

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАНЕННЫМ И БОЛЬНЫМ



Подготовил:
Студент 2 курса 11
группы
Лечебного факультета
Татаренко Валерий

Медицинская помощь

- Медицинская помощь, оказываемая медицинской службой в военное время, подразделяется на отдельные виды. При этом на каждом последующем этапе оказания медицинской помощи, начиная от медицинского пункта батальона, если он развернут, как правило, медицинская помощь оказывается более квалифицированно и в более широком объеме, т.е. возможности для ее расширения возрастают от фронта к тылу.
- По существу содержание лечебно-профилактических мероприятий при оказании медицинской помощи раненым и больным определяют два элемента - вид и объем медицинской помощи.

Вид и объем медицинской помощи

- Под видом медицинской помощи следует понимать перечень (комплекс) лечебно-профилактических мероприятий, проводимых личным составом медицинской службы и войск на поле боя и на этапах медицинской эвакуации. Конкретный вид медицинской помощи определяется местом оказания, уровнем подготовки лиц, ее оказывающих, и наличием необходимого оснащения и медико-тактической обстановкой.
- Объем медицинской помощи - это совокупность лечебно-профилактических мероприятий в границах конкретного вида медицинской помощи, выполняемых на этапах медицинской эвакуации в отношении определенных раненых и больных по медицинским показаниям и в соответствии с боевой и медицинской обстановкой.

В соответствии с решениями XXXVI пленума ученого совета Главного военно-медицинского управления (ГВМУ) Минобороны России в настоящее время определены следующие виды медицинской помощи раненым и больным:

- первая помощь;
- доврачебная медицинская помощь;
- первая врачебная помощь;
- квалифицированная медицинская помощь;
- специализированная медицинская помощь;
- медицинская реабилитация.

Первая помощь

- Организация оказания помощи раненым (пораженным и больным) на поле боя (первой помощи) - это комплексная задача, решение которой достигается путем проведения как собственно медицинских, организационных, специальных и других, например технических, мероприятий, направленных на спасение жизни пострадавших. Она не может быть успешно решена только усилиями медицинской службы, какие бы организационные структуры ни создавались для этой цели. В то же время эффективная организация мероприятий по розыску раненых, извлечению их из труднодоступных мест, оказанию неотложной медицинской помощи, выносу и вывозу с поля боя решающим образом влияет на развитие благоприятных исходов лечения раненых и больных на этапах медицинской эвакуации.

Первая помощь



- **Первая помощь**- это комплекс мероприятий, направленных на временное устранение причин, угрожающих жизни раненого (больного) и предупреждение развития тяжелых осложнений. Первая помощь оказывается в порядке само- и взаимопомощи, а также младшими медицинскими специалистами (санитарами, санитарными инструкторами) на поле боя (в очаге поражения) или в ближайшем укрытии с использованием преимущественно средств индивидуальной медицинской защиты и оснащения. Ответственность за организацию оказания первой помощи, а также проведение мероприятий розыска, выноса и вывоза раненых (больных) с поля боя возлагается на командира подразделения.

Доврачебная помощь

- Основной задачей личного состава медицинской службы роты и батальона является обеспечение оказания раненым и пораженным высокоэффективной доврачебной помощи, которая по своему содержанию представляет начальное реанимационное пособие. Сам термин «доврачебная помощь» отражает уровень достаточности профессиональной подготовки медицинского специалиста, необходимый для оказания этого вида помощи. В зависимости от конкретных условий боевой и медицинской обстановки доврачебная помощь может оказываться врачом.

Доврачебная помощь

- **Доврачебная помощь**- это комплекс медицинских мероприятий, направленных на поддержание жизненно важных функций организма и предупреждение тяжелых осложнений. Она оказывается, как правило, фельдшерами и санитарными инструкторами в пунктах сбора раненых, на медицинских постах рот, в медицинских пунктах батальонов с использованием преимущественно штатного медицинского оснащения. Оптимальные сроки оказания доврачебной помощи 1-1,5 ч с момента ранения. Основное содержание доврачебной помощи: устранение всех видов асфиксий, борьба с кровопотерей. В этой связи мероприятия доврачебной помощи должны включать обязательное проведение инфузионной терапии тяжелораненым при кровопотере и искусственной вентиляции легких (ИВЛ) с ингаляцией кислорода при асфиксии, а также ряда других мероприятий, которые ранее относились к первой врачебной помощи.

Первая врачебная помощь

- **Первая врачебная помощь**- это комплекс общеврачебных мероприятий, направленных на ослабление и по возможности устранение последствий ранений (заболеваний), угрожающих жизни раненого (больного), предупреждение развития осложнений или снижение их тяжести и подготовку нуждающихся к дальнейшей эвакуации. Оптимальные сроки оказания первой врачебной помощи 4-5 ч от момента ранения. Оказание первой врачебной помощи обеспечивается силами и средствами личного состава медицинской службы на медицинских пунктах, в медицинских ротах, отдельных медицинских батальонах, отрядах и военных госпиталях.

Мероприятия первой врачебной помощи по срочности выполнения делятся на две группы:

1) неотложные мероприятия, проводимые при состояниях, угрожающих жизни раненого (больного);

2) мероприятия, выполнение которых может быть отсрочено.

Первая врачебная помощь

- При рассмотрении вопроса о первой врачебной помощи необходимо помнить, что на данном этапе медицинской эвакуации раненые умирают преимущественно от травматического шока и кровопотери. Следовательно, главной задачей врача медицинского пункта или медицинской роты является обязательное оказание неотложной медицинской помощи. В 30-е годы XX века Н.Н. Бурденко требовал готовить каждого врача по хирургическому минимуму, который предполагал, что врач обязан уметь наложить повязку на рану с соблюдением правил асептики, знать антисептические средства для ран, уметь наложить иммобилизующую повязку, произвести инфузию или гемотрансфузию. Сегодня значение и роль этих требований возрастают в связи с определенным расширением возможностей неотложной медицинской помощи.

Квалифицированная медицинская помощь

- **Квалифицированная медицинская помощь**- это комплекс хирургических, терапевтических и реанимационных мероприятий, направленных на устранение угрожающих жизни раненого (больного) последствий ранений, поражений и заболеваний, предупреждение развития осложнений и подготовку к эвакуации по назначению. Оказание квалифицированной медицинской помощи обеспечивается силами и средствами отдельных медицинских батальонов дивизий, отдельных медицинских отрядов армейской медицинской бригады и передовых полевых лечебных учреждений. Оптимальные сроки оказания квалифицированной медицинской помощи 8-12 ч от момента ранения.

Группы срочности мероприятий квалифицированной хирургической помощи

- Согласно решениям XXXVI пленума УМС ГВМУ Минобороны России, целесообразно сохранить три группы срочности мероприятий квалифицированной хирургической помощи: неотложные, срочные и отсроченные.

В группу неотложных мероприятий целесообразно

ВКЛЮЧИТЬ:

- операции при ранениях магистральных сосудов (лигирование, шунтирование, формирование сосудистого шва);
- груди (торакоцентез при гемопневмотораксе, открытом или напряженном пневмотораксе, торакотомия при продолжающемся кровотечении - свыше 300 мл/ч);
- головы (декомпрессионная трепанация черепа при сдавлении головного мозга);
- конечностей (ампутация при отрывах и массивных разрушениях конечностей);
- брюшной полости (чревосечение при повреждении органов брюшной полости) и др.

Группа срочных

- **Группа срочных** включает мероприятия, которые при необходимости могут быть отложены на какое-то время. Сюда относятся хирургические вмешательства, отказ от выполнения которых на данном этапе медицинской эвакуации угрожает развитием тяжелых осложнений, причем их опасность в случае отсрочки хирургического вмешательства не может быть существенно уменьшена проведением каких-либо других мероприятий. Примером таких вмешательств могут служить операции по поводу ранений кровеносных сосудов при отсутствии кровотечения и достаточном кровоснабжении конечности, формирование надлобкового свища при ранении уретры и противоестественного заднего прохода при внебрюшном повреждении прямой кишки.

Группа отсроченных

- К **группе отсроченных** относят мероприятия, которые могут быть отложены на какое-то время, это хирургические вмешательства, отказ от выполнения которых на данном этапе медицинской эвакуации не влечет неизбежного развития тяжелых осложнений. При этом опасность возникновения осложнений может быть существенно уменьшена применением различных лекарственных средств (антибиотиков, кровезамещающих растворов и пр.) или другими лечебными мерами. Примером вмешательства третьей группы могут служить первичная хирургическая обработка ран мягких тканей, кроме ран, не подлежащих хирургической обработке при отсутствии явного загрязнения, первичная обработка ожогов, наложение пластиночных швов при лоскутных ранениях лица, лигатурное связывание зубов при переломах нижней челюсти.

Деление квалифицированной медицинской помощи

- Деление квалифицированной медицинской помощи на группы по срочности ее оказания позволяет осуществлять маневр объемом помощи в зависимости от складывающейся обстановки, т.е. управлять конкретной ситуацией.

Специализированная хирургическая помощь

- Наибольшие перспективы совершенствования хирургической помощи связаны с усилением лечебных учреждений, в которых оказывается специализированная хирургическая помощь - этап окончательного лечения. Оптимальные сроки оказания специализированной медицинской помощи 24 ч с момента ранения.

**Согласно принятой терминологии,
понятие специализированной
медицинской помощи и лечения
включает три обязательных
компонента:**

- участие высококвалифицированного медицинского специалиста;

- использование специального оборудования и оснащения;

- лечение в специализированном лечебном учреждении (отделении) до определившегося исхода.

Нуждаемость раненых и больных в специализированной медицинской помощи

- Важно учитывать еще одно обстоятельство - нуждаемость раненых и больных в специализированной медицинской помощи по срокам ее оказания и в соответствии с характером ранения. Если, например, раненый поступил в специализированный стационар и при этом не нуждается в проведении сложных лечебно-диагностических процедур и специального обследования, то объем необходимых мероприятий по своему содержанию может соответствовать любому другому виду медицинской помощи.

Специализированная медицинская помощь

- **Специализированная медицинская помощь**- это комплекс диагностических, лечебных и восстановительных мероприятий, проводимых в отношении раненых и больных с применением сложных методик, использованием специального оборудования и оснащения в соответствии с характером, профилем и тяжестью ранения (поражения или заболевания). Оказание специализированной медицинской помощи обеспечивается врачами-специалистами в специально предназначенных для этой цели лечебных учреждениях (отделениях). Специализированная медицинская помощь в установленном объеме может оказываться в передовых стационарных или полевых учреждениях, усиленных для этой цели группами специалистов и оснащенных необходимым имуществом и оборудованием.

Организация и порядок медицинской реабилитации

- Организация и порядок медицинской реабилитации основывались на том, что в условиях крупномасштабной войны с применением всех средств массового поражения раненые и больные, поступающие в госпитальные базы, подразделяются на два потока: легкораненые, направляемые непосредственно в военные полевые госпитали для легкораненых (ВПГЛР) - центры реабилитации госпитальных баз фронта (ЦР ГБФ), и остальные раненые и пораженные, поступающие вначале в специализированные военные полевые госпитали, а после проведенного там лечения - в ВПГЛР и ЦР ГБФ. Этим достигается раннее высвобождение дорогостоящих специализированных коек для вновь поступающих раненых и больных.



Спасибо за
внимание!