

ОРГАНИЗАЦИЯ
ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННЫХ
МЕРОПРИЯТИЙ СРЕДИ
НАСЕЛЕНИЯ В ВОЕННОЕ ВРЕМЯ И
В УСЛОВИЯХ ЧС

Цикл «Безопасность жизнедеятельности»

Под *лечебно-эвакуационными мероприятиями* (ЛЭМ) понимают комплекс специальных мер, направленных на оказание населению, пострадавшему от оружия противника, медицинской помощи и его лечение в сочетании с эвакуацией пораженных за пределы очага поражения.

В основу ЛЭМ в МС ГО
положена система
этапного лечения раненых,
больных и пораженных.

Под этапом медицинской
эвакуации понимают силы и
средства медицинской службы,
развернутые на путях движения
пораженных и больных, для
приема, медицинской сортировки,
проведения санитарной
обработки, изоляции, оказания им
медицинской помощи, лечения и
подготовки к дальнейшей
эвакуации.



Принципиальная схема этапа медицинской эвакуации.

В МС ГО принята двухэтапная система лечения пораженных с эвакуацией по назначению.

Первым этапом медицинской эвакуации являются отряды, развертываемые рядом с очагом поражения или сохранившиеся лечебные учреждения здравоохранения (оказывается первая врачебная помощь и осуществляется подготовка раненых к дальнейшей эвакуации).

Вторым этапом является комплекс лечебных учреждений, развернутых в загородной зоне в составе ББ (оказывается КМП и СМП, осуществляется лечение раненых и больных до окончательных исходов).

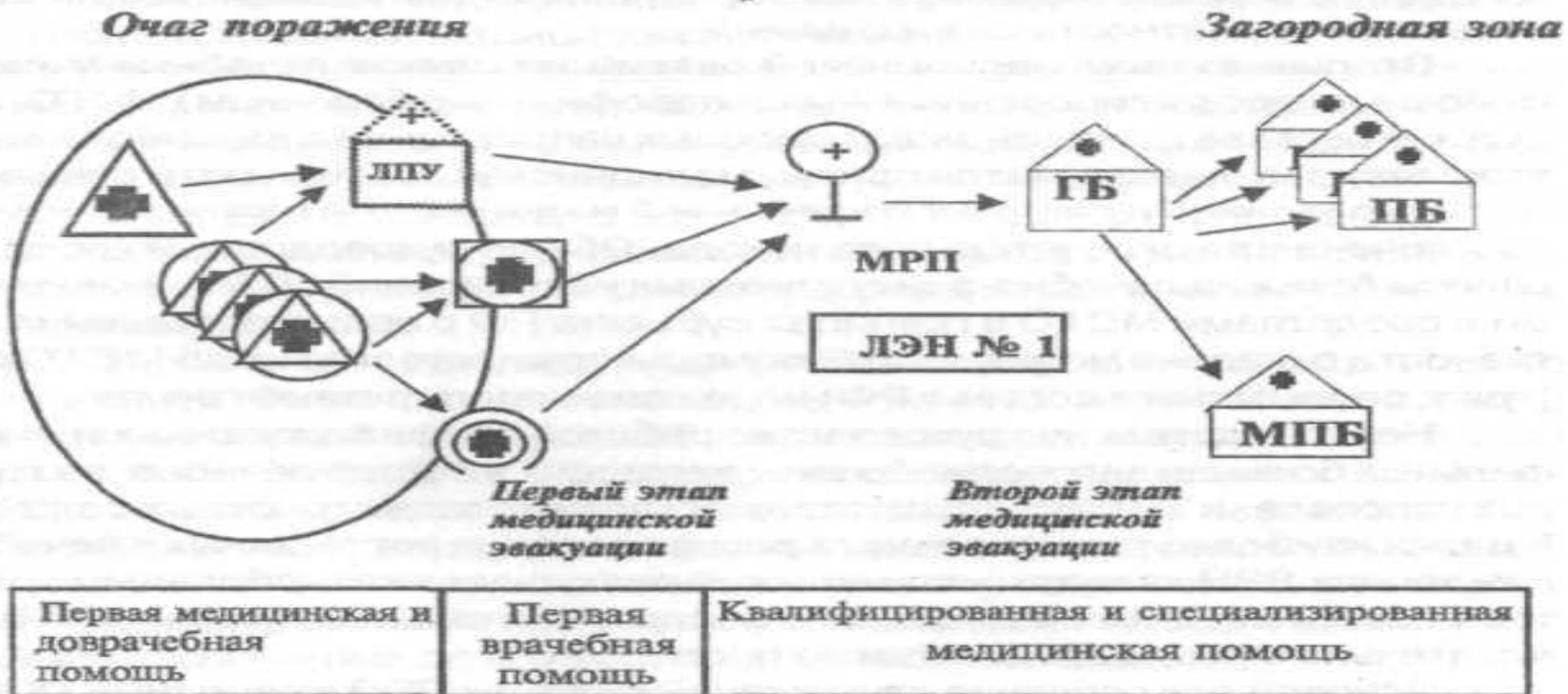


Рис 5 Принципиальная схема двухэтапной системы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных

Условные обозначения

ЛЭН № 1 Лечебноэвак направление № 1



Многопрофильная больница



Санитарная дружина



Санитарный пост



Медицинский распределительный пункт



Медицинская рота войск ГО



Медицинский отряд (ОПС)



Сохранившаяся больница

Схема двухэтапной системы лечебно-эвакуационных мероприятий

Сущность этапной системы

состоит в проведении своевременных, последовательных и преемственных лечебных мероприятий на этапах медицинской эвакуации в сочетании с эвакуацией пораженных по назначению в лечебные учреждения ББ (больничной базы).

Требования, предъявляемые к системе ЛЭМ:

- своевременность;
- последовательность;
- преемственность;
- эвакуация по назначению.

Своевременность в оказании помощи достигается:

- максимальным приближением медицинской помощи к пораженным;
- четкой организацией розыска пораженных и оказанием им первой медицинской помощи на месте поражения;
- быстрым выносом и вывозом пораженных из очага поражения;
- использованием всех видов транспортных средств для быстрой эвакуации пораженных в ОПМ.

Преимственность в лечении пораженных достигается:

- единым пониманием этиологии и патогенеза патологических процессов, протекающих в организме человека в результате поражения;
- едиными взглядами на принципы оказания помощи и лечение пораженных, наличием единой медицинской документации, сопровождающей пораженного.

Последовательность работы на каждом этапе медицинской эвакуации обеспечивается медицинской сортировкой пораженных.

Тем самым происходит нарастание объема медицинских мероприятий и вида медицинской помощи от одного этапа медицинской эвакуации к другому.

Эвакуация по назначению предусматривает доставку раненых, больных и пораженных в лечебные учреждения больницы базы в зависимости от характера ранения (заболевания, поражения) и его локализации .

Виды и объем медицинской помощи пораженным

Вид медицинской помощи – это комплекс лечебно-профилактических мероприятий, проводимых раненым и больным медицинским персоналом определенной квалификации, имеющим соответствующее медицинское оснащение.

Совокупность лечебно-профилактических мероприятий, соответствующих определенному виду медицинской помощи и выполняемых на этапах медицинской эвакуации в зависимости от общей и медицинской обстановки, называется объемом медицинской помощи.

Объем МП может быть полным и сокращенным.

Полным объемом медицинской помощи
называется выполнение всех лечебно-профилактических мероприятий, которые показаны раненому, больному или пораженному.

Сокращенным объемом медицинской помощи
называется выполнение только части лечебно-профилактических мероприятий по неотложным показаниям.

Современная система лечения пораженного населения предусматривает оказание следующих видов медицинской помощи:

- первой медицинской помощи;
- доврачебной помощи;
- первой врачебной помощи;
- квалифицированной медицинской помощи (КМП);
- специализированной медицинской помощи (СМП).

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ:

Цель: временное устранение причин, угрожающих жизни раненого (больного) в данный момент, предупреждение развития тяжелых осложнений.

Место оказания: непосредственно на месте ранения (заболевания), в очаге применения противником ОМП.

Кем оказывается: оказывается на санитарных постах (СП), санитарными дружинами (СД), а также самим раненым и больным (самопомощь) или в порядке взаимопомощи.

Оптимальные сроки оказания первой медицинской помощи - первые 30 минут с момента ранения (поражения).



Для оказания первой медицинской помощи используется:

- Индивидуальные перевязочные пакеты (ИПП)
- Индивидуальные противохимические пакеты (ИПП-11)



МЕРОПРИЯТИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- 1) устранение асфиксии;
- 2) в случае остановки дыхания производят искусственную вентиляцию легких;
- 3) остановку наружного кровотечения всеми доступными средствами;
- 4) наложение асептической повязки на рану и ожоговую поверхность;
- 5) иммобилизацию поврежденной конечности простейшими средствами;
- 6) надевание противогаза при нахождении на зараженной местности;
- 7) введение антидотов пораженным химическим оружием; дачу антибиотиков, противорвотных средств из аптечки индивидуальной (АИ).

ДОВРАЧЕБНАЯ (ФЕЛЬДШЕРСКАЯ) ПОМОЩЬ:

Цель: борьба с угрожающими жизни последствиями ранений (заболеваний) и предупреждение тяжелых осложнений.

Место и кем оказывается: оказывается фельдшером медицинского пункта в целях борьбы с угрожающими жизни расстройствами.

Сроки оказания: первые 2 часа с момента ранения (поражения).

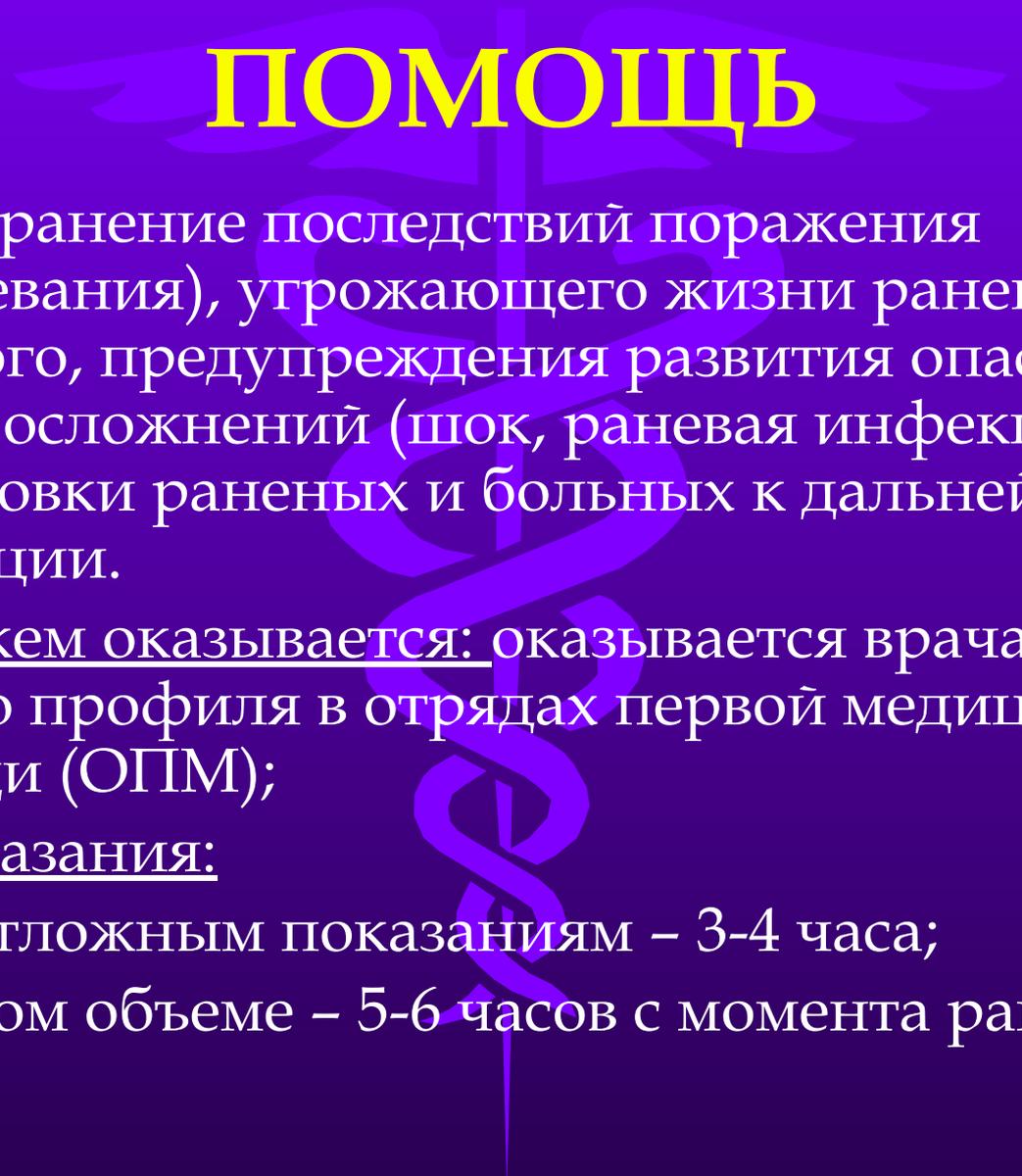
Наиболее частые состояния, при которых требуется оказание доврачебной помощи

- — остановка сердца,
- — асфиксия (удушение)
- — сильное кровотечение,
- — отравления,
- — ожоги,
- — тепловой (солнечный) удар,
- — обморок,
- — переломы,
- — укусы животных.

МЕРОПРИЯТИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ (ФЕЛЬДШЕРСКОЙ) ПОМОЩИ:

- 1) устранение асфиксии;
- 2) контроль за правильностью и целесообразностью наложения жгута, наложение жгута при продолжающемся кровотечении;
- 3) наложение и исправление неправильно наложенных повязок;
- 4) введение обезболивающих средств;
- 5) улучшение транспортной иммобилизации с использованием табельных средств;
- 6) повторное введение антидотов по показаниям;
- 7) обогревание раненых и больных при низкой температуре воздуха, горячее питье (за исключением раненных в живот) в зимнее время;
- 8) по показаниям - введение симптоматических сердечнососудистых средств и препаратов, стимулирующих дыхание.

ПЕРВАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ



Цель: устранение последствий поражения (заболевания), угрожающего жизни раненого или больного, предупреждения развития опасных для жизни осложнений (шок, раневая инфекция) и подготовки раненых и больных к дальнейшей эвакуации.

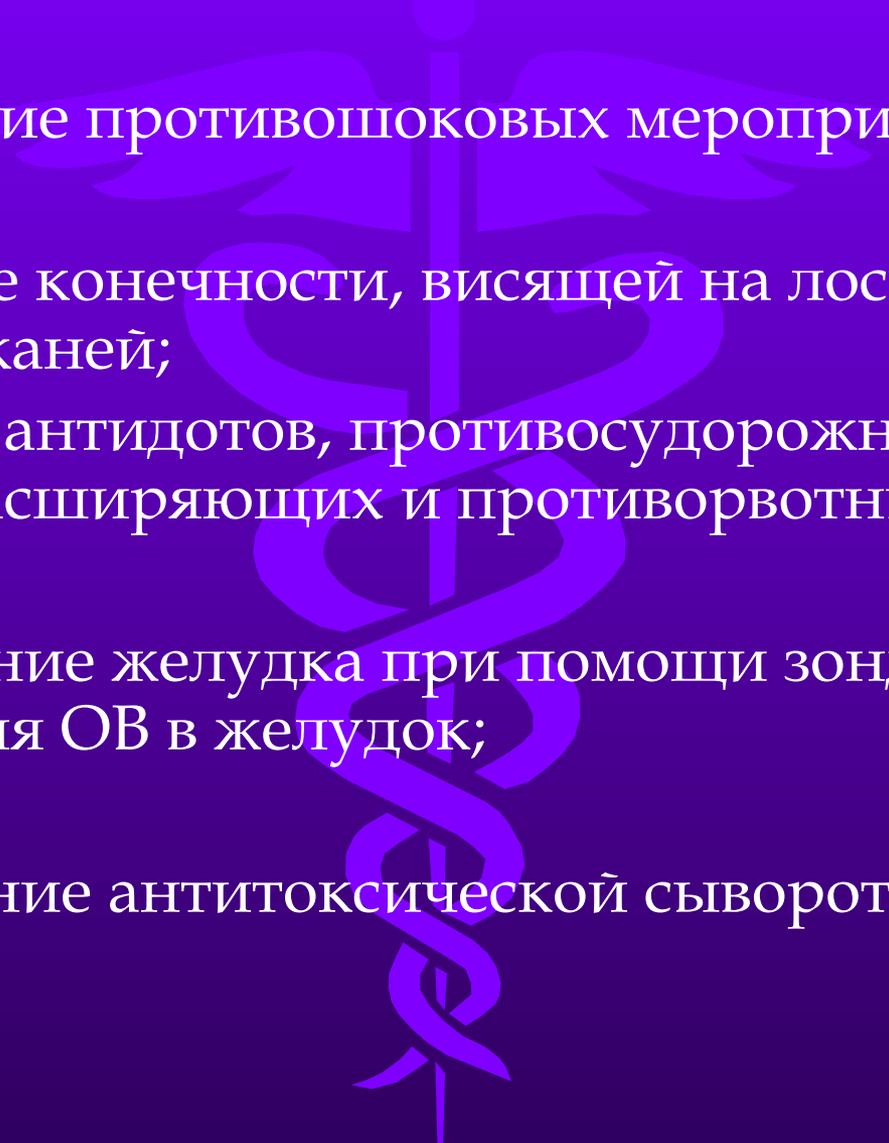
Место и кем оказывается: оказывается врачами общего профиля в отрядах первой медицинской помощи (ОПМ);

Сроки оказания:

- по неотложным показаниям – 3-4 часа;
- в полном объеме – 5-6 часов с момента ранения.

Неотложные мероприятия показаны при состояниях, угрожающих жизни раненых и больных:

- устранение асфиксии (отсасывание слизи, рвотных масс и крови из верхних дыхательных путей; введение воздуховода, прошивание языка; отсечение или подшивание свисающих лоскутов мягкого неба и боковых отделов глотки; трахеостомия по показаниям, искусственная вентиляция легких);
- наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе;
- пункция плевральной полости или торакоцентез при напряженном пневмотораксе;

- 
- остановку наружного кровотечения;
 - проведение противошоковых мероприятий;
 - отсечение конечности, висящей на лоскуте мягких тканей;
 - введение антидотов, противосудорожных, бронхорасширяющих и противорвотных средств;
 - промывание желудка при помощи зонда в случае попадания ОВ в желудок;
 - применение антитоксической сыворотки.

К отсроченным мероприятиям первой врачебной помощи относятся:

- устранение недостатков первой медицинской и доврачебной помощи (исправление повязок, улучшение транспортной иммобилизации);
- смена повязки при загрязнении раны РВ;
- проведение новокаиновых блокад при повреждениях средней тяжести;
- инъекции антибиотиков и серопрфилактика столбняка при открытых травмах и ожогах;
- назначение различных симптоматических средств при состояниях, не представляющих угрозы жизни пораженного.

КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

-комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых квалифицированными врачами (хирургами и терапевтами), с целью сохранения жизни пораженным, устраняя последствия поражения.

КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ:

Цель: устранение или ослабление последствий ранений, предупреждение развития осложнений или уменьшение их тяжести, а также подготовка нуждающихся к дальнейшей эвакуации.

Место и кем оказывается: врачами хирургами и терапевтами в медицинских формированиях (ХПГ, ТТПГ, ИПГ) и учреждениях ББ.

Сроки оказания:

- неотложные мероприятия – в течение 8-12 часов;
- отсроченные мероприятия – в течение 24-48 часов после ранения.

НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ - НЕВЫПОЛНЕНИЕ КОТОРЫХ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К СМЕРТИ РАНЕНОГО В БЛИЖАЙШИЕ ЧАСЫ:

- 1) устранение асфиксии и восстановление адекватного дыхания;
- 2) окончательная остановка внутреннего и наружного кровотечения;
- 3) комплексная терапия острой кровопотери, шока, травматического токсикоза;
- 4) лечение анаэробной инфекции;
- 5) хирургическая обработка и ушивание ран при открытом пневмотораксе;
- 6) торакоцентез при клапанном пневмотораксе;
- 7) лапаротомия при проникающих ранениях и закрытой травме живота с повреждением внутренних органов, при внутрибрюшинном повреждении мочевого пузыря и прямой кишки;
- 8) ампутация при отрывах и массивных разрушениях конечностей;
- 9) декомпрессивная трепанация черепа при ранениях и повреждениях, сопровождающихся сдавлением головного мозга;
- 10) хирургическая обработка переломов длинных трубчатых костей с обширным разрушением мягких тканей.

ОТСРОЧЕННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ - НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ КОТОРЫХ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ:

- 1) хирургическая обработка ран при переломах длинных трубчатых костей, не сопровождающихся обширным разрушением мягких тканей;
- 3) восстановление проходимости магистральных артерий конечностей;
- 4) некротомия при глубоких циркулярных ожогах груди и конечностей, не вызывающих расстройства дыхания или кровообращения;
- 5) ампутация при ишемическом некрозе конечности;
- 6) первичная хирургическая обработка ран, зараженных ОВ, РВ, а также ран со значительным повреждением мягких тканей.

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ:

-комплекс профилактических мероприятий, выполняемых врачами-специалистами с использованием специального оснащения и аппаратуры

лечебно-

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Цель: окончательное, исчерпывающее лечение, направленное на восстановление трудоспособности населения.

Кем оказывается: врачами-специалистами в лечебных учреждениях больничной базы (ББ), имеющих специальное оснащение.

Сроки оказания: до 72 часов с момента ранения.

Медицинская сортировка

Медицинская сортировка – это распределения пораженных на группы в зависимости от их нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях.

В основу медицинской сортировки положены определенные Н.И. Пироговым сортировочные признаки:

- опасности пораженного для окружающих;
- лечебный ;
- эвакуационный.

В зависимости от степени опасности пораженных для окружающих при сортировке выделяют следующие группы пораженных:

- нуждающиеся в изоляции;
- нуждающиеся в частичной или полной санитарной обработке;
- пораженные, не представляющие опасности для окружающих.

При проведении медицинской сортировки по лечебному признаку пораженных распределяют на группы:

- нуждающихся в неотложной медицинской помощи;
- пораженных, помощь которым в данный момент может быть отсрочена;
- легкопораженных, нуждающихся в амбулаторном лечении или способных самостоятельно следовать на следующий этап медицинской эвакуации;
- агонирующих, нуждающихся в уходе и облегчении страданий.

По эвакуационному признаку пораженных распределяют на группы:

- нуждающихся в эвакуации на следующий этап;
- остающихся на данном этапе временно или до окончательного исхода;
- подлежащих возвращению к месту жительства на амбулаторное лечение.

Различают 2 вида медицинской сортировки:

- Внутрипунктовая (внутриэтапная);
- эвакуационно-транспортная.

Внутрипунктовая сортировка - распределение раненых на группы для направления в отделения данного этапа медицинской эвакуации и определения очередности и характера оказания им медицинской помощи.

Эвакуационно-транспортная - распределение раненых на группы в зависимости от очередности, вида транспорта и положения, в котором необходимо эвакуировать пораженного.

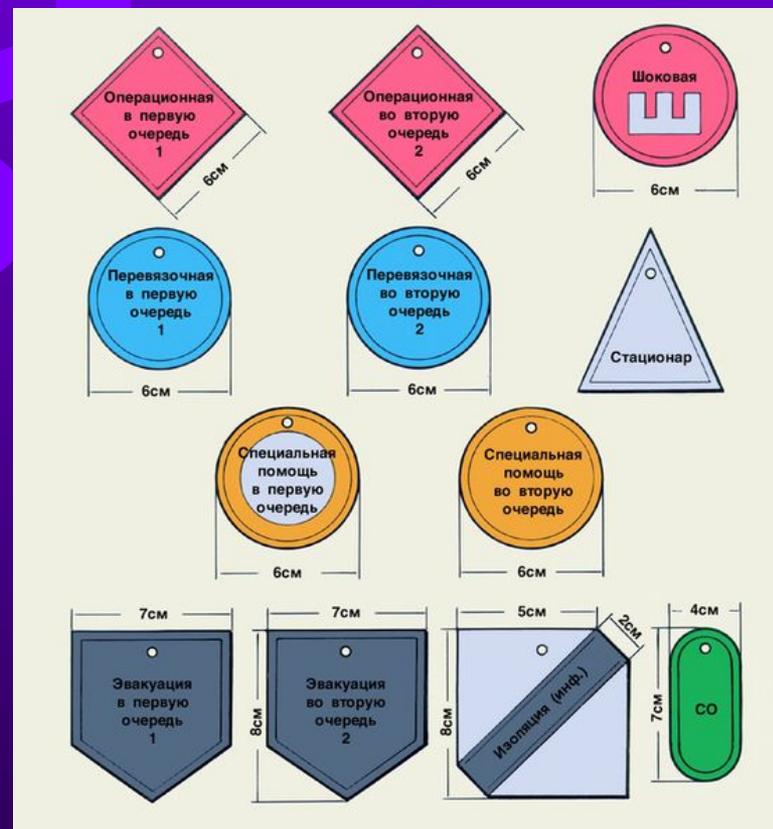
ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ

1. Медицинская сортировка проводится в приемно-сортировочном отделении этапа медицинской эвакуации.
2. Для проведения медицинской сортировки создаются сортировочные бригады (1-2 наиболее опытных врача, медсестра-регистратор, санитары).



3. Заполняется медицинская документация:
- первичная медицинская карточка (ф.100);
- все раненые и пораженные регистрируются в книге учета поступивших раненых, больных и пораженных.

4. Используются сортировочные марки, прикрепляемые к одежде раненого или пораженного, обозначающие, куда и в какой очередности он должен быть направлен.



Медицинская эвакуация

Под медицинской эвакуацией понимается совокупность мероприятий по доставке раненых и больных из района возникновения санитарных потерь в медицинские пункты и в лечебные учреждения для своевременного и полного оказания им медицинской помощи и лечения.

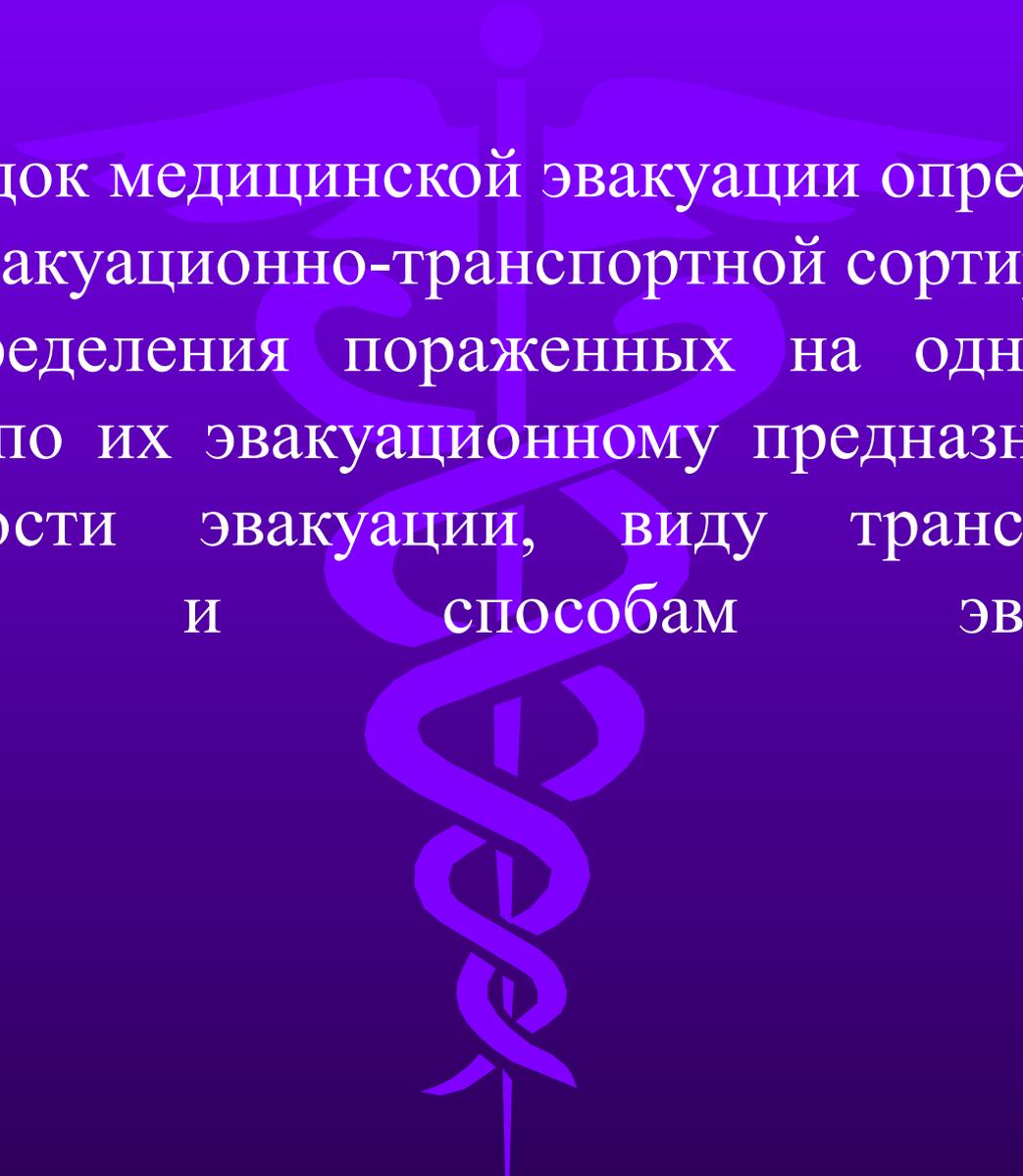
Медицинская эвакуация, являясь составной частью лечебно-эвакуационных мероприятий, непрерывно связана с оказанием медицинской помощи раненым и больным и их лечением. С медицинской точки зрения эвакуация является вынужденным мероприятием вследствие невозможности организовать полноценное лечение раненых и больных в непосредственной близости от района боевых действий (ЧС).

Медицинская эвакуация начинается с организованного вывоза и выноса пораженных с объектов (участков) поражений, из районов стихийных бедствий и крупных аварий, где обеспечивается оказание им первой медицинской помощи, и завершается с поступлением их в лечебные учреждения, оказывающие полный объем медицинской помощи и обеспечивающие окончательное лечение.



В зависимости от условий для эвакуации пораженных используется специальный, приспособленный и неприспособленный автомобильный, железнодорожный, водный и авиационный транспорт, выделенный для этого начальниками гражданской обороны объектов народного хозяйства, районов, областей, краев, республик.





Порядок медицинской эвакуации определяется в ходе эвакуационно-транспортной сортировки, т. е. распределения пораженных на однородные группы по их эвакуационному назначению, очередности эвакуации, виду транспортных средств и способам эвакуации.

Основные правила медицинской эвакуации:

- в первую очередь на транспорт грузятся тяжело пораженные;
- во вторую - пораженные средней тяжести, которые могут перевозиться в положении сидя;
- в третью - легкопораженные.



Медицинская эвакуация осуществляется по принципу «на себя» (используется транспорт лечебно-профилактических учреждений, региональных, территориальных центров медицины катастроф) и «от себя» (транспортом пострадавшего объекта, спасательных отрядов).

Различают два вида медицинской эвакуации: по направлению и по назначению. По направлению эвакуация начинается в общем потоке с места оказания первой медицинской помощи и заканчивается в головной больнице больничной базы МС ГО, откуда пораженных направляют по назначению в больницы загородной зоны в соответствии с видом поражения.

Особенности организации ЛЭМ среди населения

1. При незначительных санитарных потерях осуществляется принципиальная схема ЛЭМ – двухэтапная система лечения раненых, пораженных и больных с эвакуацией по назначению:

ОПМ – первая врачебная помощь;

Лечебные учреждения ББ – КМП и СМП.

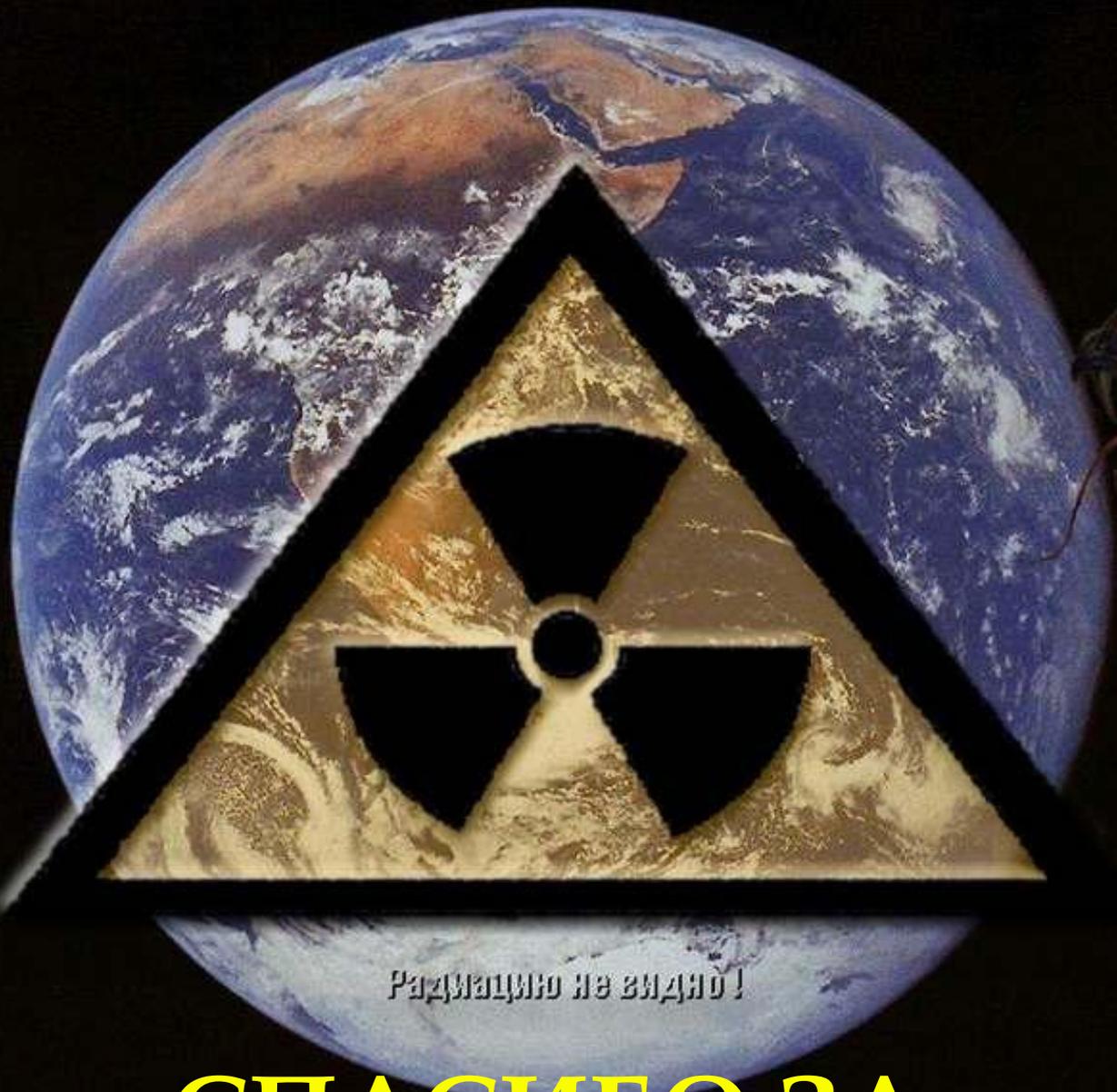
2. В случае возникновения массовых санитарных потерь в очаге возможен промежуточный этап медицинской эвакуации для оказания неотложных мероприятий КМП.

3. При организации ЛЭМ в ОЯП, ОХП и ОБП необходимо учитывать медико-тактическую характеристику очага, а также особенности поражающих факторов данного оружия. В связи с этим требуется:

- сократить объем МП до неотложных мероприятий;

- вести постоянный дозиметрический контроль;

- проводить на этапах медицинской эвакуации частичную и полную санитарную обработку; СГ и ПЭМ.



Радіацію не видно!

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ**