

Кафедра медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности

Дисциплина: Медицина катастроф

Тема лекции

«Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях»

Учебные вопросы:

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

Система лечебно-эвакуационного обеспечения (ЛЭО) – комплекс своевременных, последовательно проводимых преемственных мероприятий по оказанию медицинской помощи населению в очагах поражения и на этапах медицинской эвакуации в сочетании с их транспортировкой в лечебные учреждения для последующего лечения и реабилитации



Лечебно-эвакуационное обеспечение в ЧС включает:

- розыск пораженных,
- оказание им медицинской помощи,
- вынос (вывоз) пострадавших за пределы очага поражения,
- отправку их на ближайшие этапы медицинской эвакуации и в лечебные учреждения с целью оказания необходимой медицинской помощи и реабилитации.

Владимир Андреевич Оппель

(1872- 1932 г.г.)

российский хирург, доктор медицинских наук, профессор, действительный статский советник, председатель XX-го Всесоюзного съезда хирургов (1928), основатель хирургической научной школы, один из основоположников сосудистой, эндокринной, военно-полевой хирургии в СССР.

Является основоположником учения об этапном лечении раненых, необходимости приближения активной хирургической помощи раненым к полю боя, специализации военно-полевых госпиталей



Смирнов Ефим Иванович внедрил на практике систему этапного лечения раненых с их последующей эвакуацией по назначению.

Нововведения обеспечили быструю эвакуацию раненых.

- Вынос с поля боя составил 85%.
- В строй вернулось более 10 млн. человек, это 72 % раненых и свыше 90 % больных
- Усовершенствовал основы оказания медицинской помощи в условиях крупномасштабной войны.
- Привлек к руководству ученых, многие из которых имели опыт в условиях боевых действий. Под его руководством были мобилизованы ресурсы, пополнился штаб медицинских работников, была развернута целая сеть лечебных учреждений.
- Была создана система противоэпидемиологического обеспечения войск, что предупредило возникновение эпидемий в войсках.
- С 1941 по 1945 начальник Главного военно-санитарного управления Красной Армии.



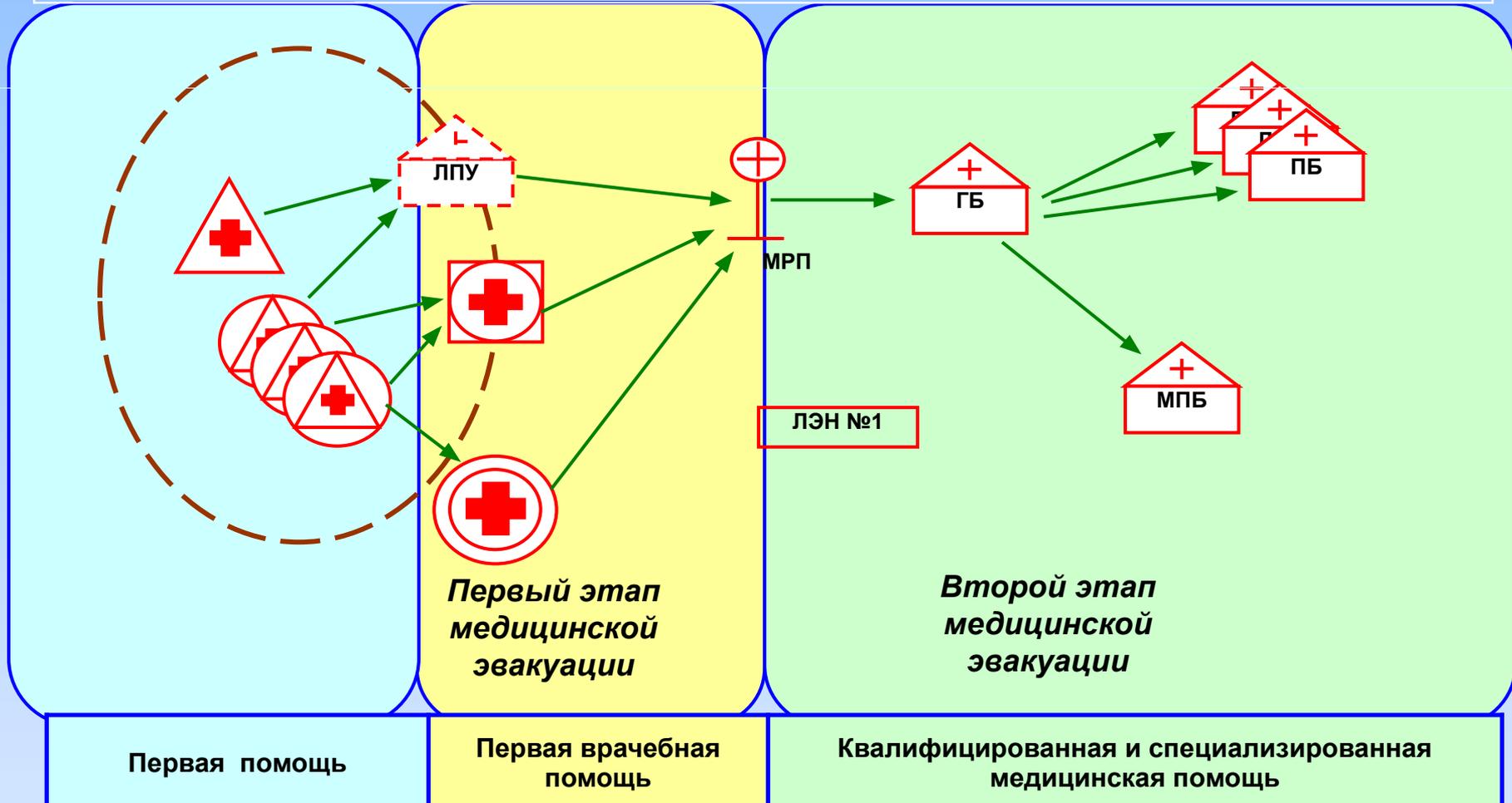
Принципы построение современной системы ЛЭО в ЧС

1. Своевременность
2. Преемственность
3. Последовательность
4. Расчленение единого лечебного процесса на 5 видов медицинской помощи
5. Выдвижение в очаг ЧС
6. Перепрофилирование и усиление стационарных ЛПУ
7. Использование всех видов транспорта
8. Сочетание эвакуационных мероприятий с оказанием медицинской помощи
9. Изменение объема медицинской помощи

Принципиальная схема двухэтапной системы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных

Очаг поражения
Догоспитальный этап

Безопасная зона
Госпитальный этап



Вид медицинской помощи

это официально установленный перечень лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых в порядке само- и взаимопомощи, медицинским персоналом определенной квалификации в системе ЛЭО с использованием табельного медицинского оснащения.

Виды медицинской помощи

№№ п.п.	Вид медицинской помощи	Оптимальные сроки оказания помощи	Место оказания помощи
1.	Первая помощь	30 мин.	Очаг поражения
2.	Доврачебная помощь	1 час	Очаг поражения, сохранившиеся ФАП
3.	Первая врачебная помощь	4-6 час.	МО, МП и сохранившиеся ЛПУ
4.	Квалифицированная медицинская помощь	8-12 час.	ППГ, ЛПУ
5.	Специализированная медицинская помощь	24-72 час.	ГБ,МПБ,ПБ
6.	Медицинская реабилитация		ГБ,МПБ,ПБ

ФЗ от 21.11.2011 г. № 323

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Виды медицинской помощи

```
graph TD; A[Виды медицинской помощи] --> B[Первая помощь]; A --> C[Паллиативная]; A --> D[Первичная медико-санитарная]; A --> E[Скорая]; A --> F[Специализированная];
```

Первая помощь
(само-, взаимо-, АСФ)

Паллиативная

Первичная медико-санитарная

- первичная доврачебная;
- первичная врачебная;
- первичная специализированная

(амбулаторно и в условиях дневного стационара)

Скорая

- скорая специализированная в срочной форме
- скорая специализированная в экстренной или неотложной форме

Специализированная

- специализированная
- высокотехнологичная

Объем медицинской помощи

- это совокупность лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых на данном этапе медицинской эвакуации в отношении определенной категории пораженных (больных) по медицинским показаниям в соответствии с конкретными медико-тактическими условиями обстановки и возможностями ЭМЭ.

Объем медицинской помощи

```
graph TD; A[Объем медицинской помощи] --> B[Полный объем медицинской помощи]; A --> C[Сокращенный объем медицинской помощи];
```

Полный объем
медицинской помощи

включает выполнение всех групп мероприятий, присущих данному виду медицинской помощи.

Сокращенный объем
медицинской помощи

предусматривает отказ от выполнения мероприятий, которые могут быть отсрочены, и обычно включает выполнение неотложных мероприятий.

ФЗ от 21.11.2011 г.
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

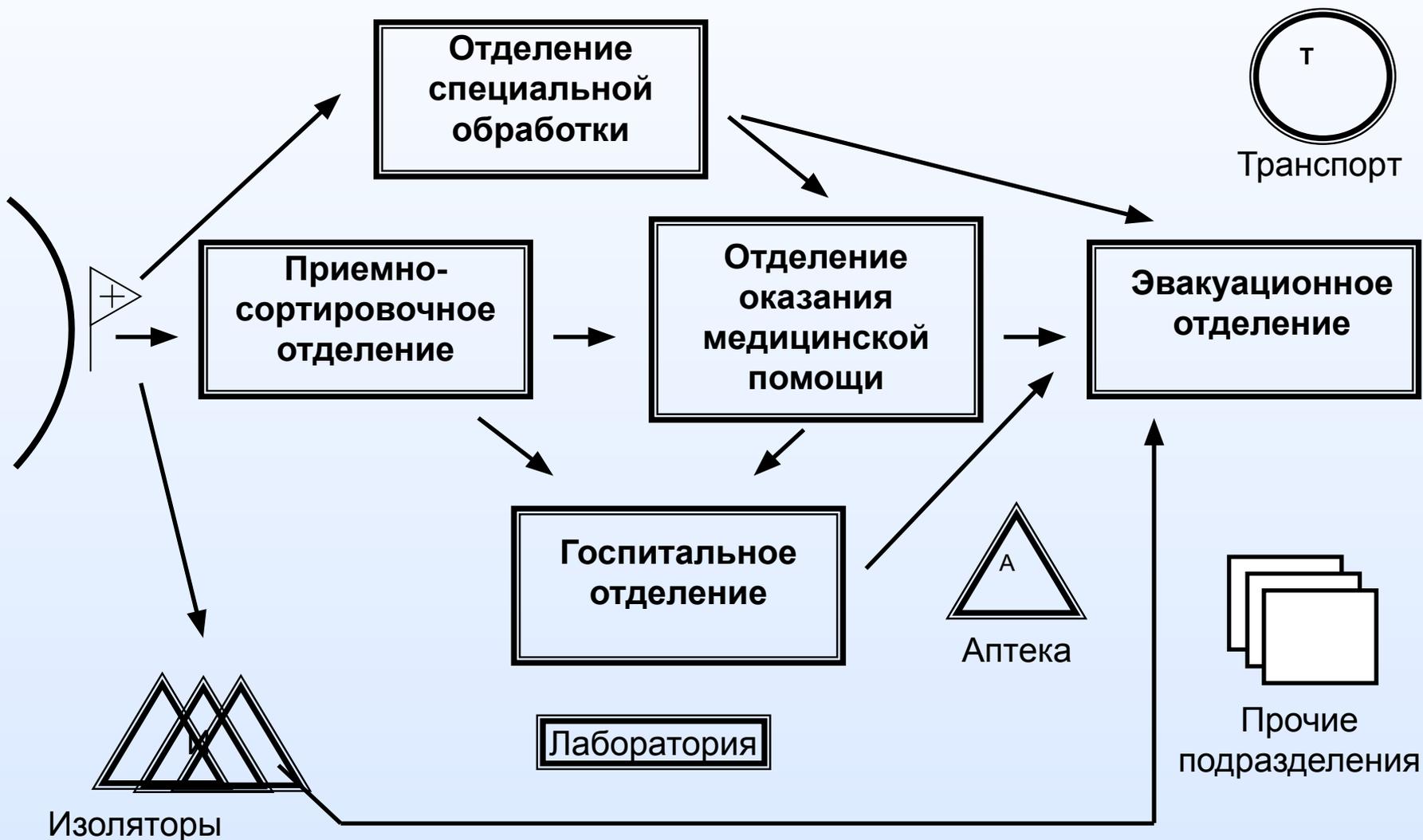
Формы оказания медицинской помощи

- ❑ **Экстренная**
(при внезапных острых состояниях, представляющих угрозу жизни);
- ❑ **Неотложная**
(при внезапных острых состояниях без явных признаков угрозы жизни);
- ❑ **Плановая**
(отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет ухудшения состояния и угрозу жизни)

Этап медицинской эвакуации

- это формирования и учреждения, развернутые на путях эвакуации пораженных и обеспечивающие их прием, регистрацию, медицинскую сортировку, оказание регламентируемой медицинской помощи, лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации.

Принципиальная схема развертывания этапа медицинской эвакуации



Медицинская сортировка

- это распределение пораженных (больных) на однородные группы, исходя из нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в зависимости от медицинских показаний и конкретных условий обстановки.

Цель сортировки - обеспечить пораженным своевременное оказание медицинской помощи в оптимальном объеме и рациональную эвакуацию.

Медицинская сортировка характеризуется:

- **конкретностью** (соответствует организации работы определенного этапа медицинской эвакуации в данный момент),
- **преемственностью** (на данном этапе учитывается следующий этап),
- **непрерывностью** (начинается непосредственно на путях сбора пораженных и далее проводится на всех этапах медицинской эвакуации и во всех функциональных подразделениях),
- **своевременностью**

Николай Иванович Пирогов (1810-1881г.) – хирург, анатом, педагог, общественный деятель, основоположник военно-полевой хирургии, способствовал подготовке сестер милосердия в России в период военных действий в Крыму (1853-1856г.) Позднее это движение оформилось в Российское общество попечения о раненых и больных. В 1879 году переименовали в Российское общество Красного Креста.



более 140 лет назад предложил особый способ (метод) организации оказания медицинской помощи раненым, названным им медицинской сортировкой. «Тут сначала выделяются отчаянные и безнадежные случаи..... и тотчас переходят раненым, подающим надежду на излечение и на них сосредотачивают все внимание. Принципом медицинской сортировки служит выбор из двух зол меньшего»

Виды медицинской сортировки

- внутрипунктовая;
- эвакуационно-транспортная.



Внутрипунктовая сортировка- это распределение пораженных и больных на группы в зависимости от нуждаемости в лечебно-профилактических мероприятиях на данном этапе медицинской эвакуации, по месту и очередности их выполнения.

Эвакуационно-транспортная сортировка

проводится с целью распределения пораженных и больных в интересах четкой и своевременной их дальнейшей эвакуации.

(в зависимости от очередности, вида транспорта и положения, в котором необходимо эвакуировать пораженного (сидя или лежа)).

Основные сортировочные признаки (Н. И.Пирогов)

- опасность для окружающих;
- лечебный;
- эвакуационный.

Степень опасности для окружающих:

1. нуждающиеся в изоляции (инфекционные больные, лица с реактивными состояниями);
2. нуждающиеся в частичной или полной санитарной обработке (лица зараженные радионуклидами и стойкими отравляющими веществами);
3. не нуждающиеся в специальной обработке и изоляции (пораженные, не представляющие опасности для окружающих).

Лечебный признак:

- нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе медицинской эвакуации;
- не нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе медицинской эвакуации (пораженные, помощь которым в данный момент может быть отсрочена);
- имеющие не совместимые с жизнью поражения (агонирующие, нуждающиеся в уходе и облегчении страданий).

Эвакуационный признак:

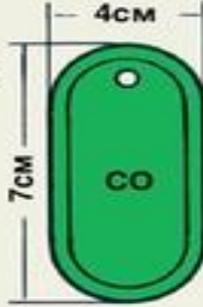
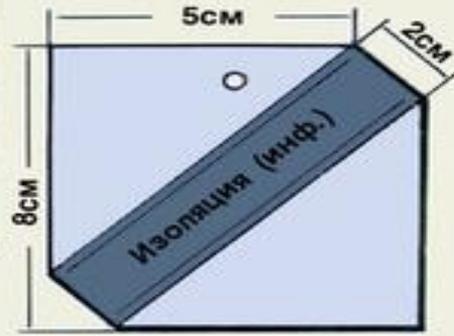
- нуждающиеся в эвакуации на следующий этап;
- остающиеся на данном этапе временно или до окончательного исхода;
- подлежащие возвращению к месту жительства на амбулаторное лечение.

Основные группы (потоки) поражённых и больных при ЧС:

1. опасные для окружающих (инфекционные больные, заражённые АХОВ, загрязнённые РВ, больные с реактивными состояниями);
2. поражённые, требующих своевременного оказания медицинской помощи по неотложным показаниям;
3. поражённые и больные, которые нуждаются в отсроченной медицинской помощи;
4. легкопоражённые и больные;
5. агонизирующие, которым никакие сложные вмешательства не спасут жизнь (они нуждаются в облегчении страданий).

Документы медицинской сортировки

- Журнал регистрации (учета) пораженных;
- Первичная медицинская карточка;
- Сортировочные марки;
- Эвакуационный паспорт;
- Путевые и маршрутные листы.



КОРЕШОК ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТОЧКИ

"__" час ____ мин ____ 19__ г.

И/звание _____ В/часть _____

Выписка, Имя, Отчество

Удостоверение личности, жетон № _____

Ранен, заболел "__" час "__" мин ____ 19__ г.

Эвакуирован самолетом, сангрузавто (подчеркнуть)

куда эвакуировали



нужное обвести

Медицинская помощь

Подчеркнуть	Доза (вписать)
Введено: антибиотик	
Сыворотка ПСС, ПГС	
анатоксин (какой)	
антидот (какой)	
обезболивающие средства	
Произведено: переливание крови, кровозаменителей	
иммобилизация, перевязка	
Жгут наложен, санобработка	



Диагноз _____

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Первичная медицинская карточка

Форм 100

Выдана _____

наименование медицинского пункта (учреждения) или из центра

"__" час "__" мин ____ 19__ г.

И/звание _____ В/часть _____

Выписка, Имя, Отчество

Удостоверение личности, жетон № _____

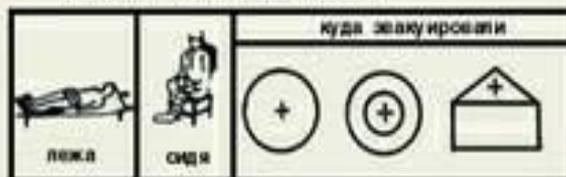
Ранен, заболел "__" час "__" мин ____ 19__ г.



Медицинская помощь

Подчеркнуть	Доза (вписать)
Введено: антибиотик	
Сыворотка ПСС, ПГС	
анатоксин (какой)	
антидот (какой)	
обезболивающие средства	
Произведено: переливание крови, кровозаменителей	
иммобилизация, перевязка	

Жгут наложен "__" час "__" мин
Санитарная обработка (подчеркнуть) полная, частичная, не проводится
Эвакуировать (нужное обвести)



Очередность эвакуации: I II III



врач _____
подпись, инициалы

ИЗОЛЯЦИЯ

САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА

РАДИАЦИОННОЕ ПОРАЖЕНИЕ

Медицинская эвакуация

- это вынос (вывоз) пораженных (больных) из очага, района (зоны) чрезвычайной ситуации и транспортировка до этапов медицинской эвакуации с целью своевременного оказания пораженным(больным) необходимой медицинской помощи и возможно ранней их доставки в лечебные учреждения, где может быть оказана исчерпывающая медицинская помощь и осуществление лечения.

Маршрут, по которому осуществляется вынос и транспортировка пораженных (больных), называется **путь медицинской эвакуации.**

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

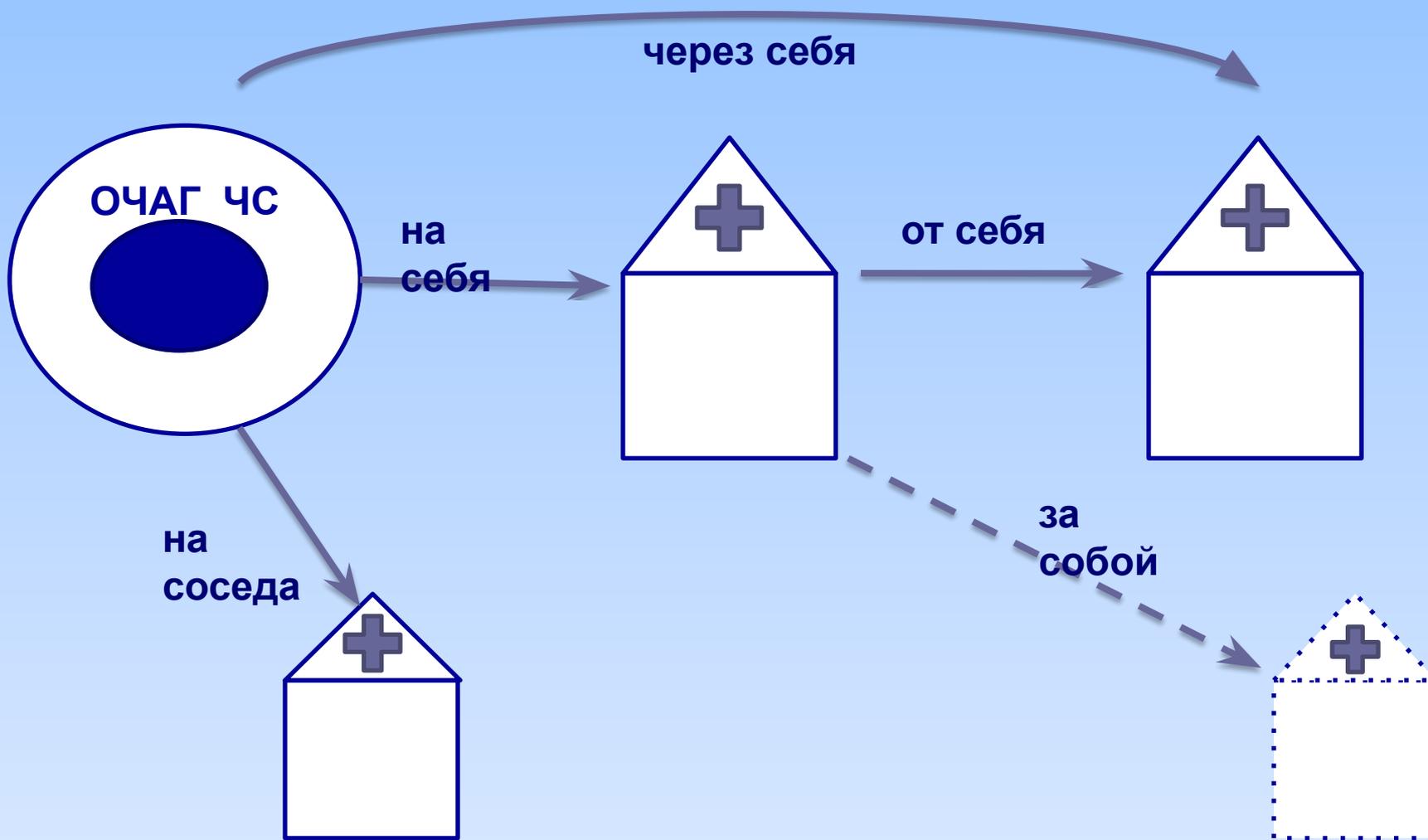
Совокупность путей эвакуации, расположенных на них этапов медицинской эвакуации и работающих санитарных и других транспортных средств, называется **эвакуационным направлением.**

Виды медицинской эвакуации

- по направлению
- по назначению



Принципы медицинской эвакуации



Подготовка пострадавшего к транспортировке включает:

- выведение из шока,
- остановка кровотечения,
- сердечно-легочная реанимация,
- обезболивание,
- транспортная иммобилизация и др.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!