



Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях.



Система лечебно-эвакуационного обеспечения - научно-обоснованные принципы оказания медицинской помощи и лечения в сочетании с эвакуацией пострадавших, а также использование имеющихся сил и средств службы.





По королевскому указу во время войн с маврами в 1480-годах впервые появляются полевые лазареты-амбулансиас, т.е. «передвижки». Раненый до них добирался сами

**Королева испанская
ИЗАБЕЛЛА**

Доминик Жан Ларрей- «Отец скорой помощи», главный хирург армии Наполеона. Сформировал летучие полевые лазареты. 1793-создание подвижных медицинских формирований «летучий амбуланс» для эвакуации раненых и доставки в полевой госпиталь.





Лечебно-эвакуационное обеспечение
предусматривает проведение следующих
мероприятий:

• розыск поражённых



• оказание им медицинской помощи

• вынос (вывоз) пострадавших за пределы
очага поражения

• отправку их на ближайшие этапы
медицинской эвакуации и в лечебные
учреждения с целью оказания
необходимой медицинской помощи и
реабилитации.

На организацию и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий при ЧС будут оказывать влияние следующие факторы обстановки:

- размеры очага поражения и вид катастрофы (аварии)
- количество поражённых и характер поражений
- степень выхода из строя сил и средств здравоохранения в зоне поражения
- уровень развития медицинской науки
- состояние материально-технического оснащения сил и средств медицины катастроф
- наличие или отсутствие на местности опасных для человека поражающих факторов (радиоактивных веществ, АОВ, очагов п и др.).



Система лечебно-эвакуационного обеспечения

	<i>Французская</i>	<i>Смешанная</i>	<i>Англо-саксонская</i>
	<i>Целевые установки</i>		
<i>В очаге</i>	Поддержание жизни пострадавших		Оказание первой врачебной помощи в очаге (вблизи очага)
<i>Силы</i>	Врачи-диагносты. Санитары		Развертывание госпиталя в очаге (вблизи очага)
<i>Вид</i>	Сортировка, первая медицинская помощь		Сортировка, квалифицированная медицинская помощь (с элементами специализированной медицинской помощи)
<i>Эвакуация</i>	В клиники для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи		Послеоперационных раненых - в клиники для продолжения лечения

Двухэтапная система лечебноэвакуационного обеспечения населения в ЧС

- . **Догоспитальный этап** осуществляется с участием медицинского персонала объекта, местного лечебно-профилактического учреждения здравоохранения, мобильных формирований. В очаге поражения или вблизи него осуществляют оказание первой, доврачебной и первой врачебной помощи по жизненным показаниям, проводят медицинскую и эвакуационно-транспортную сортировку. Предпочтительна эвакуация пострадавших по назначению, т.е. в те лечебные учреждения, где будет осуществляться их лечение до окончательного выздоровления.
- . **Госпитальный этап** реализуется с помощью лечебно-профилактических учреждений ведомственного, территориального, регионального здравоохранения и специализированных лечебных учреждений службы медицины катастроф, которые обеспечивают оказание полного объёма квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим, их лечение и реабилитацию.

Общие людские потери, возникшие при ЧС

Безвозвратные потери

- люди, погибшие в момент возникновения ЧС, умершие до поступления на первый этап медицинской эвакуации (в медицинское учреждение) и пропавшие без вести.

Санитарные потери -

пораженные (оставшиеся в живых) и заболевшие при возникновении ЧС или в результате ЧС.

Боевые санитарные потери - это потери в результате воздействия боевых средств противника или непосредственно связанные с выполнением боевой задачи. К боевым санитарным потерям относят также военнослужащих, получивших в период боевых действий отморожения.



Условия реализации современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в районах катастроф:

- 1. Массовость, одномоментность** возникновения санитарных потерь среди населения
- 2. Комбинированный характер и тяжесть** поражения, появление **новой патологии** (радиационной, токсикологической и др.)
- 3. Разрушение зданий и сооружений** в городах и населенных пунктах, осложняющих развертывание и работу прибывающих медицинских формирований и учреждений
- 4. Потери среди медицинского состава** здравоохранения.
- 5. Нарушение работы штатных ЛПУ:** участковых, районных, центральных районных, городских, областных, краевых, республиканских больниц, а также различных специализированных центров и других учреждений.
- 6. Возможное заражение обширных территорий, водоисточников и продуктов питания РВ, СДЯВ и другими химическими веществами, возбудителями различных инфекционных заболеваний (в т.ч. и особо опасных инфекций), бактериальными средствами, биологическим (бактериологическим) оружием и др.**



Условия реализации современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в районах катастроф *(продолжение)*

- 7. Повышение эпидемической напряженности в районах (очагах) катастроф** сложность проведения в них санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.
- 8. Сложность управления** силами и средствами здравоохранения в района катастроф.
- 9. Сильное психологическое воздействие** ситуаций катастроф и чрезвычайно слабая подготовленность к этому не только самого населения, но и, к великому сожалению, и всего медицинского состава здравоохранения.

Для реализации мероприятий по медицинскому обеспечению населения в ЧС необходимо:

- чёткое и непрерывное **управление** силами и средствами здравоохранения, принимающими участие в ликвидации последствий катастрофы
- бесперебойное всестороннее **материально-техническое обеспечение** всех проводимых мероприятий
- **постоянное взаимодействие** с администрацией, другими службами и ведомствами, обеспечивающими спасательные и восстановительные работы, а также своевременное достоверное **информационное обеспечение** как органов управления, так и населения.



Основные требования, предъявляемые к оказанию медицинской помощи и лечению в современной системе ЛЭО

- **Преимственность** в оказании медицинской помощи и лечения пострадавших
- **Последовательность** в оказании медицинской помощи
- **Своевременность** оказания медицинской помощи и лечения пострадавших
- **Широкая специализация** медицинской помощи.



Доктрина медицины катастроф - совокупность основных (главнейших) принципов, положенных в основу деятельности службы, она подразумевает(1):

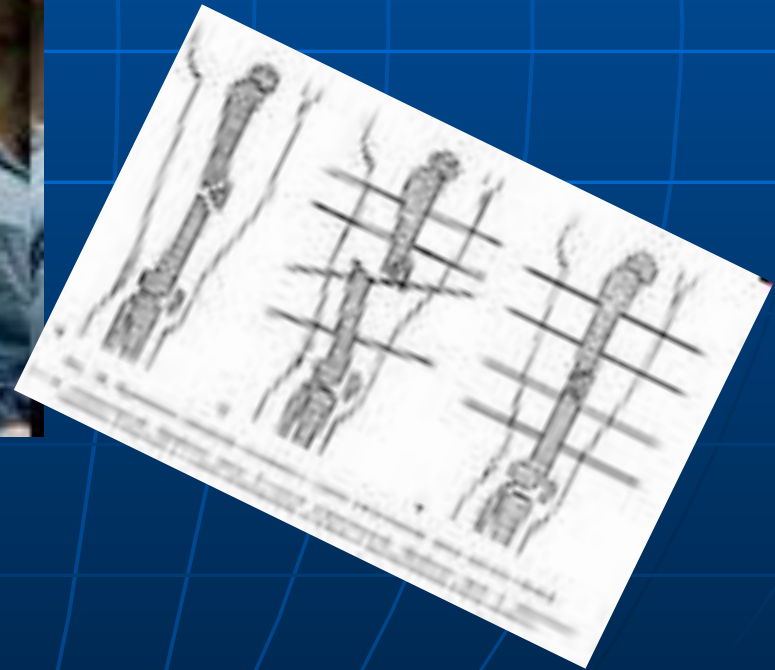
- 1) Единое понимание **задач службы** медицины катастроф
- 2) Единое понимание **врачебным составом происхождения и развития патологических процессов** в результате воздействия на организм различных факторов поражения
- 3) Единые взгляды на **принципы и методы лечения и профилактики поражений** как мирного, так и военного времени
- 4) Наличие **единой системы** проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в районах катастроф
- 5) Наличие **единой, краткой и конкретной медицинской документации**
- 6) Все **открытые повреждения (раны)** мирного и военного времени являются **первично инфицированными (бактериальное загрязнение)**

Доктрина медицины катастроф - совокупность основных (главнейших) принципов, положенных в основу деятельности службы, она подразумевает(2):

- 1) Единственно надежным методом предупреждения развития инфекции является своевременная первичная хирургическая обработка ран
- 2) Большая часть лиц с открытыми повреждениями (ранами) нуждаются в ранней хирургической обработке
- 3) Произведенная в первые 6 часов после ранения (повреждения) хирургическая обработка дает лучший прогноз для их исходов
- 4) Объем медицинской помощи, выбор методов лечения и порядок медицинской эвакуации зависит не только от медицинских показаний, а, главным образом, от складывающейся для ЛПУ (этапа медицинской эвакуации) обстановки.



Под видом медицинской помощи понимают комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых медицинским персоналом определённой квалификации, имеющим соответствующее медицинское оснащение и оборудование, по конкретным медицинским показаниям



Вид медицинской помощи - комплекс лечебно-эвакуационных мероприятий при воздействии различных поражающих факторов, как **самим пострадавшим населением**, так и **службой здравоохранения** (медицинским персоналом определённой квалификации, имеющим соответствующее медицинское оснащение и оборудование, по конкретным медицинским показаниям) **в районах (очагах) катастроф и в ЛПУ (этапах медицинской эвакуации).**



**В настоящее время выделяют следующие
виды медицинской помощи:**

- 1) первую помощь (первую медицинскую помощь)**
- 2) доврачебную (фельдшерскую) помощь**
- 3) первую врачебную помощь;**
- 4) квалифицированную медицинскую помощь;**
- 5) специализированную медицинскую помощь.**



Первая медицинская ПОМОЩЬ



www.skachat-prezentaciju-besplatno.ru

Первая медицинская помощь - включает комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых непосредственно на месте поражения или вблизи него в порядке само- и/или взаимопомощи, а также участниками аварийно-спасательных работ, в т.ч. и медицинскими работниками, с использованием табельных и подручных средств:

1. Остановка наружного кровотечения.

2. Реанимационные мероприятия !?

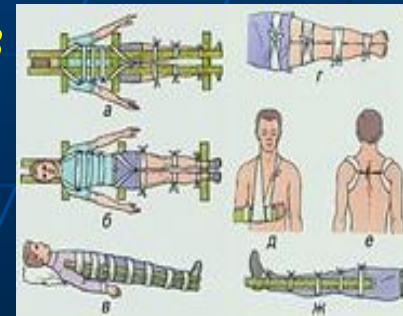
3. Обезболивание.

4. Иммобилизация.

5. Придание положения телу для благополучной эвакуации.

6. Наложение асептической повязки (в том числе герметической или окклюзионной).

7. Весь возможный комплекс мероприятий с использованием индивидуальных средств защиты по показаниям



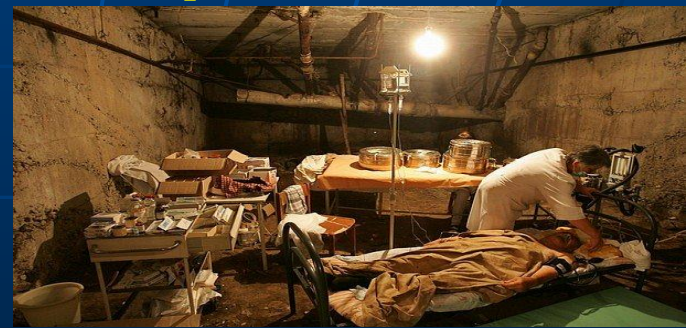
Доврачебная медицинская

ПОМОЩЬ - вид медицинской помощи, мероприятия которой **дополняют первую медицинскую помощь**. Оказывается **фельдшером или медицинской сестрой в очаге (зоне) поражения с использованием табельных средств медицинского имущества:**



1. Контроль ПМП (состояние повязок, иммобилизация, кровотечение, витальные функции т.п)

2. Введение лекарственных веществ (обезболивание, антибактериальные препараты, симптоматические лекарственные средства)



Доврачебная медицинская

ПОМОЩЬ (продолжение)

3. Искусственную вентиляцию лёгких с помощью введения S-образной трубки-воздуховода

4. Надевание противогаза (ватно-марлевой повязки, респиратора) на поражённого при нахождении его на загрязнённой (заражённой) местности



Первая врачебная помощь - комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачом, как правило, на соответствующем этапе медицинской эвакуации (пункте медицинской помощи, развертываемом врачебно-сестринскими бригадами, в амбулаторно-поликлиническом учреждении, здравпункте объекта или другом ближайшем лечебно-профилактическом учреждении)



Основные задачи первой врачебной помощи

1. Борьба с угрожающими жизни пострадавшего явлениями (например, кровотечение, асфиксия, шок, судороги и т.п.)
2. Профилактика осложнений (в частности, раневой инфекции и др.)
3. Подготовка раненых к дальнейшей эвакуации.



Оптимальные сроки оказания первой врачебной помощи

- по неотложным показаниям - **3 ч**
- в полном объёме - **6 ч**



Первая врачебная помощь по неотложным показаниям

1. Устранение асфиксии

- воздуховоды
- ларингеальная маска, дилатационные коникостомия и/или трахеостомия
- отсасывание слизи, рвотных масс и крови из верхних дыхательных путей
- фиксация языка
- отсечение или подшивание свисающих лоскутков мягкого нёба и боковых отделов глотки
- искусственная вентиляция лёгких

2. Качественное временная остановка наружного кровотечения.

3. Комплексная, различная, симптоматическая консервативная терапия различных угрожающих состояний (дислокация средостения, отек головного мозга, отек легких, и т.п.).

4. Ампутации конечности весящей на лоскуте.

Первая врачебная помощь по неотложным показаниям

5. Катетеризация или пункция мочевого пузыря.
6. Смена повязок, исправления иммобилизации.
7. Пункция плевральной полости или торакоцентез при напряжённом пневмотораксе
8. Прошивание сосуда в ране или наложение зажима на кровоточащий сосуд
9. Тугая тампонада раны и наложение давящей повязки
10. Наложение жгута при наличии показаний, контроль правильности и целесообразности наложения жгута
11. Проведение противошоковых мероприятий
12. Переливание кровезаменителей при значительном обескровливании
13. Обезболивание (аналгетики, нейроаксиальные методы)

Первая врачебная помощь по неотложным показаниям

14. Промывание желудка при помощи зонда в случае попадания химических или радиоактивных веществ в желудок;
15. Проведение мероприятий, направленных на устранение десорбции химических веществ с одежды и позволяющих снять противогаз с поражённых, поступающих из очага химического поражения
16. Введение антидотов, применение противосудорожных, бронхорасширяющих и противорвотных средств
17. Дегазация раны при загрязнении её стойкими химическими веществами
18. Применение антитоксической сыворотки при отравлении бактериальными токсинами и неспецифическая профилактика инфекционных заболеваний.

Отсроченная первая врачебная помощь

К мероприятиям, которые могут быть отсрочены, относят:

- 1. Устранение недостатков первой и доврачебной помощи (исправление повязок, улучшение транспортной иммобилизации)**
- 2. Смену повязки при загрязнении раны радиоактивными веществами;**
- 3. Проведение новокаиновых блокад при повреждениях средней тяжести;**
- 4. Инъекции антибиотиков и серопрфилактику столбняка при открытых травмах и ожогах;**
- 5. Назначение различных симптоматических средств при состояниях, не представляющих угрозы для жизни поражённого.**

Квалифицированная медицинская помощь

- комплекс лечебно-профилактических мероприятий для устранения тяжёлых угрожающих жизни последствий и осложнений поражения. **Выполняется врачами-специалистами широкого профиля - хирургами, терапевтами** (соответственно квалифицированная хирургическая и квалифицированная терапевтическая медицинская помощь) в медицинских формированиях и учреждениях:



В полном объёме квалифицированная медицинская помощь должна быть оказана всем пострадавшим, нуждающимся в ней, **в течение 48 ч с момента ранения.**



Мероприятия квалифицированной медицинской помощи по срочности их выполнения делят на три группы:

- I. **Неотложные** (оптимальный срок оказания до **12 ч** с момента поражения)
 - II. **Отсроченные первой очереди** (оптимальный срок оказания до **24ч** с момента поражения)
 - III. **Отсроченные второй очереди** (оптимальный срок оказания до **36 ч** с момента поражения).
- 1) **устранение асфиксии и восстановление адекватного дыхания, ИВЛ**
 - 2) **окончательную остановку внутреннего и наружного кровотечения**
 - 3) **комплексную терапию острой кровопотери, шока, травматического токсикоза**

Квалифицированная медицинская помощь

(продолжение)

-) некрэктомию при глубоких циркулярных ожогах груди и конечностей, вызывающих расстройство дыхания и кровообращения**
-) профилактику и лечение анаэробной инфекции**
-) хирургическую обработку и ушивание ран при широко открытом пневмотораксе, при ранениях сердца, наружном клапанном пневмотораксе, не герметизируемом окклюзионной повязкой**
-) лапаротомия при ранах и закрытой травме живота с повреждением внутренних органов, при закрытом повреждении мочевого пузыря и прямой кишки**
-) декомпрессионная трепанация черепа при ранениях и повреждениях, сопровождающихся сдавлением головного мозга и внутренним кровотечением, дегидрационная терапия при отеке головного мозга**

Квалифицированная медицинская помощь

(продолжение)

- 9) введение антидотов и противоботулинистической сыворотки
- 0) комплексная терапия при острой сердечно-сосудистой недостаточности, нарушениях сердечного ритма и острой дыхательной недостаточности
- 1) коррекция грубых нарушений кислотно-щелочного состояния и электролитного баланса
- 2) комплекс мероприятий при попадании внутрь сильнодействующих химических веществ
- 3) введение обезболивающих, десенсибилизирующих, противосудорожных, противорвотных и бронхолитических средств; применение транквилизаторов и нейролептиков при острых реактивных состояниях
- 4) Антибактериальная терапия



Специализированная медицинская ПОМОЩЬ – комплекс исчерпывающих завершающих лечебных мероприятий (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), выполняемых врачами-специалистами различного профиля в специализированных лечебных учреждениях с использованием специального оснащения, специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Профилактика лечебных учреждений может проводиться путём придания им **бригад специализированной медицинской помощи (БСМП)** с соответствующим медицинским оснащением.



Оптимальный срок оказания
специализированной
медицинской помощи - 24-72 ч
с момента поражения.



Объём медицинской помощи - совокупность лечебно-профилактических мероприятий определённого вида медицинской помощи, выполняемых на этапах медицинской эвакуации или в лечебных учреждениях в соответствии со складывающейся общей и медицинской обстановкой.

I. Полный объём медицинской помощи включает выполнение всех групп мероприятий, присущих данному виду медицинской помощи.

I. Сокращённый объём предусматривает отказ от выполнения мероприятий, которые могут быть отсрочены, и обычно включает выполнение неотложных мероприятий.



В зависимости от вида и масштаба чрезвычайной ситуации, существует три варианта оказания медицинской помощи поражённым при чрезвычайных ситуациях:

- I. Оказание поражённым до их эвакуации в лечебные учреждения госпитального типа только **первой или доврачебной помощи**
- II. Оказание поражённым до их эвакуации в лечебные учреждения госпитального типа, **кроме первой или доврачебной помощи, и первой врачебной помощи**
- III. Оказание поражённым до их эвакуации в лечебные учреждения госпитального типа, **кроме первой, доврачебной, первой врачебной помощи и неотложных мероприятий, квалифицированной медицинской помощи.**

Этап медицинской эвакуации - медицинские формирования и учреждения, развернутые на путях эвакуации поражённых (больных) и обеспечивающие их приём, медицинскую сортировку, оказание регламентируемой медицинской помощи, лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации.

Каждый этап медицинской эвакуации осуществляет определённые лечебно-профилактические мероприятия, которые в совокупности составляют объём медицинской помощи, свойственный данному этапу.



Схема развёртывания этапа медицинской помощи:

(СП - сортировочный пост (+ - обозначение флага Красного Креста))



Этап медицинской эвакуации, предназначенный для оказания первой врачебной помощи, формируют следующие структуры:

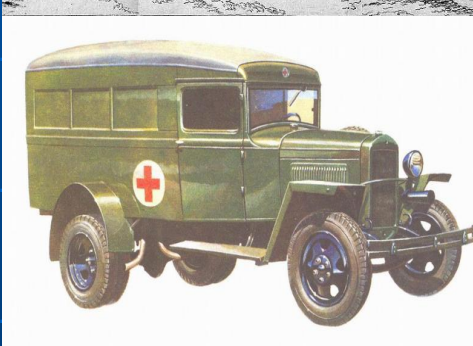
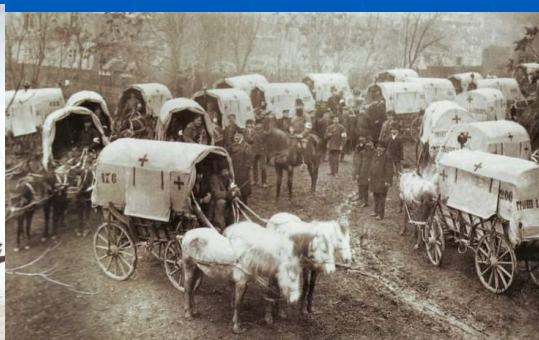
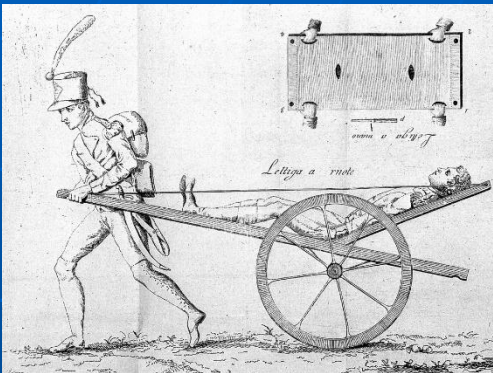
- 1) Пункты медицинской помощи (ПМП), развёрнутые врачебно-сестринскими бригадами**
- 2) Уцелевшие (полностью или частично) поликлиники, амбулатории, участковые больницы в очаге поражения**
- 3) Медицинские пункты медицинской службы Минобороны России, МВД, войск Гражданской обороны и др.**



Квалифицированная и специализированная медицинская помощь и лечение поражённых осуществляются на этапах медицинской эвакуации сформированные:

- 1.) Госпиталями службы медицины катастроф, многопрофильными, профилированными, специализированными больницами, клиническими центрами Минздравсоцразвития России, медицинскими силами Минобороны России (медицинские отряды специального назначения, медико-санитарные батальоны, госпитали и др.)**
- 2.) Медицинскими учреждениями МВД России, ФСБ России, войск и медицинской службы Гражданской обороны и др.**

Эволюция санитарного транспорта



Спасибо за внимание

