

*Організація лікувально-
евакуаційного забезпечення
населення при надзвичайних
ситуаціях мирного часу.*

*Організація надання медичної
допомоги постраждалим.*

АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ

Санітарні втрати під час НС:

- виникають, як правило, раптово,
- є масовими настільки, що перевищують можливості системи ОЗ у наданні медичної допомоги потерпілим в оптимальні для порятунку їхнього життя терміни;
 - принципи і методи які застосовуються в звичайних умовах є малоефективними;
 - тому необхідно застосовувати особливі організаційні принципи надання допомоги, більшість із яких почерпнуті з досвіду діяльності військової медицини

Фази надання ЕМД в осередку НС :

Фаза ізоляції — з моменту виникнення НС і до початку організованого проведення рятувальних робіт. У цій фазі населення, яке опинилося у зоні НС, залишається напризволяще.

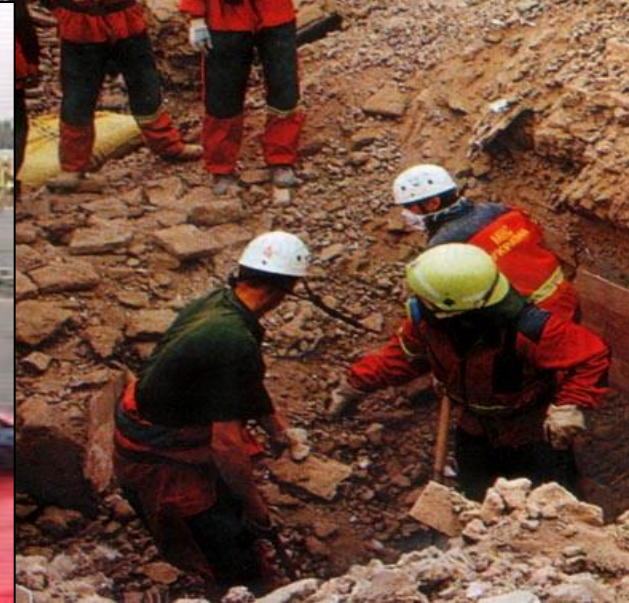
Тривалість цієї фази — від декількох хв. до декількох год. Тому необхідні знання правил поведінки у зоні НС та методи надання само- та взаємодопомоги

Фаза рятування — від початку рятувальних робіт до завершення евакуації потерпілих за межі осередку НС.

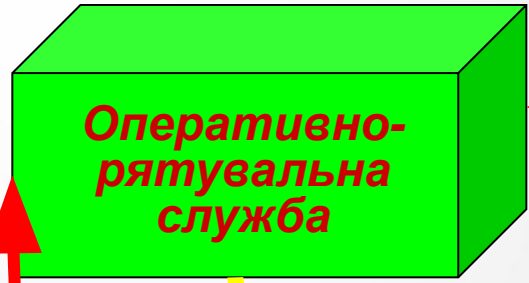
У цій фазі проводиться надання невідкладної медичної допомоги за життєвими показниками та підготовка потерпілих до евакуації у лікувально-профілактичні заклади за межами осередку катастрофи.

Фаза відновлення характеризується проведенням планового лікування уражених до кінцевих наслідків та їх реабілітації у лікувально-профілактичних закладах за межами осередку.

І. Організація надання медичної допомоги постраждалим при надзвичайних ситуаціях мирного часу



“Оперативне
повідомлення”



“103”
“112” - ?

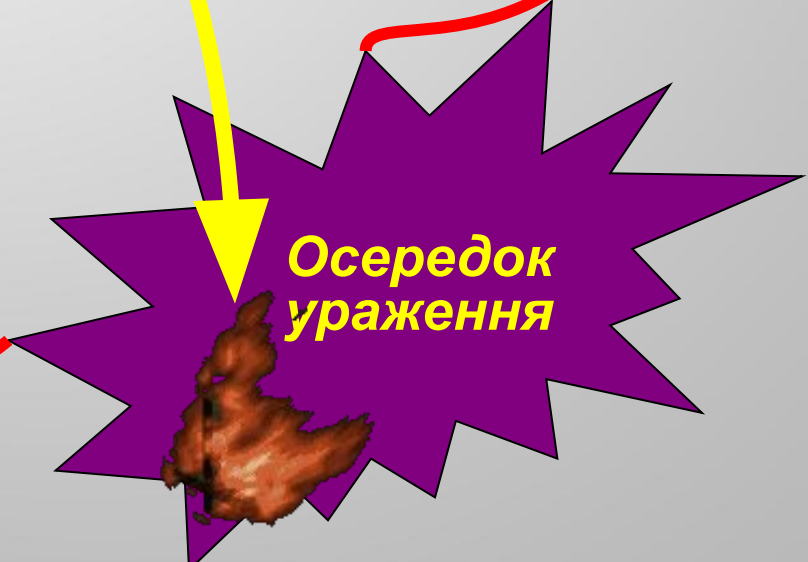
Бригада
рятувальна



Лікарська
(фельдшерська)
бригада



“101”



Пункт
екстреної
медичної
допомоги

Рятувальники першими починають надавати допомогу у вогнищі ураження.



Границя зони ураження

Медики працюють у безпечній зоні.

**Медичний
працівник
повинен
рятувати
життя, але не
ціною
власного !**



1.1. Загальна схема організації і надання медичної допомоги постраждалим при НС мирного часу

Вогнище ураження



Надання 1 медичної допомоги і винесення постраждалих рятувальниками

Надання кваліфікованої і спеціалізованої медичної допомоги фахівцями лікарень і СБПГ 2 ч.

Розгортання пункту ЕМД бригадами ШМД і бригадами ПГ 1 ч



Надання долікарської і першої лікарської допомоги

Перший етап евакуації



Другий етап евакуації

Модель організації I етапу евакуації в системі ЛЕЗ



Вогнище ураження

Рятувальники МНС

Пошук і винесення постраждалих з вогнища ураження
Перша медична допомога (при можливості)



Пункт екстреної медичної допомоги

Бригади ШМД (постійної готовності першої черги)

Постраждалі, які самостійно пересуваються

ЛЕГКОУРАЖЕНІ

Волонтери-парамедики

+ Перша медична допомога

Лежачі постраждалі

ВАЖКОУРАЖЕНІ

Бригада ШМД

+ Невідкладна медична допомога

УРАЖЕНІ СЕРЕДЬНОГО СТУПЕНЯ ВАЖКОСТІ

Бригада ШМД, волонтери-парамедики

+ Медична допомога, яка може бути відкладена

1.2. Види медичної допомоги, які надаються на догоспітальному етапі медичної евакуації

У вогнищі ураження надається перша медична допомога в порядку само- та взаємодопомоги а також членами аварійно-рятувальних бригад



За межами вогнища на пунктах ЕМЕ надається долікарська та перша лікарська медична допомога персоналом лікарських (фельдшерських) БШМД



1.3. Медичне сортування на догоспітальному ЕМЕ



- ✓ **Медичне сортування**

розподіл постраждалих на групи в залежності від ступеня безпосередньої загрози для життя, типу пошкодження або виду медичної допомоги

- ✓ **Місце виконання**

Місце події, диспетчерська станції ШМД.

І.З.І. Медичне сортування “повсякденне”

*Сортування диспетчером станції
ШМД*



Пацієнт у невідкладному
стані

Код червоний

Код жовтий

Пацієнт амбулаторний

Сімейний
лікар

Поліклініка

1.3.2. Види сортування на догоспітальному ЕМЕ:

1) Вступне сортування – виконують працівники МНС і МВС, віддаючи пріоритет у винесенні (виведенні) поранених із зони ураження;

2) Первинне медичне сортування – розподіл постраждалих на групи в залежності від тяжкості стану і відмітка їх окремими кольорами;

3) Вторинне медичне сортування – визначення пріоритету в наданні медичної допомоги постраждалим “червоної” групи.

4) Евакуаційне сортування – визначення черговості евакуації, положення тіла у транспорті, супроводу, виду транспорту та місця госпіталізації.

1.3. 3. Засоби медичного сортування



1.3. 3. Засоби медичного сортування

Сортувальні картки

TRIAS TAG START*

NAME: _____

ADDRESS: _____

LOC: _____ TIME: _____ PULSE: _____ RESP: _____ B/P: _____

AWAKE VERBAL PAIN UNCONC.

C/C & MOI: _____

MEDS: _____ ALLRG: _____

TIME TX: _____ TIME TX: _____

AGE: _____ SEX: MALE FEMALE

MAJOR INJURIES: HEAD BACK CHEST EXTREMITIES ABDOMEN OTHER

TRANSPORT: _____ HOSPITAL: _____

DEAD/DYING A 38486 **MINOR** B 38486

MINOR A 38486 **IMMEDIATE** B 38486

IMMEDIATE A 38486 **DELAYED** B 38486

DEAD/DYING A 38486 **MINOR** B 38486

MINOR A 38486 **IMMEDIATE** B 38486

IMMEDIATE A 38486 **DELAYED** B 38486

DELAYED A 38486 **DEAD/DYING** B 38486

ASSESSMENT / TREATMENT

NAME: _____

ADDRESS: _____

LOC: _____ TIME: _____ PULSE: _____ RESP: _____ B/P: _____

AWAKE VERBAL PAIN UNCONC.

C/C & MOI: _____

MEDS: _____ ALLRG: _____

TIME TX: _____ TIME TX: _____

DEAD/DYING

MINOR

IMMEDIATE

DELAYED

КАРТА МЕДИЧНОГО СОРТУВАННЯ

Час _____ дата _____

№ 00001

ПЕРВИНЕ МЕДИЧНЕ СОРТУВАННЯ **ВОГНИЩЕ**

Смерть

Безпосередня загроза життю

Тяжке ураження, стабільний

Місцеве ураження, ходить

ТРАНСПОРТ _____ **ЗНЕЗАРАЖЕНИЙ** так ні

напружений пневмоторакс

1. Рана поверхнева

2. Проникаюче ураження

3. Тупе ураження

4. Опік

5. Перелом

6. Ампутація

7. Інше _____

..... вік

Час смерті _____

1. ДОПОМОГА НА МІСЦІ № 00001

2. ДОПОМОГА В БЕЗПЕЧНОМУ МІСЦІ № 00001

3. ДОПОМОГА ВІДСТРОЧЕНА № 00001

ВТОРИННЕ МЕДИЧНЕ СОРТУВАННЯ

Час _____

Бали за шкалою: 13-15 - 4, 9-12 - 3, 6-8 - 2, 4-5 - 1, 3-0

Частота дихання за хвилину: 10-29 - 4, >29 - 3, 6-9 - 2, 1-5 - 1, 0-0

Систолічний артеріальний тиск, мм рт.ст.: 90-4, 76-89 - 3, 50-75 - 2, 1-49 - 1, 0-0

Сума балів: 12 = 11 = 10 і < =

ПАРАМЕТРИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ І ЛІКУВАННЯ

Час	Свідомість	Дихання /хв	Пультс на пром. арт.	Капілярне наповнення	Тиск
:	ясна				
:	ясна				
:	ясна				
:	ясна				
:	ясна				
:	ясна				
:	ясна				

Час	Препарат	Доза	Місце введення
:	1.		
:	2.		
:	3.		
:	4.		
:	5.		
:	6.		

ОСОБИСТІ ДАНІ

ім'я _____ прізвище _____

адреса _____ тел. _____

Увага: Алергія _____ Ліки _____ Алкоголь _____ Хвороби _____

Код бригади _____

D 220302

0 0

I I D 220302

II II D 220302

III III D 220302

2. АЛГОРИТМ організації надання медичної допомоги у масових випадках

Мета дій рятувальних служб у масових випадках - врятувати життя якомога більшій кількості постраждалих на основі спадкоємних принципів надання допомоги рятувальниками МНС і медичними працівниками

2.1. Визначення понять.

одиначні випадки – інциденти, в яких наявний один постраждалий і виїзна бригада ШМД може надати йому медичну допомогу в повному обсязі, регламентованому протоколами з медицини невідкладних станів на догоспітальному етапі;

численні випадки – інциденти з більш, ніж одним постраждалим, і вимагають проведення медичного сортування, проте всім особам, в яких стан життя знаходиться під загрозою ("**червона**" група), надається екстрена медична допомога в повному обсязі, регламентованому протоколами з медицини невідкладних станів на догоспітальному етапі наявними силами і засобами ШМД даного регіону;

масові випадки – інциденти з більш, ніж одним постраждалим, які вимагають медичного сортування і необхідності вжити певних медичних компромісів, оскільки кількість постраждалих, які потребують екстреної медичної допомоги ("**червона**" група), перевищує можливості рятувальних служб, присутніх на місці події.

Прийняття рішення щодо характеру випадку

Первинне рішення щодо характеру випадку приймає диспетчер станції ШМД, який одержав повідомлення.

Кінцеве рішення приймає керівник першої бригади ШМД, яка прибула на виклик і приймає на себе процедуру медичного сортування.

2.2. Схема залучення сил і засобів для надання медичної допомоги при численних і масових випадках

- У численному випадку надання мед. допомоги "червоним" здатні забезпечити виїзні бригади ШМД даної територіальної зони обслуговування.
 - Орієнтовною цифрою є 50 % від числа бригад, які обслуговують дану територію.
 - Ці бригади у випадку одержання загального по всіх каналах зв'язку для всіх служб сигналу "численний випадок", вони виїжджають до зони численного випадку.
- В залежності від ситуації старший лікар зміни може направити до зони численного випадку додаткові бригади ШМД (понад 50 %).
- У випадку визначення ситуації, як "масовий випадок", для надання мед. допомоги залучаються бригади пост. готовності першої черги, виїзні бригади ШМД інших територіальних зон обслуговування.
 - У цьому випадку, для них передбачається додаткове страхування життя та мат. заохочення.
 - БПГ-1ч повинна мати наявні матеріально-технічні засоби для автономної діяльності протягом трьох діб і надання екстреної медичної допомоги не менш як десятьом "червоним".

2.3. Особи, що потребують медичної допомоги, поділяються за категоріями, кожній з яких відповідає певний колір:

Категорія	Стан особи
I (червоний)	Безпосередня загроза для життя, проте пошкодження виліковні й вимагають надання негайної медичної допомоги
II (жовтий)	Потенційно тяжкі пошкодження, проте стан постраждалого стійкий для очікування надання медичної допомоги
III (зелений)	Незначні пошкодження, при яких постраждалий може очікувати довший період на надання медичної допомоги
IV (чорний)	Труп, або з пошкодженнями несумісними із життям

2.4. Медичне сортування в осередку НС



- Насамперед рятувальники МНС виконують вступне сортування і виводять постраждалих, які самотійно ходять - "зелених".



2.4. Медичне сортування в осередку НС



- В подальшому виділяють "червоних",
- Усіх інших, які не дихають і не мають пульсу позначають "жовтим" кольором, надаючи їм вторинний пріоритет у винесенні з вогнища ураження.
- Провівши вступне сортування, рятувальники МНС у першу чергу **евакуують** з вогнища ураження "червоних", за можливістю надавши їм першу допомогу, а далі "жовтих".
- При неможливості проведення вступного сортування, евакуують найбільшу кількість постраждалих поза зону небезпеки, в якій відбудеться вступне сортування.
- При визнанні події масовою осіб без пульсу не реанімують, їх вважають загиблими. Цей принцип має фундаментальне значення у ситуаціях, коли на місце події першими прибувають рятувальники МНС, та за обставин, коли постраждалі знаходяться в недоступній зоні.

2.4. Керівник рятувальної операції:



- У своїй уніформі повинен мати відмітний елемент, який дозволить лікарю першої БШМД, яка прибула на місце події, його визначити;
- несе відповідальність за збереження життя і здоров'я бригад ШМД від впливу небезпечних чинників події;
- визначає сектор небезпеки;
- встановлює місце згрупування постраждалих, що належать до "зеленої" групи;
- визначає сектор для проведення медичного сортування мед. працівниками;
- визначає сектор для пункту ЕМД — території для надання мед. допомоги;

- ▣ виділяє місця складування тіл постраждалих, померлих під час рятувальних дій, і тіл, що ускладнюють їх проведення (решта тіл залишаються на місці з метою слідства), та забезпечення відповідного нагляду над загиблими;
- ▣ встановлює сектор транспорту, куди будуть прибувати карети ШМД;
- ▣ визначає посадковий майданчик для вертольота;
- ▣ несе відповідальність за життя і здоров'я постраждалих.

2.5. Дії медичних працівників, які першими прибули на масовий випадок

Лікар першої БШМД, що прибув на місце події повинен взяти на себе обов'язки координатора медико-рятувальних дій і постійно співпрацювати з керівником рятувальної операції. Доцільно, щоб такий медичний працівник мав на своїй уніформі відмітний знак "Координатор"



2.5. Дії медичних працівників, які першими прибули на масовий випадок

Крок 1. Координатор визначає керівника рятувальної операції, дізнається в нього медико-тактичну обстановку:

- що сталося?
- чи безпечний осередок НС?
- скільки постраждалих,
- які уражаючі фактори НС?
- де безпечне місце для організації зони сортування, зони надання медичної допомоги і зони транспорту.

Безпечність
в осередку
НС

```
graph LR; A[Безпечність в осередку НС] --> B[Небезпечний без потреби деконтамінації]; A --> C[Небезпечний з потребою деконтамінації]; A --> D[Безпечне];
```

Небезпечний без потреби
деконтамінації

Небезпечний з потребою
деконтамінації

Безпечне

2.5. Дії медичних працівників, які першими прибули на масовий випадок

2.5.1. Осередок ураження небезпечний без потреби деконтамінації

Крок 2. В подальшому координатор підтверджує диспетчеру:

— наявність численного випадку,
— наголошує на потребу залучення додаткової кількості бригад із власної зони обслуговування з розрахунку:

- 2 бригади на 3 постраждалих,
- 3 бригади на 5 постраждалих,
- 5 бригад на 10 постраждалих.
- при наявності 50 постраждалих і більше кількість бригад повинна становити в середньому не менше 20 % від числа постраждалих.

2.5.1. Осередок ураження небезпечний без потреби деконтамінації

Крок 3. Із числа працівників бригади ШМД координатор визначає:

- ◆ **фельдшера** для проведення медичного сортування,
- ◆ **медичну сестру** для надання медичної допомоги,
- ◆ **водія** – для прийому інших бригад ШМД та підтримання зв'язку з СШНМД.

У цій ситуації організаційні принципи мають вирішальне значення, ніж безпосереднє надання медичної допомоги, оскільки, тільки завдяки їм можна врятувати найбільшу кількість постраждалих.



Фельдшер (жилет із написом "Сортувальник" ("Triage")).

Рятувальники інформуються про необхідність винесення усіх постраждалих до сортувальника, який виконує первинне медичне сортування із визначення "червоних", посправжньому "жовтих" і "чорних" постраждалих

Медична сестра

організовує медичний пункт (пункт ЕМД) – пункт збору “червоних” і “жовтих” постраждалих, розташовує з допомогою водія медичне майно з карети ШМД для надання невідкладної медичної допомоги і виконує її в межах своєї компетенції.



Медичний пункт позначається відповідного кольору (червоного або жовтого) прапорцями на жердині. Доречним є розгортання цупкого матеріалу на землі відповідного кольору. При потребі для організації медичного пункту залучаються прилеглі приміщення, транспортні засоби (автобус) або розгортаються працівниками МНС намети.





Водій розташовує карету ШМД у зоні транспорту, забезпечує приймання інших бригад і скеровує їх у медичний пункт для надання допомоги “червоним”.

Крім того забезпечує зв’язок з диспетчерською СШНМД

2.5.1. Осередок ураження небезпечний без потреби деконтамінації

- Крок 4.** Після проведення первинного медичного сортування координатор остаточно інформує диспетчера про характер події “численна” чи “масова”, що дозволить внести корективи у характер організації ліквідації медичних наслідків інциденту та підготувати стаціонари для прийому постраждалих.



Сектор
червоний

Медичний пункт

2.5.1. Осередок ураження небезпечний без потреби деконтамінації

Крок 4.1. До приїзду інших бригад ШМД лікар залучає не зайнятих у рятувальній операції працівників МНС і МВС до надання медичної допомоги “червоним” постраждалим в рамках їх компетенції.



**Сектор
червоний**

2.5.1. Осередок ураження небезпечний без потреби деконтамінації

Крок 4.2. Організовує нагляд і опіку за постраждалими “зеленої” і “жовтої” груп, оскільки з часом постраждалий, який може пересуватися самостійно, може через завдані травми чи стан здоров’я, відноситися до “жовтої” групи (напр., відкритий перелом передпліччя) або “червоної” (напр., опіки дихальних шляхів, струс головного мозку).

Сектор
ЖОВТИЙ



Сектор
зелений



Організація опіки над “зеленими”

Практичний принцип опіки над постраждалими із “зеленої” групи полягає на їхньому згрупуванні у сидячому положенні (при можливості зігріваючи ковдрами, термофольгою, підручними засобами) таким чином, щоб рятувальник (чи будь-яка залучена до цього особа) мав можливість постійно бачити їхні обличчя.

Слід пам’ятати, що постраждалі із “зеленої” групи в результаті психічного стресу можуть поводитися ірраціонально, а умови оцінки стану здоров’я не можуть бути однозначними під час масової події та не виключають внутрішніх травм. Для збереження порядку в групі “зелених” та уникнення скарг невід’ємною може стати поміч психологічних служб, працівників “Червоного хреста” та правоохоронних органів

Організація опіки над “зеленими”



Організація опіки над “жовтими”

При опіці над “жовтими” оптимальним є контроль показників їх життєдіяльності (незадіяними у рятувальні операції представником МНС, інших рятувальних служб, сертифікованих з першої допомоги), згрупування їх у теплому приміщенні (наметі) для очікування черги для надання медичної допомоги та евакуації

Крок 5. Після приїзду інших бригад ШМД координатор скеровує їх насамперед до “червоних”.





При наявності двох і більше постраждалих із групи “червоних”, лікар другої бригади ШМД, як і кожної наступної, проводить **вторинне медичне**

сортування з метою визначити пріоритетного постраждалого з цієї щодо надання негайної медичної допомоги.

Вторинне медичне сортування у разі можливості може виконати й координатор, чи інший медичний працівник першої бригади, яка прибула на виклик, й скерувати до пріоритетного постраждалого наступну бригаду.

З метою проведення вторинного сортування використовується фізіологічна шкала

Шкала	Величина	Бали
ком ГЛАЗГО, бали	13-15	4
	9-12	3
	6-8	2
	4-5	1
	3	0
частота дихання, /хв	10-29	4
	30 і більше	3
	6-9	2
	1-5	1
	0	0
Систолічний артеріальний тиск, мм рт.ст.	90 і більше	4
	76-89	3
	50-75	2
	1-49	1
	0	0

Сума

+

+

=

12 = пріоритет 3
 11 = пріоритет 2
 10 і менше = пріоритет 1

Крок 6. З моменту приїзду другої і наступних бригад координатор зобов'язаний **отримати інформацію** від диспетчера чи працівника Центру МК **щодо місць госпіталізації постраждалих** і передати цю інформацію водієві, відповідальному за транспорт, або особисто **проінформувати інші бригади куди вести постраждалих “червоної” групи.**



Крок 6.1. Координатор веде **постійний облік** кількості постраждалих з вогнища ураження різних сортувальних груп у відповідному журналі, відмічає номер їх сортувального талона та лікувальну установу, в яку здійснюється евакуація, а також зміну сортувальної групи постраждалого.

Крок 6.2. Після здійснення відповідних для “червоної” групи медичних процедур, і до початку остаточного перевезення лікарі інших бригад ШМД виконують **евакуаційне сортування**. Деяких постраждалих у результаті якісного лікування, відносять до “жовтої” групи, інші, незважаючи на застосування інтенсивного лікування, гинуть на місці події, тоді бригада залучається для надання допомоги іншому “червоному”.

Після евакуації “червоних”, допомога надається “жовтим” і в подальшому “зеленим”.

Залежно від конструкції транспортного засобу, травм постраждалих та можливостей лікарні можна вирішити питання щодо перевезення більше ніж одного постраждалого. Консиліум лікарів під керівництвом координатора дозволяє максимально раціонально визначити реальний шанс на виживання окремих постраждалих.

Крок 6.3. Неперспективні особи, які після надання першої допомоги продовжують залишатися живими, не можуть вважатися загиблими. Через обмеження спроб допомоги в умовах масової події, цим людям надається вторинний медично-транспортний пріоритет з обов'язковою евакуацією в лікувальну установу.

З метою максимально ефективного використання сил і засобів у разі смерті постраждалих під час перевезення до лікарні бригада ШМД повинна повернутися на місце події, передати померлого на місце складування тіл і знову підключитися до рятувальних заходів .



Старший лікар
центр медичної координації

Керівник
рятувальної
операції

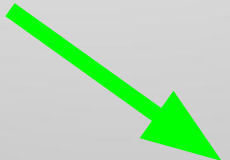
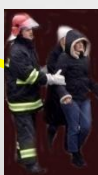
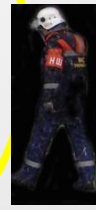
Кордина-
тор

Організатор
медичного
пункту

Відповіда-
льний за
транспорт

Сортуваль-
ник

Небезпечна зона



Вагітні жінки і діти



Вагітні жінки і діти мають однозначний пріоритет у наданні медичної допомоги (група “червоних”) і транспортуванні в силу своїх анатомо-фізіологічних особливостей.

2.5.2. Осередок ураження небезпечний з потребою деконтамінації

Кроки 1, 2, 3 аналогічні.

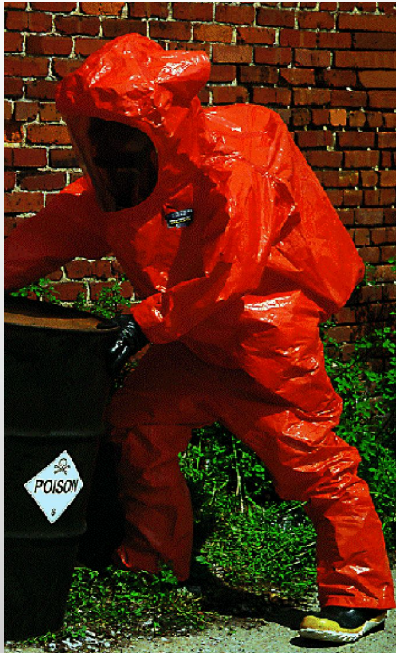
Особливості подальшої роботи

1. Робота по наданню медичної допомоги повинна проводитися з використанням індивідуальних засобів захисту.
2. В схему роботи вводиться сектор деконтамінації, який розташовується безпосередньо на межі осередку. В нього спрямовуються ВСІ потерпілі після вступного сортування рятувальниками МНС
3. Медичний сортувальник організовує свою роботу біля виходу з сектора деконтамінації.

Засоби особистої безпеки



Засоби особистої безпеки



Безпечність

Загроза

Засоби захисту шкіри



Засоби захисту органів дихання



- Маски і напівмаски з фільтрами



- Фільтрувальний наддув

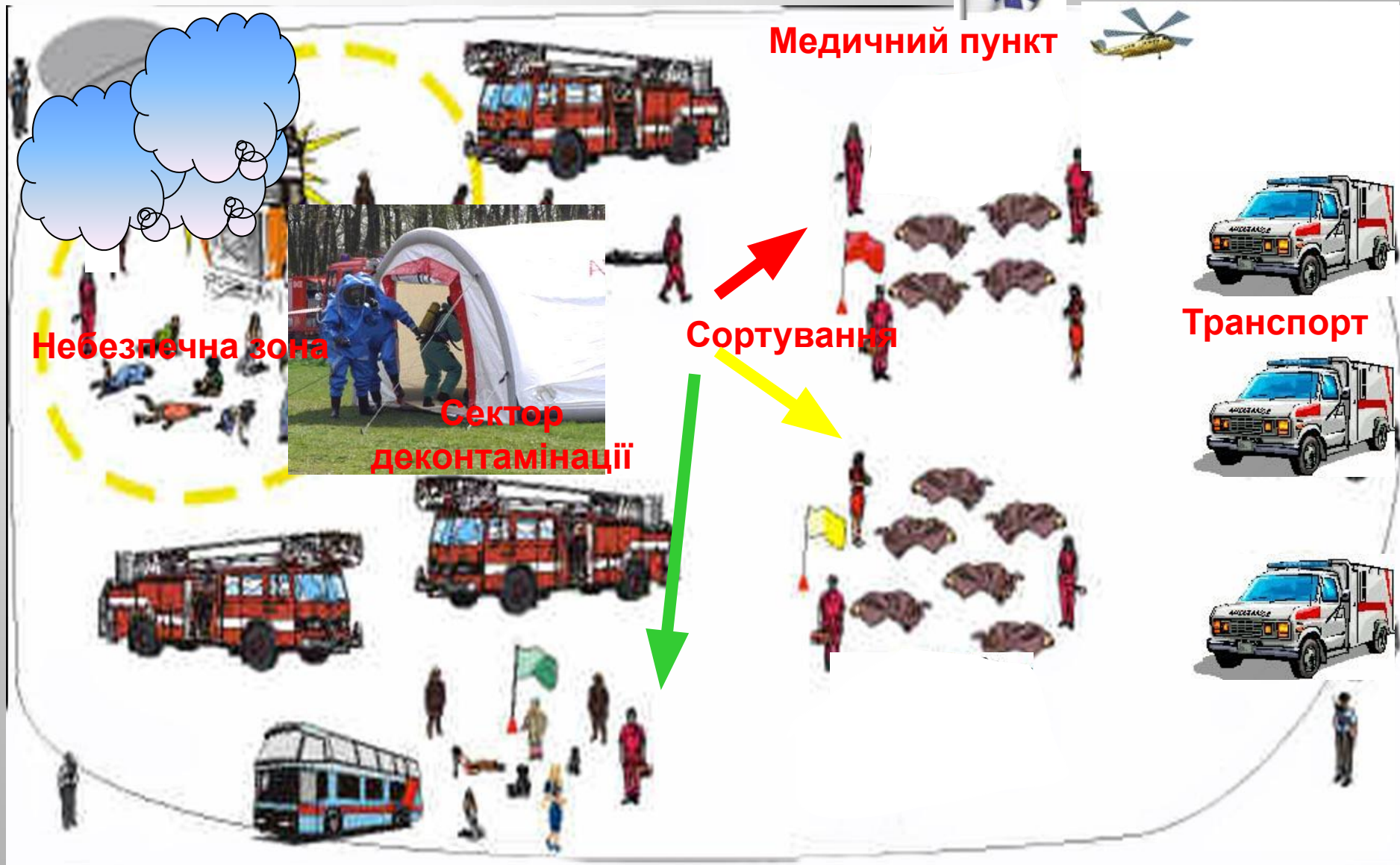


- Дихальні апарати на стиснутому повітрі

Сектор деконтамінації



Схема організації рятувальної операції у небезпечному вогнищі з потребою деконтамінації



2.5.3. Осередок ураження безпечний

Кроки 1-2 аналогічні.

Крок 3. Координатор пріоритетним визначає проведення медичного сортування у вогнищі ураження.

Усім медичним працівникам бригади виділяється сектор на території, в якому вони повинні виділити “червоних”, “жовтих” і “чорних”.

Члени бригади зигзагоподібним маршрутом охоплюють усю територію, позначаючи постраждалих відповідними сортувальними талонами.

Волення про допомогу не є критерієм першочерговості її надання. Такий постраждалий скоріше належить до сортувальної групи “жовтих”, його обстежують у другу чергу. *(Слід пам'ятати, що у цій ситуації може виникнути проблема, пов'язана із самовільною підміною сортувального талона “жовтим” постраждалим із “червоним” з метою першочерговості надання медичної допомоги.)*

2.5.3. Осередок ураження безпечний

Крок 4 є ідентичним.

Крім того залучаються усі представники рятувальних служб для надання першої допомоги в рамках своєї компетенції.

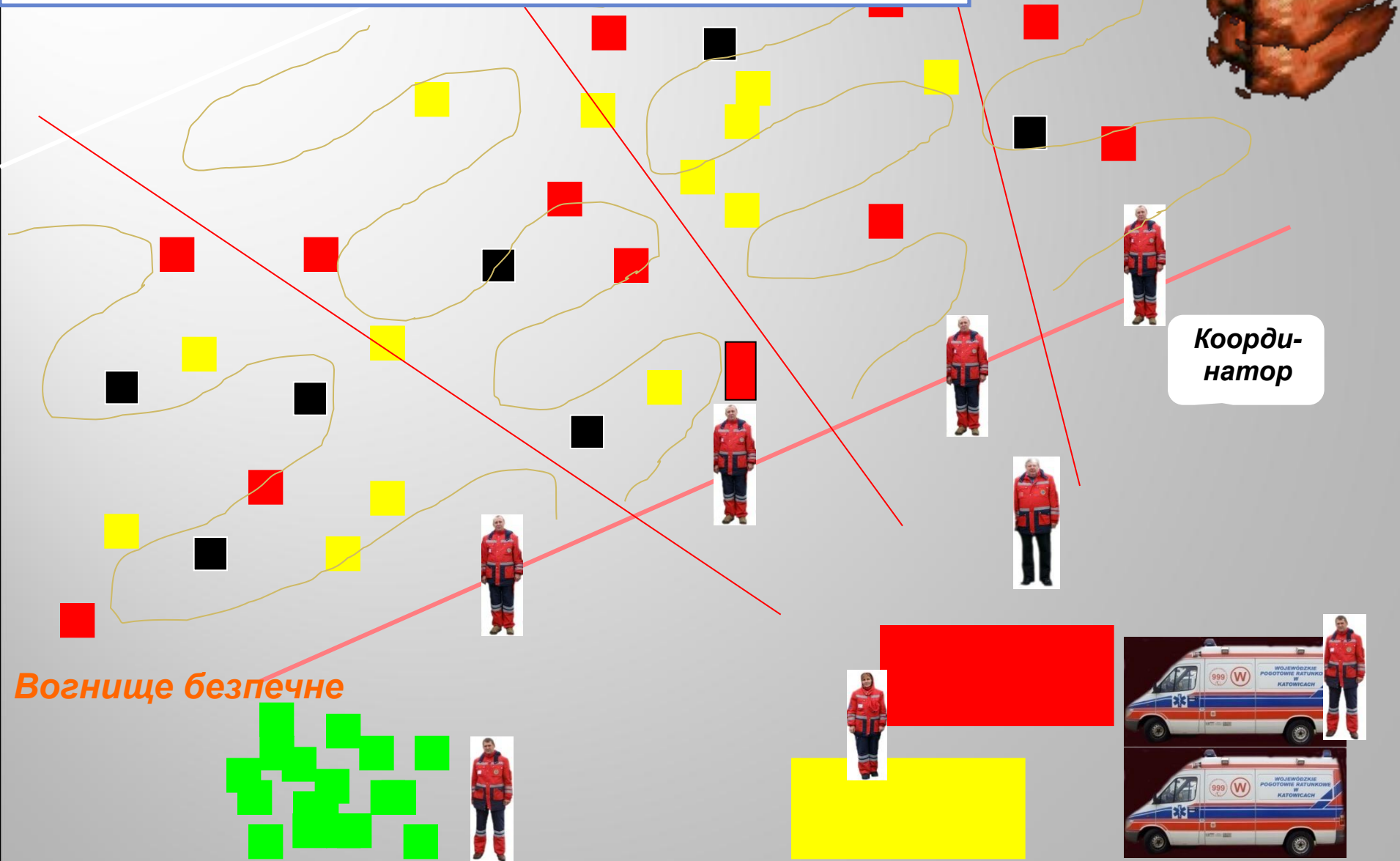
При наявності дощок для транспортування “червоних” постраждалих зносять у медичний пункт (медичний стаціонар). Новоприбулі бригади працюють із вже винесеними “червоними” у медичному пункті і з невинесеними у безпечному вогнищі.

Координатор на підставі вторинного сортування може вказувати на “червоних”, що вимагають надання негайної медичної допомоги у першу чергу.

Якщо відсутні адекватні засоби для надання першої допомоги і транспортування в медичний пункт пріоритетним залишається надання медичної допомоги на місці ураження.

Слід зазначити, що *прибуваючі карети ШМД повинні розміщуватися у зоні транспорту*. Немає жодного обґрунтування заїжджати каретою на місце надання медичної допомоги у вогнищі ураження.

Схема організації рятувальної операції в безпечному вогнищі



Координатор

Вогнище безпечне



Під час трагедії в Сквилові рятувальні роботи і невідкладна медична допомога надавалися практично відразу після падіння літака, що забезпечило врятування більшості важкотравмованих.

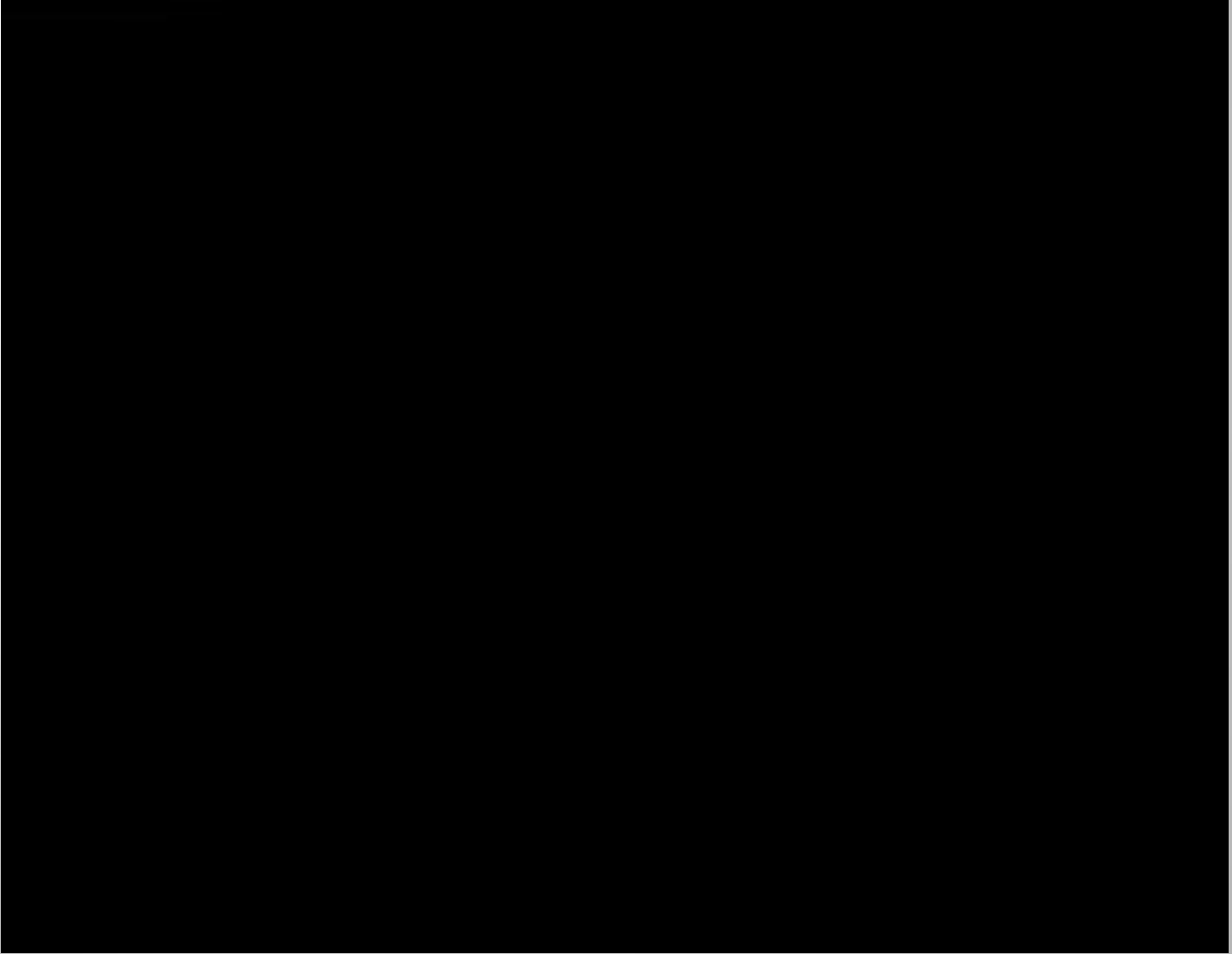


Вогнище безпечне

Головні проблеми:

1. Відсутність єдиного рівня підготовки немедичних працівників (рятувальники МНС, співробітники МВС) з першої допомоги.
2. Відсутність засобів для надання першої допомоги.





Питання ?



Дякую за увагу!

від зупинки серця до смерті **5** хвилин

**ДОПОМОЖИ
ВСТИГНУТИ ВРЯТУВАТИ**



by Laz-X

**ПРОПУСТИ
ШВИДКУ ДОПОМОГУ**