

Тема: Основы медицинской сортировки.

Медицинская сортировка представляет собой распределение пораженных на группы по признакам нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом помощи на данном этапе медицинской эвакуации и принятым порядком эвакуации.

Организационные основы медицинской сортировки

Основные требования, предъявляемые к медицинской сортировке:

- непрерывность проведения;
- конкретность медицинской сортировки;
- преемственность медицинской сортировки.
- медицинская сортировка проводится в ЛПУ исходя из установленного объема медицинской помощи и принятого порядка медицинской эвакуации;
- медицинская сортировка должна обеспечить наиболее эффективное использование возможностей ЛПУ по оказанию медицинской помощи и лечению пострадавших и подготовке их к последующей (при необходимости) эвакуации.

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

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

СОРТИРОВОЧНЫЕ ПРИЗНАКИ

Первый признак

опасность пострадавших для окружающих: исходя из необходимости проведения специальной обработки и изоляции поступающих пострадавших:

- нуждающиеся в полной санитарной обработке (в **1-ю** или **2-ю** очередь)
- подлежащие частичной санитарной обработке
- подлежащие изоляции.
- не нуждающиеся в санитарной обработке и в изоляции.

Второй признак

лечебный■ исходя из необходимости оказания медицинской помощи в конкретном ЛПУ (медицинском специализированном центре), а также места и срочности её оказания в развернутых функциональных отделениях его■

- нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе медицинской эвакуации.
- не нуждающиеся в медицинской помощи в данном ЛПУ
- агонизирующие.

Третий признак

эвакуационный: исходя из необходимости дальнейшей (последующей) эвакуации поступивших пострадавших в другие ЛПУ:

- подлежащие дальнейшей эвакуации,
- подлежащие оставлению на данном этапе медицинской эвакуации,
- подлежащие возвращению по месту жительства

Результаты медицинской сортировки фиксируются с помощью сортировочных марок, а также записи в первичной медицинской карточке пораженного, истории болезни.

Сортировочные марки прикрепляют к одежде пораженного (больного) на видном месте булавками или специальными зажимами.

Обозначения на марках служат основанием для направления пораженного (больного) в то или иное функциональное подразделение и определения очередности его доставки.

Сортировочные группы

I сортировочная группа - пострадавшие с крайне тяжелыми, не совместимыми с жизнью повреждениями, а также находящиеся в терминальном (агональном) состоянии.

Пострадавшие этой группы нуждаются только в симптоматическом лечении и не подлежат эвакуации; прогноз неблагоприятный.

II сортировочная группа - пострадавшие с тяжелыми повреждениями, сопровождающимися быстро нарастающими опасными для жизни расстройствами основных функций организма, для устранения которых необходимо срочное принятие лечебно-профилактических мер.

Прогноз может быть благоприятным при условии оказания медицинской помощи. Пострадавшие данной группы нуждаются в помощи по неотложным жизненным показаниям.

III сортировочная группа - пострадавшие с тяжелыми и средней тяжести повреждениями, не представляющими непосредственной угрозы для жизни.

Медицинская помощь им оказывается во вторую очередь или может быть отсрочена до поступления на следующий этап медицинской эвакуации

IV сортировочная группа - пострадавшие с повреждениями средней тяжести с не резко выраженными функциональными расстройствами или без таковых.

Прогноз благоприятный.

Направляются на следующий этап эвакуации без оказания медицинской помощи.

V сортировочная группа - пострадавшие с легкими повреждениями, не нуждающиеся в оказании медицинской помощи на данном этапе.

Направляются на амбулаторное лечение.

При размещении пораженных (больных) на сортировочной площадке (в сортировочной) необходимо строго соблюдать следующее правило: *вновь прибывшие пораженные и больные должны размещаться или в отдельном (свободном) ряду площадки или в свободном ряду (секторе) сортировочной.*

Расчет потребности в сортировочных бригадах

$$П_{сбр} = \frac{K \cdot T}{m}, \text{ где}$$

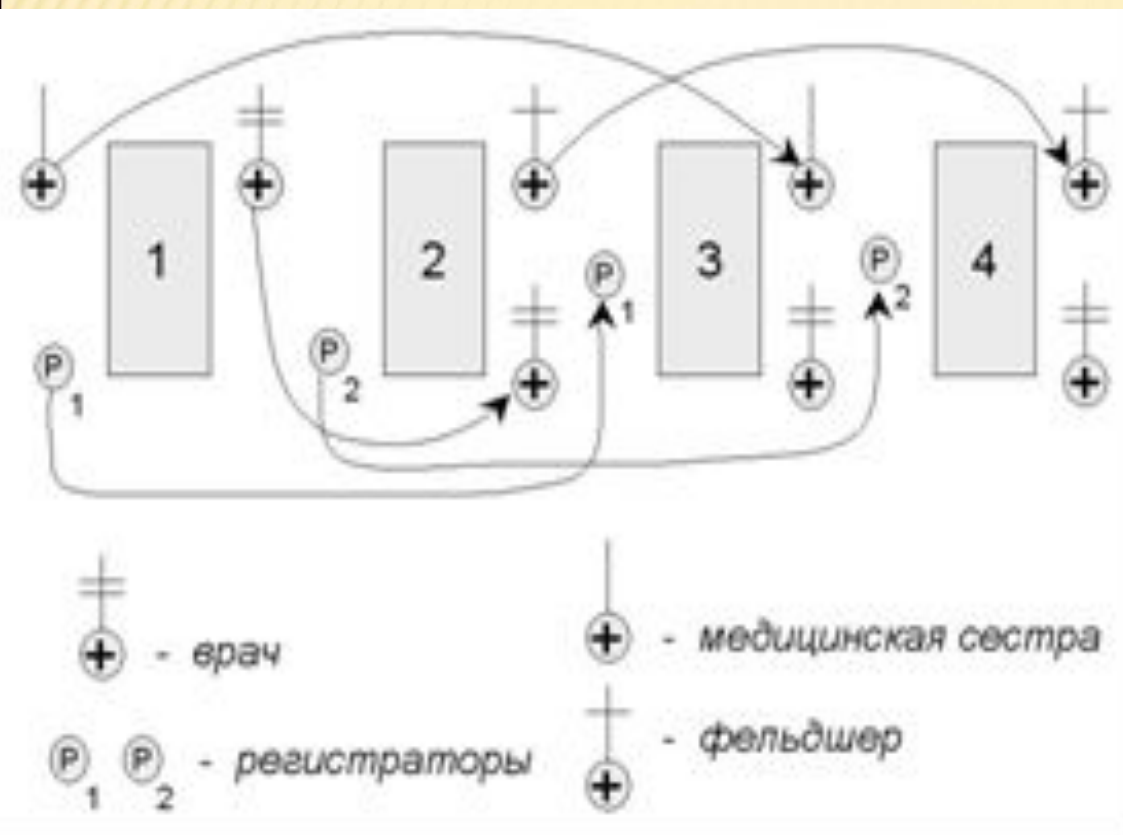
$П_{сбр}$ - потребность в сортировочных бригадах,

K - количество пораженных, поступивших в течение суток,

m - продолжительность работы сортировочной бригады (**14 ч-840'**),

T - время, затраченное на сортировку одного пораженного (**3-5 мин**).

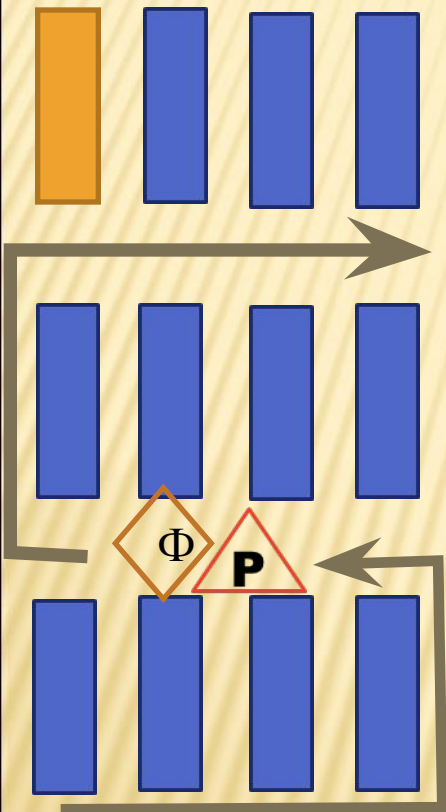
Схема конвейерного метода работы сортировочной бригады



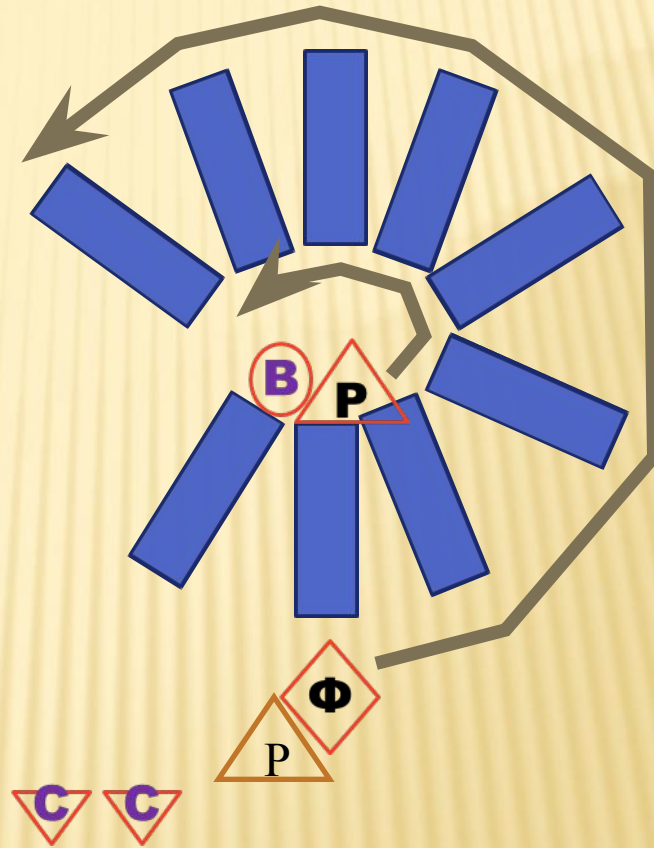
Врач на основе опроса пораженного (больного), его осмотра и обследования (как правило, применяются простейшие методы) принимает сортировочное решение, диктует сопровождающему его регистратору необходимые данные для записи в первичной медицинской карточке и дает указание медицинской сестре (фельдшеру) о выполнении необходимых медицинских мероприятий и обозначении сортировочного заключения.

Затем врач с другим фельдшером (медицинской сестрой) переходит к следующему пораженному. Приняв сортировочное решение по второму пораженному, врач с медицинской сестрой и регистратором, которые оставались у первого пораженного, переходит к третьему и т.д.

Другие методы



«Пироговские
ряды»



«Ромашка»

**МЕДИЦИНСКАЯ СОРТИРОВКА
В ОЧАГЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ
СИТУАЦИИ
(НА ГРАНИЦЕ ОЧАГА)**

В РАМКАХ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ НА МЕСТЕ КАТАСТРОФЫ РАЗЛИЧАЮТ ЧЕТЫРЕ КАТЕГОРИИ ПАЦИЕНТОВ:

- Критический Пациенты, чья жизнь зависит от времени и правильности помощи
- Срочный Пациент, состояние которого стабилизировано, но может ухудшиться.
- Отсроченный Пациент без видимых угрожающих состояний и отсрочка лечения, по видимому, не причинит вреда.
- Мертвый или умирающий

КРИТИЧЕСКИЙ ПАЦИЕНТ

Пример пациентов:

- Тяжелое нарушение дыхания (напряженный пневмоторакс, обструкция верхних дыхательных путей, западение грудной клетки, открытая рана грудной клетки)
- Поражение сердца (тампонада, проникающее ранение, сильная контузия)
- Неконтролируемое кровотечение, включая внутренне,
- Нарушения сознания или Неврологические нарушения (сотрясение, перелом черепа, повреждение спинного мозга)

Приоритетность транспортировки – 1.

СРОЧНЫЙ ПАЦИЕНТ

Пример пациентов:

- Повреждение конечности или мягких тканей
- Смещения
- Ожоги средние и тяжелые
- Электротравмы
- Тупая травма живота или грудной клетки
- Травмы головы без снижения уровня сознания.

Приоритетность транспортировки – 2.

ОТСРОЧЕННЫЙ ПАЦИЕНТ

Пример пациентов:

- Простые переломы
- Рваные раны
- Малые ожоги
- Растяжения

Приоритетность транспортировки – 3.

МЕРТВЫЙ ИЛИ УМИРАЮЩИЙ ПАЦИЕНТ

Пример пациентов:

- Мертвые либо с низкими шансами на выживание.

Приоритетность транспортировки – 4.

ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СОРТИРОВКА

Начало

ДА

Вы можете
ходить?

НЕТ

ЧАСТОТА
ДЫХАНИЯ



<10, >30

МЕРТВЫЙ
УМИРАЮЩИЙ

КРОВООБРАЩЕНИЕ



СОН+
ЛУЧ-

TRANСПОРТИРУЮТ
ПОСЛЕДНИМИ

СОН+ ЛУЧ+

КРИТИЧЕСКИЙ



НЕМЕДЛЕННАЯ
TRANСПОРТИРОВКА

Повреждение
конечности или
мягких тканей,
смещения, ожоги
электротравмы,
тупая травма
живота или груди

МЕНТАЛЬНЫЙ
СТАТУС



1 или 2
теста
ОТРИЦ

2 теста
ПОЛОЖ

НЕТ

ДА

СРОЧНЫЙ



СРОЧНАЯ
TRANСПОРТИРОВКА

ОТСРОЧЕННЫЙ

-
- Сортировка проходит по ABC (проходимость дыхательных путей, дыхание и кровообращение), включает в себя быструю оценку сознания.
 - Алгоритм медицинской сортировки рассчитан на повторную сортировку, позволяющий устранить пробелы первичной сортировки.

АЛГОРИТМ СОРТИРОВКИ ВКЛЮЧАЕТ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНУЮ ОЦЕНКУ ВЕНТИЛЯЦИИ, ПЕРФУЗИИ* И СОЗНАНИЯ (Т.Е. АВС И МЕНТАЛЬНЫЙ СТАТУС):

1. **Способность ходить.** Если пациент понимает вопрос "Вы можете ходить?" и может передвигаться на ногах ему присваивается категория **ОТСРОЧЕННЫЙ** (ходячий пострадавший) и его просят оставаться на месте до прибытия другой бригады СМП, либо проследовать пункт лечения или транспортировки, где проведут вторичную оценку. Если пациент не может ходить следует оценить дыхание.
2. **Дыхание и частота.** При отсутствии дыхания пациент попадает в категорию **МЕРТВЫЙ/УМИРАЮЩИЙ**. Взрослые пациенты с частотой дыхания менее 10 или более 30 в минуту попадают в категорию **КРИТИЧЕСКИЙ**. Эта же система может быть модифицирована для детей в особых случаях, если другие данные осмотра не соответствуют состоянию критический, то такой пациент попадает в категорию **СРОЧНЫЙ** или **ОТСРОЧЕННЫЙ**. Частота дыхания менее 10 или более 30 в минуту сама по себе не информативна. Следующий шаг - оценка кровообращения.
3. *кровообращение органов в естественных условиях

3. **Перфузия.** При отсутствии пульса пациент попадает в категорию **МЕРТВЫЙ/УМИРАЮЩИЙ**. При наличии пульса на сонной артерии, но его отсутствие на лучевой определяет пациента как **КРИТИЧЕСКИЙ**. В некоторых случаях для оценки перфузии можно использовать ногтевой капиллярный тест: состояние серьезное если скорость наполнения более 2 секунд. При наличии пульса на сонной и лучевой артерии следует проверить уровень сознания.

4. **Ментальный статус.** Пациента просят выполнить две простые команды. Например:

- Коснуться указательным пальцем носа (глаза могут быть открыты).
- Высунуть язык.

Можно также оценить имеются ли нарушения других моторных функций или ориентации (т.е. личность, время, место и ситуация). Если пациент успешно прошел два этих теста, то он классифицируется как **ОТСРОЧЕННЫЙ**. Если любой из тестов отрицательный, то пациент имеет нарушения неврологического статуса и расценивается как **КРИТИЧЕСКИЙ**.

Медицинская документация

- К медицинской документации, используемой при ЧС, относят первичную медицинскую карточку и историю болезни.

Первичную медицинскую карточку

Заполняют на пораженных и больных, выбывших из строя на срок не менее суток, при оказании им первой врачебной помощи.

В первичной медицинской карточке

отмечают:

- наименование этапа медицинской эвакуации, на котором ее выдали;
- анкетные данные пораженного (больного);
- время заболевания, диагноз;
- оказанная медицинская помощь;
- порядок, способы и очередь эвакуации.

- **Диагноз** должен отражать характер поражения, период развития заболевания, степень тяжести, а также ведущий синдром. Заполненная первичная медицинская карточка имеет юридическое значение.
- Ее подписывает врач, заверяют печатью медицинской части и вместе с пораженным или больным доставляют на следующий этап эвакуации.
- При оформлении истории болезни первичную медицинскую карточку вклеивают на второй странице.

Историю болезни

Оформляют в госпитале на временно госпитализированных по нетранспортабельности и на пораженных (больных) со сроками лечения до 10 суток.

Ее оформляют один раз и ведут до определенного исхода.

При эвакуации в другое лечебное учреждение историю болезни доставляют вместе с больным или пострадавшим в эвакуационном конверте.