

**АО «Медицинский Университет Астана»
Кафедра скорой и неотложной помощи**

***Организация службы
медицины катастроф***

**Выполнила: Рустем А.Ж Омарбекова А
526 ОМ**

Проверил: Смаилов Ж.Т

- **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
- эшелонирование и маневрирование силами и средствами ЭМП.
- 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** — это 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.

- При производстве медицинской сортировки очень важно обеспечить **свободный доступ к пострадавшим**. Носилки должны стоять рядами, между ними должны быть широкие проходы. Сортировочная бригада обычно принимает решение, основываясь только на данных внешнего осмотра.



- 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)

Так же в состав входят:

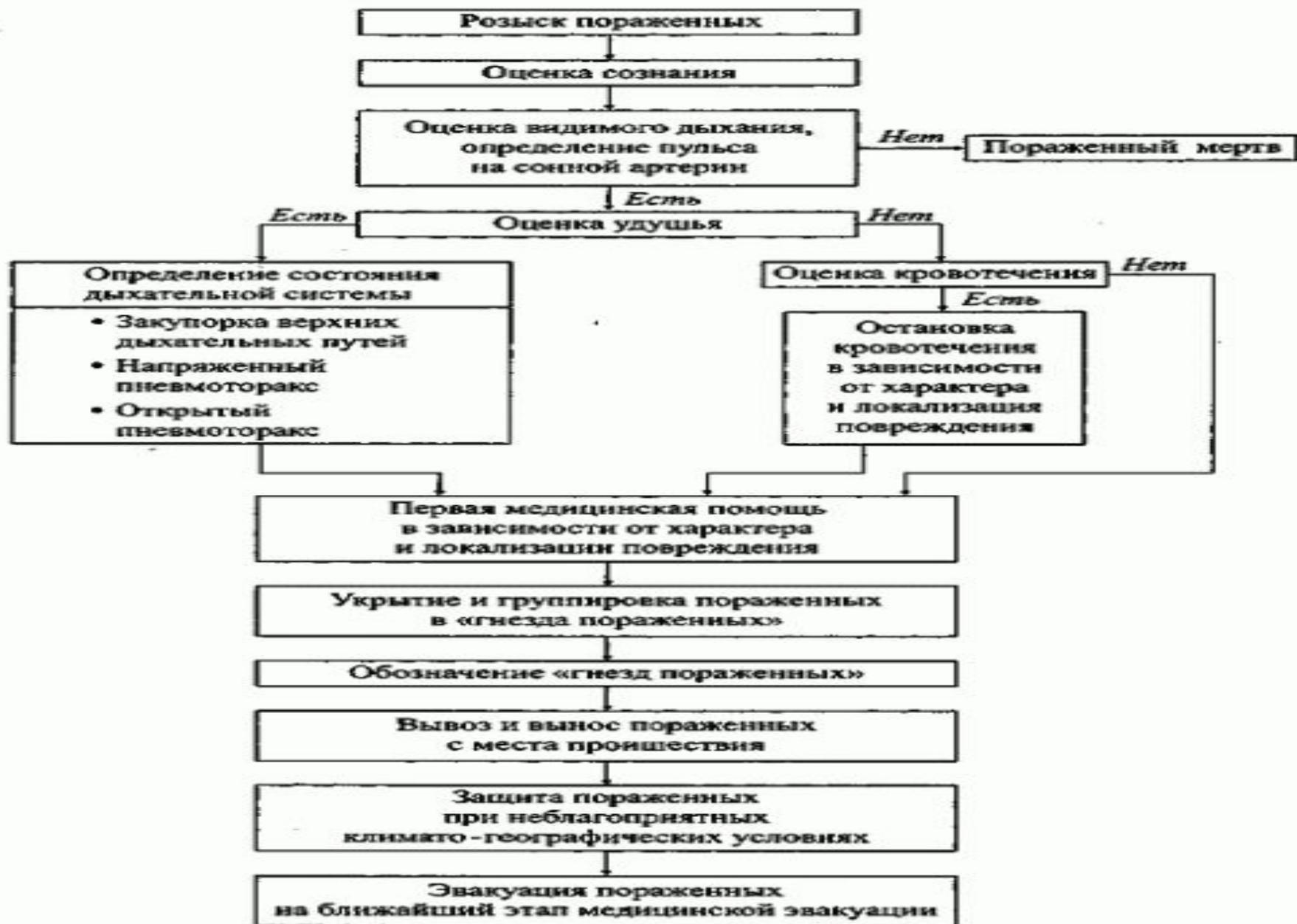
- санитарная дружина (СД)
- отряд первой медицинской помощи (ОПМ). Предназначен для оказания 1-й врачебной помощи пораженным в очагах (на границе) массовых санитарных потерь.
- бригады специализированной медицинской помощи (БСМП) предназначены для оказания специализированной мед. помощи пораженным и 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)

Каков объем помощи?

- 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 накладываеся 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



Спасибо за внимание!

