

Понятие о лечебно-эвакуационном обеспечении в чрезвычайных ситуациях.

Медико-санитарное обеспечение спасательных операций в чрезвычайных ситуациях (ЧС) представляет собой комплекс мероприятий по сохранению жизни и здоровья населения и спасателей:

- лечебно-эвакуационные мероприятия (лечебно-эвакуационное обеспечение),
- санитарно-противоэпидемические мероприятия,
- меры медицинской защиты населения и личного состава, участвующего в ликвидации ЧС,
- снабжение медицинским имуществом.

Формы и методы медико-санитарного обеспечения в основном определяются конкретными условиями оперативной и медико-тактической обстановки, характером и особенностями поражающих факторов источника ЧС.

На организацию оказания медицинской помощи и лечение пораженных в условиях чрезвычайных ситуаций влияют следующие факторы:

- возникновение в короткое время или одновременно на ограниченной территории значительного количества пораженных;
- нуждаемость большинства пораженных в медицинской помощи, которая для многих из них является необходимой для сохранения жизни и должна быть оказана в самое ближайшее время после поражения на месте, где оно получено, или вблизи него;
- нуждаемость значительной части пораженных в специализированной медицинской помощи и стационарном лечении; при этом для многих пораженных эта помощь носит неотложный характер и должна быть оказана в кратчайшие сроки;
- отсутствие возможности оказать всем нуждающимся пораженным полноценную медицинскую помощь в зоне (районе) чрезвычайной ситуации или вблизи нее;
- необходимость эвакуации пораженных из зоны (района) чрезвычайной ситуации до лечебных учреждений, где им может быть оказана исчерпывающая медицинская помощь и осуществлено лечение;
- необходимость специальной подготовки пораженных к медицинской эвакуации до этих лечебных учреждений и оказания медицинской помощи в ходе эвакуации (в целях максимального снижения отрицательного воздействия транспортировки на состояние пораженных и компенсации в какой-то мере более поздних сроков оказания исчерпывающей медицинской помощи).

Лечебно-эвакуационное обеспечение (ЛЭО) является важной частью системы медицинского обеспечения в чрезвычайных ситуациях и ***представляет собой комплекс 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.***

Отечественный и зарубежный опыт свидетельствует, что в зонах крупномасштабных ЧС и военных конфликтов, как правило, отмечается разрушение лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических учреждений, уничтожение запасов медицинского имущества и выход из строя медицинского персонала.

Вследствие этого, на пострадавшей территории нередко отсутствует возможность для своевременного оказания пострадавшим необходимого объема экстренной медицинской помощи и лечения до окончательных исходов. Из-за возникающего дефицита кадровых и материальных ресурсов местного здравоохранения возникает острое противоречие между одновременным появлением массовых санитарных потерь и отсутствием возможностей здравоохранения по оказанию всем пострадавшим полноценной медицинской помощи. Как наиболее драматический вариант в районе бедствия возникает ситуация, когда пострадавшим помощь оказывать негде, некому и нечем.

Единственный выход из данной критической ситуации - это ввод в зону ЧС заранее подготовленных мобильных спасательных формирований для оказания экстренной медицинской помощи на месте и эвакуация пострадавших в лечебные учреждения, развернутые в безопасных районах.

Вместе с тем, расстояние между очагом массового поражения и такими больницами может достигать нескольких десятков, а иногда и сотен километров. Поэтому возникает необходимость в оказании пораженным до эвакуации и в процессе ее проведения медицинской помощи в объеме, обеспечивающем транспортабельность при поражениях, сопровождающихся шоком, кровотечением, асфиксией и др.

Для решения этой задачи в условиях ЧС мирного времени и в очагах поражения военного времени организуется лечебно-эвакуационное обеспечение пораженного населения.

В основе организации ЛЭО лежит разделение единого процесса оказания медицинской помощи пораженному населению на ее отдельные виды, которые последовательно оказываются пострадавшим на различных этапах медицинской эвакуации.

При организации ЛЭО руководствуются следующими основными принципами:

- а) максимальное приближение сил и средств медицинской службы к очагу массовых санитарных потерь, маневр ее силами и средствами, объемом медицинской помощи;
- б) предоставление приоритета проведению неотложных мероприятий медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации;
- в) единое понимание патогенеза различных форм поражений и принципов хирургической и терапевтической работы на всех этапах медицинской эвакуации;
- г) преемственность и последовательность в оказании медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации;
- д) необходимость ведения краткой и четкой медицинской документации, фиксирующей время, место, вид поражения и перечень выполненных на этапе медицинских мероприятий.

В системе лечебно-эвакуационного обеспечения последовательное и преемственное оказание медицинской помощи осуществляется на основе ***системы этапного лечения с медицинской эвакуацией пораженных по назначению.***

. Понятие об этапе медицинской эвакуации.

Под ***этапом медицинской эвакуации*** понимают медицинские формирования и учреждения, развернутые на путях эвакуации и предназначенные для приема, медицинской сортировки пораженных, оказания им соответствующего вида медицинской помощи и лечения, а также подготовки при необходимости к дальнейшей эвакуации.

В настоящее время принята двухэтапная система лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных в ЧС.

Первым этапом медицинской эвакуации являются формирования службы медицины катастроф (врачебные бригады скорой медицинской помощи, врачебно-сестринские бригады СМК, мобильные медицинские отряды, медицинские отряды специального назначения Министерства обороны РФ), а также сохранившиеся в очаге лечебные учреждения. На данном этапе проводится комплекс мероприятий первой врачебной помощи, направленных на устранение последствий поражения, угрожающих жизни пострадавшего, на предупреждение развития осложнений и подготовку к дальнейшей эвакуации.

Этапы медицинской эвакуации, оказывающие первую врачебную и квалифицированную помощь в действующей двухэтапной системе лечебно-эвакуационного обеспечения, являются "промежуточными" (догоспитальными). Большинство поступивших на них пораженных после получения необходимой медицинской помощи эвакуируются на второй этап (госпитальный) оказания квалифицированной и специализированной помощи.

Вторым этапом медицинской эвакуации служат существующие и дополнительно развернутые вне зоны ЧС лечебно-профилактические учреждения, лечебные учреждения соседних регионов, предназначенные для оказания исчерпывающих видов медицинской помощи - квалифицированной и специализированной, а также для лечения пораженных до окончательных исходов.

Каждый этап медицинской эвакуации имеет свои особенности в организации работы, зависящие от места данного этапа в общей системе лечебно-эвакуационного обеспечения, а также от вида чрезвычайной ситуации и медико-санитарной обстановки. В составе этапа медицинской эвакуации обычно развертываются функциональные подразделения, обеспечивающие выполнение следующих основных задач:

- прием, регистрацию и медицинскую сортировку пострадавших, прибывающих на данный этап медицинской эвакуации, - приемно-сортировочное отделение;
- санитарную обработку пострадавших, дезактивацию, дегазацию и дезинфекцию их одежды и снаряжения (при необходимости) - отделение (площадка) специальной обработки;
- оказание пострадавшим медицинской помощи - перевязочная, операционно-перевязочное отделение, процедурная и т.п.;
- госпитализацию и лечение пострадавших - госпитальное отделение;
- размещение пострадавших, подлежащих дальнейшей медицинской эвакуации, - эвакуационное отделение;
- размещение инфекционных больных - изолятор.

В состав каждого этапа медицинской эвакуации также входят: управление, аптека, лаборатория, подразделения обеспечения.

Понятие о виде и объеме медицинской помощи

Вид медицинской помощи это совокупность лечебно-профилактических мероприятий, установленная для проведения на определенном этапе медицинской эвакуации.

Современная система лечебно-эвакуационного обеспечения населения в зонах ЧС и очагах поражения военного времени предусматривает оказание следующих видов медицинской помощи пораженным: первой помощи, доврачебной, первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи.

Каждый вид медицинской помощи пораженным в ЧС оказывается специально подготовленным персоналом, в указанном месте, в установленные сроки и в определенном объеме.

Объемом медицинской помощи называется совокупность лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых в рамках определенного вида медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации в зависимости от обстановки.

В зависимости от общей и медико-тактической обстановки объем медицинской помощи может быть полным, сокращенным или расширенным.

Объем оказываемой медицинской помощи является полным, когда выполняются все мероприятия, установленные для конкретного вида медицинской помощи. При сокращенном объеме проводятся только неотложные мероприятия, невыполнение которых грозит пораженному (больному) гибелью или большой вероятностью возникновения тяжелых осложнений.

Решение о сокращении или расширении объема медицинской помощи в зависимости от величины санитарных потерь, наличия сил и средств медицинской службы принимает соответствующий руководитель здравоохранения или начальник медицинского формирования, ведущего спасательные работы в зоне ЧС.

«Расширение» объема того или иного вида медицинской помощи возможно:

1. при нарушении или невозможности эвакуации пострадавших;
2. при придании этапу медицинской эвакуации дополнительных сил и средств.

«Сокращение» объёма того или иного вида медицинской помощи возможно:

1. при потерях персонала или имущества этапа медицинской эвакуации, 2. при поступлении большого количества пострадавших, 3. при подготовке этапа медицинской эвакуации к перемещению,
4. при возможном нападении или воздействии современных видов вооружения на этап медицинской эвакуации.

. Первая и доврачебная помощь.

Первая помощь (ПП) представляет собой комплекс простейших мероприятий, выполняемых на месте поражения в порядке само- и взаимопомощи, а также личным составом спасательных формирований с использованием табельных и подручных средств.

Целью ПП является устранение или ослабление действия поражающего фактора на организм человека, спасение жизни пораженным, предупреждение развития опасных для их жизни осложнений, обеспечение эвакуации в лечебное учреждение.

Особенностью первой помощи является острая необходимость ее оказания в первые минуты после травмы на месте обнаружения пострадавшего. Промедление здесь смерти подобно, так как даже нескольких минут бывает достаточно, чтобы человек погиб от артериального кровотечения, механической асфиксии или от отравления опасными химическими веществами.

В этих условиях резко возрастает роль спасателей, первыми прибывающих в зону ЧС. Опыт показал, что именно от сроков оказания первой помощи, уровня специальной подготовки и технической оснащённости спасательных формирований в значительной степени зависит число спасенных людей среди пострадавших, имеющих шансы на выживание.

Отмечено, что существует прямая зависимость количества смертельных исходов у пораженных от своевременности оказания им первой помощи. Опыт свидетельствует, что если первая помощь при тяжелых механических повреждениях была оказана через 1 час после получения травмы, то погибает 30% пораженных, если через 3 часа — 60%. В случае отсрочки оказания первой помощи на время более 6 часов погибает 90% пораженных.

Оптимальным сроком оказания первой помощи принято считать 20-30 мин с момента поражения. При остановке дыхания и прекращении сердечной деятельности это время сокращается до 5 мин.

Доврачебную помощь (ДВП) оказывает средний медицинский персонал (фельдшера скорой медицинской помощи и бригады доврачебной помощи службы медицины катастроф, а также средний медицинский персонал спасательных формирований и сохранившиеся в очаге лечебных учреждений). ДВП представляет собой комплекс медицинских мероприятий, направленных на поддержание жизненно важных функций организма, предупреждения осложнений и подготовку пораженного к эвакуации.

Потребность в оказании ДВП возникает при асфиксии, острой сердечно-сосудистой недостаточности, шоке, других тяжелых синдромах, не устраняемых средствами и способами первой медицинской помощи.

Доврачебная помощь включает в себя проведение следующих мероприятий:

- вливание инфузионных растворов,
- введение симптоматических сердечно-сосудистых препаратов, –
- исправление ранее наложенных повязок и транспортных шин, –
- использование аппаратуры искусственной вентиляции легких, –
- повторное введение антидотов по показаниям и др.

Оптимальным сроком оказания доврачебной помощи принято считать 1 - 2 часа с момента поражения.

. Первая врачебная, квалифицированная, специализированная медицинская помощь.

Первая врачебная помощь (ПВП) — это комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами общей практики, врачебными бригадами скорой медицинской помощи и медицинских отрядов в зонах ЧС или в непосредственной близости от них на первом этапе медицинской эвакуации.

Целью ПВП является устранение последствий поражения, непосредственно угрожающих жизни пораженного, предупреждение возможных осложнений и подготовка пораженного к эвакуации в лечебное учреждение.

По срочности оказания мероприятия первой врачебной помощи разделяются на неотложные и те, которые могут быть отсрочены. К группе неотложных мероприятий ПВП относятся:

- устранение асфиксии путем отсасывания слизи, введения воздуховода, выполнения трахеостомии, устранение открытого пневмоторакса путем наложения окклюзионной повязки, пункция или дренирование плевральной полости при напряженном пневмотораксе;
- устранение острой дыхательной недостаточности путем искусственной вентиляции легких;
- остановка наружного кровотечения путем прошивания или перевязки сосуда в ране, наложением кровоостанавливающего зажима или тугой тампонадой раны;
- отсечение сегментов конечностей, висящих на кожном лоскуте при их неполных отрывах;
- проведение противошоковых мероприятий путем восполнения кровопотери переливанием кровезаменителей, введения анальгетиков и сердечно-сосудистых средств, выполнения новокаиновых блокад,
- катетеризация мочевого пузыря при задержке мочи или капиллярная пункция мочевого пузыря при повреждении уретры;
- введение антидотов, противорвотных, бронхорасширяющих и противосудорожных средств.

К группе мероприятий первой врачебной помощи, которые могут быть отсрочены, относятся:

- введение столбнячного анатоксина и антибиотиков;
- выполнение новокаиновых блокад при травмах конечностей без признаков шока;

Оптимальное время оказания первой врачебной помощи 4-5 часов.

При полном объеме первой врачебной помощи проводятся лечебно-профилактические мероприятия, входящие в обе указанные группы. При сокращенном объеме первой врачебной помощи выполняются только неотложные мероприятия.

Квалифицированная медицинская помощь представляет собой комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых квалифицированными врачами (хирургами и терапевтами) в лечебных учреждениях с целью сохранения жизни пораженным, устранения последствий поражения, предупреждения развития осложнений и борьбы с уже развившимися осложнениями. Мероприятия квалифицированной медицинской помощи также разделяются на две группы:

- 1) неотложные мероприятия;
- 2) мероприятия, выполнение которых может быть отложено.

Оптимальные сроки оказания квалифицированной медицинской помощи - 6 - 12

часов после поражения.

Специализированная медицинская помощь (СМП) — это комплекс диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами-специалистами, с использованием специального оборудования и оснащения в соответствии с характером и профилем поражения. Это высший вид медицинской помощи, которая носит исчерпывающий характер. Она должна быть оказана по возможности в ранние сроки, но не позднее суток после получения травмы.

Специализированная медицинская помощь пораженному населению оказывается в лечебных учреждениях, постоянно находящихся или дополнительно развернутых в безопасных районах (в загородной зоне), где осуществляется лечение пораженных до окончательных исходов и проведение реабилитационных мероприятий. СМП может быть оказана также врачами-специалистами полевых (подвижных) госпиталей, развернутых в непосредственной близости от очагов поражения, а также врачами-специалистами бригад специализированной медицинской помощи.