

# **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  
быстрейшего 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 быструю 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

- **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.

- **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

**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**

# **I. 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. (стр 9)**

# Объем первой мед. помощи:

1. 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 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

2. 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

### 3. 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

## 4. при авариях с выбросом радиоактивных веществ:

- иодная 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

## 5. при массовых инфекционных заболеваниях в очагах бактериологического (биологического) заражения:

- использование подручных и (или) табельных средств индивидуальной защиты
- активное выявление и изоляция температурящих больных, подозрительных на инфекционное заболевание
- применение средств экстренной профилактики
- проведение частичной или полной сан. обработки.

# II. 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 сердечно-сосудистых 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.

# III. 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. (стр 11)

# Объем первой врачебной помощи:

- окончательная остановка наружного кровотечения
- борьба с шоком (введение обезболивающих и сердечно-сосудистых 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

Следует помнить, что при прочих равных условиях приоритет в очередности оказания экстренной медпомощи на до госпитальном этапе и эвакуации принадлежит беременным женщинам и детям.

# IV. 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.

# V. 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 (стр 15-16)

# 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