



Актуальные вопросы медицины катастроф

Заведующая отделом организации службы
скорой медицинской помощи ТЦМК СО
Рогожина Л.П.

Медицина катастроф

Медицина катастроф – Раздел медицины, служащий для научной разработки и реализации проблем прогнозирования и планирования ликвидации медико-санитарных последствий аварий, катастроф и стихийных бедствий.



Медицина катастроф – Раздел медицины и отрасль здравоохранения, предназначенные для научной разработки проблемы прогнозирования и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, создания и практической реализации этих принципов при проведении аварийно-спасательных и неотложных аварийно-восстановительных работ. (Классическое определение).

Определение Питера Сафара – «Катастрофы, являющие собой крайнюю степень конфликта между природой и человеком, ведут к тяжелым последствиям, как моральным, так и материальным. Все это требует, особенно от медиков, большого напряжения сил, ибо в очаге бедствия возникает резкое несоответствие между числом нуждающихся в медицинской помощи и возможностями по ее оказанию».

Определение Российской военно-медицинской академии – «Под катастрофой в медицинском смысле обычно понимается внезапное, быстротечное, чрезвычайно опасное для здоровья и жизни людей событие. К основным медицинским последствиям катастроф относятся

- появление значительного количества пострадавших,
- возникновение нарушений психики у людей в зоне поражения,
- материальные и людские потери в различных его звеньях.

В результате возникает **несоответствие между острой потребностью в медицинской помощи и возможностями имеющихся сил и средств медицинской службы по ее оказанию.**»



Чрезвычайная ситуация – это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей.

Предупреждение ЧС – это комплекс мероприятий, проводимых заблаговременно и направленных на максимально возможное уменьшение риска возникновения ЧС, а также на сохранение здоровья людей, снижение размеров ущерба окружающей природной среде и материальных потерь в случае их возникновения.

Ликвидация ЧС – это аварийно-спасательные и другие неотложные работы, проводимые при возникновении ЧС и направленные на спасение жизни и сохранение здоровья людей, снижение размеров ущерба окружающей природной среде и материальных потерь, а также на локализацию зон ЧС, прекращение действия характерных для них опасных факторов.



Временные понятия в Медицине катастроф:

1. Фаза изоляции — время с момента возникновения катастрофы до начала проведения спасательных работ.

2. Фаза спасения — время от начала спасательных работ до организованного завершения спасательных работ.

3. Фаза восстановления — с медицинской точки зрения характеризуется проведением реабилитации пораженных до окончательного исхода.



Неблагоприятные факторы работы в ЧС:

1. Неясность обстановки.
2. Нехватка персонала.
3. Недостаточный опыт работы руководства и клиницистов в данных условиях.
4. Высокая психологическая нагрузка.
5. Острая нехватка мат.тех.средств.
6. Проблемность взаимодействия с немедицинскими формированиями и медицинскими формированиями других министерств и ведомств.
7. Проблемность связи.



Постановление Федерального Правительства № 195 от 28.02.96г.

Положение № 3

«Безопасность медицинских работников»:

«Розыск пораженных, их извлечение из-под завалов, из очагов пожаров, вынос (вывоз) с местности (участка, объекта), зараженной радиоактивными и сильнодействующими ядовитыми веществами, оказание первой медицинской помощи на месте поражения выполняются аварийно-спасательными формированиями единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций».



Уровни ВСМК

Федеральный уровень

Региональный уровень

Территориальный уровень

Местный уровень

Объектовый уровень

Структура

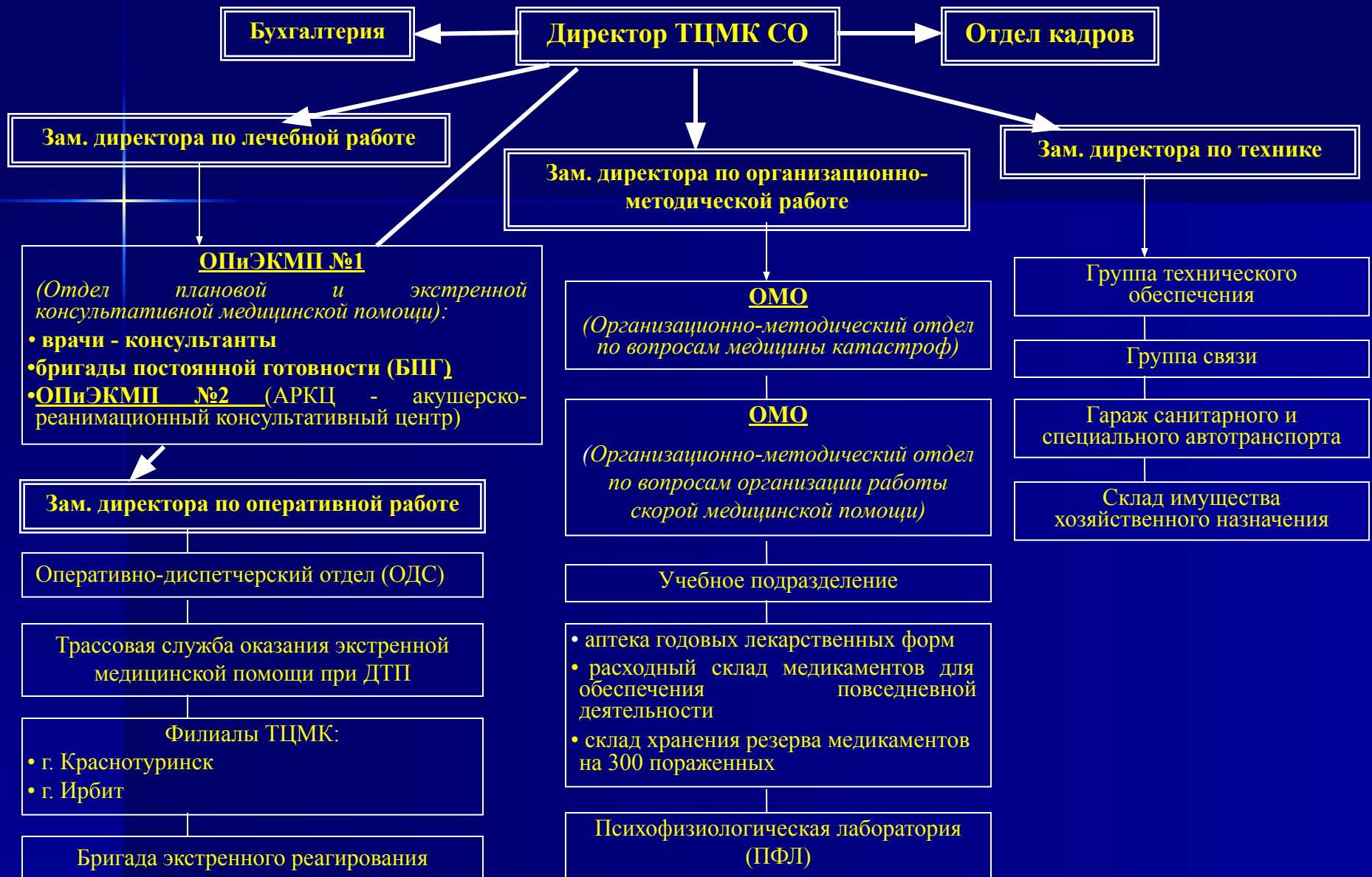
Всероссийского центра медицины катастроф “Защита”

Администрация (10)



Приказом МЗ РФ № 253 от 21.08.97г. передано отделение экстренной и плановой консультативной помощи населению (Санитарная авиация) ВЦМК “Защита” от Республиканской клинической больницы № 2 Лечебного диагностического отделения

Структура Центра:



План создания окружных (межрайонных) филиалов ЦМК и НС (2000-2005 г.г.)



Состав сил службы медицины катастроф Министерства здравоохранения Свердловской области

Бригады скорой медицинской помощи	473
Врачебно-сестринские бригады	486
Бригады специализированной медицинской помощи	88
Токсико-терапевтические бригады	34
Радиационно-сортировочные бригады	14
Группы эпидемиологической разведки	68
Санитарно-эпидемиологические отряды	1
Санитарно-эпидемиологические группы	54

Медицинская сортировка

- метод распределения пострадавших на группы по принципу нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в зависимости от медицинских показаний и конкретных условий обстановки, один из важнейших методов организации ЭМП пострадавшим при массовом поступлении их в лечебные учреждения.



Виды медицинской помощи в ЧС:

1. Первая медицинская помощь при ЧС – комплекс медицинских мероприятий, выполняемых на месте поражения преимущественно в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками аварийно-спасательных работ с использованием подручных и табельных средств.

2. Доврачебная медицинская помощь при чрезвычайной ситуации – дополняет мероприятия первой медицинской помощи; оказывается, как правило, средним медицинским персоналом.

3. Первая врачебная помощь при ЧС – комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемый врачами и направленный на устранение непосредственно угрожающих жизни последствий поражений, на предупреждение развития ранних осложнений и подготовку пораженного, в случае необходимости, к эвакуации.

4. Квалифицированная медицинская помощь при ЧС – комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых квалифицированными врачами (хирургами, терапевтами и другими специалистами) в лечебных учреждениях, с целью устранения последствий поражений, прежде всего угрожающих жизни, предупреждения развития и лечения осложнений.

5. Специализированная медицинская помощь при ЧС – высшая форма медицинской помощи, включающая комплекс лечебных мероприятий, оказываемый врачами-специалистами в специализированных лечебных учреждениях (отделениях), имеющих специальное лечебно-диагностическое оснащение и оборудование.



Тактика работы врача (фельдшера), бригады СМП, первого прибывшего в зону ЧС

Заведующая отделом СМП Рогожина Л.П.

*«Я первый ввел сортировку
раненых на Севастопольских
перевязочных пунктах и
уничтожил господствующий
там хаос»*

Н.И. Пирогов

Алгоритм действий бригады СМП, первой прибывшей к месту ЧС


Врач или фельдшер, первый прибывший на место ЧС, является ответственным лицом за организацию оказания медицинской помощи пострадавшим. До прибытия старшего по должности все прибывающие бригады СМП поступают в его распоряжение.



Оценка ситуации, характеристика ЧС, количество пострадавших, характер поражения.



**Передача информации по радию в диспетчерскую
(регулярно)**




Принятие решения:

- **об организации сортировочной площадки;**
 - **об организации эвакуационной площадки**
- 

Проведение медицинской сортировки



При химическом очаге, определяет направление ветра чтобы работать с наветренной стороны. Следит за безопасностью своих сотрудников.





По прибытие бригад СМП, ВСБ (врачебно-сестринских бригад) организует их работу по проведению медицинской сортировки и эвакуации пострадавших.




Контролирует заполнение на всех пораженных медицинской документации.



Постоянно держит связь и согласовывает свои действия со службами правоохранительных органов, пожарными и службами спасения.





При прибытии ответственного за догоспитальный этап, согласно приказу, (заведующий ОСМП, главный врач ССМП, старший фельдшер ОСМП) сдает ему свои полномочия и поступает в его распоряжение.



Покидает район ЧС только по распоряжению своего руководителя или начальника штаба по делам ГО и ЧС.



Составляет отчет о деятельности бригад СМП по ликвидации последствий ЧС.

**Выдержка из монографии
«Служба экстренной медицинской помощи в
условиях крупного города»
под редакцией В.М. Рябочкина, Р.А.
Камчатного**

**«Линейная бригада СМП, первой
прибывшая в зону бедствия, начинает
проводить медицинскую сортировку
пострадавших, включающую одновременное
оказание им медицинской помощи в объеме
программы «Спасение жизни», поддержания
функций органов жизнеобеспечения.»**

«Золотые правила» для бригады СМП, первой прибывшей к месту ЧС

- 1. Единоначалие!**
- 2. Собственная безопасность превыше всего!**
- 3. Дислокация «ближе к очагу, но дальше от опасности»!**
- 4. Доклад диспетчеру краток, но информативен!**
- 5. Вы должны руководить спасением!**
- 6. Распоряжения подчиненным - четкие и конкретные!**
- 7. Сортировать, а не лечить!**
- 8. Спасать, а не лечить!**
- 9. Быть на месте ЧС до прибытия старшего руководства!**
- 10. Действуйте смело, но без суеты!**

*В Свердловской области 79 учреждений СМП:
10 станций и 69 отделений при ЛПУ.*

Работают 417 врачей и 2184 средних медицинских работников.

*Скорая медицинская помощь остается наиболее
востребованной: каждый третий житель области
воспользовался ее услугами – общая обращаемость составила
382,9 на 1000 жителей (по выездам)*

ЕКАТЕРИНБУРГ



НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛА ОРГАНИЗАЦИИ СМП

Организационно -
методическое



Учебное



Статистико -
аналитическое



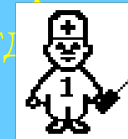




Диспетчерска



Приемный
покой
(приемно-
сортировочное
отделение)



Учебные точки ТСУ

Площадка
учений



Штаб ГО
больницы













Наиболее частые ошибки ТСУ

1. Пренебрежение личной безопасностью.
2. Несогласованность во взаимодействии с другими службами.
3. Отсутствие навыков проведения медицинской сортировки.
4. Несоблюдение алгоритма оказания экстренной медицинской помощи.
5. Небрежное ведение медицинской документации
6. Невнимание к пострадавшим с психоэмоциональными реакциями.
7. Отсутствие навыков по оказанию первой медицинской помощи у водителей СМП.



Правовые аспекты в скорой медицинской ПОМОЩИ

Заведующая отделом СМП Рогожина Л.П.

**«Основы законодательства
Российской Федерации об
охране здоровья граждан»
от 22.07.1995г. № 5487-1
(изменения от 02.03.1998г.,
от 20.12.1999г., от
02.12.2000г., 29.06.2004г.)**

Статья 31

Право граждан на информацию о состоянии здоровья

«Каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить информацию своего здоровья, наличия заболевания, включая сведения о результатах обследования, методах лечения, возможных медицинских вмешательствах, их риске и последствиях».

...Станция СМП выдает устные справки при личном обращении населения или по телефону о месте нахождения больных и пострадавших. При необходимости выдает справки произвольной формы с указанием даты, времени обращения, ДС, проведенных обследованиях оказанной помощи и рекомендаций по дальнейшему лечению.

Приказ №100 от 26.03.1999г.

Приложение №1

Статья 32

Согласие на медицинское вмешательство

«Необходимым условием медицинского вмешательства является предварительное добровольное согласие гражданина».

Информационное согласие - это осознанное согласие пациента на медицинское вмешательство после получения им необходимой информации, разъяснений и советов.

Пример № 1

«Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство с учетом риска возможных осложнений даю».

Подпись

Ситуации, при которых медицинские действия осуществляются без согласия больного или его представителя:

- Тяжесть состояния больного;
- Экстренность действий, которые являются жизнеспасающими;
- Отсутствие законных представителей больного при его некомпетентности;
- Возможность опасного эффекта информации для больного;
- Нежелание больного получить информацию.

Статья 33

Отказ от медицинского вмешательства

«Гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения за исключением случаев, предусмотренных статьей 34 настоящих «Основ» .

Пример № 2

«Иванов И.И., проживающий по адресу г. Екатеринбург, ул. Ленина, 1-1 от госпитализации отказался. От подписи отказывается».

Фельдшер - подпись

Водитель - подпись

*Заведующему или старшему
фельдшеру передано в 10:15*

Старший бригады - подпись

Статья 34

**Оказание медицинской
помощи без согласия
граждан**

Согласие не требуется:

- Когда лица страдают заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лица, совершившие общественно опасное деяние;
- Лица с подозрением на особо опасную инфекцию;
- Отсутствие законного представителя у больного (пример с ребенком);
- Оказание экстренных жизнеспасаяющих мероприятий больным и пострадавшим, находящимся в коме, шоке, когда нет смысла спрашивать согласие у него на его лечение

**Приказ Российской Федерации
от 26.03.1999г. №100**

**«О совершенствовании организации
скорой медицинской помощи
населению Российской Федерации»**

Приложение 11

Положение

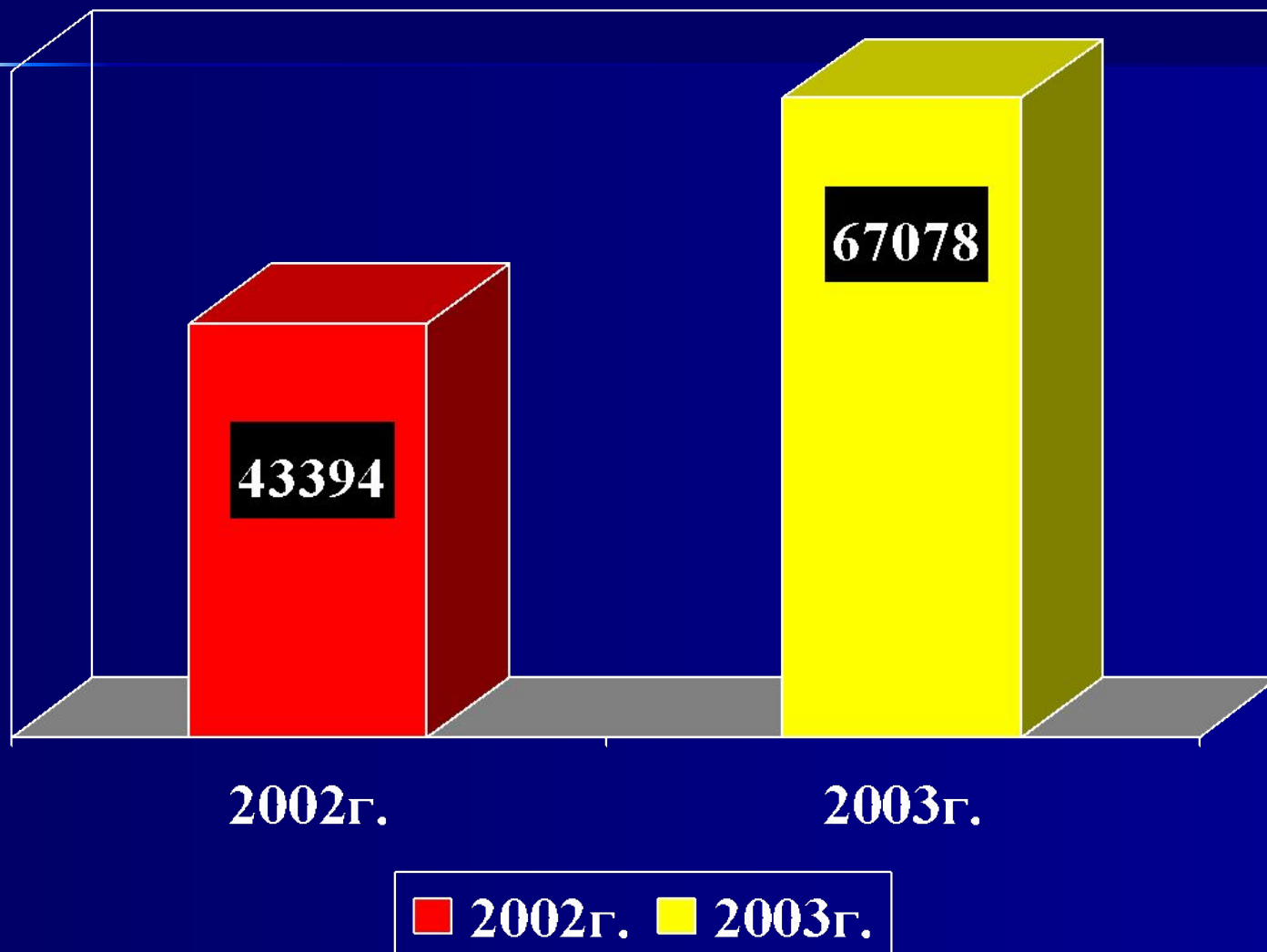
о фельдшере (мед. сестре) по приему и передаче вызовов станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи

п.2 Обязанности

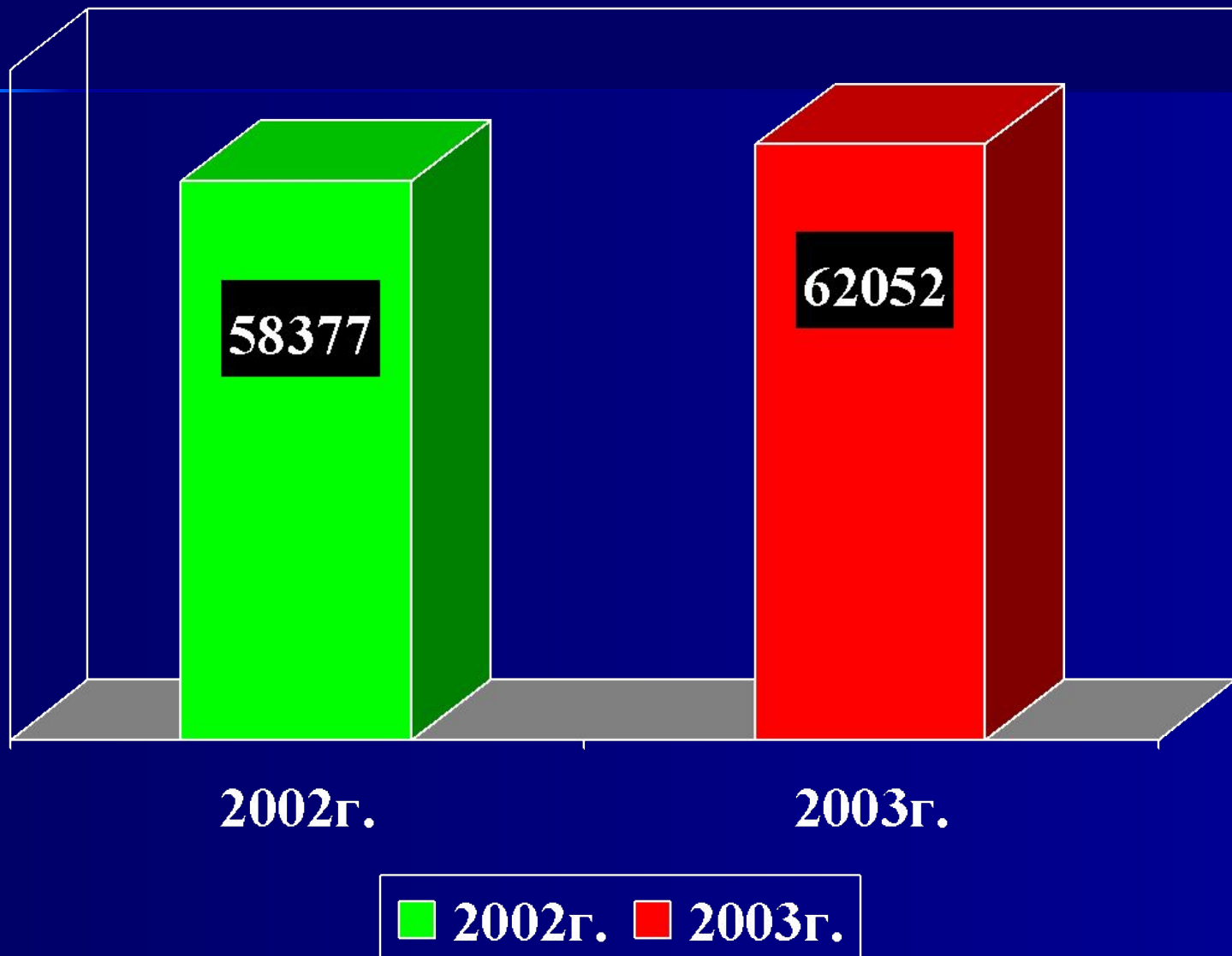
2.1. Не имеет права самостоятельного отказа в приеме вызова.

Количество отказов в вызове по СМП в Свердловской области за 2002 и 2003 г.

г.



Количество безрезультатных вызовов по СМП в Свердловской области за 2002 и 2003 г.г.



**И помните: «Отсутствие судимости -
это не ваша заслуга, это наша
недоработка»**

Ф. Дзержинский



Благодарю за внимание!