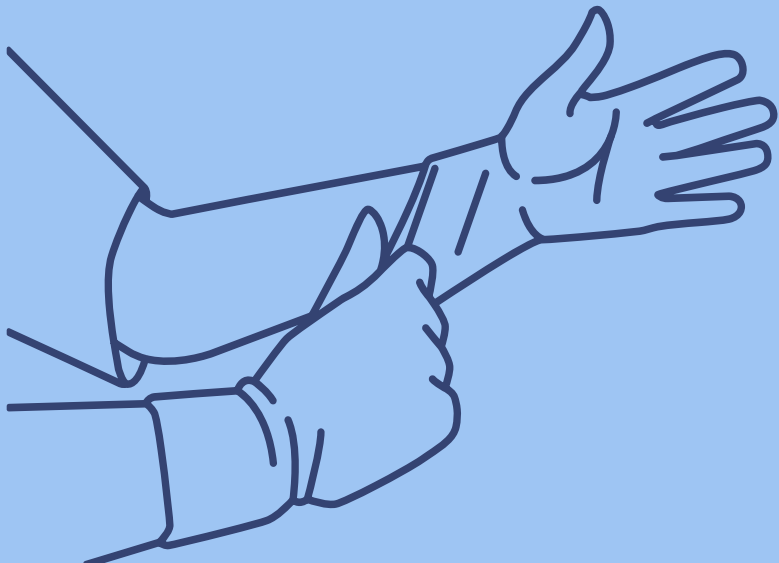


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф с курсом ДПО

Тема: «Основы организации хирургической помощи в период чрезвычайных ситуаций»



Работу выполнила студентка 205  
группы педиатрического факультета  
Тетерина Е.М.  
Научный руководитель: Новикова  
Елена Васильевна

2021 год  
г. Смоленск

# Введение

Многообразие чрезвычайных ситуаций, связанных с природными и техногенными факторами, авариями, катастрофами, террористическими актами создает очаги массовых санитарных потерь. При этом количество и характер санитарных потерь значительно варьирует в зависимости от вида катастрофы. Организация хирургии катастроф строится на единой медицинской доктрине, которая включает: единое понимание патологического процесса при травме и методов лечения, четкую организацию, преемственность и последовательность в оказании хирургической помощи пораженным на этапах медицинской эвакуации.

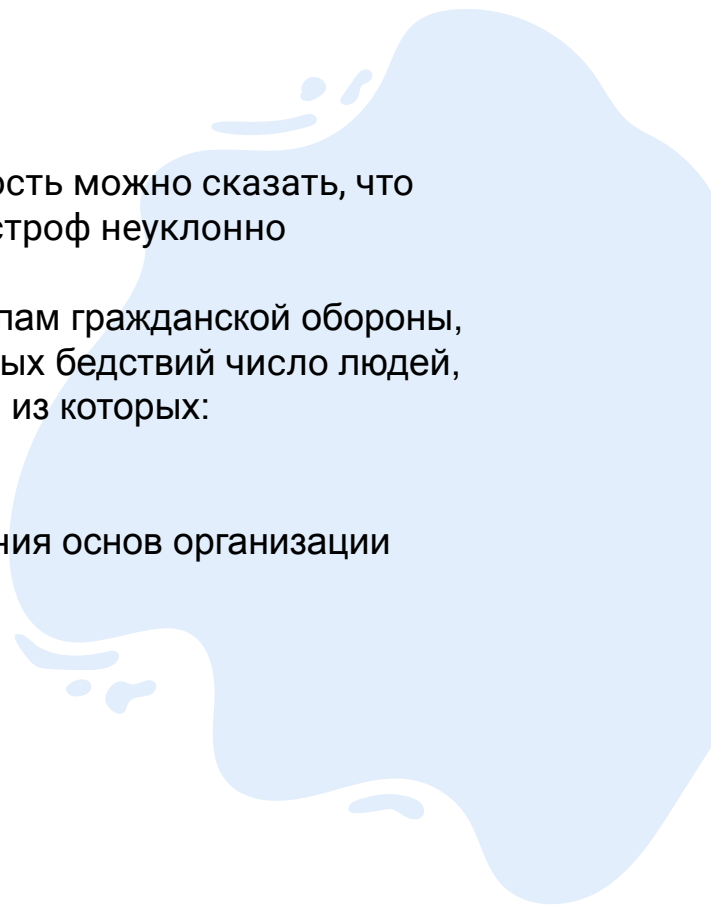
# Актуальность

Изучив данные за последние несколько лет, с уверенностью можно сказать, что количество и масштабы стихийных бедствий, аварий и катастроф неуклонно возрастают.

По данным Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий число людей, пострадавших в результате ЧС в 2020 г. составило 6 257 чел., из которых:

- при техногенных ЧС – 1 727 чел.
- при природных ЧС – 4 366 чел.

Данная статистика указывает на необходимость изучения основ организации хирургической помощи в период чрезвычайных ситуаций.



# Современная военно-хирургическая доктрина (Брюсов П.Г. 1992 г.):



1. Объем хирургической помощи, порядок эвакуации и набор лечебных мероприятий зависят не только от чисто медицинских показаний, но главным образом от окружающей и медицинской обстановки.
2. Лечебно-эвакуационная система должна строиться с максимальным сокращением этапов эвакуации и использованием возможности для одновременного оказания исчерпывающей хирургической помощи раненым в течении 6-12 ч. после ранения.
3. В лечении огнестрельных ран сохраняется единый подход – ранняя первичная хирургическая обработка, ранняя антибиотикопрофилактика, закрытие ран преимущественным первичным отсроченным швом.

4. Мероприятия неотложной помощи, лечение шока и кровопотери имеет приоритет на всех этапах эвакуации.

5. Широкая специализация хирургической помощи, ранняя специализированная помощь.

6. При сочетанных и множественных ранениях должны соблюдаться четкая организация и последовательность в оказании хирургической помощи, исключающие ухудшение состояния раненых при различных оперативных вмешательствах.

7. При лечении раненых и пораженных на этапах эвакуации существенно возрастает роль реаниматологической и анестезиологической помощи.



Одним из важнейших вопросов при оказании помощи в ЧС является координация и управление работой различных ЛПУ. В этих условиях особую остроту приобретает потребность в оперативной информации о количестве пораженных, преобладающей травме с целью приведения в соответствие системы организации помощи и врачебной тактики. Решением этих вопросов в масштабах Российской Федерации занимается Штаб ВСМК, функционирующий на базе Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» Минздрава РФ.

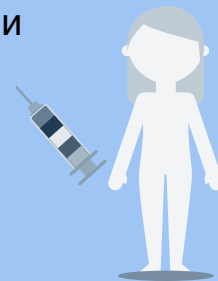


# Задачи организации и координации хирургической помощи:

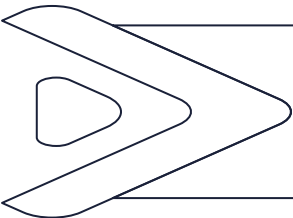
■ **На первом этапе** производится планирование работы ЛПУ на период ЧС. Разрабатываются проекты госпитальных структур, оказания помощи, снабжение эвакуации. Подготавливается материально-техническая база, создаются запасы необходимых материалов, лекарственных препаратов, аппаратуры.

■ **На втором этапе**, при наличии информации о той или иной чрезвычайной ситуации, активизируется деятельность ЛПУ, предназначенных для оказания медицинской помощи. На место работы доставляются необходимые медицинские силы, производится укомплектование недостающими материалами, аппаратурой, лекарственными средствами (табельное имущество). Местные ЛПУ переводятся на режим работы в условиях ЧС.

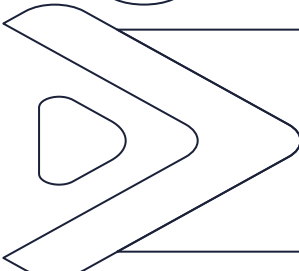
■ **На третьем этапе** непосредственно производится оказание квалифицированной и специализированной хирургической помощи, решение вопросов сортировки, эвакуации пораженных, координация работы специалистов и т.д.



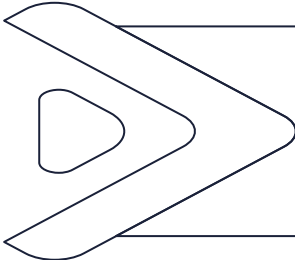
# Общие принципы оказания хирургической помощи пораженным



единое понимание патологического процесса, происходящие в организме человека, получившего то или иное повреждение



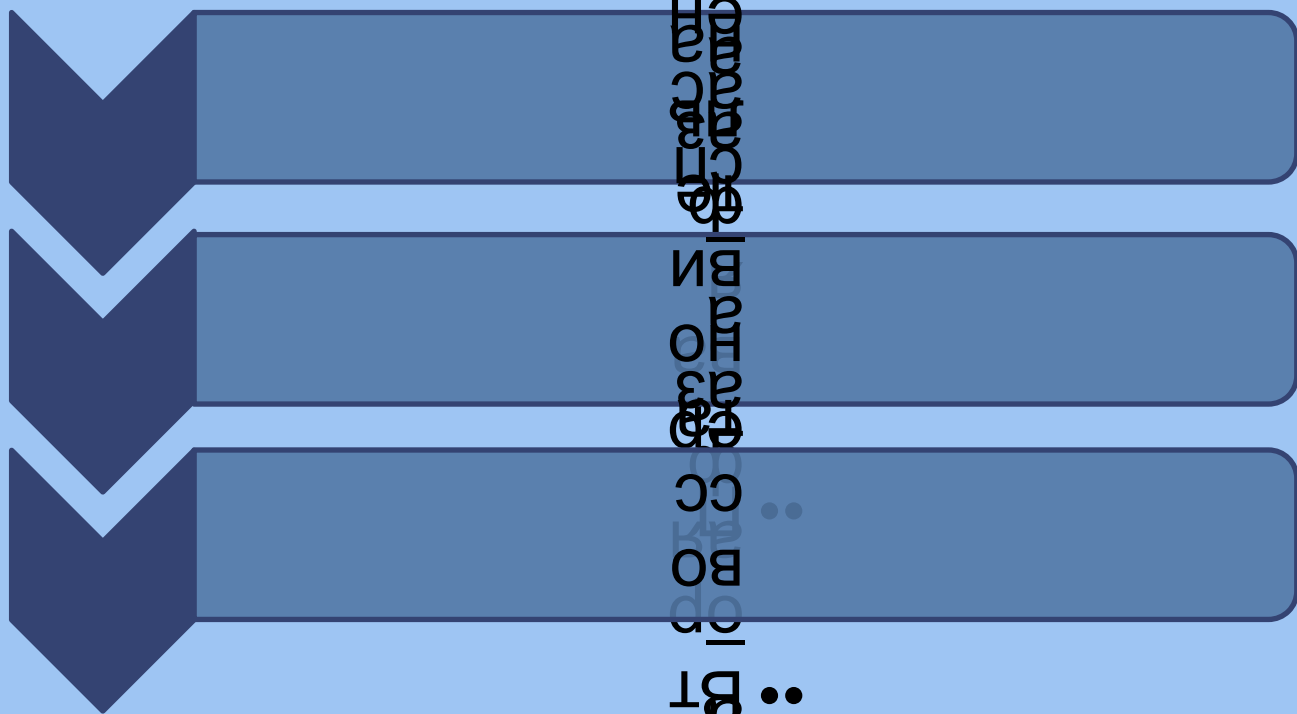
использование наиболее простых и доступных методов диагностики, основанных преимущественно на данных объективного исследования с целью срочного установления характера повреждения и обеспечения рациональной мед. помощью



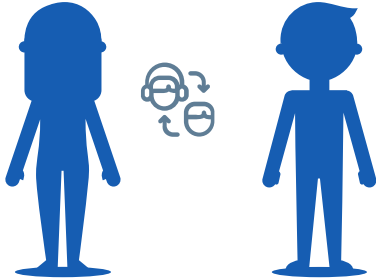
своевременность, преемственность и последовательность проведения хирургических мероприятий, начиная с очага катастрофы и на всех этапах мед. эвакуации до конечного результата



# Фазы оказания помощи пострадавшим при катастрофах



***Первая фаза (изоляция).*** Длительность этой фазы определяется от момента катастрофы до начала выполнения спасательных работ (минуты, часы, сутки). Она характеризуется тем, что помощь пострадавшему населению извне невозможна, масштабы бедствия еще не оценены, а незащищенное население проблему выживания решает путем оказания само- и взаимопомощи.



**Вторая фаза (спасения).** В эту фазу проводятся спасательные работы отрядами, прибывающими из районов, не пострадавших от бедствия, развертываются медицинские формирования для оказания неотложной медицинской помощи, осуществляющие сортировку и сосредоточение пострадавших, пособия по жизненным показаниям, эвакуацию. Продолжительность этой фазы 10—12 дней.





***Третья фаза (восстановления).*** Для пострадавших эта фаза начинается после эвакуации их в безопасные районы, где имеются все условия для полноценного обследования, дальнейшего лечения и последующей реабилитации на уровне современных достижений медицинской науки и практики.

Весь процесс медицинской помощи при массовых поражениях можно разбить на следующие составляющие:

- Медицинская разведка зоны ЧС.
- Поиск и спасение пострадавших.
- Сортировка пострадавших
- Эвакуация пострадавших.



# Виды медицинской помощи при ликвидации последствий ЧС:

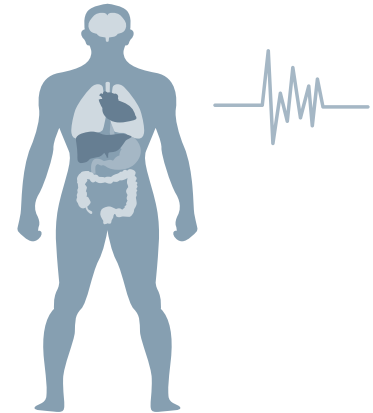
- Первая помощь
- Доврачебная медицинская помощь
- Первая врачебная медицинская помощь
- Квалифицированная медицинская помощь
- Специализированная медицинская помощь

## Развёртывание и организация работы этапа медицинской эвакуации, предназначенного для оказания квалифицированной медицинской помощи в ЧС

- **сортировочно-эвакуационное отделение:** сортировочный пост; сортировочная площадка; сортировочные и эвакуационные для тяжелопораженных и пораженных средней тяжести; сортировочная для больных; сортировочная, перевязочная и эвакуационная для легкопораженных;
- **отделение специальной обработки** (площадка специальной обработки имущества и транспорта, раздевальня, моечная и одевальня);
- **операционно-перевязочное отделение:** операционная с предоперационной; перевязочная с предперевязочной (для тяжелопораженных и пораженных средней тяжести); противошоковые (для пораженных с механическими повреждениями и для обожженных, рентгеновский кабинет или отделение - по возможности);



- **госпитальное отделение:** палаты для интенсивной терапии и госпитализации нетранспортабельных пораженных и больных, анаэробная, изоляторы (для больных с респираторными и желудочно-кишечными инфекциями, пораженных с выраженными психическими нарушениями), лаборатория;
- **отделение медицинского снабжения** (аптека, склад медицинского имущества, стерилизационно-дистилляционная установка);
- **палатки (помещения) для персонала;**
- **площадка для автотранспорта;**
- **вертолетная площадка.**





# Квалифицированная хирургическая помощь оказывается хирургами общего профиля и анестезиологами-реаниматологами в лечебных учреждениях, развернутых на этапах медицинской эвакуации.

Основным содержанием ее является устранение тяжелых, угрожающих жизни последствий тех или иных повреждений, профилактика осложнений и подготовка к дальнейшей эвакуации.

В зависимости от конкретной обстановки возможно изменение объема квалифицированной хирургической помощи, мероприятия которой в связи с этим по срочности оказания подразделяются на две группы.

# 1. Неотложные мероприятия по поводу повреждений, создающих реальную угрозу жизни

отказ от выполнения которых ведет к смерти или к развитию крайне тяжелых осложнений (**мероприятия первой очереди**). **К ним относятся:**

- устранение асфиксии всех видов и обеспечение адекватной вентиляции легких;
- остановка наружного и внутреннего кровотечения любой локализации;
- выведение пострадавших из шока, компенсация острой кровопотери;
- резекционная трепанация черепа при наличии внутричерепной гематомы;
- восстановление кровотока по магистральным сосудам;
- торакоцентез или торакотомия при гемопневмотораксе, открытом или напряженном пневмотораксе, ранении сердца;
- лапаротомия при травмах живота с повреждением внутренних органов, внутрибрюшинных разрывах мочевого пузыря и прямой кишки;
- лампасные разрезы или ампутации при развитии анаэробной инфекции.

## 2. Мероприятия, выполнение которых может быть вынужденно отсрочено

**< при большом потоке пострадавших (мероприятия второй очереди).**

Эта группа мероприятий разделяется на две подгруппы:

а) отказ от их выполнения не ведет к смерти пострадавшего, но может вызвать развитие тяжелых осложнений:

—ампутация конечности при необратимой ишемии;

—первичная хирургическая обработка ран со значительным разрушением мягких тканей, длинных трубчатых костей, магистральных сосудов, а также ран, загрязненных отравляющими и радиоактивными веществами;

—наложение надлобкового свища при внебрюшинном повреждении мочевого пузыря и повреждении уретры;

—наложение сигмостомы при внебрюшинном повреждении прямой кишки;

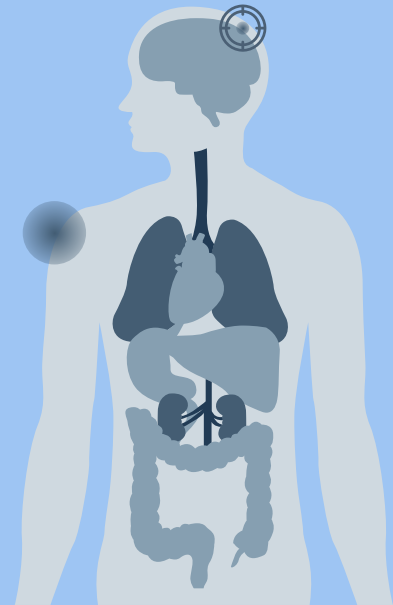
б) отказ от их выполнения не приводит к тяжелым осложнениям:

—первичная хирургическая обработка ран мягких тканей;

—первичная обработка (туалет) ожоговых ран;

—обработка ран лица и шинирование зубов при переломах нижней челюсти.

Эвакуационная предназначена для подготовки поражённых к дальнейшей эвакуации по назначению, то есть в лечебные учреждения, в которых они получат необходимую специализированную помощь.





## Заключение

Успех лечения пациентов с травматическими повреждениями зависит не только от своевременной диагностики, но и этапности выбранной хирургической тактики. Таким образом, весь комплекс мероприятий, связанных с организацией хирургической помощи пострадавшим в ЧС, имеет решающее значение для их скорейшего выздоровления, снижения инвалидности и летальности.