

**Особенности проведения
лечебно-эвакуационных
мероприятий при применении
противником отравляющих
веществ**

Бессонова 561

Сущность системы лечебно-
эвакуационного обеспечения
населения при чрезвычайных
ситуациях

Лечебно-эвакуационное обеспечение (ЛЭО)

- это комплекс организационных, медицинских, технических и других мероприятий по розыску пораженных (больных), их сбору, выносу (вывозу) из очага поражения, оказанию первой медицинской помощи на месте поражения (или вблизи от него), отправке на этапы медицинской эвакуации, оказанию медицинской помощи и лечению.

Сущность системы ЛЭО

- последовательное и преемственное оказание пораженным (больным) медицинской помощи в очаге поражения и на этапах медицинской эвакуации в сочетании с эвакуацией до лечебного учреждения, обеспечивающего оказание исчерпывающей медицинской помощи в соответствии с имеющимся поражением (заболеванием).

Сущность системы ЛЭО

- В настоящее время принята двухэтапная система ЛЭО населения в ЧС.
- *Догоспитальный этап* осуществляется с участием медицинского персонала объекта, местного ЛПУ, мобильных формирований. В очаге поражения или вблизи него осуществляют оказание первой, доврачебной и первой врачебной помощи по жизненным показаниям, проводят медицинскую и эвакуационно-транспортную сортировку.
- *Госпитальный этап* реализуется с помощью ЛПУ, которые обеспечивают оказание полного объёма квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим, их лечение и реабилитацию.

Этап медицинской эвакуации

- это формирование или учреждение службы медицины катастроф, любое другое медицинское учреждение, развернутое на путях эвакуации пораженных (больных) и обеспечивающее их прием, медицинскую сортировку, оказание медицинской помощи, лечение и подготовку к дальнейшей эвакуации.

Задачи функциональных подразделений ЭМЭ:

- приём, регистрация и внутрипунктовая сортировка поражённых - приёмно-сортировочное отделение;
- санитарная обработка поражённых, дезактивация, дегазация и дезинфекция их обмундирования и снаряжения - отделение (площадки) специальной обработки;
- оказание медицинской помощи - перевязочная, операционно-перевязочное отделение, процедурная, противошоковая, палаты интенсивной терапии;
- госпитализация и лечение поражённых - госпитальное отделение;
- размещение поражённых, подлежащих дальнейшей эвакуации, - эвакуационное отделение;
- размещение инфекционных больных - изолятор.

**Особенности проведения
лечебно-эвакуационных
мероприятий при применении
противником химического
оружия**

- Проведение лечебно-эвакуационных мероприятий начинается сразу после химического нападения противника. Их организуют команды подразделений, частей и соединений, подвергшихся нападению, с привлечением боеспособного личного состава, подразделений медицинской службы. Объем мероприятий последовательно наращивается за счет ОЛП, в состав которых входят штатные и нештатные подразделения (формирования) медицинской службы.

При организации лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях применения противником ОВ, необходимо особенно иметь в виду:

- своевременность оказания первой медицинской и доврачебной помощи в очагах и организацию выноса (вывоза) раненых и больных на этапы медицинской эвакуации в возможно короткий срок;
- приближение всех видов медицинской помощи к очагу;
- сокращение сроков пребывания пораженных ОВ в противогазах;
- преемственность и последовательность в проведении лечебных мероприятий, т.е. соблюдение единых методов лечения раненых и больных и последовательно наращивания лечебных мероприятий на этапах медицинской эвакуации.

Проведение лечебно-эвакуационных мероприятий в очагах ХО будет зависеть от следующих особенностей:

- одномоментным (при применении быстродействующих ОВ) или продолжительным, в течение нескольких часов (при применении ОВ замедленного действия), формированием массовых санитарных потерь в очаге;
- возникновением при определенных условиях комбинированных поражений личного состава;
- необходимостью оказания помощи по неотложным показаниям большому контингенту раненых и больных;
- опасностью заражения окружающих и медицинского персонала от эвакуируемых из химического очага раненых и больных до проведения им полной санитарной обработки или специальных мероприятий, связанных с десорбцией ОВ, дегазацией обмундирования.

Особенность оказания помощи пораженным ОВ состоит в последовательном осуществлении следующих мероприятий:

- прекращение дальнейшего поступления яда в организм;
- применение специфических противоядий (антидотов);
- восстановление и поддержание функций жизненно важных систем организма (дыхания и кровообращения);
- использование средств симптоматической терапии.

**Ориентировочные сроки
оказания медицинской
помощи в химическом
очаге и на этапах
медицинской эвакуации**

Ориентировочные сроки оказания медицинской помощи больным и раненым в очаге и на этапах медицинской эвакуации устанавливаются с учетом:

- тяжести развития интоксикации и продолжительности жизни пораженных ОВ;
- влияния на пораженных ОВ средств противохимической защиты и условий транспортировки;
- эффективности средств оказания первой медицинской, доврачебной, первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи пораженным.

Виды медицинской помощи

Вид медицинской помощи

- это официально установленный комплекс лечебно-профилактических мероприятий, решающий определенные задачи в общей системе оказания медицинской помощи и лечения и требующий соответствующей подготовки лиц, ее оказывающих, необходимого оснащения и определенных условий.

Виды медицинской помощи:

- первая (медицинская) помощь;
- доврачебная помощь;
- первая врачебная помощь;
- квалифицированная медицинская помощь;
- специализированная медицинская помощь.

Первая медицинская помощь при катастрофах с выбросом АОВ:

- защита органов дыхания, зрения и кожи от непосредственного воздействия на них АОВ путем применения средств индивидуальной защиты, ватно-марлевых повязок, укрыванием лица влажной марлей, платком, полотенцем и т.д.;
- введение антидотов;
- скорейший вынос пораженного из зоны загрязнения;
- при попадании АОВ в желудок - обильное питье с целью беззондового промывания желудка («ресторанным» способом), питье молока, прием адсорбентов;
- частичная специальная обработка открытых участков частей тела проточной водой с мылом, 2% раствором соды;
- частичная дегазация одежды и обуви.
- ***помощь должна быть оказана в течение 5-10 минут с момента применения ОВ и появления признаков интоксикации***

- Доврачебная помощь тяжелопораженным быстродействующими ОВ смертельного действия должна оказываться в течение 30-60 мин и предусматривать устранение основных симптомов интоксикации и снятие противогаза вне очага для обеспечения дальнейшей транспортировки

- Ориентировочный срок оказания неотложной первой врачебной помощи у тяжелопораженных с длительно продолжающимися судорогами, бронхоспазмом и другими проявлениями тяжелой интоксикации, неустраненными и при оказании первой медицинской и доврачебной помощи составляет 1-3 часа с момента развития клиники тяжелого отравления. У тяжелопораженных, у которых основные признаки тяжелой интоксикации были купированы при оказании предшествующих видов помощи, это время увеличивается до 2-4 час.

- Квалифицированная медицинская помощь должна быть оказана в течение 6-8 часов с момента применения быстросействующающих ОВ.

Особенности организации
оказания медицинской помощи
детям в чрезвычайных
ситуациях

Оказание медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях

- Потребность в стационарном лечении пораженных детей с механическими травмами достигает 44,7%. (у взрослых этот показатель в среднем составляет 32,4%).
- Оказание медицинской помощи детям должно осуществляться с учетом анатомо-физиологических особенностей детского организма, обуславливающих отличия в клинических проявлениях и течении посттравматического заболевания по сравнению со взрослыми.
- При одинаковой степени тяжести поражения дети имеют преимущество перед взрослыми при получении медицинской помощи как в очаге поражения, так и за его пределами.

Оказание детям первой помощи

- При организации первой помощи необходимо учитывать, что у детей исключается элемент само- и взаимопомощи, поэтому особое внимание должно быть обращено на своевременность высвобождения пораженных детей из-под обломков зданий, разрушенных укрытий, тушение горящей (тлеющей) одежды и устранение продолжающих воздействовать других поражающих факторов.
- Учитывая слабое развитие мускулатуры, детям до трех лет для временной остановки наружного кровотечения из дистальных отделов конечностей в большинстве случаев достаточно наложить на поврежденную конечность давящую повязку (не прибегая к кровоостанавливающему жгуту или закрутке).

Эвакуация детей

- Вынос и вывоз детей из очага должен осуществляться в первую очередь и производиться в сопровождении родственников, легкопораженных взрослых, личного состава спасательных формирований и т.п. Детей в возрасте до пяти лет выносят из очага к месту оказания первой врачебной помощи по возможности на руках, а не на носилках, чтобы избежать их падения с носилок.
- Для эвакуации пораженных детей по возможности используются наиболее щадящие виды транспорта в сопровождении медицинского персонала.

Список литературы

- <https://studfiles.net/preview/7005692/page:7>
Л
- <https://yandex.ru/video/preview/>
- [https://revolution.allbest.ru/life/d00822981.h](https://revolution.allbest.ru/life/d00822981.html)
tml

- Спасибо за внимание!