



ФГАОУ ВО «Белгородский государственный
национальный исследовательский университет»
(НИУ «БелГУ»)

Медицинский институт
Кафедра факультетской хирургии

ЛЕКЦИЯ 7

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

КРАВЕЦ Борис Васильевич

доцент кафедры



Учебные вопросы

Введение.

1. Лечебно-эвакуационное обеспечение в чрезвычайной ситуации: определение, общие положения.

1.2. Система лечебно-эвакуационного обеспечения, принятая ВСМК

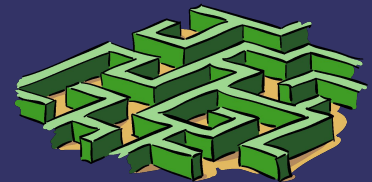
1.2.1. Этап медицинской эвакуации: определение, задачи, принципиальная схема развертывания.

1.2.2. Виды и объем медицинской помощи.

1.2.3. Медицинская сортировка пораженных в условиях ЧС.

1.2.4. Медицинская эвакуация пораженных в условиях ЧС.

Заключение.



ЛИТЕРАТУРА

1. Медицина катастроф: учеб. пособие / Б.С. Коваленко, Б.В. Кравец. – Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2017. – 404 с.

2. Левчук И.П., Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Учебное пособие для медвузов. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 272 с.

3. Порядок оказания медицинской помощи населению, пострадавшему при чрезвычайных ситуациях. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России. Москва. 2014.-222 с.

Законодательные и нормативно-правовые документы

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Постановление Правительства Российской Федерации от 26 августа 2013 г. №734 «Положение о Всероссийской службе медицины катастроф».

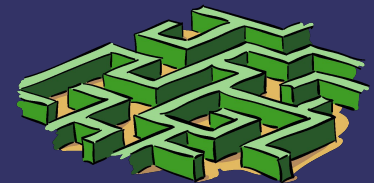
3. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 04 мая 2012 г. №477н «О первой помощи».



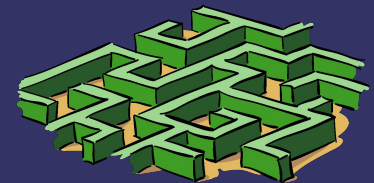
ВВЕДЕНИЕ

Решение стоящих перед здравоохранением задач достигается умелой организацией и четким выполнением совокупности мероприятий по медицинскому обеспечению в чрезвычайной ситуации, которое включает: лечебно-эвакуационное, санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение, медицинскую защиту населения и личного состава, участвующего в ликвидации ЧС, от поражающих факторов катастроф, снабжение медицинским имуществом.

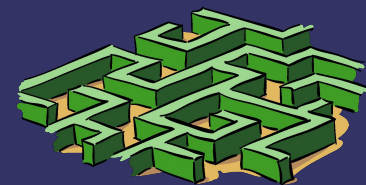
Оказание медицинской помощи пораженным в результате чрезвычайных ситуаций является составной частью системы лечебно-эвакуационного обеспечения.



1. Лечение-эвакуационное обеспечение в чрезвычайной ситуации: определение, общие положения



Лечебно-эвакуационное
обеспечение — это комплекс
медицинских, организационных и
технических мероприятий по оказанию
необходимой медицинской помощи
пораженным, осуществлению
медицинской сортировки, их
медицинской эвакуации и
предназначенных для этого средств
службы медицины катастроф.



Розыск пораженных, их вынос (вывоз, вывод) из очага поражения и другие аварийно-спасательные работы в очаге ЧС характеризуются наличием факторов, создающих риск для жизни и здоровья людей, проводящих эти работы, и требуют специальной подготовки, экипировки и оснащения спасателей.

Поэтому ведение активного поиска пораженных, оказание им первой помощи, вынос (вывоз, вывод) их из очага поражения возлагается на спасателей аварийно-спасательных и других формирований и является одной из основных задач РСЧС.



На ВСМК возлагается проведение следующих лечебно-эвакуационных мероприятий:

- участие (совместно с аварийно-спасательными и другими формированиями РСЧС) в оказании пораженным первой помощи и их эвакуации из очага ЧС;

- организация и оказание первичной медико-санитарной помощи;

- подготовка пораженных к эвакуации;

- организация медицинской эвакуации пораженных и сопровождения их в лечебно-профилактические формирования и учреждения;

- организация и оказание специализированной медицинской помощи пораженным, создание условий для их госпитализации, последующего лечения и медицинской реабилитации.

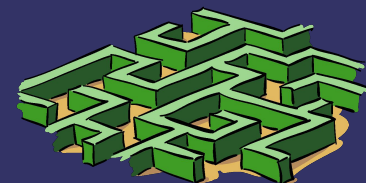


Силы и средства ВСМК участвуют (совместно с аварийно-спасательными и другими формированиями РСЧС) в оказании первой помощи в очаге ЧС и эвакуации пораженных из очага ЧС, когда очаг поражения не имеет факторов, создающих риск для жизни людей.

При наличии факторов в очаге ЧС, создающих риск для жизни людей, ВСМК выполняет весь комплекс лечебно-эвакуационных мероприятий на границе очага ЧС и далее за его пределами.



***1.2. Система лечебно-
эвакуационного обеспечения,
принятая ВСМК***



В системе лечебно-эвакуационного обеспечения последовательное и преемственное оказание медицинской помощи осуществляется на основе системы этапного лечения с медицинской эвакуацией пораженных по назначению, которая специально принята службой медицины катастроф.

Сущность системы этапного оказания медицинской помощи с эвакуацией по назначению состоит в своевременном и преемственном оказании медицинской помощи пораженным в очаге поражения (на его границе) и на этапах медицинской эвакуации в сочетании с их эвакуацией до лечебного учреждения, где им может быть оказана исчерпывающая медицинская помощь, осуществлено полноценное лечение и проведена медицинская реабилитация.

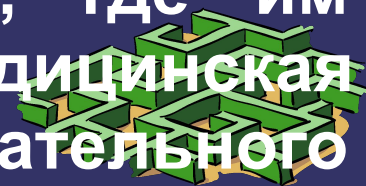


Составными элементами системы этапного оказания медицинской помощи с эвакуацией по назначению являются: организация оказания медицинской помощи пораженным и медицинская эвакуация.

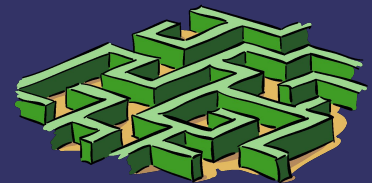
Эти два процесса теснейшим образом связаны между собой и проводятся как единый комплекс мероприятий.

Эвакуация пораженных с одного этапа медицинской эвакуации на другой осуществляется в соответствии с характером поражения и требующейся медицинской помощью.

Она заканчивается при доставке пораженных на тот этап медицинской эвакуации, где им оказывается исчерпывающая медицинская помощь и проводится лечение до окончательного исхода.



**1.2.1. Этап медицинской
эвакуации: определение, задачи,
принципиальная схема
развертывания**



Этап медицинской эвакуации – это медицинские формирования и учреждения службы медицины катастроф, а также лечебные учреждения, развернутые (функционирующие) на путях медицинской эвакуации и обеспечивающие:

- прием, регистрацию и медицинскую сортировку пораженных;
- санитарную обработку пораженных, дезактивацию, дегазацию и дезинфекцию их одежды и обуви, а также санитарного транспорта, доставившего их;
- изоляцию инфекционных больных и лиц, подозрительных на инфекционные заболевания;
- оказание регламентируемого вида медицинской помощи, лечение, госпитализацию;
- подготовку пораженных к дальнейшей эвакуации.



К этапам медицинской эвакуации относятся: *медицинский отряд быстрого реагирования, полевые госпитали службы медицины катастроф, муниципальные, региональные и федеральные лечебные учреждения, развернутые (оказавшиеся) на путях медицинской эвакуации пораженных из зоны (района) чрезвычайной ситуации для их приема, медицинской сортировки, оказания им медицинской помощи, подготовки при необходимости к медицинской эвакуации.*

В составе этапа медицинской эвакуации обычно развертываются функциональные подразделения, обеспечивающие выполнение задач.



Принципиальная схема развертывания этапа медицинской эвакуации предусматривает следующие подразделения:

- приемно-сортировочное отделение - предназначено для приема, регистрации, оказания медицинской помощи и медицинской сортировки пораженных. Оно включает распределительный (сортировочный) пост, сортировочную площадку, приемно-сортировочные;

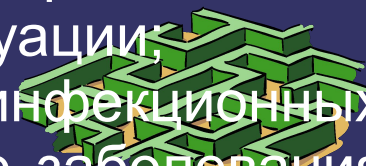
- отделение или площадка специальной обработки - предназначены для санитарной обработки пораженных, дезактивации, дегазации и дезинфекции их одежды и обуви, а также санитарного транспорта, доставившего их;

- подразделения (отделения) для оказания медицинской помощи (перевязочная, операционная, противошоковая и другие);

- госпитальное отделение - предназначено для госпитализации пораженных, оказания медицинской помощи и их лечения;

- эвакуационное отделение - предназначено для размещения раненых и больных, подлежащих дальнейшей эвакуации;

- изоляторы - предназначены для изоляции инфекционных больных и лиц, подозрительных на инфекционные заболевания до их отправки в инфекционную больницу (госпиталь)



В составе этапа медицинской эвакуации, кроме того, предусматривается развертывание:

- пункта управления - для организации работы подразделений;

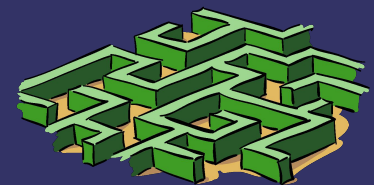
- аптеки - для обеспечения медицинским имуществом этапа медицинской эвакуации (его подразделений);

- площадки для стоянки транспорта;

- подразделений обслуживания и обеспечения (кухня, склад, электростанция);

- лаборатории.

Вблизи этапа медицинской эвакуации предусматривается оборудование (при необходимости) вертолетной площадки.



1.2.2. Виды и объем медицинской помощи



При организации медицинской помощи пораженным в условиях чрезвычайных ситуаций, как правило, осуществляется расчленение (эшелонирование) медицинской помощи, вид и объем которой в зависимости от конкретных условий может меняться.

Под видом медицинской помощи понимают определенный перечень лечебно-диагностических и профилактических мероприятий, проводимых при поражениях (ранениях и заболеваниях) в очагах катастроф и лечебных учреждениях.

Другими словами, каждый вид медицинской помощи определяется триадой: местом ее оказания; подготовкой лиц, ее оказывающих; наличием необходимого оснащения для ее оказания.



Совокупность медицинских мероприятий, выполняемых в очаге чрезвычайной ситуации и на этапах медицинской эвакуации, называется объемом медицинской помощи.

Объем медицинской помощи может быть *полным или сокращенным*. Он зависит от медико-тактических условий обстановки и возможностей конкретного этапа медицинской эвакуации.

При благоприятных условиях обстановки устанавливается полный объем регламентированного вида медицинской помощи на данном этапе медицинской эвакуации.

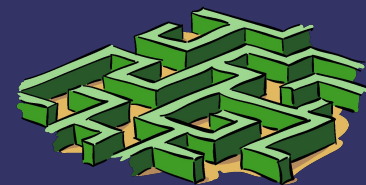
При неблагоприятных условиях обстановки (массовое поступление пораженных, выход из строя части сил и средств учреждения или формирования) устанавливается сокращенный объем медицинской помощи - за счет отказа от выполнения мероприятий, которые могут быть отсрочены и перенесены на последующий этап медицинской эвакуации.



Как показывает опыт мирного и военного времени, в полном объеме врачебной помощи при воздействии механического поражающего фактора нуждаются около 50% пораженных, в неотложных мероприятиях - 20-30%;

при воздействии АОВ и других химических средств нуждаемость в первичной врачебной помощи составляет:

- в полном объеме - 100%,
- по неотложным (жизненным) показаниям - 70%.



В зоне чрезвычайной ситуации пострадавшим может оказываться первая помощь. Первую помощь оказывают пострадавшим при чрезвычайных ситуациях до оказания медицинской помощи лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб (Федеральный закон Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. №323).

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой помощи утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04 мая 2012 г. №477н.



В догоспитальном периоде оказание медицинской помощи пострадавшим осуществляется медицинскими работниками скорой медицинской помощи и службы медицины катастроф, а также медицинскими специалистами лечебно-профилактических учреждений, оказывающих скорую, в том числе специализированную, медицинскую помощь, и отделений экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации территориальных центров медицины катастроф.

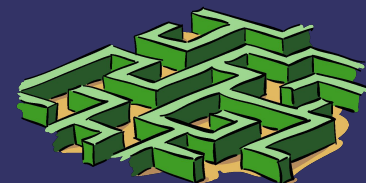
В догоспитальном периоде пораженным оказывается экстренная скорая медицинская помощь, в отдельных случаях – первичная медико-санитарная помощь.

В госпитальном периоде пораженным в чрезвычайных ситуациях оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.



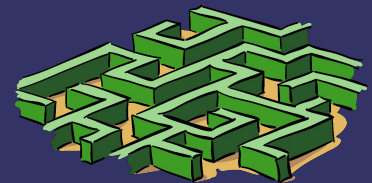
Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается безотлагательно фельдшерскими и врачебными (специализированными) бригадами скорой медицинской помощи и службы медицины катастроф при поражениях, травмах, требующих срочного медицинского вмешательства.

Первичная медико-санитарная помощь (доврачебная, врачебная, специализированная) оказывается пострадавшим в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара муниципальных лечебно-профилактических учреждений, а также в медицинских формированиях службы медицины катастроф, привлекаемых для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.



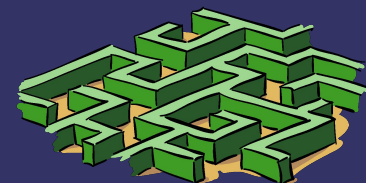
Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-хирургами, врачами-терапевтами, врачами-педиатрами и врачами общей практики.



Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами медицинских формирований и учреждений службы медицины катастроф, отделений экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации территориальных центров медицины катастроф, включая врачей-специалистов муниципальных и региональных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

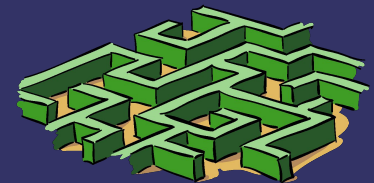
Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается травматологическим, нейрохирургическим, комбустиологическим, токсикологическим, радиологическим и другим пораженным.



Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в стационарных условиях врачами-специалистами лечебно-профилактических учреждений регионального и федерального уровней, в том числе РАМН, включает в себя диагностику и лечение поражений и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая пораженным при чрезвычайных ситуациях, является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказательной эффективностью.

Основной формой оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях является экстренная медицинская помощь, оказываемая при травмах, отравлениях, состояниях, возникающих в результате воздействия на население поражающих факторов чрезвычайных ситуаций, представляющих угрозу жизни пострадавшим.



Медицинская помощь пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций оказывается в следующих условиях:

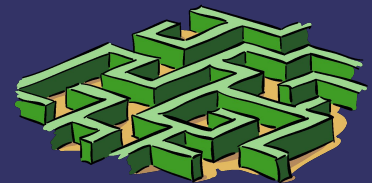
- вне медицинской организации – в зоне (районе) чрезвычайной ситуации или вблизи ее, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации;

- стационарно, т.е. в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение пострадавшего, кроме того в мобильном медицинском формировании и учреждении службы медицины катастроф, развернутом, как правило, в полевых условиях;

- амбулаторно – в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения пострадавшего в развернутом в полевом госпитале службы медицины катастроф или в стационарном лечебном учреждении.



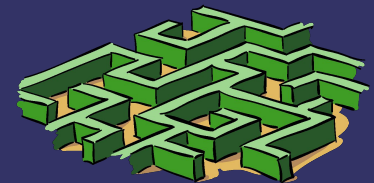
1.2.3. Медицинская сортировка пораженных в условиях ЧС



В системе организации оказания медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях важным организационным мероприятием является медицинская сортировка.

Ее значение возрастает при одномоментном многочисленном возникновении пораженных и поступлении их на этап медицинской эвакуации (полевой госпиталь, мобильный медицинский отряд службы медицины катастроф, лечебное учреждение).

Учитывая диспропорцию между количеством пораженных и силами и средствами, находящимися в районе катастрофы или вблизи него, становится очевидным, что одновременно оказать помощь всем пораженным - задача практически невыполнимая.

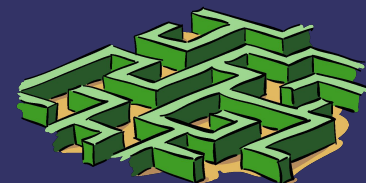


При возникновении ЧС сохранившегося медицинского персонала и лечебно-профилактических учреждений в зоне ЧС для выполнения всего комплекса лечебно-эвакуационных мероприятий, как правило, недостаточно.

Возможности скорой медицинской помощи как самого мобильного формирования здравоохранения в крупных очагах поражения также ограничены и быстро иссякают.

В таких условиях возникает необходимость *дополнительно* выдвигать в очаг (к очагу) ЧС подвижные формирования ВСМК для своевременного оказания не только первичной доврачебной и врачебной медико-санитарной помощи, но и специализированной медицинской помощи по жизненным показаниям силами БрСМП.

В зону ЧС могут выдвигаться медицинские формирования Министерства здравоохранения, воинских частей, военно-медицинской службы Министерства обороны, врачебно-санитарной службы ОАО «РЖД» и других министерств и ведомств РФ.



В чрезвычайной ситуации следует иметь в виду, что 25-30 % пораженных нуждаются в экстренных лечебных мероприятиях, которые наиболее эффективны именно в первые часы после травмы.

Возникает жестокая необходимость выбора: следует отдавать приоритет в первую очередь тем тяжелопораженным, кто имеет шансы выжить.

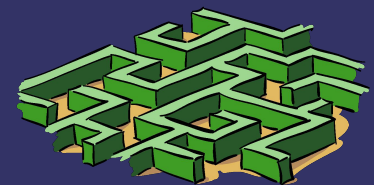
К сожалению, в трагических условиях чрезвычайной ситуации некоторые врачи теряются, не знают или забывают этот спасительный для многих пораженных метод работы. Оказывая медицинскую помощь первому попавшемуся на глаза пораженному или всем пораженным подряд, медицинский персонал способствует необоснованной гибели тех, кого можно было бы спасти.

Медицинский персонал нередко опаздывает в выявлении пораженных, нуждающихся в неотложной помощи.

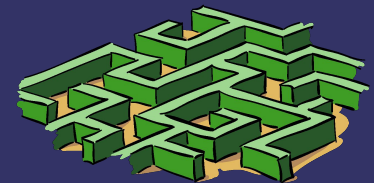


Одним из организующих («административных») приемов действия в этих условиях обстановки является медицинская сортировка, основы которой были разработаны Н. И. Пироговым.

В «Началах общей военно-полевой хирургии» Н. И. Пирогов, делаясь своим опытом работы, писал, что *«простая распорядительность и порядок на перевязочном пункте важнее чисто врачебной деятельности; я сделал себе правилом - не приступать к операции тотчас при переноске раненых на эти пункты, терять время на продолжительные пособия... и заняться неотлагательно их сортировкой».*

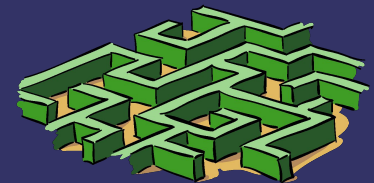


Н.И. Пирогов, наблюдая в Севастополе (1854 г.) работу переполненного ранеными перевязочного пункта, отметил, что, «если врач в этих случаях не поставит себе главной целью, прежде всего, действовать административно, а потом уже врачебно, то он совсем растеряется, и ни голова его, ни рука не окажут помощи». Под термином «административно» военный хирург - основоположник военно-полевой хирургии - подразумевал не что иное, как медицинскую сортировку.

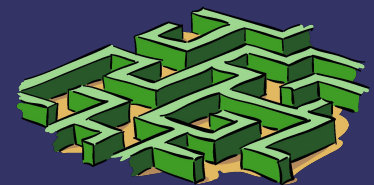


Позже Н.И. Пирогов детализировал эту мысль, дав классическое определение значимости медицинской сортировки: «Хорошо организованная сортировка раненых на перевязочном пункте и в военно-временных госпиталях есть главное средство для оказания правильной помощи и к предупреждению беспомощности и вредной по своим последствиям неурядицы».

Это положение остается неопровержимым и незыблемым и в наше время, в том числе в условиях массовых поражений при ЧС.

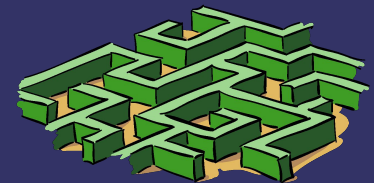


Медицинская сортировка представляет собой распределение пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебных, профилактических и эвакуационных мероприятиях в зависимости от медицинских показаний, конкретных условий обстановки, возможностей медицинского формирования (учреждения) по оказанию медицинской помощи и принятым порядком эвакуации.



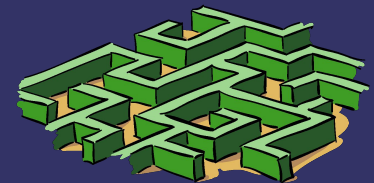
Медицинская сортировка проводится с целью организации своевременной медицинской помощи пораженным, рациональной их эвакуации и выявления лиц, опасных для окружающих.

Критерием своевременности оказания медицинской помощи в ЧС мирного и военного времени является спасение жизни максимальному количеству пораженных и предупреждение развития у них опасных для жизни осложнений имеющимися силами и средствами.



Медицинская сортировка является непрерывным и конкретным процессом, базирующимся на единой концепции диагностики и лечения поражений в экстремальных условиях.

Непрерывность медицинской сортировки заключается в обязательности ее проведения на всех этапах медицинской эвакуации и во всех отделениях медицинских учреждений и формирований; преемственность - в том, что она должна проводиться с учетом задач последующего этапа или отделения; конкретность - в том, что она должна касаться каждого конкретного пострадавшего.



В настоящее время считается целесообразным выделение двух видов медицинской сортировки: *внутрипунктовой и эвакуационно-транспортной.*

Внутрипунктовая сортировка - это распределение пораженных на группы в зависимости от нуждаемости в лечебно-профилактических мероприятиях на данном этапе медицинской эвакуации, по месту и очередности их выполнения.

Внутрипунктовая сортировка проводится в пределах конкретного этапа медицинской эвакуации с целью распределения пораженных по группам в зависимости от степени тяжести поражения, от степени опасности для окружающих, для установления необходимости оказания медицинской помощи и ее очередности, а также определения функционального подразделения этапа медицинской эвакуации, где она должна быть оказана.



Эвакуационно-транспортная сортировка предполагает разделение пораженных в интересах четкой и своевременной их дальнейшей эвакуации.

Эвакуационно-транспортная сортировка проводится в целях распределения пораженных на однородные группы по очередности эвакуации на следующие этапы медицинской эвакуации, по виду транспорта (автомобильный, авиационный и т. д.), а также определение расположения пораженных на средствах эвакуации (лежа, сидя), определение маршрута и пункта следования.

Медицинская сортировка проводится на основе определения диагноза поражения и прогноза. Результаты сортировки фиксируются сортировочными марками и заносятся в первичную медицинскую карту и другие медицинские документы.



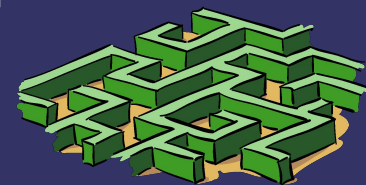
В основе медицинской сортировки лежат три сортировочных признака: опасность для окружающих, лечебный и эвакуационный признаки.

При проведении медицинской сортировки ведущими признаками, на основании которых осуществляется распределение пострадавших на группы, являются:

- нуждаемость в изоляции или в санитарной обработке, т.е. эта группа пострадавших является опасной для окружающих;**

- нуждаемость в медицинской помощи, месте и очередности ее оказания пострадавшим, поступившим на конкретный этап медицинской эвакуации;**

- целесообразность и возможность дальнейшей медицинской эвакуации.**



Начиная с медицинского отряда быстрого реагирования, полевого госпиталя службы медицины катастроф и лечебного учреждения, в которое впервые поступают пострадавшие, они распределяются на следующие группы.

Исходя из нуждаемости пострадавших в санитарной обработке и необходимости в изоляции:

- нуждающиеся в санитарной обработке (полной или частичной);

- подлежащие временной изоляции (в изоляторе для больных с психическими расстройствами или инфекционных больных);

- не нуждающиеся в санитарной обработке и в изоляции.



Исходя из нуждаемости в медицинской помощи, места и очередности ее оказания:

- нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе медицинской эвакуации;
- не нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе медицинской эвакуации или нуждающиеся в медицинской помощи, которая может быть оказана в амбулаторном или приемно-сортировочном отделении;
- имеющие несовместимые с жизнью поражения.

Пострадавшие, признанные нуждающимися в медицинской помощи, распределяются по месту и очередности ее оказания: в операционной (в первую или вторую очередь); в перевязочной; в противошоковой и т.д.

Сортировочное заключение у пострадавших, которые выделены в группу имеющих поражения, несовместимые с жизнью, подлежит обязательному уточнению в процессе наблюдения и лечения.



Исходя из возможности и целесообразности дальнейшей медицинской эвакуации, вида транспортных средств, очередности и способа транспортирования, эвакуационного назначения:

- подлежащие дальнейшей медицинской эвакуации в другие лечебные учреждения;
- подлежащие оставлению в данном лечебном учреждении (до окончательного исхода или временно, в связи с тяжестью состояния);
- подлежащие возвращению по месту жительства (расселения) или кратковременной задержке для медицинского наблюдения.

Пострадавшие, которым предстоит дальнейшая медицинская эвакуация, распределяются:

- по эвакуационному назначению (определяется, в какое лечебное учреждение надлежит эвакуировать пострадавшего);
- по очередности медицинской эвакуации (в первую или во вторую очередь); по виду транспортных средств;
- по способу транспортирования (лежа, сидя);
- по месту в транспортном средстве и нуждаемости в медицинском наблюдении в пути следования.



В состав сортировочных бригад выделяют наиболее опытных врачей, способных быстро оценить состояние пострадавших, определить диагноз (ведущее поражение) и прогноз, не снимая повязки и не применяя трудоемкие методы исследования, установить характер необходимой медицинской помощи и порядок эвакуации.

Оптимальный состав сортировочной бригады для носилочных: врач, фельдшер (медицинская сестра), медицинская сестра, два регистратора и звено носильщиков.

Для ходячих пострадавших сортировочная бригада создается в составе врача, медицинской сестры и регистратора.



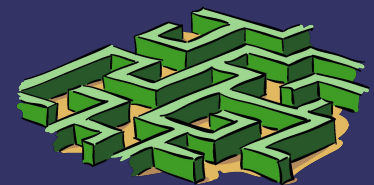
Последовательность практического проведения медицинской сортировки: медицинская сестра, фельдшер, врач вначале выявляют пораженных, опасных для окружающих.

Затем первоначальным быстрым осмотром (опросом) выявляют пострадавших, нуждающихся в экстренной медицинской помощи. Приоритет остается за детьми и беременными женщинами.

После этого медицинский персонал переходит к последовательному осмотру пострадавших, стремясь по возможности быстро распределить их по функциональным подразделениям данного этапа медицинской эвакуации.



1.2.4. Медицинская эвакуация пораженных в условиях ЧС



Медицинская эвакуация пострадавших при ЧС представляет собой комплекс организационных, медицинских и технических мероприятий по доставке пострадавших из зоны чрезвычайной ситуации в лечебные учреждения и между лечебными учреждениями в целях спасения жизни и сохранения здоровья пострадавших.

Медицинская эвакуация является составной частью лечебно-эвакуационного обеспечения в ЧС и включает: вынос (вывод, вывоз) пораженных из очага поражения и их транспортировку на этапы медицинской эвакуации с целью своевременного оказания медицинской помощи и их лечения.

Быстрая доставка пораженных в лечебно-профилактические формирования и учреждения является одним из главных средств достижения своевременности оказания медицинской помощи и их лечения.

Наряду с этим медицинская эвакуация содействует высвобождению этапов медицинской эвакуации от пораженных, что позволяет непрерывно принимать для оказания медицинской помощи других пораженных.



Конечной целью медицинской эвакуации является доставка пораженных в то лечебное учреждение, которое способно оказать им исчерпывающую медицинскую помощь и провести лечение до окончательного исхода.

В то же время любая транспортировка, особенно тяжелопораженных, неблагоприятно влияет на состояние их здоровья и течение патологического процесса. Поэтому каждого пораженного перед эвакуацией необходимо подготовить к ней.

В первую очередь подлежат эвакуации пораженные после оказания медицинской помощи по неотложным показаниям с продолжающимся внутренним кровотечением, проникающими ранениями живота, черепа, груди; с наложенными кровоостанавливающими жгутами.

При прочих равных условиях предпочтение в очередности эвакуации отдается детям и беременным женщинам.

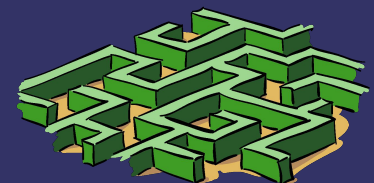


Медицинская эвакуация пострадавших осуществляется санитарным автомобильным, авиационным, водным транспортом, оснащенным специальным медицинским оборудованием.

В случаях, когда по условиям обстановки медицинская эвакуация санитарным транспортом невозможна, допускается эвакуация пострадавших и больных на транспорте общего назначения.

Медицинская эвакуация должна быть *максимально щадящей*. Наиболее щадящими видами транспорта являются авиационный и железнодорожный.

Авиационные транспортные средства являются наиболее мобильными, обеспечивают доставку пораженных в короткие сроки, а вертолетами, кроме того, можно эвакуировать из труднодоступных мест.



Розыск пораженных, их извлечение из-под завалов, вынос (вывоз) из очагов пожаров, с местности, зараженной РВ, ОВ и АОХВ, оказание первой помощи на месте поражения является важнейшей задачей РСЧС и выполняется аварийно-спасательными формированиями. Основу их составляют подразделения спасателей, оснащенных специальной техникой, оборудованием, снаряжением, инструментами и материалами.

При невозможности выдвигения транспорта к местам непосредственного нахождения пораженных организуется их вынос с применением ручных способов, с использованием носилок, специального снаряжения и импровизированных средств (методом «подстав» или «эстафеты»).

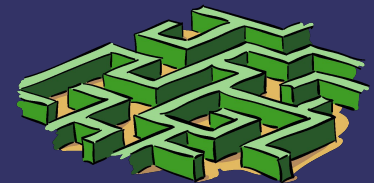
В небольших очагах ЧС с эвакуацией пораженных в ЛПУ обычно справляется скорая медицинская помощь, которая имеет специально оборудованные санитарные автомобили.



При возникновении крупных очагов ЧС, как правило, создается резкое несоответствие между потребностью в средствах эвакуации и возможностью ее обеспечения санитарными транспортными средствами.

Наращивание эвакуации при таких ЧС происходит за счет прибытия санитарного транспорта ЛПУ, спасательных отрядов, региональных центров МК и автопредприятий, а также попутного и индивидуального транспорта, привлекаемого службой ГИБДД.

Медицинскую эвакуацию осуществляют выездные бригады скорой медицинской помощи, бригады экстренного реагирования, авиамедицинские бригады, медицинские бригады трассовых пунктов территориальных центров медицины катастроф, другие врачебно-сестринские и фельдшерские бригады.



Медицинская эвакуация с применением авиационного санитарного транспорта называется санитарно-авиационной эвакуацией.

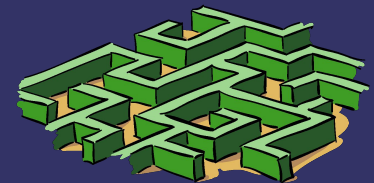
Санитарно-авиационная эвакуация пострадавших в чрезвычайных ситуациях осуществляется на легких вертолетах, вертолетах среднего, тяжелого класса и самолетах, которые должны быть оснащены медицинским оборудованием.

Медицинский персонал, привлекаемый для проведения санитарно-авиационной эвакуации, обязан дополнительно пройти специальную подготовку в ФГБУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России» и иметь документ установленного образца, подтверждающий прохождение подготовки.



Медицинская эвакуация пострадавших при ДТП осуществляется с учетом зон ответственности на федеральных автомобильных дорогах и в соответствии с принятой и утвержденной в субъектах Российской Федерации схемой распределения пострадавших по лечебным учреждениям.

Важнейшей задачей ВСМК является подготовка пораженных к эвакуации и своевременная доставка их в лечебные учреждения, предназначенные для оказания исчерпывающей медицинской помощи, госпитализации и лечения до окончательного исхода.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Лечебно-эвакуационное обеспечение в чрезвычайной ситуации является основным, наиболее трудоемким видом деятельности ВСМК при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. ЛЭО направлено на сохранение жизни пораженным, предупреждение развития у них осложнений, быстрее восстановление их здоровья и работоспособности.

Успешность лечебно-эвакуационных мероприятий определяется своевременностью проведения медицинской сортировки и медицинской эвакуации пораженных и зависит от места произошедшей чрезвычайной ситуации, числа санитарных потерь, структуры пораженных, а также от возможностей лечебных учреждений муниципального и регионального уровней по оказанию медицинской помощи.



***Лекция закончена,
благодарю за внимание !***

