



**ГБОУ ВПО ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И.М.СЕЧЕНОВА**

**Лечебный факультет**

**Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф**

**ЛЕКЦИЯ**

**для студентов лечебного факультета**

**Тема: ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ  
НАСЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

*Профессор кафедры  
доктор медицинских наук  
Русанов Сергей Николаевич*

Москва 2015

# **УЧЕБНЫЕ ВОПРОСЫ:**

## ***Введение***

- 1. Основы организации лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях**
- 2. Виды и объём медицинской помощи**
- 3. Этап медицинской эвакуации**
- 4. Медицинская сортировка пораженных в чрезвычайных ситуациях**
- 5. Медицинская эвакуация пораженных в чрезвычайных ситуациях**

## ***Заключение***

## **Литература**

- .Основы организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях: учебник / под ред. Н.Н. Винничука, В.В. Давыдова. — СПб: СПХФА, 2003. - 187 с.**
- .Левчук И.П., Третьяков Н.В. Медицина катастроф: Учебное пособие для медицинских вузов / И.П. Левчук, Н.В. Третьяков. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2013. – 240 с.: ил.**
- .Безопасность жизнедеятельности: учеб. Пособие / И.М. Чиж, С.Н. Русанов, Н.В. Третьяков [и др.]; под ред. И.И.Чижа – Ростов н/Д : Феникс, 2015. – 301, [1] с. – (Библиотека ПМГУ им. И.М.Сеченова).**
- .Винничук Н.Н., Давыдова В.В. Основы организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях. Санкт-Петербург, 2009.**
- .Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».**
- .Федеральный закон РФ от 21 декабря 1994 г. № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».**
- .Государственный стандарт Российской Федерации Р 22.3.02-94 «Безопасность в чрезвычайных ситуациях. Лечебно-эвакуационное обеспечение населения»**
- .Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. N 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».**

# **1. ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

**Лечебно-эвакуационное обеспечение (ЛЭО) населения в чрезвычайных ситуациях** - часть системы медицинского обеспечения, представляющая собой комплекс своевременных, последовательно проводимых мероприятий по оказанию экстренной медицинской помощи пораженным в зонах ЧС в сочетании с эвакуацией их в лечебные организации для последующего лечения.

Лечебно-эвакуационному обеспечению подлежат все лица, получившие поражения в ЧС и нуждающиеся в медицинской помощи (МП).



## **Основными целями ЛЭО являются:**

- спасение жизни пораженным, снижение инвалидности и смертности путем своевременного оказания МП;
- предупреждение возникновения инфекционных заболеваний



## **Задачи ЛЭО:**

- своевременное оказание МП в необходимом объеме, исходя из состояния пораженных и сложившейся обстановки в зоне ЧС;
- вынос (вывоз) пораженных из зоны ЧС, проведение медицинской сортировки;
- подготовка и осуществление эвакуации пораженных, требующих специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи и лечения в соответствующих медицинских организациях







**В.А. Оппель**

*«Раненый получает такое хирургическое пособие, тогда и там, где и когда в таком пособии обнаружена необходимость.»*

*Раненый эвакуируется на такое расстояние от линии боя, какое наиболее выгодно для здоровья.*

*Лечение раненых связанное с эвакуацией, я назвал - **этапным лечением**».*

**Сущность системы этапного лечения состоит** в своевременном, последовательном и преемственном оказании медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации в сочетании с транспортировкой поражённых до медицинской организации, где может быть оказана адекватная медицинская помощь в соответствии с имеющимся поражением и осуществлено полноценное лечение и реабилитация.

**В настоящее время принята двухэтапная система лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС, включающая :**

**Догоспитальный этап (1-й этап ЛЭО),** предназначен преимущественно для оказания в очаге ЧС первой помощи и первичной медико-санитарной помощи (доврачебной и врачебной), осуществляется с участием сохранившихся в зоне бедствия медицинских организаций, пунктов экстренной медицинской помощи, развернутых бригад скорой медицинской помощи, прибывших в очаг катастрофы из близрасположенных медицинских организаций

**Госпитальный этап (2-й этап ЛЭО)** реализуется с помощью существующих и функционирующих вне очага, а также дополнительно развернутых медицинских организаций, предназначенных для оказания исчерпывающих видов медицинской помощи — специализированной, в том числе высокотехнологичной, объединенных в категорию госпитальных видов медицинской помощи, и для лечения поражённых до окончательного исхода



# **Требования к оказанию медицинской помощи при двухэтапной системе ЛЭО населения в ЧС:**

**Преимственность** - наличием единства понимания происхождения и развития патологического процесса, и принципов оказания медицинской помощи и лечения;

- наличием четкой документации, сопровождающей пораженного



**Своевременность** - организация розыска, выноса и вывоза (эвакуации) пораженных из очага на этапы медицинской эвакуации, максимальным приближением первого этапа к районам возникновения потерь, правильная организацией медицинской сортировки

# **Для эффективности функционирования системы этапного лечения пораженных с эвакуацией по назначению необходим ряд требований:**

## **1. Конкретная доктрина медицины катастроф**

Под этим термином принято понимать совокупность основных принципов, положенных в основу деятельности службы медицины катастроф:

- единое понимание задач службы медицины катастроф;
- единое понимание происхождения и развития разных патологических процессов и их проявлений;
- единые взгляды на принципы и методы лечения и профилактики поражений;
- ранняя первичная хирургическая обработка раны - надёжный метод предупреждения и развития инфекции в ране и т.д.

**2. Наличие на каждом эвакуационном направлении медицинских организаций** с достаточным количеством специализированных (профилированных) госпитальных коек

**3. Единая, краткая, четкая, система медицинской документации,** обеспечивающая последовательность и преемственность лечебно-эвакуационных мероприятий



# Сопроводительный лист для пораженного в чрезвычайной ситуации

( на мирное время)

## Сопроводительный лист N

(для пораженного в чрезвычайной ситуации)

1. Фамилия \_\_\_\_\_  
2. Имя \_\_\_\_\_  
3. Отчество \_\_\_\_\_

со слов, по документам

4. Пол: 1-м 2-ж (подчеркнуть) 5. Возраст (лет, мес.) \_\_\_\_\_

6. Наименование источника ЧС\* \_\_\_\_\_

7. Место возникновения ЧС \_\_\_\_\_

(вписать адрес)

8. Диагноз \_\_\_\_\_

9. Состояние здоровья: 1 - контакт с больным или возможность заражения; 2 - легко пораженный; 3 - средней тяжести; 4 - тяжелый; 5 - крайне тяжелый (подчеркнуть)

10. Вид оказанной помощи: 1-первая медицинская, 2 - доврачебная, 3 - первая врачебная, 4 - квалифицированная, 5 - специализированная (подчеркнуть)

## Талон к Сопроводительному листу N

(для пораженного в чрезвычайной ситуации)

1. Фамилия \_\_\_\_\_  
2. Имя \_\_\_\_\_  
3. Отчество \_\_\_\_\_

со слов, по документам

4. Пол: 1-м 2-ж (подчеркнуть) 5. Возраст (лет, мес.) \_\_\_\_\_

6. Наименование источника ЧС \_\_\_\_\_

7. Место возникновения ЧС \_\_\_\_\_

(вписать адрес)

8. Дата и время поражения "\_\_\_" час. "\_\_\_" мин. \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

9. Вид оказанной помощи: 1 - первая медицинская, 2 - доврачебная, 3 - первая врачебная, 4 - квалифицированная, 5 - специализированная (подчеркнуть)

10. Оказанная помощь (1 - остановка кровотечения, 2 - искусственное дыхание, 3 - кардиостимуляция, 4 - операция, 5 - инъекции, 6 - иммобилизация, 7 - переливание крови, 8 - кровезаменителей, 9 - наркоз (подчеркнуть) и 10 - др. (вписать)

л

и

н

и

я

о

т

р

е

з

а

**Оборотная сторона Сопроводительного листа**

11. Оказанная помощь: 1 - остановка кровотечения, 2 - искусственное дыхание, 3 - кардиостимуляция, 4 - операция, 5 - инъекции, 6 - иммобилизация, 7 - переливание крови, 8 - кровезаменителей, 9 - наркоз (подчеркнуть) и 10 - др. (вписать) \_\_\_\_\_
12. Доставлен (медицинская эвакуация) в \_\_\_\_\_
- 12.1. "\_\_\_" час "\_\_\_" мин. \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
- 12.2. по вызову, принятому в "\_\_\_" час "\_\_\_" мин. \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
13. Вид эвакуотранспортного средства \_\_\_\_\_
14. Врач \_\_\_\_\_ (фельдшер) \_\_\_\_\_ фамилия
15. Наименование последующего этапа \_\_\_\_\_
16. Диагноз \_\_\_\_\_
17. Оказанная помощь на данном этапе \_\_\_\_\_
18. Состояние здоровья: 1 - здоров, 2 - контакт с больным или возможность заражения, 3 - легко пораженный, 4 - средней тяжести, 5 - тяжелый, 6 - крайне тяжелый (подчеркнуть)
19. Умер: 1 - до начала эвакуации, 2 - в ходе эвакуации (подчеркнуть), 3 - др. (вписать) \_\_\_\_\_ "\_\_\_" час "\_\_\_" мин. \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
20. Замечания персонала, сопровождающего

**Оборотная сторона Талона к Сопроводительному листу**

11. Доставлен (медицинская эвакуация) в \_\_\_\_\_
- 11.1. "\_\_\_" час "\_\_\_" мин. \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
- 11.2. по вызову, принятому в "\_\_\_" час "\_\_\_" мин. \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
12. Вид эвакуотранспортного средства \_\_\_\_\_
13. Врач \_\_\_\_\_ (фельдшер) \_\_\_\_\_ Фамилия
14. Диагноз при направлении 1 - формирования, 2 - скорой медицинской помощи, 3 - поликлиники, 4 - консультантом (подчеркнуть и вписать диагноз) \_\_\_\_\_
15. Диагноз приемного отделения \_\_\_\_\_
16. Заключительный: \_\_\_\_\_
- 1 - история болезни, 2 - амбулаторная карта, 3 - патологоанатомический протокол (подчеркнуть) N \_\_\_\_\_
17. Операция "\_\_\_" час. \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
18. Провел в стационаре \_\_\_\_\_ дней \_\_\_\_\_ час.
19. Обслужен амбулаторно (подчеркнуть)
20. Выписан 1 - здоровым, 2 - с улучшением, 3 - без улучшения, 4 - с увечьем, 5 - умер (подчеркнуть) \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
21. Умер: 1 - до начала эвакуации, 2 - в ходе эвакуации (подчеркнуть), 3 - др. (вписать) \_\_\_\_\_ "\_\_\_" час "\_\_\_" мин. \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
22. Переведен \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
23. Замечания учреждения здравоохранения \_\_\_\_\_

л  
и  
н  
и  
я  
  
о  
т  
р  
е  
з  
а



**Работу по оказанию медицинской помощи пораженным в очаге массовых поражений условно можно разделить на три фазы (периода):**

**Фаза изоляции,** длящаяся с момента возникновения катастрофы до начала организованного проведения аварийно-спасательных работ. **В период изоляции особую роль приобретает первая помощь.** Поэтому все население должно быть заранее обучено правилам поведения в чрезвычайных ситуациях, и особенно, методам оказания первой помощи в порядке само- и взаимопомощи

**Фаза спасения,** продолжающаяся от начала аварийно-спасательных работ до завершения эвакуации пораженных (больных) за пределы очага поражения. В эту фазу работа медицинского персонала, в первую очередь, должна быть **направлена на проведение мероприятий неотложной медицинской помощи по жизненным показаниям и подготовке поражённых к эвакуации в медицинские организации**

**Фаза восстановительного лечения** (лечения и реабилитации). Этот период **включает в себя осуществление специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи** в профильных и многопрофильных медицинских организациях до окончательного исхода (выздоровления)

# Общие факторы обстановки ЧС влияющие на организацию лечебно-эвакуационного обеспечения:

- **значительные санитарные потери** (пораженные, больные) возникают практически одновременно или в течение короткого отрезка времени;
- **нуждаемость большинства пораженных в первой помощи;**
- **нуждаемость значительной части пораженных в специализированной медицинской помощи** и стационарном лечении;
- **нехватка сил и средств здравоохранения** вблизи зоны (района) ЧС;





## **Общие факторы обстановки ЧС влияющие на организацию лечебно-эвакуационного обеспечения:**



- **отсутствие возможности оказывать всем** нуждающимся пораженным (больным) **специализированную медицинскую помощь в зоне (районе) ЧС;**



- **необходимость эвакуации пораженных из зоны (района) ЧС до медицинских организаций,** где им может быть оказана исчерпывающая медицинская помощь и осуществлено лечение до окончательного выздоровления;



- **необходимость специальной подготовки пораженных к эвакуации** и оказания им медицинской помощи в ходе эвакуации (в целях максимального снижения отрицательного воздействия транспортировки на состояние пораженных)

## **Перечисленные факторы позволяют сделать два важных вывода:**

**Во-первых,** система медико-санитарного обеспечения, действующая в обычных условиях, в большинстве случаев оказывается неприемлемой при ликвидации последствий ЧС, так как она предусматривает оказание всего объема необходимой медицинской помощи и лечение больных (пораженных) в одной медицинской организации. **Такая система называется «лечением на месте»**

**Во-вторых,** наличие в ЧС значительного количества поражённых и отсутствие вблизи очага ЧС необходимого количества медицинских формирований и организаций, чтобы сохранить жизнь поражённым и снизить риск возникновения тяжёлых осложнений при эвакуации до медицинских организаций, требует применить достаточно эффективную и испытанную систему оказания медицинской помощи - **систему этапного лечения с эвакуацией поражённых по назначению** (в медицинскую организацию по профилю поражения)

## **ОБЩИЕ ЛЮДСКИЕ ПОТЕРИ, ВОЗНИКШИЕ В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА БЕЗВОЗВРАТНЫЕ И САНИТАРНЫЕ ПОТЕРИ**

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

**Санитарные потери** – это пораженные (оставшиеся в живых) и заболевшие люди при возникновении ЧС или в результате ЧС.

**Структура санитарных потерь** – это распределение пораженных (больных): по степени тяжести поражений (заболеваний) – крайне тяжелые, тяжелые, средней степени тяжести, легкие; по характеру и локализации поражений (видам заболеваний).

# **Для успешного выполнения лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС необходимо следующее:**

- четкое и непрерывное управление силами и средствами здравоохранения, принимающих 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.**



## **2. ВИДЫ И ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**



**Вид медицинской помощи** - определенный перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при поражениях (ранениях, травмах, заболеваниях), медицинским персоналом на границе очага поражения и этапах медицинской эвакуации. Вид медицинской помощи определяется местом ее оказания, подготовкой лиц, ее оказывающих, и наличием необходимого оснащения.

**В настоящее время предусматриваются первая помощь и следующие виды медицинской помощи:**

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- паллиативная медицинская помощь



Федеральный закон Российской Федерации от  
21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ  
"Об основах охраны здоровья граждан в  
Российской Федерации"



Статья 31. Первая помощь

1. Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб



# ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

**Это комплекс простейших мероприятий, выполняемых на месте получения повреждения преимущественно в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками спасательных работ, с использованием табельных и подручных средств с целью устранения продолжающегося воздействия поражающего фактора, спасения жизни пострадавшим, снижения и предупреждения развития тяжелых осложнений**

**Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь:**

- Отсутствие сознания.
- Остановка дыхания и кровообращения.
- Наружные кровотечения.
- Инородные тела верхних дыхательных путей.
- Травмы различных областей тела.
- Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
- Отморожения, и другие эффекты воздействия низких температур.
- Отравления.



**Оптимальный срок оказания первой помощи до 30 минут после получения травмы**

### **Перечень мероприятий по оказанию первой помощи:**

- Оценка обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи.
- Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб.
- Определение наличия сознания у пострадавшего.
- Восстановление проходимости дыхательных путей и определение признаков жизни у пострадавшего.
- Проведение сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни.
- Поддержание проходимости дыхательных путей.
- Обзорный осмотр пострадавшего и временная остановка наружного кровотечения.



**Оптимальный срок оказания первой помощи до 30 минут после получения травмы**

## **Перечень мероприятий по оказанию первой помощи:**

- Подробный осмотр пострадавшего в целях выявления травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний.
- Придание пострадавшему оптимального положения тела.
- Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.
- Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.



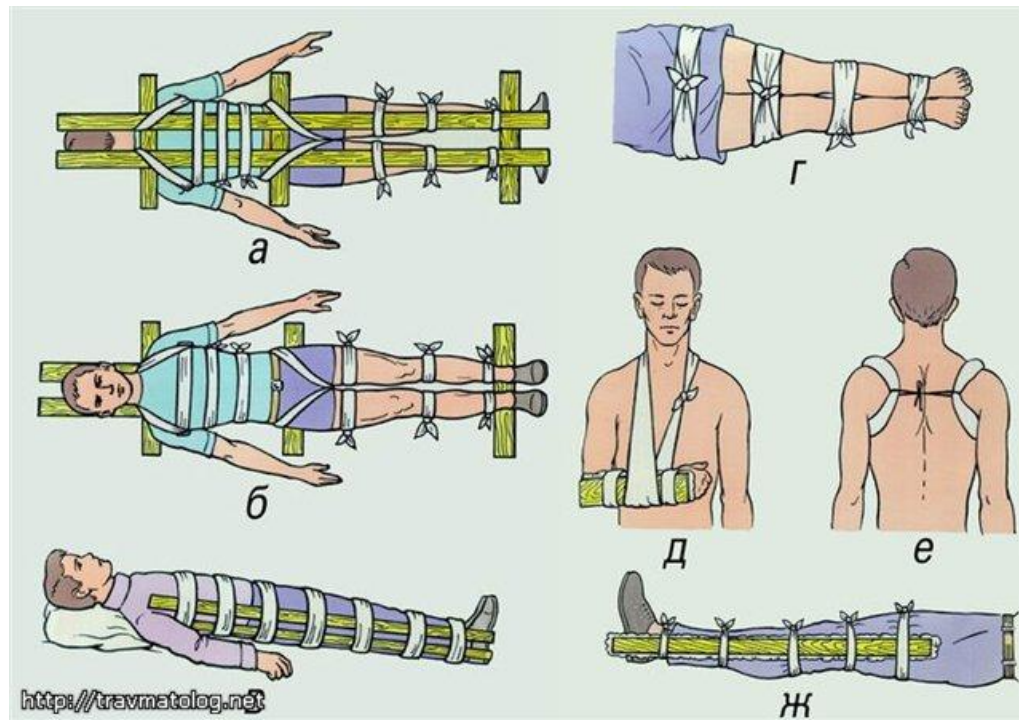
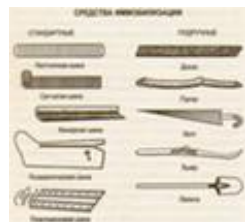
mp8801.ru



**Оптимальный срок оказания первой помощи до 30 минут после получения травмы**

# Иммобилизация при помощи подручных средств:

а, б - при переломе позвоночника;  
в, г - иммобилизация бедра;  
д - предплечья;  
е - ключицы







**Это комплекс медицинских манипуляций, оказываемый фельдшерами, акушерками и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием с использованием табельных медицинских средств. Она направлена на спасение жизни пораженных и предупреждение развития осложнений.**



**Оптимальный срок оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи - 1 час<sup>27</sup> после травмы**



**В дополнение к мероприятиям первой помощи,  
первичная доврачебная медико-санитарная помощь включает:**

- введение воздуховода, ИВЛ с помощью аппарата типа «Амбу»;**
- контроль сердечно-сосудистой деятельности (измерение АД, характера пульса) и функции органов дыхания (частота и глубина дыхания) у пораженного;**
- введение инфузионных средств;**
- введение обезболивающих и сердечно-сосудистых препаратов;**
- введение и дача внутрь антибиотиков, противовоспалительных препаратов;**
- введение и дача седативных, противосудорожных и противорвотных препаратов;**
- дача сорбентов, антидотов и т.п.;**
- контроль правильности наложения жгутов, повязок, шин, при**

# Иммобилизация при помощи специальных средств



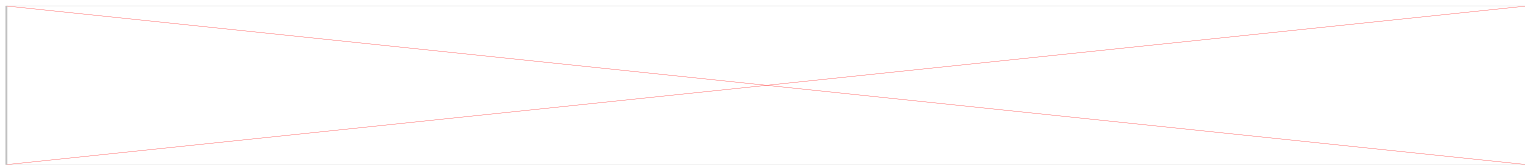


**Оказывают врачи бригад скорой медицинской помощи, врачебно-сестринских бригад и врачи общей практики**

Её основные задачи - борьба с угрожающими жизни пострадавшего явлениями (кровотечение, асфиксия, шок, судороги и т.п.), профилактика осложнений (в частности, раневой инфекции и др.) и подготовка раненых к дальнейшей эвакуации



**Оптимальные сроки оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи по неотложным показаниям - 3 часа, в полном объёме - 6 часов**



**Устранение асфиксии;**

**Остановка наружного кровотечения;**

**Проведение противошоковых мероприятий;**

**Отсечение конечности, висящей на лоскуте мягких тканей;**

**Катетеризация или капиллярная пункция мочевого пузыря при задержке мочевыделения;**

**Введение антидотов, применение противосудорожных, бронхорасширяющих и противорвотных средств;**

**Дегазация раны при загрязнении её стойкими химическими веществами;**

**Промывание желудка при помощи зонда в случае попадания химических или радиоактивных веществ в желудок;**

**Применение антитоксической сыворотки при отравлении бактериальными токсинами и <sup>31</sup> неспецифическая профилактика**

- **устранение недостатков первой помощи и первичной доврачебной медико-санитарной помощи (исправление повязок, улучшение транспортной иммобилизации);**
- **смену повязки при загрязнении раны радиоактивными веществами;**
- **проведение новокаиновых блокад при повреждениях средней тяжести;**
- **инъекции антибиотиков и серопрофилактику столбняка при открытых травмах и ожогах;**
- **назначение различных симптоматических средств при**



## ПЕРВИЧНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ

Оказывают врачи-специалисты, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

**Первичная специализированная медико-санитарная помощь решает три основных задачи:**

**Первая** - восстановление жизненно важных функций, то есть спасение жизни пораженных. Для реализации этой задачи выполняются неотложные вмешательства (операции по жизненным показаниям) и проводится полный комплекс мероприятий интенсивной терапии.

**Вторая** - предупреждение развития тяжелых угрожающих жизни осложнений. Для реализации этой задачи выполняются срочные хирургические вмешательства (срочные операции) и проводится полный комплекс интенсивной терапии.

**Третья** - подготовка пострадавших к эвакуации.



**Оптимальные сроки оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по неотложным показаниям – до 12 часов**



**Завершающая форма медицинской помощи, носит исчерпывающий характер.** Её оказывают врачи-специалисты узкого профиля (нейрохирурги, отоларингологи, офтальмологи и др.), имеющие специальное лечебно-диагностическое оснащение в специализированных медицинских организациях.

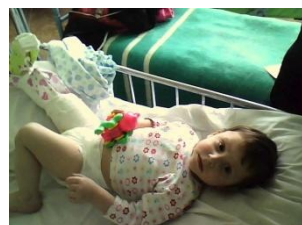
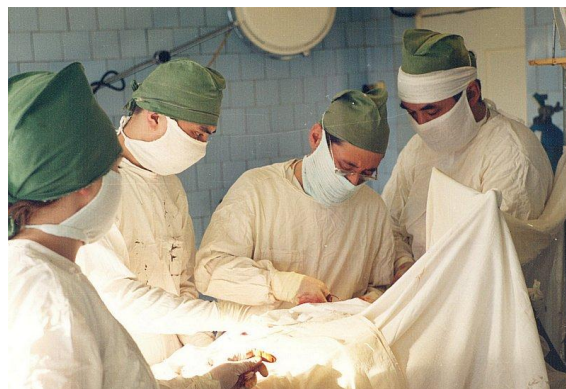


Различают хирургическую и терапевтическую специализированную медицинскую помощь



**Оптимальные сроки оказания специализированной медицинской помощи  
24-72 часа с момента поражения**

# Основные виды хирургической специализированной помощи:





# Основные виды терапевтической специализированной помощи:





Оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, (в том числе лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Этот вид помощи оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.



## ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

**Объёмом медицинской помощи** называют совокупность лечебно-профилактических мероприятий определённого вида медицинской помощи, выполняемых на этапах медицинской эвакуации или в медицинских организациях в соответствии со складывающейся общей и медицинской обстановкой.

Если в конкретных условиях выполняются все мероприятия данного вида медицинской помощи, **то считается, что объем медицинской помощи полный.**

Если же в отношении какой-то группы пораженных (больных) в очаге поражения и на этапе медицинской эвакуации те или иные лечебно-профилактические мероприятия не представляется возможным выполнить, **то объем медицинской помощи называется сокращенным.**

**В условиях чрезвычайных ситуаций, как виды, так и объемы помощи могут меняться** в зависимости от реальных условий, величины санитарных потерь, обеспеченности здравоохранения ресурсами, силами и средствами, возможностями доставки пострадавших до стационара.

## ОРГАНИЗАЦИЯ И ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Организация и оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинская эвакуация, осуществляются **Всероссийской службой медицины катастроф**

**Всероссийская служба медицины катастроф** осуществляет решение задач по быстрому реагированию, мобилизации материально-технических средств и личного состава при чрезвычайных ситуациях в целях спасения жизни и сохранения здоровья наибольшего числа людей путем оказания им всех видов медицинской помощи своевременно и в полном объеме, ликвидации эпидемических очагов, а также по созданию резерва материальных запасов и обучению оказанию медицинской помощи гражданам, в том числе медицинской эвакуации, при чрезвычайных ситуациях

## АЛГОРИТМ РЕШЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ВОПРОСОВ ПО РАБОТЕ ВРАЧА В ОЧАГЕ ЧС

- **Зафиксировать время** возникновения ЧС и время прибытия бригады на место ЧС.
- **Устранить панику**, организовать само- и взаимопомощь среди населения.
- **Установить и поддерживать связь** с диспетчерской станции скорой помощи.
- **Определить приблизительное число пострадавших** и основной характер поражения.
- **Начать проведение сортировки** одновременно с оказанием помощи, при непосредственно угрожающих жизни состояниях.
- **Определить порядок работы** бригад скорой помощи, прибывающих на место ЧС.
- **Организовать взаимодействие** со спасательными службами, МВД, ГАИ, пожарными и воинскими подразделениями.
- **Оформить и заполнить медицинскую документацию.**
- В зонах химических и радиационных ЧС врачи должны **работать в средствах индивидуальной защиты.**



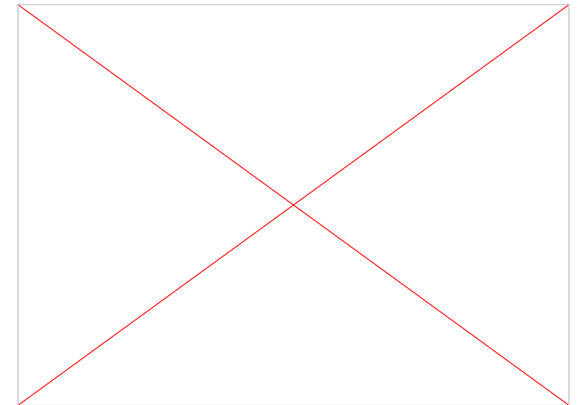
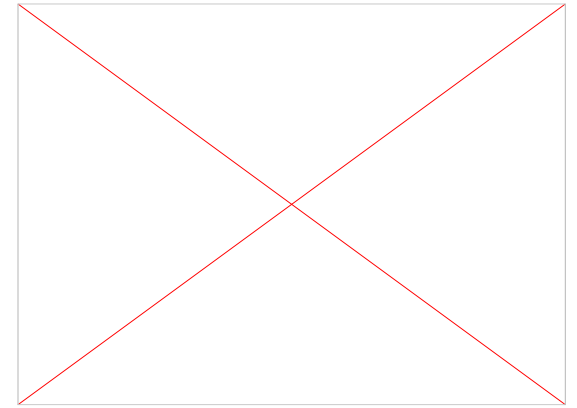


## **Под этапом медицинской эвакуации понимают**

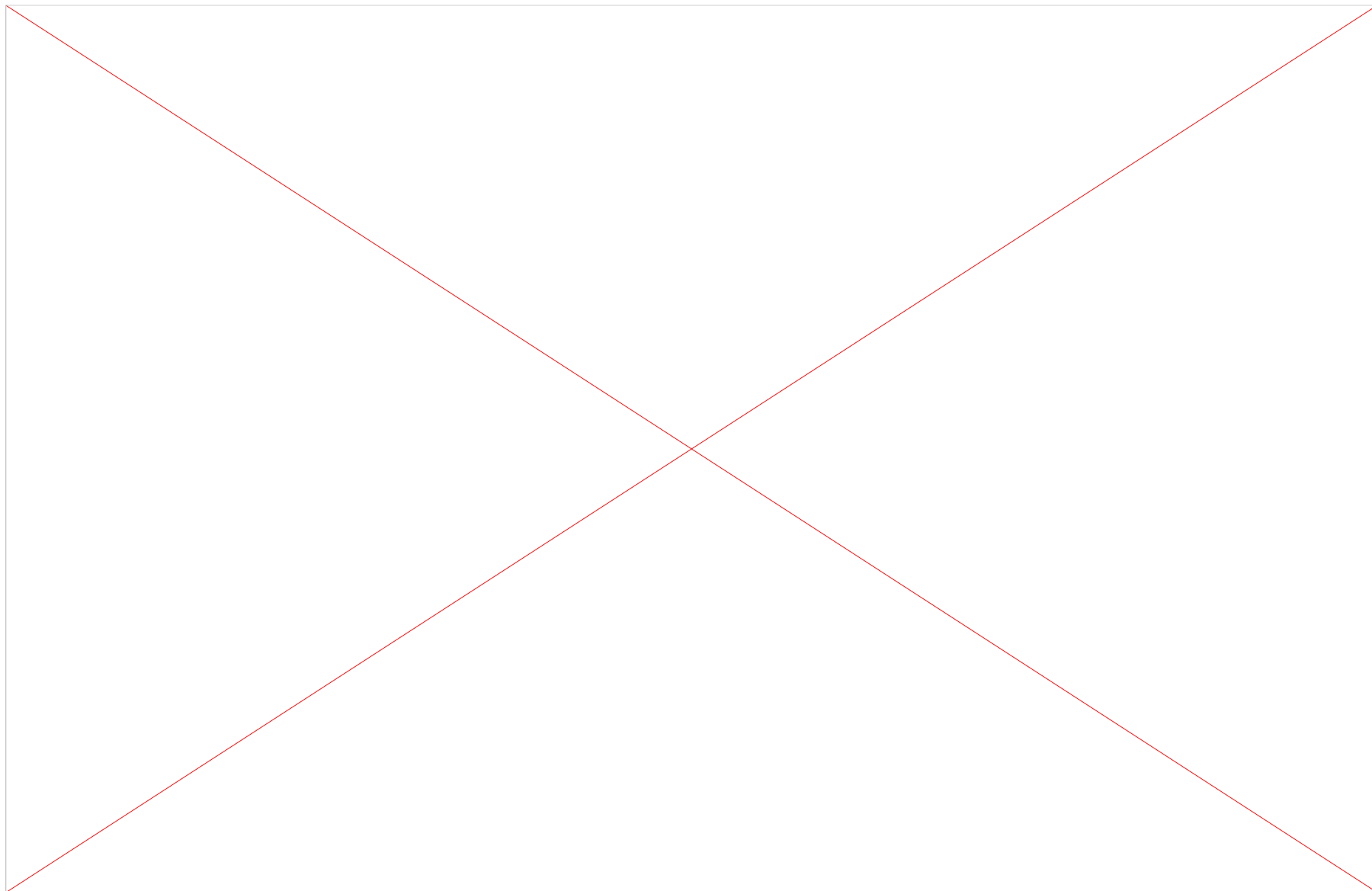
медицинские формирования и организации, развёрнутые на путях эвакуации поражённых (больных) и обеспечивающие их приём, медицинскую сортировку, оказание регламентируемой медицинской помощи, лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации.

## **Этапы медицинской эвакуации в системе Всероссийской службы медицины катастроф:**

- формирования и организации службы медицины катастроф;
- медицинские формирования и организации Минздрава России;
- формирования и организации медицинской службы Минобороны России, МВД России, МЧС России, других министерств и ведомств, развёрнутые на путях эвакуации поражённых из района ЧС



***Принципиальная схема развертывания и работы  
этапа медицинской эвакуации***

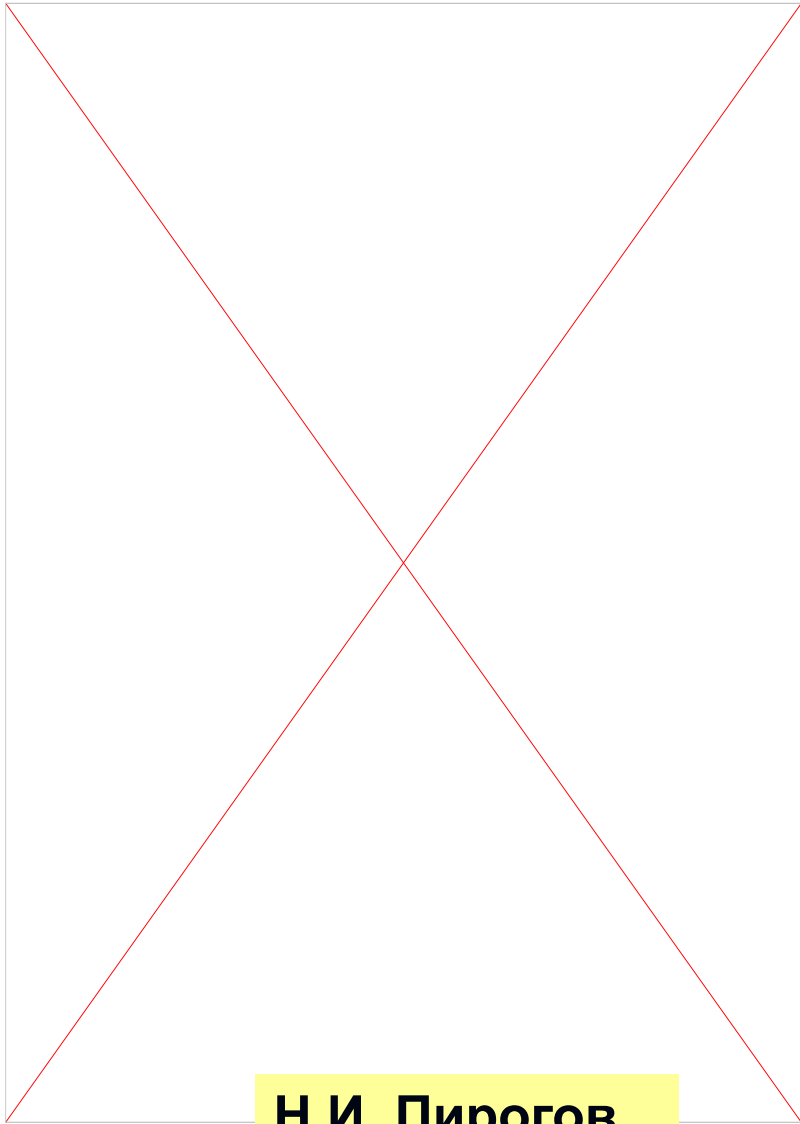
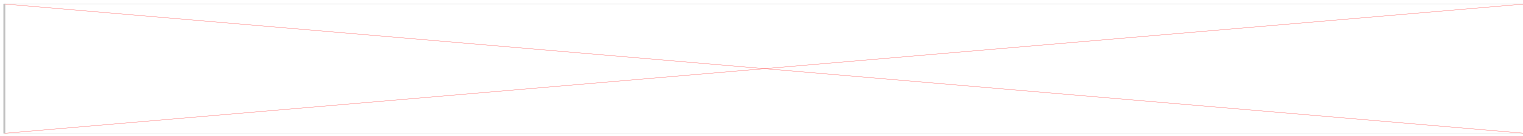


## **Задачи функциональных подразделений этапа медицинской эвакуации**

- приём, регистрация и медицинская сортировка поражённых (больных), прибывающих на данный этап медицинской эвакуации, - приёмно-сортировочное отделение;
- санитарная обработка поражённых, дезактивация, дегазация и дезинфекция их обмундирования и снаряжения - подразделения специальной обработки;
- оказание поражённым (больным) медицинской помощи – отделение для оказания медицинской помощи (операционно-перевязочная, процедурная, противошоковая, палаты интенсивной терапии);
- госпитализация и лечение поражённых (больных) -госпитальное отделение;
- размещение поражённых и больных, подлежащих дальнейшей эвакуации - эвакуационное отделение;
- размещение инфекционных больных и больных с реактивными психическими состояниями - изолятор.

**В состав этапа медицинской эвакуации также входят управление, аптека, лаборатория, рентген кабинет, хозяйственные подразделения и т.д. Этапы медицинской эвакуации должны быть постоянно готовы к работе в любых, даже самых сложных условиях, к быстрой перемене места расположения и одновременному приёму большого количества поражённых.**





**Н.И. Пирогов**

**«Тут сначала выделяются отчаянные и безнадежные случаи...и тот час переходят к раненым, подающим надежду на излечение и на них сосредотачивают все внимание.**

**Принципом медицинской сортировки служит выбор из двух зол меньшего».**



**Медицинская сортировка** - распределение поражённых (больных) на группы исходя из необходимости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в зависимости от медицинских показаний и конкретных условий обстановки.

**Виды сортировки:**

**Внутрипунктовая сортировка** распределение пораженных по подразделениям данного этапа медицинской эвакуации (т.е. где, в какую очередь и в каком объеме будет оказываться помощь на данном этапе);

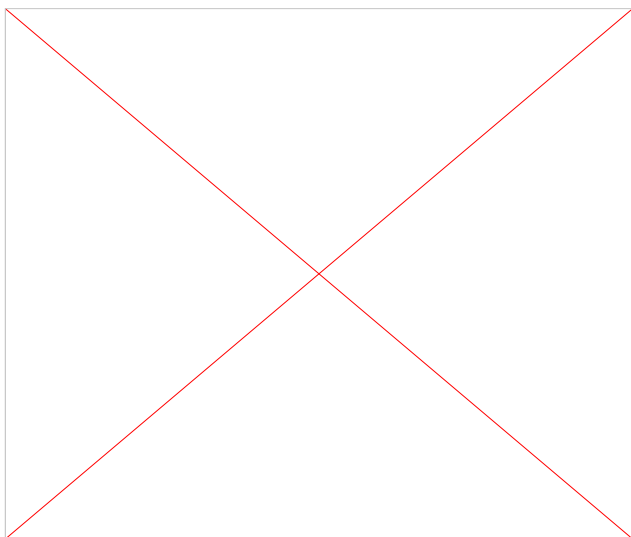
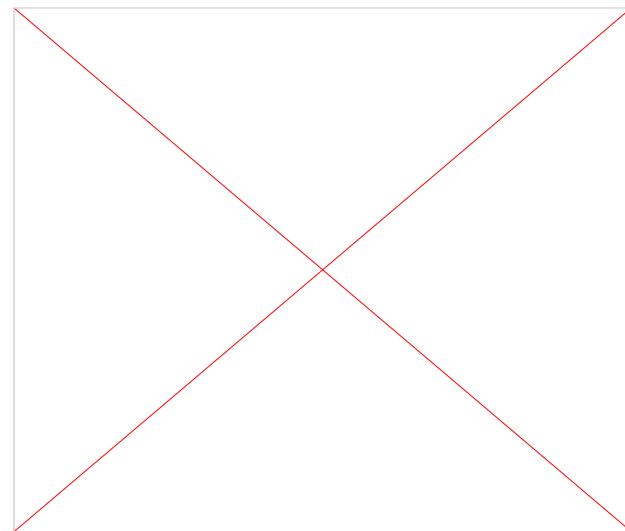
**Эвакуационно-транспортная сортировка** распределение по эвакуационному назначению, средствам, способам и очередности дальнейшей эвакуации (т.е. в какую очередь, каким транспортом, в каком положении и куда).

При проведении медицинской сортировки используют сортировочные признаки, предложенные Н.И. Пироговым:

1. опасность для окружающих;
2. лечебный;
3. эвакуационный.

**Для носилочных пораженных** в составе: врач, фельдшер (медицинская сестра), медицинская сестра, два регистратора и звено носильщиков.

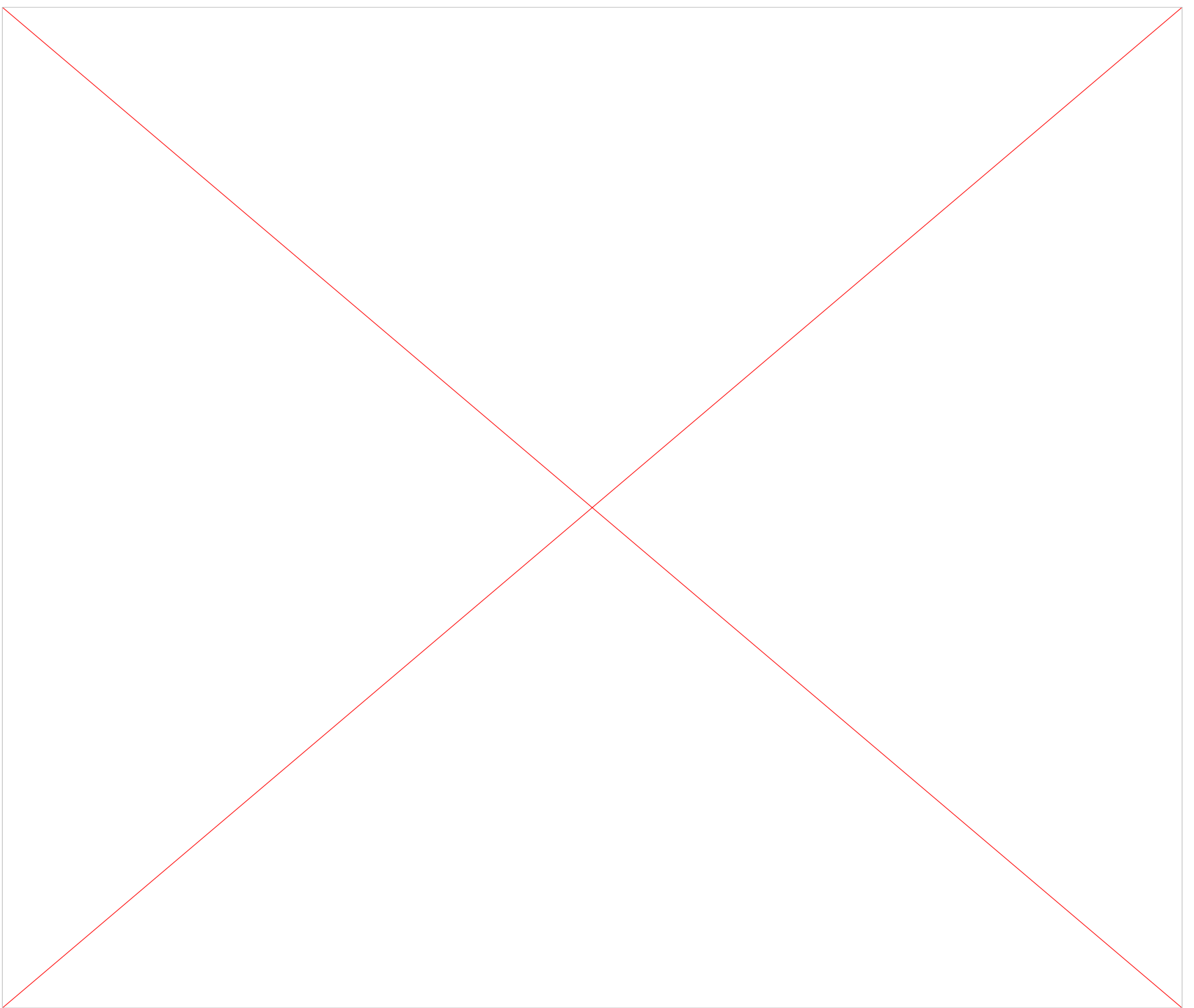
**Для ходячих пораженных** (больных) в составе врача, медицинской сестры и регистратора.



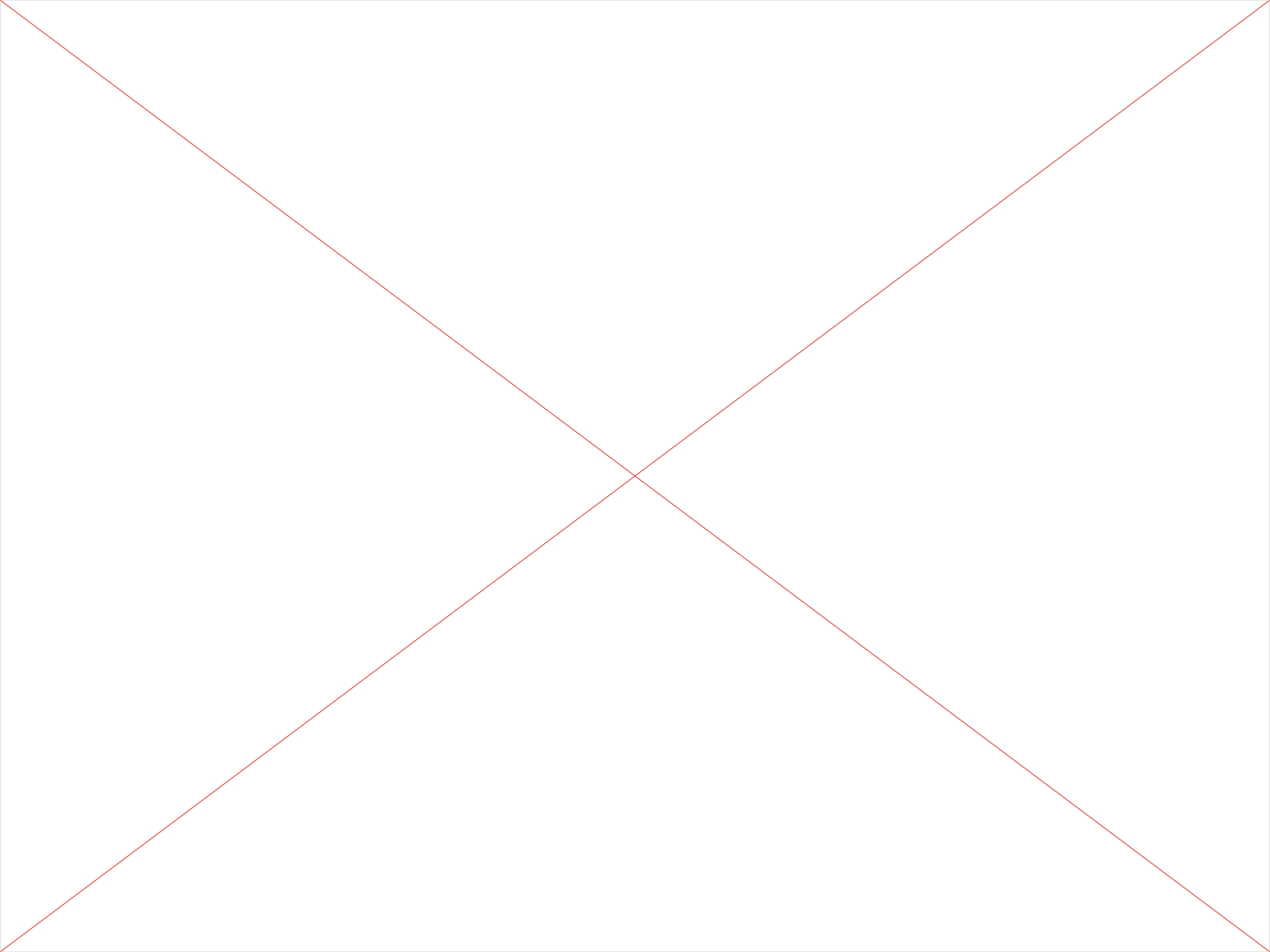
**Диагностику тяжести состояния пострадавших** осуществляют врачи бригад по простейшим клиническим признакам. Она включает оценку степени нарушения сознания, дыхания, изменения пульса, реакции зрачков, констатацию наличия и локализации переломов и кровотечений.

**На каждом этапе медицинской эвакуации выделяют пять основных групп (потоков) поражённых и больных:**

- **опасные для окружающих** (инфекционные больные, заражённые АОВХ (аварийно-опасное химическое вещество), загрязнённые РВ (радиоактивное вещество), больные с реактивными состояниями);
- **нуждающиеся в медицинской помощи** на данном этапе;
- **поражённые и больные, помощь которым может быть оказана** на следующем этапе медицинской эвакуации;
- **легкопоражённые** и больные;
- **агонизирующие**, которым никакие сложные вмешательства не спасут жизнь (они нуждаются в облегчении страданий – паллиативной медицинской помощи).







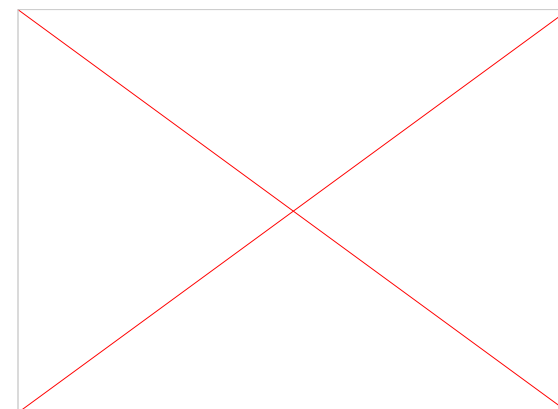
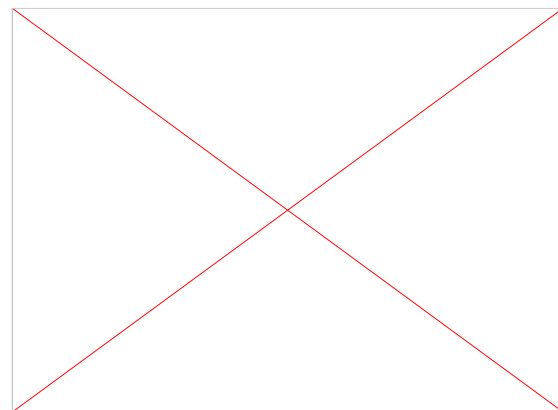


**Под медицинской эвакуацией понимают** вынос (вывоз) поражённых (больных) из очага чрезвычайной ситуации и транспортировку до этапов медицинской эвакуации или в медицинскую организацию с целью своевременного оказания поражённому (больному) необходимой медицинской помощи и проведения эффективного лечения и реабилитации.

**Маршрут**, по которому осуществляют вынос и транспортировку поражённых (больных), называется **путь медицинской эвакуации**.

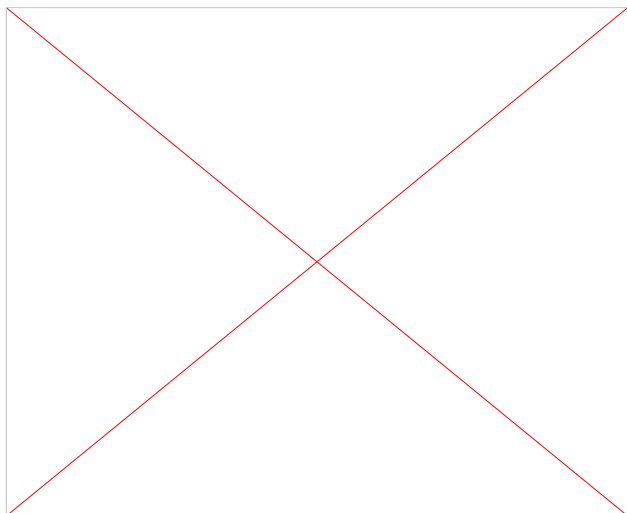
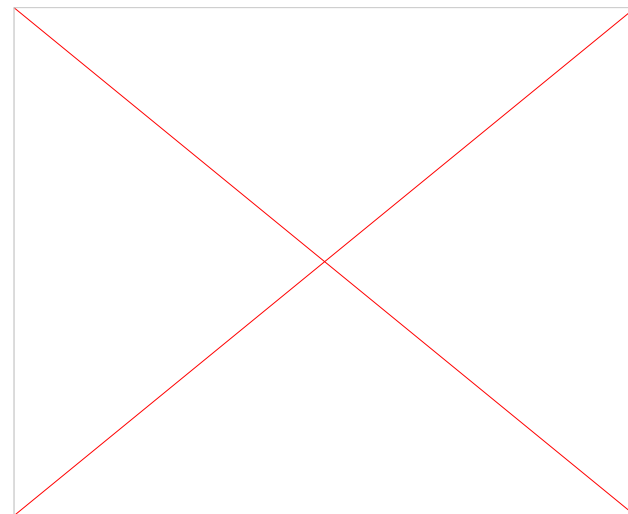
**Расстояние от пункта отправки поражённого до места назначения** принято считать **плечом медицинской эвакуации**.

**Совокупность путей эвакуации**, расположенных на них этапов медицинской эвакуации и работающих санитарных и других транспортных средств **называют эвакуационным направлением**.



При эвакуации пораженных должны соблюдаться следующие правила:

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



Инфекционные больные и пораженные с резко выраженными признаками психического расстройства должны изолироваться и перевозиться отдельно. При эвакуации инфекционных больных должен обеспечиваться противоэпидемический режим с целью недопущения распространения инфекции на путях эвакуации.



## **Способы медицинской эвакуации:**

- вынос (на руках, на лямках, на носилках);
- вывоз (ручные тележки и сани, вьючные животные, гужевой транспорт, автомобильный, водный, авиационный, железнодорожный)

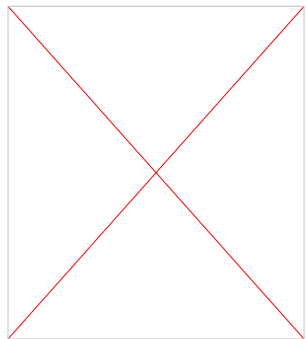
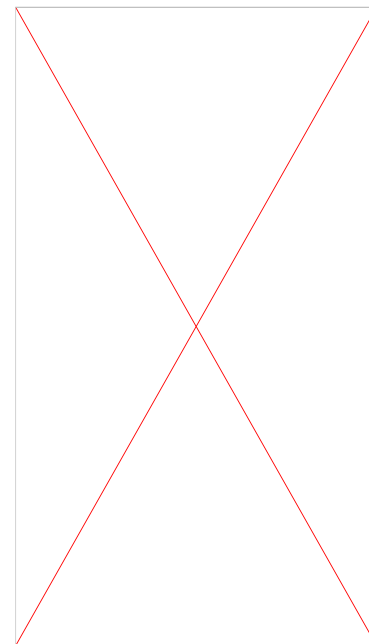
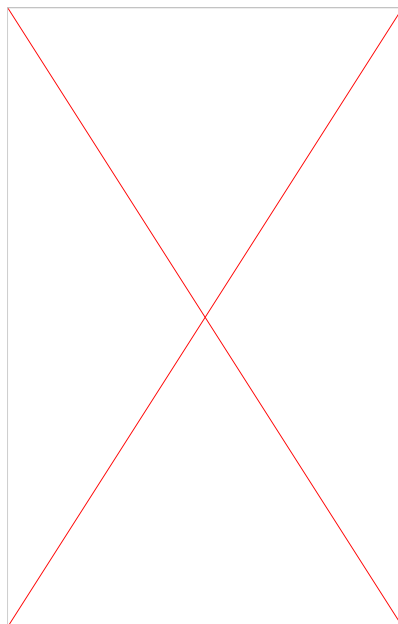
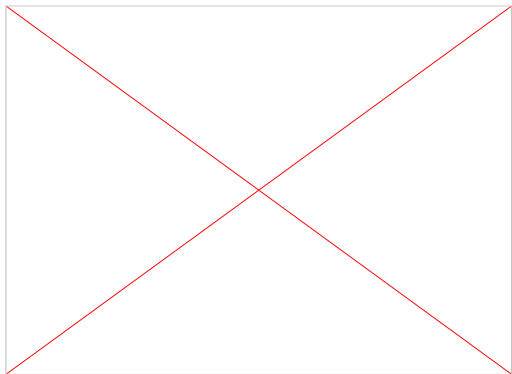
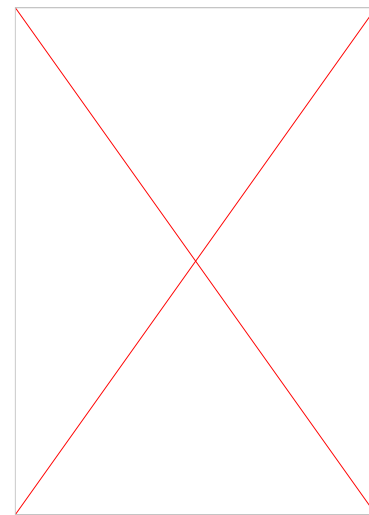
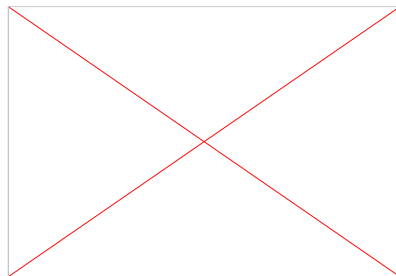
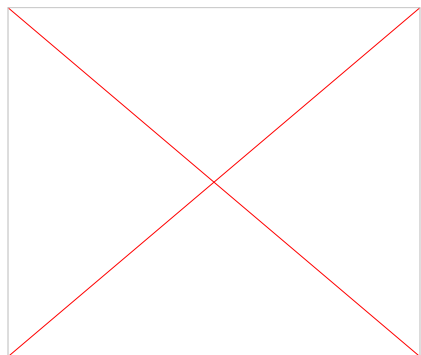
**Средства медицинской эвакуации:** ручные тележки и сани, вьючные животные, гужевой транспорт, автомобильный транспорт, водный транспорт, авиационный транспорт, железнодорожный транспорт.

## **Среди транспортных средств следует выделять:**

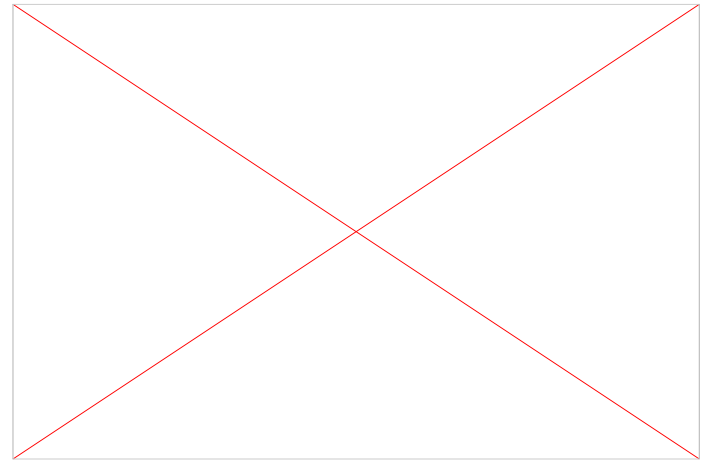
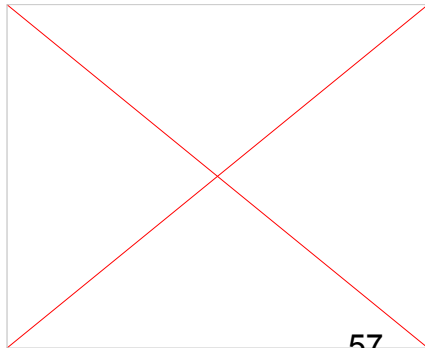
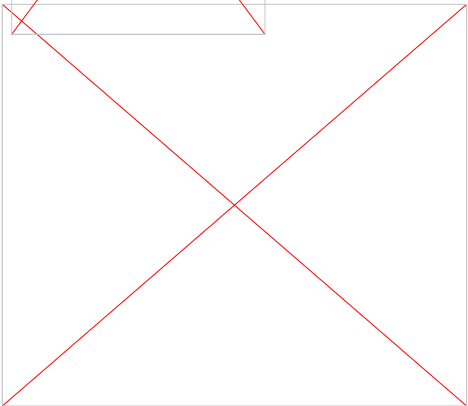
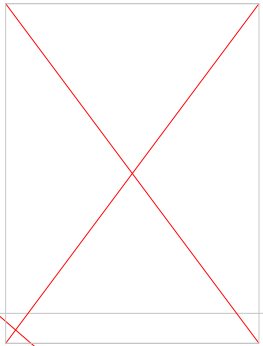
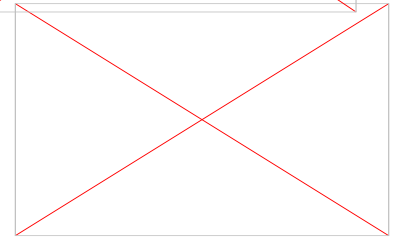
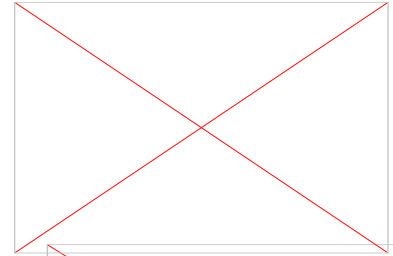
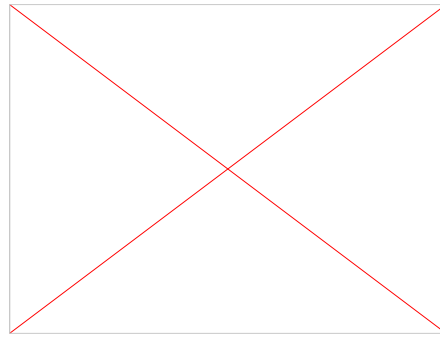
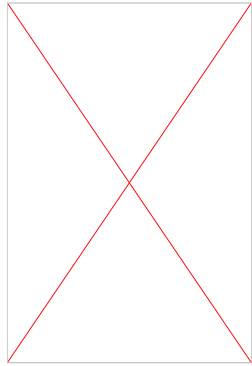
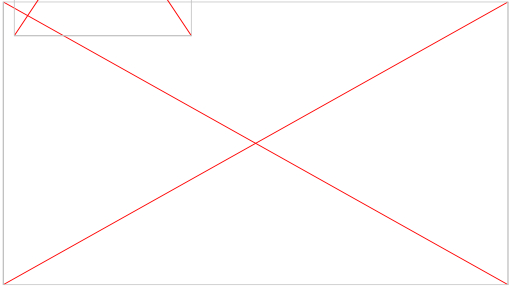
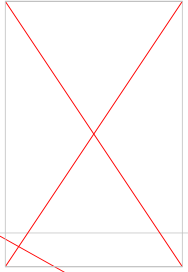
- специальные (медицинский, санитарный транспорт),
- приспособленные (оборудуются крепления для санитарных носилок или сидения для легкопораженных),
- пассажирские общего пользования (с местами для транспортировки в положении лежа и сидя).

**Загрузка транспорта по возможности однопрофильными по характеру (хирургический, терапевтический и др. профиль) и локализации**

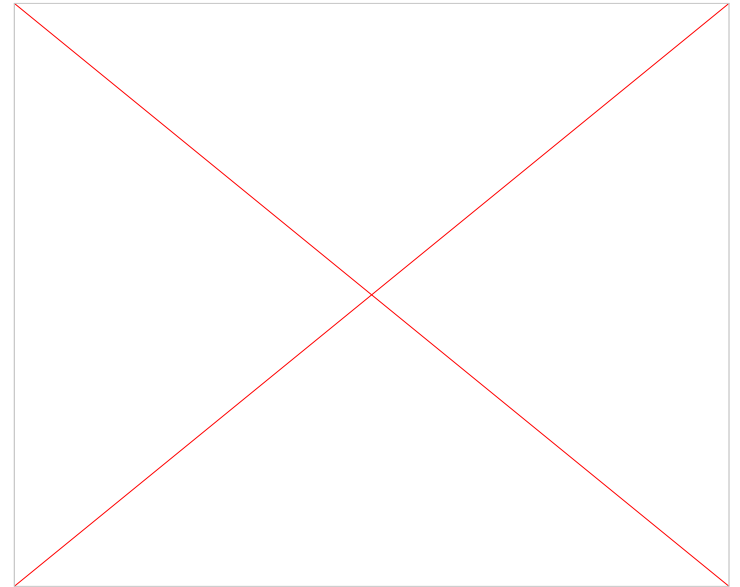
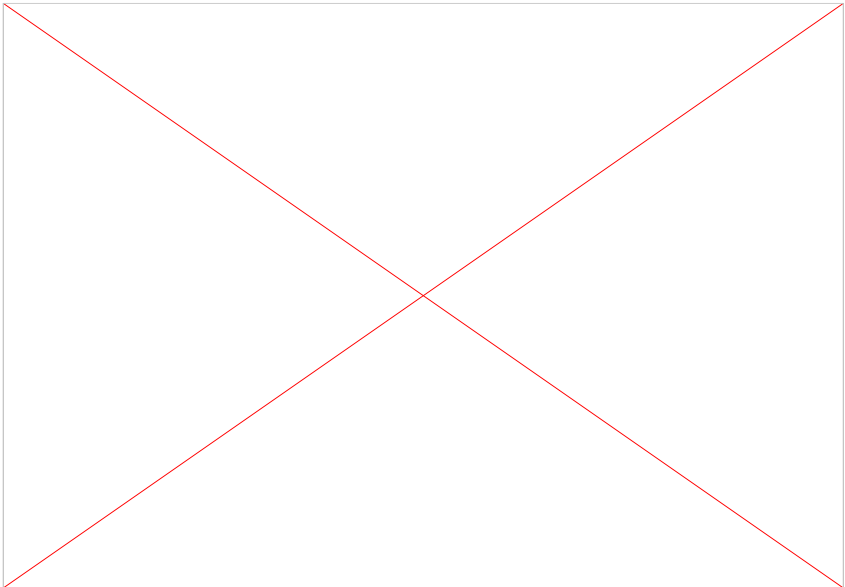
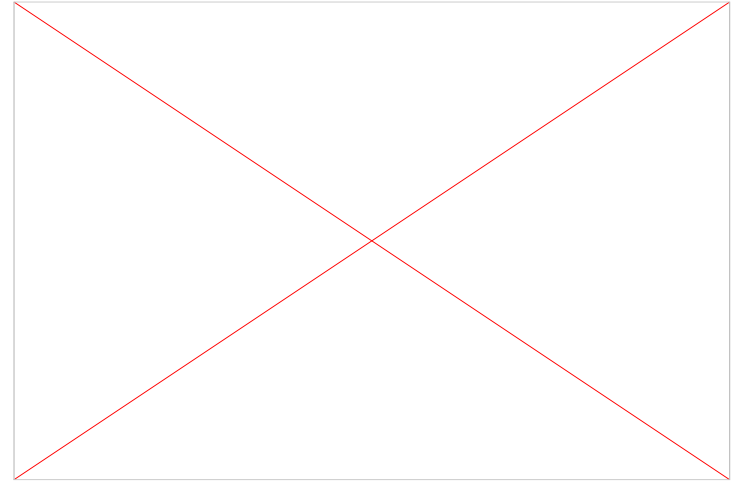
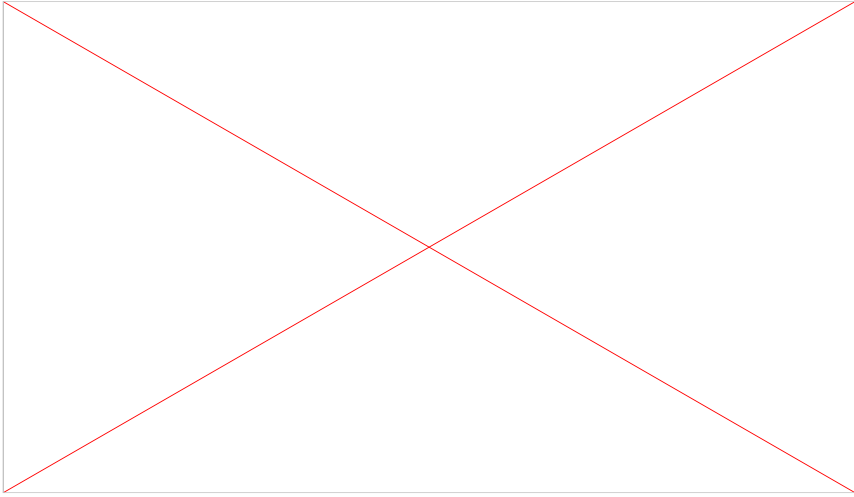
# Способы переноса пострадавших



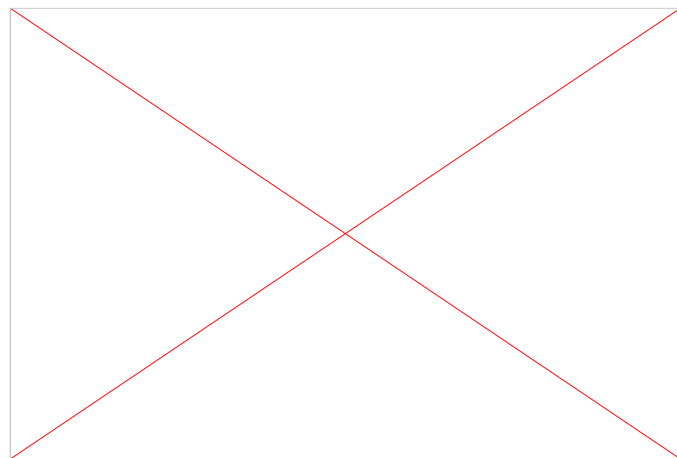
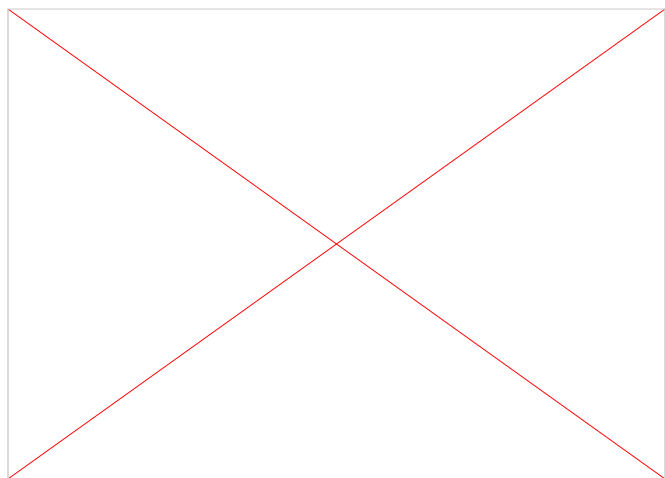
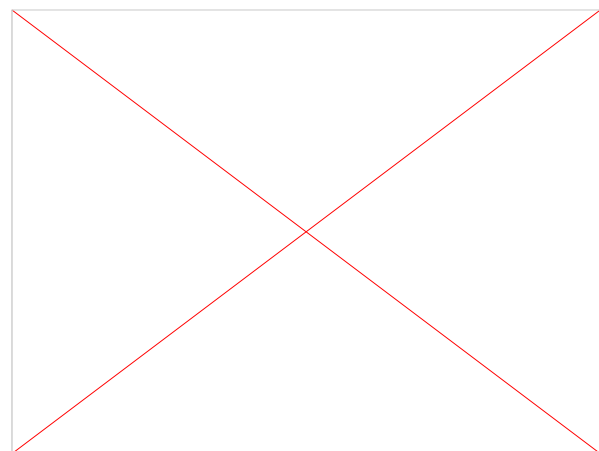
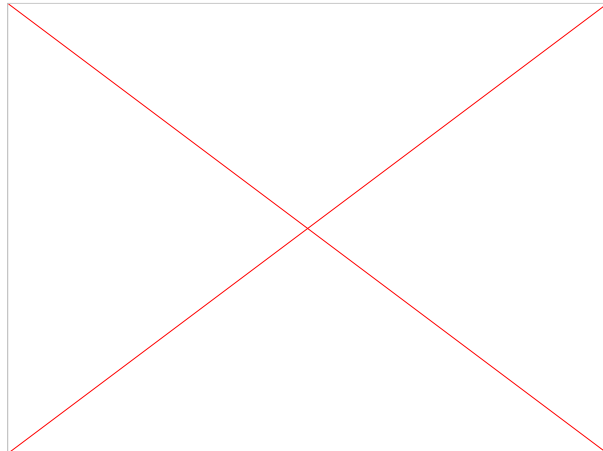
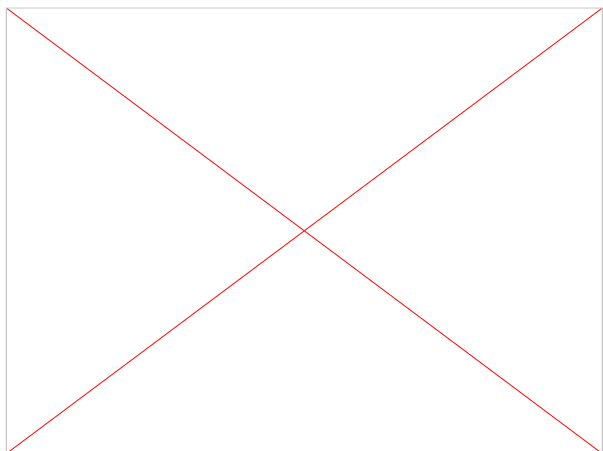
# Специальные средства переноса пострадавших



# Гужевой транспорт

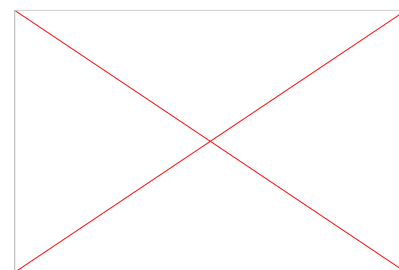
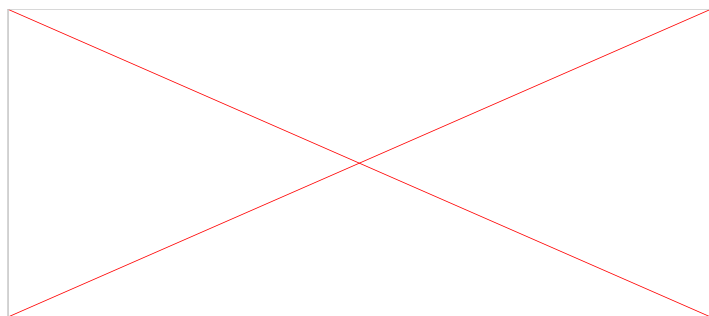
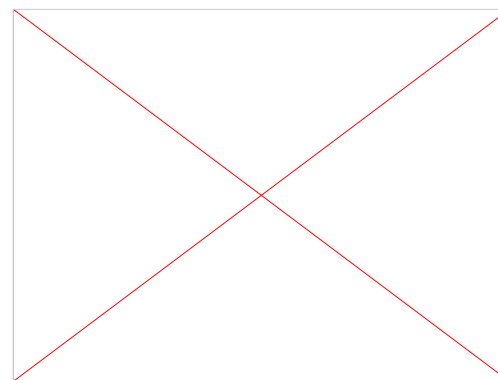
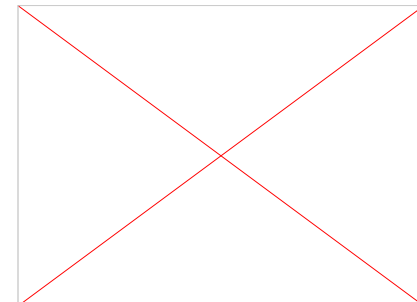
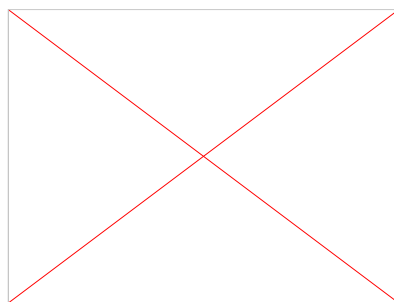
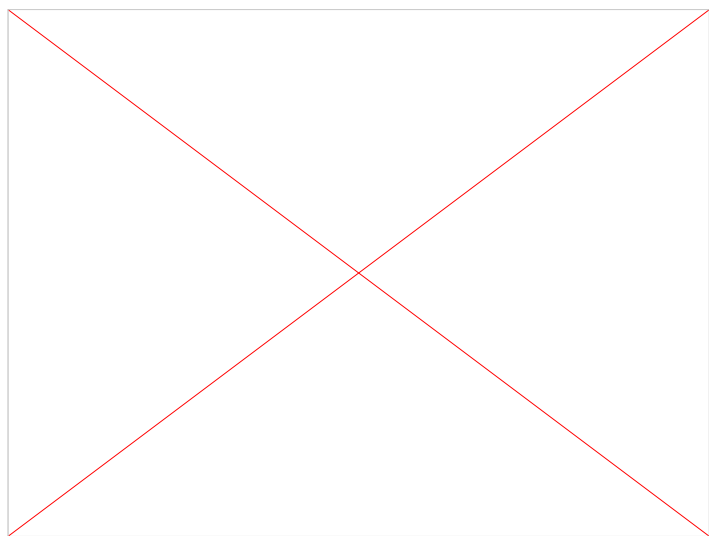


# Медицинский автомобильный транспорт

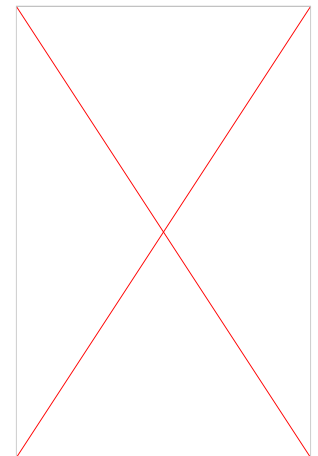
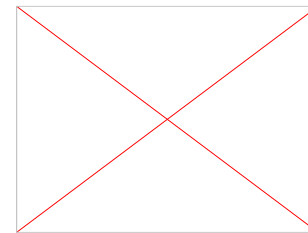
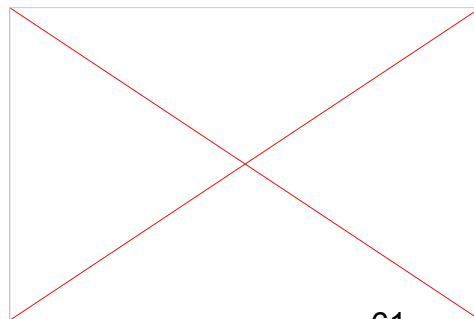
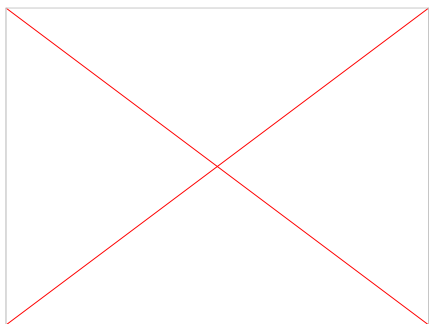
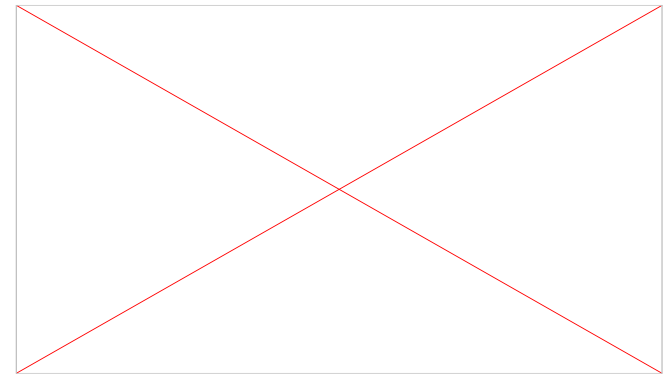
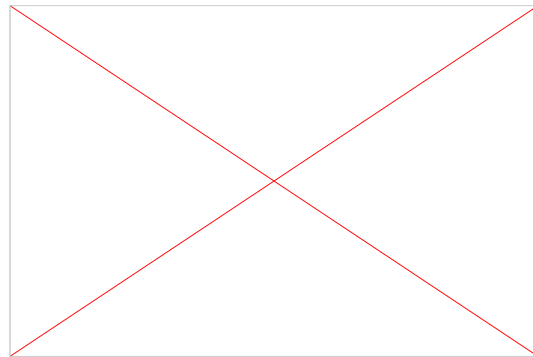
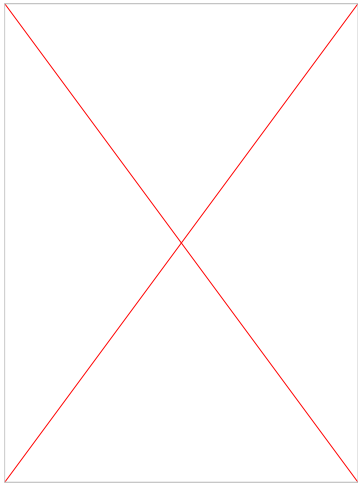
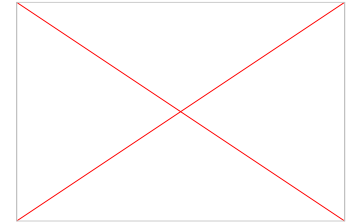
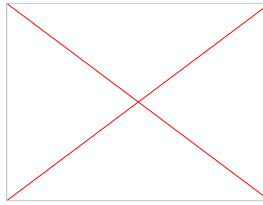
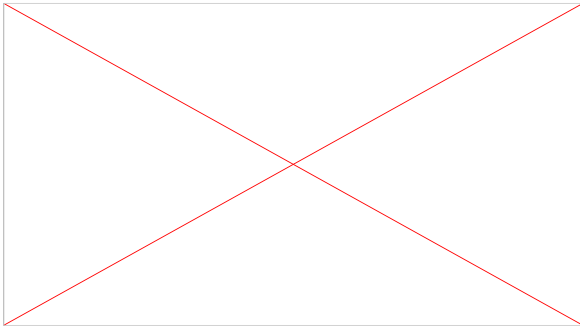


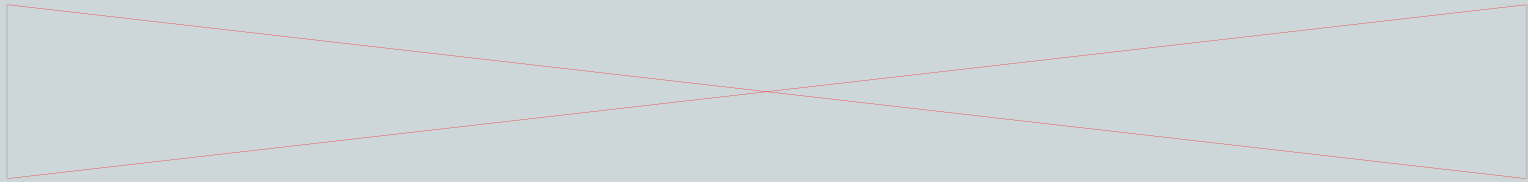


# Медицинский авиационный транспорт



# Транспорт общего пользования





## **Медицинское обеспечение эвакуации населения включает:**

- проведение органами здравоохранения организационных, лечебных, санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на охрану здоровья эвакуируемого населения;**
- своевременное оказание медицинской помощи заболевшим или получившим в ходе эвакуации травмы, а также предупреждение возникновения и распространения массовых инфекционных заболеваний среди населения.**

## Тема: «Организации лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях»

### Занятие №1 (2 часа)

1. Основы организации лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях (цели, задачи, сущность системы этапного лечения)
2. Общие факторы обстановки ЧС влияющие на организацию лечебно-эвакуационного обеспечения
3. Виды и объем медицинской помощи. Организация и оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях (алгоритм решения организационных вопросов по работе врача в очаге чрезвычайной ситуации)

### Занятие №2 (2 часа)

1. Этапы медицинской эвакуации. Принципиальная схема развертывания и работы.
2. Медицинская сортировка пораженных в ЧС. Понятие, виды, особенности.

## **Тема: «Организации и обоснование медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации в чрезвычайных ситуациях»**

### **Занятие №1** (2 часа)

1. Медицинская сортировка пораженных в ЧС (определение, цель, обоснование)
2. Виды медицинской сортировки: внутрипунктовая; эвакуационно-транспортная. Сортировочные признаки, предложенные Н.И. Пироговым. Методика оценки исходов при медицинской сортировке у пострадавших с механической травмой по В.К. Калнберзу (решение ситуационных задач)

### **Занятие №2** (2 часа)

1. Состав, последовательность и организация работы врачебно-сестринских сортировочных бригад на этапах медицинской эвакуации (решение ситуационных задач)



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !!**