

. Понятие о медицинской сортировке.

Важным элементом системы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных является медицинская сортировка. Необходимость проведения медицинской сортировки в зонах ЧС диктуется невозможностью оказания медицинской помощи одновременно всем нуждающимся в ней при массовом поступлении пострадавших на этапы медицинской эвакуации в условиях острой нехватки медицинских сил и средств, характерной для начального периода ведения спасательных операций.

Медицинская сортировка представляет собой распределение пораженных на группы по признакам нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом помощи на данном этапе медицинской эвакуации и принятым порядком эвакуации.

Цель сортировки и ее основное назначение состоят в том, чтобы обеспечить оказание пораженным своевременной медицинской помощи в оптимальном объеме, разумно использовать имеющиеся силы и средства и провести рациональную эвакуацию.

Медицинская сортировка проводится в очаге поражения и на каждом этапе медицинской эвакуации при оказании всех видов медицинской помощи. Для ведения медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации необходимо привлекать наиболее опытных, специально подготовленных врачей и средних медицинских работников, способных, не снимая повязок и не прибегая к сложным исследованиям, в сжатые сроки установить диагноз и определить прогноз каждого пациента. Основным способом медицинской сортировки должен быть обучен также личный состав спасательных формирований, предназначенный для розыска пострадавших и оказания им первой медицинской помощи в очаге поражения.

В основу медицинской сортировки положены разработанные выдающимся русским хирургом Н.И. Пироговым сортировочные признаки:

1. опасность пораженного для окружающих,
2. лечебный признак,
3. эвакуационные признаки.

В зависимости от степени **опасности для окружающих** при сортировке пораженных выделяют следующие группы:

1. нуждающиеся в изоляции - инфекционные больные и имеющие психические расстройства (реактивные состояния);
2. нуждающиеся в частичной или полной санитарной обработке - зараженные стойкими

ОВ, АОХВ, а также РВ до уровней превышающих предельно допустимые;

3. пораженные, не представляющие опасности для окружающих (не нуждающиеся в санитарной обработке и в изоляции).

При проведении медицинской сортировки **по лечебному признаку** пораженных распределяют на следующие группы:

1. нуждающиеся в неотложной медицинской помощи на данном этапе;

3

2. не нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе или помощь может быть

отсрочена;

3. пораженные с травмой, несовместимой с жизнью, нуждающихся в симптоматической помощи, облегчающей страдания.

По **эвакуационному признаку** пораженных распределяют на группы:

1. нуждающихся в эвакуации на следующий этап;
2. остающихся на данном этапе временно или до окончательного исхода;
3. подлежащих возвращению к месту жительства на амбулаторное лечение.

Различают внутрипунктовую и эвакуационно-транспортную сортировку.

Внутрипунктовая сортировка пораженных проводится на этапах медицинской

эвакуации с целью распределения их по функциональным подразделениям данного этапа и определения характера и очередности оказания им медицинской помощи в зависимости от опасности для окружающих и нуждаемости в оказании медицинской помощи.

Эвакуационно-транспортная сортировка проводится с целью распределения пораженных на группы в зависимости от очередности эвакуации, в какое лечебное учреждение надлежит эвакуировать пострадавшего, вида транспорта и положения, в котором необходимо эвакуировать пораженного (сидя или лежа), нуждаемости в медицинском наблюдении в пути следования.

В состав сортировочных бригад выделяют наиболее опытных врачей, способных быстро оценить состояние пострадавших, определить диагноз (ведущее поражение) и прогноз, не снимая повязки и не применяя трудоемкие методы исследования, установить характер необходимой медицинской помощи и порядок эвакуации.

Оптимальный состав сортировочной бригады для носилочных: врач, фельдшер (медицинская сестра), медицинская сестра, два регистратора и звено носильщиков. Для ходячих пострадавших сортировочная бригада создается в составе врача, медицинской сестры и регистратора.

Последовательность практического проведения медицинской сортировки: медицинская сестра, фельдшер, врач вначале выявляют пораженных, опасных для окружающих. Затем первоначальным быстрым осмотром (опросом) выявляют пострадавших, нуждающихся в экстренной медицинской помощи. Приоритет остается за детьми и беременными женщинами. После этого медицинский персонал переходит к последовательному осмотру пострадавших, стремясь по возможности быстро распределить их по функциональным подразделениям данного этапа медицинской эвакуации.

Понятие о медицинской эвакуации.

В чрезвычайных ситуациях, сопровождающихся массовыми санитарными потерями, условия для оказания одномоментной исчерпывающей медицинской помощи в очагах поражения практически отсутствуют, а перемещение к району очага большого количества крупных лечебных учреждений извне практически нереально. В связи с этим наиболее рациональным вариантом оказания медицинской помощи и полноценного лечения пораженных является транспортировка пострадавших в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ), расположенные на непострадавшей территории.

Медицинская эвакуация представляет собой систему мероприятий, обеспечивающих организованный вынос, вывод и транспортировку пострадавших из очага поражения в лечебные учреждения, а также их медицинское обслуживание в пути следования.

Цели медицинской эвакуации:

- быстрая доставка пораженных в лечебные учреждения соответствующего профиля для оказания им полноценной медицинской помощи и лечения до окончательных исходов;
- своевременное высвобождение этапов медицинской эвакуации и возможность их повторного использования.

Медицинская эвакуация пострадавших осуществляется санитарным автомобильным, авиационным, водным транспортом, оснащенным специальным медицинским оборудованием.

В случаях, когда по условиям обстановки медицинская эвакуация санитарным транспортом невозможна, допускается эвакуация пострадавших и больных на транспорте общего назначения.

Различают следующие виды медицинской эвакуации:

«на себя» - способ организации медицинской эвакуации, при котором вышестоящее звено медицинской службы высылает санитарный транспорт к подчиненным этапам эвакуации;

«от себя» — эвакуация пораженным своим транспортом на этапы медицинской эвакуации вышестоящего звена;

«по назначению» - направление пораженных непосредственно в специализированные лечебные учреждения соответствующего профиля, где им может быть оказана исчерпывающая медицинская помощь, лечение и реабилитация.

«по направлению» - пораженные следуют общим потоком через все

этапы, развернутые на пути эвакуации.

Маршрут, по которому осуществляется вынос (вывоз) и транспортировка пораженных из очага поражения до этапов медицинской эвакуации, называется **путем медицинской эвакуации**, а расстояние от пункта отправки пораженного до места назначения принято считать **плечом медицинской эвакуации**.

Совокупность путей медицинской эвакуации из очага поражения с действующими на этих путях этапах медицинской эвакуации и санитарно-транспортными средствами называется **эвакуационным направлением**.

При массовой эвакуации пораженных транспортом большой емкости в местах погрузки (выгрузки) пораженных за счет формирований службы медицины катастроф или местных ЛПУ развертываются эвакуационные приемники, где сосредотачиваются пораженные, подлежащие медицинской эвакуации, оказывается медицинская помощь, проводится погрузка (выгрузка) в транспортные средства.