляется.
- **2 – я группа.** Пораженные с расстройствами функций жизненно важных органов и систем. Они нуждаются в первоочередных лечебных мероприятиях и направляются в соответствующее профилю поражения подразделение: операционную, перевязочную, противошоковую палату. После выведения из угрожающего жизни состояния они подлежат эвакуации на второй этап в первую очередь.

□ **3-я группа.** Пораженные с повреждениями средней тяжести, имеющие расстройства функций органов и систем, не представляющие в настоящий момент опасности для жизни. Они направляются в госпитальное отделение для постоянного наблюдения и лечения, так как их состояние может ухудшиться и потребуются срочное вмешательство. Помощь таким пострадавшим оказывается во вторую очередь, она может быть и отсрочена до второго этапа медицинской эвакуации. Они эвакуируются во вторую очередь, после эвакуации пострадавших 2-й сортировочной группы.

□ **4 – я группа.** Пораженные с повреждениями, не сопровождающимися значительными функциональными расстройствами, но нуждающиеся в последующем стационарном лечении. Их направляют в эвакуационное отделение и эвакуируют во вторую очередь.

□ **5 – я группа.** Легкораненые, нуждающиеся в амбулаторном лечении. Они направляются в эвакуационное отделение для эвакуации во вторую очередь, но после отправки пострадавших 3-й и 4-й сортировочных групп.

# Медицинские формирования:

**Санитарный пост (СП).** Состоит из 4-х человек - начальник поста и 3 санпостовцев. В мирное и военное время СП предназначены для оказания 1-й медицинской помощи, проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

Они осуществляют также уход за пораженными и больными. 10 часов работы в очагах массового поражения может оказать 1-ю медицинскую помощь 100 пораженным (без розыска и выноса)

- санитарная дружина (СД)
- отряд первой медицинской помощи (ОПМ). Предназначен для оказания 1-й врачебной помощи пораженным в очагах (на границе) массовых санитарных потерь.
- бригады специализированной медицинской помощи (БСМП) предназначены для оказания специализированной мед. помощи пораженным и больным соответствующего профиля
  - отряд специализированной медицинской помощи (ОСМП)
  - токсико-терапевтический подвижный госпиталь (ТТПГ)
    - инфекционный подвижный госпиталь (ИПГ)
  - специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ)
    - группа эпидемиологической разведки (ГЭР)



К примеру, объем первой медицинской помощи при катастрофах с преобладанием механических (динамических) поражающих факторов включает:

- извлечение пострадавших из-под завалом ( перед тем как высвободить конечность от сдавления, на ее основание накладывается жгут, который снимают только после того, как будет произведено тугое бинтование конечности от периферии до жгута )
- вывод ослепленных из очага тушение горячей одежды или попавших на тело горящих смесей.
- борьба с асфиксией путем освобождения дыхательных путей от слизи, крови и возможных инородных тел.
- при западании языка его прокалывают булавкой, которую фиксируют со стороны наружной дужки бинтом к шее или подбородку.
- 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

□ предупреждение переохлаждения 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



# Заключение

**Служба медицины катастроф**- совокупность сил и средств, предназначенных для предупреждения и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера путем оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в зоне чрезвычайных ситуаций, сохранения и восстановления здоровья участников ликвидации чрезвычайных ситуаций.

# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- — Закон Республики Казахстан от 5 июля 1996 года № 19-І «О чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера»
- — Закон Республики Казахстан от 7 мая 1997 года № 100-І «О Гражданской обороне»
- — Закон Республики Казахстан от 27 марта 1997 года № 87-І «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей»
- — Закон Республики Казахстан от 22 ноября 1996 года № 48-І «О пожарной безопасности»
- — Закон Республики Казахстан от 08 февраля 2003 года
- — № 387 – ІІ «О чрезвычайном положении»
- — Постановление Правительства Республики Казахстан от 28 августа 1997 года № 1298 «Положение о Государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций»