

Тема 7 «Работа нештатных аварийно-спасательных формирований ГОЗ при проведении спасательных работ»

ВОПРОСЫ ЛЕКЦИИ

- 1. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ ПОСТРАДАВШИМ В ОЧАГЕ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ВЕДЕНИИ СПАСАТЕЛЬНЫХ РАБОТ**
- 2. ОТРЯД ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ. ПОРЯДОК ЕГО ПОДГОТОВКИ К ВЫПОЛНЕНИЮ ЗАДАЧ ПО МЕДИКО-САНИТАРНОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПОСТРАДАВШЕГО НАСЕЛЕНИЯ**
- 3. ОРГАНИЗАЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ ОПВП И ЕГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ДРУГИМИ НЕШТАТНЫМИ АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫМИ ФОРМИРОВАНИЯМИ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Вопрос 1 «Виды медицинской помощи,
оказываемой пострадавшим в очаге
поражения при ведении спасательных
работ»**

1.1. Организация оказания первой и доврачебной помощи в очаге

Первая медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на временное устранение причин, угрожающих жизни раненого (больного) в данный момент, предупреждение развития опасных для жизни осложнений, выполняемых на месте поражения самим населением в порядке само- и взаимопомощи, а также личным составом спасательных формирований, санитарных постов и санитарных дружин с использованием табельных и подручных средств с целью устранения или ослабления действия поражающего фактора на организм человека, спасения жизни пораженным, предупреждения развития опасных для их жизни осложнений, обеспечения эвакуации.

Отмечено, что существует прямая зависимость количества смертельных исходов у пораженных от своевременности оказания им первой медицинской помощи.



При постановке задач начальник гражданской обороны здравоохранения объекта должен указать:

- территорию, на которой должна работать каждая санитарная дружина;
- порядок подчинения санитарной дружины на указанном участке работы (как правило, на каждом участке работы общее руководство возлагается на командира спасательного формирования);
- продолжительность работы санитарных дружин;
- место и пути выноса пораженных (определить место погрузки на транспорт);
- сигналы оповещения и способы защиты на случай повторного нападения противника;
- порядок ведения дозиметрического контроля и максимально допустимую дозу облучения.





1.2 Работа НАФС ГОЗ при проведении спасательных работ в очаге массового поражения





С прибытием в очаг каждая санитарная дружина получает конкретную задачу. До личного состава доводится обстановка на объекте и участке работы дружины. При этом сообщается о характере разрушений, наличии пожаров, уровнях радиоактивного загрязнения, местах укрытия людей, установленной дозе однократного облучения. Санитарные дружинницы должны знать места погрузки пораженных, как будет организован вынос пораженных, с кем они взаимодействуют и где укрываться по сигналу «воздушная тревога». Задача доводится командиром санитарной дружины до каждого звена, определяются задачи заместителя и связного.



Одна санитарная дружина в течение **одного часа** может оказать первую медицинскую **помощь 50 пораженным**. Одной укладки перевязочных средств санитарной сумки достаточно для оказания первой медицинской помощи 25—30 пораженным. На оснащении дружины имеется 23 санитарных сумки. Пополнение расходного имущества в ходе работы осуществляется по заявкам командиров санитарных дружин из аптеки отряда первой медицинской помощи.

Одновременно с оказанием первой медицинской помощи организуется вынос и погрузка пораженных на автомобильный транспорт. Легкопораженные к местам погрузки выходят самостоятельно. Вынос пораженных обеспечивается носилочными звеньями, которые создаются из спасательных формирований. Одно носилочное звено **в течение 1 ч** может вынести на расстояние **до 200—300 м не более двух пораженных**. При выносе на большие расстояния работа носилочных звеньев организуется **эстафетным** способом: одно звено выносит пораженного на расстояние до 150—200 м и передает его другому звену.



1.3 Особенности оказания первой помощи в очаге ядерного поражения





В перечень мероприятий первой медицинской помощи в очаге ядерного поражения входят:

- временная остановка кровотечения;
- тушение горячей или тлеющей одежды;
- наложение первичных повязок при ожогах и ранениях;
- иммобилизация конечностей при переломах и обширных повреждениях мягких тканей;
- введение обезболивающих средств;
- восстановление проходимости верхних дыхательных путей;
- применение противорвотных и других средств из индивидуальной аптечки;
- искусственная вентиляция легких;
- непрямой массаж сердца.



1.4 Особенности оказания первой помощи в очаге химического поражения



Основными мероприятиями первой медицинской помощи являются:

- **введение антидотов;**
- **частичная санитарная обработка лица (при наличии капель ОВ);**
- **надевание противогаза;**
- **частичная обработка рук, шеи и других открытых участков тела;**
- **вынос (вывоз) пораженного из очага поражения;**
- **искусственная вентиляция легких (кроме пораженных ОВ удушающего действия, искусственное дыхание которым противопоказано).**

После оказания первой медицинской помощи необходимо принять меры к быстрой эвакуации пораженных из очага. Для этого необходимо как можно быстрее погрузить их на транспорт. В целях сокращения расстояния места погрузки пораженных следует постоянно перемещать вслед за санитарными дружинниками. Оптимальным считается, если плечо выноса (расстояние от мест оказания помощи до места погрузки на транспорт) не превышает 200 м.

В городах для эвакуации пораженных из очага химического поражения, кроме автомобильного транспорта, можно использовать весь имеющийся городской транспорт (трамваи, троллейбусы). Из очага пораженных доставляют в отряд первой медицинской помощи (ОВПВ, ММО), медицинские подразделения войсковых частей ГО или лечебные учреждения здравоохранения, расположенные за пределами очага на расстоянии 1 - 2 км от его внешней границы с наветренной стороны, где им оказывают первую врачебную помощь.





Санитарные дружинницы в очагах химического поражения работают в средствах индивидуальной защиты органов дыхания и кожи, для оказания первой медицинской помощи пораженным применяют антидоты, ИПП, проводя частичную санитарную обработку и частичную дегазацию, надевают на пораженных противогазы или поправляют их, если они плохо надеты, принимают срочные меры по эвакуации людей из очага.

Первая медицинская помощь пораженным ОВ должна оказываться в самые ранние сроки.

После завершения работы санитарные дружинницы проходят полную санитарную обработку с дегазацией одежды и снаряжения, после чего санитарные дружины приводятся в готовность.

1.6 Оказание доврачебной помощи

Доврачебная помощи - комплекс медицинских мероприятий, проводимых в целях поддержания жизненно важных функций организма, борьбы с угрожающими жизни последствиями ранения (заболевания) и предупреждения тяжелых осложнений. Доврачебная помощь оказывается, как правило, фельдшером или медицинскими сестрами медицинских подразделений МС ГО и сохранившихся в очаге лечебных учреждений. Необходимость в ее проведении возникает при асфиксии, острой сердечно-сосудистой недостаточности, шоке, судорогах, неукротимой рвоте и т.д. как правило, доврачебная помощь предназначена для устранения недостатков первой медицинской помощи.

Наиболее оптимальный срок оказания доврачебной помощи – в течение 2-3 часов после поражения; пораженным отравляющими веществами и сильно действующими ядовитыми веществами – в течение 20 мин. с момента появления первых признаков поражения.

Вопрос 2 «Отряд первой врачебной помощи. Порядок его подготовки к выполнению задач по медико-санитарному обеспечению пострадавшего населения»

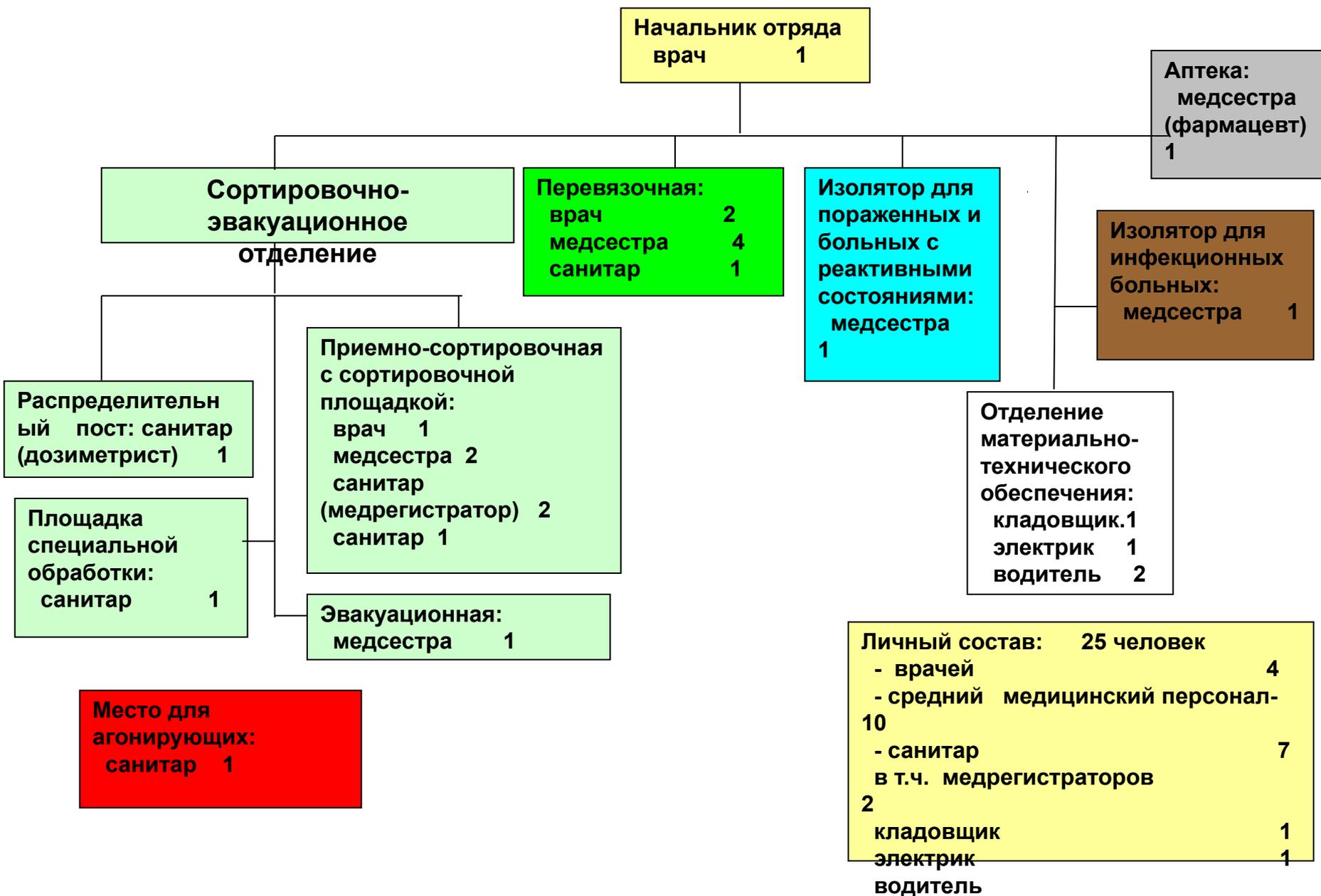
Выбор места для развертывания ОПВП

- При выборе места развертывания группа медицинской разведки руководствуется следующими требованиями:
- Отряд первой врачебной помощи должен развернуться на незараженной РВ местности или на местности с мощностью доз излучения, не превышающей **0,5 Р/ч**.
- Отряд может развернуться лишь в зоне слабых разрушений городской застройки (в зоне избыточного давления **10—20 кПа** или за пределами очага), так как отряд не имеет палаток и развертывается в сохранившихся зданиях и сооружениях. При возможности используются сохранившиеся здания лечебно-профилактических учреждений или здания вблизи них.
- Место развертывания должно находиться на марш их эвакуации пораженных с объектов ведения спасательных работ.
- Желательно, чтобы место развертывания по возможности было вблизи водоисточников, хотя это и не является главным условием.
- При развертывании ОПВП необходимо предусмотреть мероприятия по защите личного состава и пораженных от оружия массового поражения на случай повторного его применения противником.

Задачи, возлагаемые на ОПВП

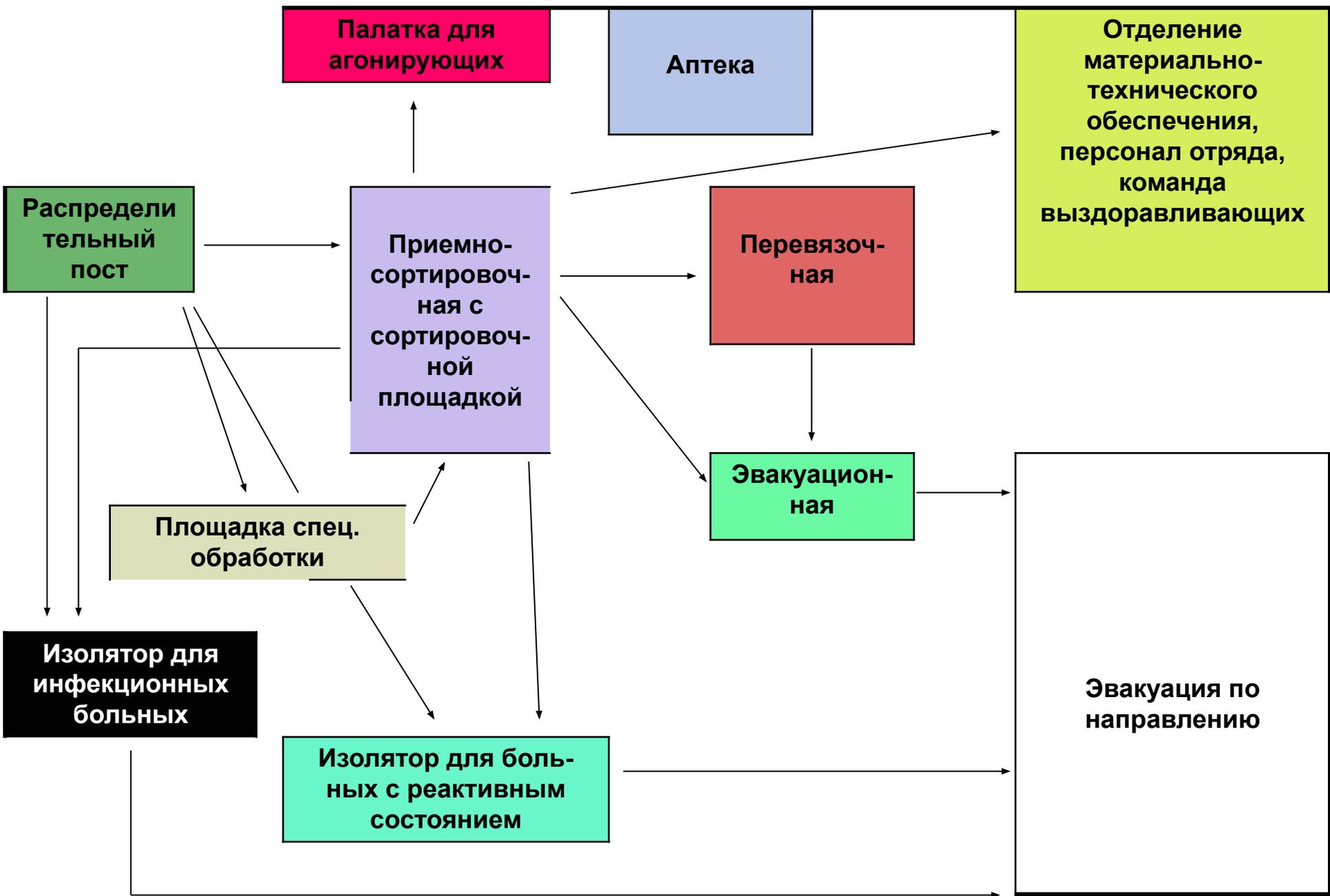
- ведение медицинской разведки в районе размещения ОПВП в загородной зоне, на маршруте движения и в очаге поражения;
- проведение частичной санитарной обработки пораженных и частичной дезактивации их одежды и обуви;
- прием, медицинская сортировка пораженных;
- оказание первой врачебной помощи пораженным и неотложной хирургической (по жизненным показаниям) помощи (при возможности);
- временная госпитализация нетранспортабельных больных;
- временная изоляция инфекционных больных и пораженных с острыми психическими расстройствами;
- подготовка пораженных к эвакуации в лечебные учреждения загородной зоны;
- проведение простейших лабораторных исследований и дозиметрического контроля;
- обеспечение медицинским имуществом санитарных дружин, работающих на закрепленных за ОПВП объектами;
- организация питания пораженных, находящихся в ОПМ;
- ведение медицинского учета и отчетности.

Организационно-штатная структура ОПВП



Отделения, развертываемые ОПВП

- Приемно-сортировочное с сортировочной площадкой,
- Распределительный пост,
- Перевязочная,
- Эвакуационная,
- Изолятор для инфекционных больных,
- Изолятор для пораженных и больных с реактивным состоянием,
- Площадку специальной обработки,
- Место для агонирующих,
- Аптека,
- Отделение материально-технического обеспечения



**Вопрос 3 «Организация управления
ОПВП и его взаимодействие с другими
нештатными аварийно-спасательными
формированиями гражданской обороны
здравоохранения»**

Управление должно быть непрерывным, твердым гибким, обеспечивать высокую организованность в работе отряда, неуклонное выполнение поставленной задачи и установленные сроки.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ