
МОДУЛЬ

«Организация медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях»

Модульные единицы:

М.Е.1. Понятие чрезвычайная ситуация (ЧС). Понятие ЧС для здравоохранения. Критерии ЧС.

М.Е.2. Виды ЧС и их характеристика.

М.Е.3. Поражающие факторы ЧС и их медицинские последствия.

М.Е.4. Современная система лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС:

- бригады специализированной медицинской помощи постоянной готовности (БСМППГ);
- бригады экстренной доврачебной помощи (БЭДП);
- врачебно-сестринские бригады (ВСБ).

М.Е.5. Общие принципы оказания медицинской помощи в ЧС:

- три фазы ЛЭО (изоляция, спасение, восстановление);
- этапы медицинской помощи при ЧС (медицинская разведка, зоны ЧС, поиск и спасение пострадавших, сортировка пострадавших, эвакуация пострадавших).

М.Е.6. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС.

- Одноэтапная система эвакуации.
- Двухэтапная система эвакуации.

М.Е.7. Виды медицинской помощи в ЧС.

- первая медицинская (первая помощь);
- доврачебная (фельдшерская);
- первая врачебная;
- квалифицированная;
- специализированная медицинская помощь.

М.Е.8. Лечебно-эвакуационные мероприятия в очаге ЧС.

- первая медицинская помощь,
- доврачебная медицинская помощь

М.Е.9. Медицинская сортировка в ЧС, ее виды.

- внутрипунктовая медицинская сортировка,
- эвакуационно-транспортная медицинская сортировка
- основные сортировочные признаки.

Данный модуль может быть использован на циклах повышения квалификации средних медицинских работников.

Цель:

Получить знания по основным вопросам организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.

Обратить внимание на роль медицинской сестры при оказании первой медицинской помощи и доврачебной медицинской помощи при осуществлении лечебно-эвакуационных мероприятий в очаге ЧС.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Модульная единица 1.

Понятие чрезвычайная ситуация (ЧС). Понятие ЧС для здравоохранения. Критерии ЧС.

В соответствии с Федеральным законом «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» понятие **чрезвычайная ситуация (ЧС)** определяется как «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 нарушения условий жизнедеятельности людей».

Чрезвычайная ситуация для здравоохранения - это внезапно возникшая обстановка, при которой возможности органов и учреждений здравоохранения в зоне бедствия по оказанию медицинской помощи пострадавшим не соответствуют потребностям, недостаточны и требуют привлечения дополнительных сил средств.

Основными видами медицинских последствий чрезвычайных ситуаций являются:

- появление раненых, пораженных и погибших среди жителей;
- осложнение санитарно-гигиенической и эпидемиологической обстановки;
- потери сил и средств здравоохранения.

Критерием чрезвычайной ситуации техногенного и природного характера, согласно «Инструкции о порядке обмена информацией о чрезвычайных ситуациях», утвержденной государственной комиссией по ЧС от 23.03.1992 г., является:

- число пострадавших от 5-10 человек и более,
- число погибших - 2-4 человека и более.
- ЧС объявляются при выявлении групповых инфекционных заболеваний установленной этиологии у 50 человек,
- ЧС объявляются при не выявленной этиологии у 20 человек,
- число лихорадочных заболеваний не установленного характера 15 человек,
- а так же если смертность или заболеваемость превышает среднестатистические показатели в три раза и более.

Для ЧС характерно наличие одного или нескольких *очагов поражения*. Под этим термином понимается территория, на которой в результате того или другого вида ЧС возникают массовые поражения людей животных, растений и разрушение систем их жизнеобеспечения.

ЧС всегда имеют определенные *медицинские последствия*. Под ними понимаются санитарные потери среди населения, психические нарушения у пострадавших, осложненная санитарно-гигиеническая и эпидемическая обстановка в очаге поражения, а также дезорганизация системы управления территориального здравоохранения и потери медицинских сил и средств.

Ответить устно на вопросы:

1. Дайте понятие ЧС для здравоохранения.
2. Перечислите медицинские последствия, которые могут возникнуть при ЧС.
3. Перечислите основные критерии ЧС.

Модульная единица 2.

Основные виды ЧС и их краткая характеристика.

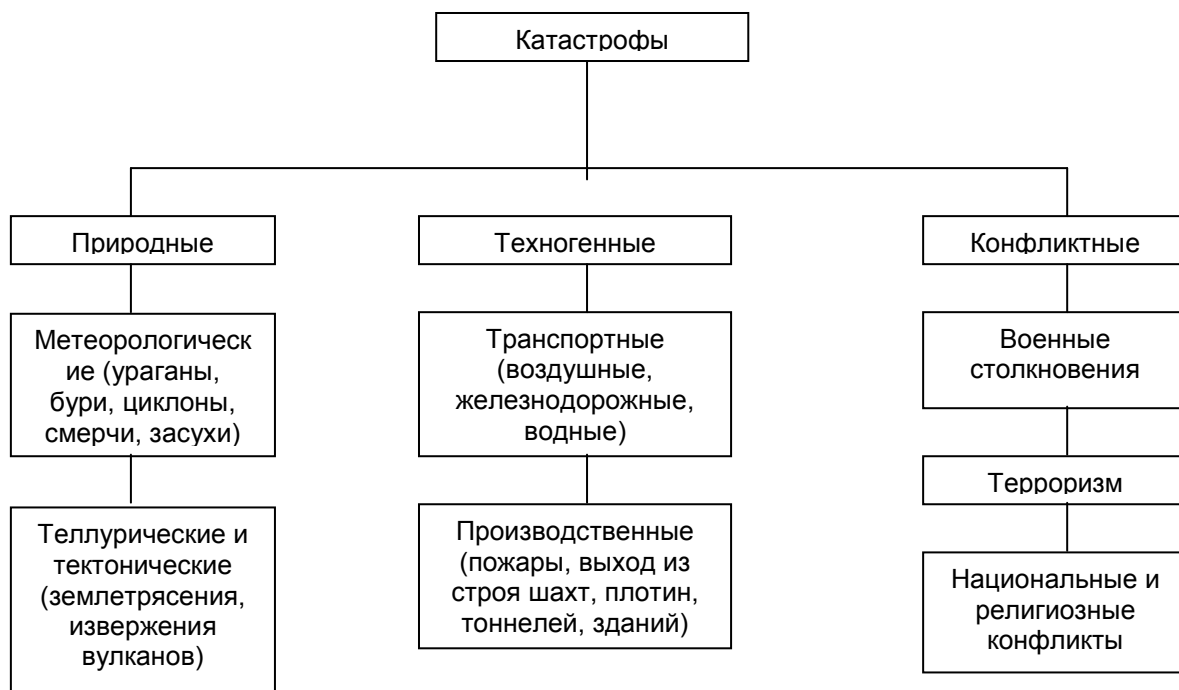
Различают следующие основные виды ЧС:

- катастрофа,
- стихийное бедствие,
- авария,
- экологическое бедствие,
- эпидемия,
- эпизоотия,
- использование средств массового поражения.

• **Катастрофа** - внезапно возникшее бедствие, вызванное силами природы или деятельностью человека, сопровождающееся гибелью и массовым поражением людей со своими особенностями патологии, разрушением зданий, различных сооружений, уничтожением материальных ценностей.

Любая катастрофа включает в себя следующие элементы:

- 1) внезапность возникновения и быстрота развития;
- 2) наличие разнообразных факторов, приводящих к гибели и вызывающих угрозу жизни и здоровью значительного числа людей;
- 3) наличие погибших и потерявших здоровье людей;
- 4) необходимость одномоментного оказания медицинской помощи и (или) защиты большому числу людей;
- 5) значительная диспропорция между силами и средствами местного здравоохранения и возникшей потребностью в оказании большому числу пострадавших экстренной медицинской помощи;
- 6) выход из деятельного состояния части медицинских учреждений и медицинского персонала.





• **Стихийные бедствия** – это природные явления географического, геологического, гидрологического, атмосферного, биосферного и другого происхождения, которые характеризуются внезапным поражением и гибелью большого числа людей и животных, причиняют значительный материальный ущерб и влекут за собой другие тяжелые последствия.

К стихийным бедствиям относятся:

- землетрясения, - наводнения, - ураганы, - оползни, -лесные и торфяные пожары, - бури и др.

• **Авария** – внезапно возникшая по конструкторским, технологическим, производственным, эксплуатационным причинам или случайным внешним воздействиям остановка работы или нарушение процесса производства на транспорте и различных промышленных объектах, обусловленные повреждениями машин, станков, оборудования, зданий, сооружений.

• **Экологическая катастрофа** – чрезвычайное событие особо крупных масштабов, вызванное воздействием антропогенных факторов, изменениями состояния суши, атмосферы, гидросферы и отрицательно повлиявшее на физическое, психологическое, духовное здоровье людей и их генофонд.

Модульная единица 3.

Поражающие факторы ЧС и их медицинские последствия.

Поражающие факторы - это воздействие сил ЧС на людей, животных, технику, здания и окружающую среду.

Медицинские последствия - это результат воздействия сил ЧС на человека.

Поражающие факторы	Медицинские последствия
Термический	Ожоги, отморожения, замерзание
Физический	Радиационные, вибрационные
Механический	Травмы, ранения, контузии

Химический	Острые отравления, химические ожоги
Аэрогидрадинамические	Травмы, утопления, замерзания

Ответить устно на вопросы по модульным единицам 2,3:

1. Перечислите основные виды ЧС.
2. Какие природные катастрофы Вам известны?
3. Какие техногенные катастрофы Вы знаете?
4. Дайте понятие стихийного бедствия.
5. Перечислите возможные поражающие факторы при ЧС.
6. Какие медицинские последствия возможны при наличии термического поражающего фактора в зоне ЧС?
7. Какие медицинские последствия возможны при наличии механического поражающего фактора в зоне ЧС?

Модульная единица 4.

Современная система лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС.

Штатными мобильными формированиями Центра медицины катастроф являются **бригады специализированной медицинской помощи постоянной готовности (БСМППГ)**.

Эти бригады предназначены для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим в ЧС. Последняя может быть оказана либо в условиях стационара, либо в приспособленных помещениях, в полевых условиях, в составе многопрофильного госпиталя.

БСМППГ включает:

- токсико-терапевтическую,
- психотерапевтическую,
- инфекционную,
- хирургическую (в том числе детскую),
- травматологическую,
- нейрохирургическую,
- ожоговую,
- трансфузиологическую,
- акушерско-гинекологическую бригады.

В состав бригады входят:

- 3—5 врачей-специалистов,
- 3—5 медсестер,
- 3—4 водителя-санитара.

Нормативы работы различных БСМППГ отличаются друг от друга.

В случаях возникновения **крупных ЧС**, когда выявляется отчетливая диспропорция между числом пострадавших и количеством медицинских

работников, формируются **бригады экстренной доврачебной помощи (БЭДП)**.

Они создаются на базе поликлиник для усиления бригад скорой медицинской помощи и врачебно-сестринских бригад.

Для оказания первой врачебной помощи пострадавшим в районе ЧС населению формируются **врачебно-сестринские бригады (ВСБ)**. Они создаются по плану территориального органа здравоохранения на базе поликлиник для усиления бригад скорой медицинской помощи.

В состав ВСБ входят:

- старший врач (хирург)—1;
- терапевт — 1;
- педиатр— 1;
- медицинская сестра — 2;
- водитель-санитар—1.

Выезд бригады к очагу поражения осуществляется по распоряжению главного врача медицинского учреждения формирователя.

В чрезвычайных ситуациях задачами ВСБ являются:

- разворачивание пункта сбора пострадавших в районе очага поражения;
- проведение медицинской сортировки;
- оказание первой врачебной помощи по жизненным показаниям;
- организация эвакуации пострадавших с пункта сбора в лечебные учреждения.

Ответить устно на вопросы:

1. Что такое БСМППГ? Расшифруйте.
2. Какие БСМППГ бывают по специализации?
3. Сколько врачей-специалистов, медицинских сестер и водителей санитаров входит в состав одной бригады?
4. Что такое БЭДП? На базе какого медицинского учреждения такая бригада формируется?
5. Что такое ВСБ? Какие задачи выполняет ВСБ? Какими медицинскими работниками комплектуется ВСБ?

Модульная единица 5.

Общие принципы оказания медицинской помощи в ЧС.

Сущность **лечебно-эвакуационного обеспечения (ЛЭО)** заключается в организации своевременных и последовательно проводимых мероприятий по оказанию медицинской помощи и лечению пострадавших на различных этапах медицинской эвакуации, с обязательной транспортировкой пораженных из очага поражения в лечебные учреждения в соответствии с медицинскими показаниями.

Три фазы ЛЭО:

В лечебно-эвакуационном обеспечении населения в ЧС условно выделяют 3 фазы оказания помощи:

1-я фаза (изоляция)- длительность фазы определяется от момента

катастрофы до начала спасательных работ (минуты, часы, сутки). Помощь пострадавшим извне невозможна, оказывается само- и взаимопомощь.

2-я фаза (спасения)- проводятся спасательные работы спасателями, развертываются медицинские формирования для оказания неотложной медицинской помощи, оказывается помощь и эвакуация пострадавших в лечебные учреждения. Длительность периода 10-12 суток.

3-я фаза (восстановления)- для пострадавших эта фаза начинается после эвакуации в стационарные лечебные учреждения до полного излечения.

Весь процесс медицинской помощи при ЧС можно разбить на этапы:

- **медицинская разведка зоны ЧС** (определение численности населения, состояние медицинской службы, наличие и состояния дорог, водоснабжения),
- **поиск и спасение пострадавших,**
- **сортировка пострадавших,**
- **эвакуация пострадавших.**

Ответить устно на вопросы:

1. В чем заключается сущность лечебно-эвакуационного обеспечения (ЛЭО)?
2. Три фазы ЛЭО, их длительность.
3. Зачем необходима медицинская разведка зоны ЧС?

Модульная единица 6.

Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС.

Характер и структура потерь населения, размеры и особенности их возникновения определяют объем лечебной и эвакуационной деятельности медицинских формирований и учреждений.

Все потери среди населения называются **общими потерями**. Общие потери делятся на безвозвратные и санитарные. К **безвозвратным потерям** относятся убитые, умершие, утонувшие, пропавшие без вести. К **санитарным потерям** относятся раненые и больные, потерявшие трудоспособность на срок не менее 1 суток и поступившие в медицинские пункты или медицинские учреждения.

Структура санитарных потерь — это процентное соотношение различных категорий раненых и больных от общего числа санитарных потерь. Изучение структуры санитарных потерь дает возможность представить лечебно-эвакуационную характеристику раненых и больных, а следовательно, определить потребность в силах и средствах для оказания медицинской помощи, эвакуации и лечения. Опыт ликвидации последствий катастроф показал, что в основе организации лечебно-эвакуационных мероприятий пострадавших в очагах массового поражения мирного времени сохраняется **двухэтапная система оказания медицинской помощи**.

На первом, догоспитальном, этапе эвакуации, т. е. в очаге повреждения или вблизи от него, осуществляется оказание первой медицинской и первой доврачебной помощи по жизненным показаниям, проводится медицинская

и эвакотранспортная сортировка. Предпочтительна эвакуация пострадавших по назначению, т. е. в те лечебные учреждения, где будет осуществляться их лечение до окончательного исхода, что приблизит сроки оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи **на втором, госпитальном, этапе эвакуации** — в лечебных учреждениях.

Этап медицинской эвакуации — это силы и средства медицинской службы (медицинские пункты, учреждения), развернутые на путях эвакуации и предназначенные для приема и медицинской сортировки раненых и больных, их специальной обработки, изоляции инфекционных больных и больных с реактивными состояниями, а также оказания им медицинской помощи, лечения и подготовки их к дальнейшей эвакуации.

Каждому этапу присущ определенный вид медицинской помощи.

Этап медицинской эвакуации - медицинские учреждения, развернутые на путях эвакуации пострадавших и обеспечивающие их прием, медицинскую сортировку, оказание медицинской помощи и подготовку к дальнейшей эвакуации.

Пути медицинской эвакуации - маршрут, по которому осуществляется выход (вынос) и транспортировка пострадавших из очага ЧС до этапа медицинской эвакуации.

Для наиболее эффективного оказания помощи пострадавшим в очаге ЧС применяют **одноэтапную** и **двухэтапную** систему эвакуации.

Одноэтапная система эвакуации - применяется, если вблизи от места катастрофы имеются функционирующие лечебные учреждения. В них непосредственно из очага ЧС доставляют пораженных для оказания квалифицированной медицинской помощи.

Двухэтапная система эвакуации - применяется, когда у места катастрофы отсутствуют лечебные учреждения. Первый этап - оказание медицинской помощи на месте, в очаге ЧС. Второй этап - оказание квалифицированной помощи в стационарных лечебных учреждениях, куда с первого этапа эвакуируются пострадавшие по профилю учреждения.

В настоящее время принята двухэтапная система ЛЭО в ЧС — **догоспитальный этап** и **госпитальный этап**.

Догоспитальный этап осуществляется с участием медперсонала объекта, местного лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) здравоохранения, мобильные формирования.

Госпитальный этап реализуется с помощью стационарного лечебного учреждения, ведомственного, территориального, регионального здравоохранения и всероссийских специализированных центров экстренной медицинской помощи, обеспечивает оказание полного объема квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим.

Ответить устно на вопросы:

1. Для чего определяется структура санитарных потерь?
2. Расскажите о двухэтапной системе оказания медицинской помощи.
3. При каких условиях применяют одноэтапную систему оказания медицинской помощи?

Виды медицинской помощи в ЧС.

Под **видом медицинской помощи** понимают совокупность лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых медицинским персоналом определенной квалификации, имеющим соответствующее медицинское оснащение по конкретным медицинским показаниям.

В настоящее время выделяют следующие виды медицинской помощи:

- первая медицинская (первая помощь),
- доврачебная (фельдшерская),
- первая врачебная,
- квалифицированная,
- специализированная медицинская помощь.

Первая медицинская помощь (первая помощь) — это комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых на месте ранения, поражения самим населением в порядке само- и взаимопомощи, санитарными дружинами, личным составом спасательных формирований с использованием табельных и личных средств. Целью ее является спасение жизни пораженных, а также предупреждение или уменьшение тяжелых последствий поражения.

Анализ работы по ликвидации последствий катастроф и стихийных бедствий показал, что оказание первой медицинской помощи в первые 30 мин с момента поражения, даже при отсрочке оказания других видов медицинской помощи, резко снижает число смертельных исходов. Отсутствие же помощи в течение 1 ч после поражения увеличивает количество летальных исходов среди тяжело пораженных на 30%, до 3 ч — на 60% и до 6 ч — на 90%.

Добрачебную (фельдшерскую) помощь оказывают средние медицинские работники фельдшерских, врачебно-сестринских бригад и бригад скорой медицинской помощи в непосредственной близости от места поражения. Ее назначение — борьба с угрожающими жизни расстройствами (кровотечение, асфиксия, шок и др.), защита ран от вторичного инфицирования, осуществление контроля за правильностью оказания первой медицинской помощи, а также в известной мере предупреждение развития последующих осложнений. Оптимальный срок оказания доврачебной помощи — 2 ч с момента ранения.

Первую врачебную помощь оказывают врачи бригад скорой медицинской помощи, врачебно-сестринских бригад и врачи общего профиля. Ее основные задачи — борьба с угрожающими жизни пострадавшего явлениями (кровотечение, асфиксия, шок, судороги и т. п.), профилактика осложнений (в частности раневой инфекции и др.) и подготовка раненых к дальнейшей эвакуации. Оптимальные сроки оказания первой врачебной помощи по неотложным показаниям — 3 ч, в полном объеме — 6ч.

Квалифицированную медицинскую помощь оказывают врачи-специалисты хирургического и терапевтического профилей для устранения тяжелых угрожающих жизни последствий и осложнений поражения. Мероприятия квалифицированной медицинской помощи по срочности их выполнения делят на три группы:

- 1) неотложные (оптимальный срок оказания—до 12 ч с момента поражения);
- 2) отсроченные первой очереди (оптимальный срок оказания — до 24 ч с

момента поражения);

3) отсроченные второй очереди (оптимальный срок оказания — до 36 ч с момента поражения).

В полном объеме квалифицированная медицинская помощь должна быть оказана всем пострадавшим, нуждающимся в ней, в течение 48 ч с момента ранения.

Специализированная медицинская помощь — высшая форма медицинской помощи, носит исчерпывающий характер, ее оказывают врачи-специалисты узкого профиля (нейрохирурги, отоларингологи, офтальмологи и т. п.), имеющие специальное лечебно-диагностическое оснащение в специализированных лечебных учреждениях общего профиля, но профилизируемым путем придания им бригад специализированной медицинской помощи с соответствующим медицинским оснащением. Оптимальный срок оказания специализированной медицинской помощи — 24—72 ч с момента ранения.

Объемом медицинской помощи называется совокупность лечебно-профилактических мероприятий определенного вида медицинской помощи, выполняемых на этапах медицинской эвакуации в соответствии со складывающейся общей и медицинской обстановкой. Различают *полный* и *сокращенный* объем медицинской помощи,

Полный объем медицинской помощи включает в себя выполнение всех групп мероприятий, присущих данному виду медицинской помощи.

Сокращенный объем предусматривает отказ от выполнения мероприятий, которые могут быть отсрочены.

Ответить устно на вопросы:

1. Перечислите основные виды медицинской помощи при ЧС.
2. Первая медицинская помощь, ее значение.
3. Основные задачи доврачебной (фельшерской) помощи. Оптимальный срок оказания доврачебной помощи.
4. Кто и где оказывает квалифицированную медицинскую помощь? В какие сроки она должна быть оказана?
5. Кто и где оказывает специализированную медицинскую помощь? В какие сроки она должна быть оказана?

Модульная единица 8.

Лечебно-эвакуационные мероприятия в очаге ЧС.

В очаге развёртываются отряд первой медицинской помощи (ОПМП) и передвижные госпитали МЧС.

ОПМП организует работу доврачебных бригад непосредственно в очаге и эвакуацию пострадавших «на себя» из очага после того, как они получают первую и доврачебную помощь.

В ОПМП оказывают первую врачебную помощь, чтобы устранить опасные для жизни состояния. Цель такой помощи — стабилизация общего состояния пострадавших для обеспечения их безопасной транспортировки на второй этап медицинской эвакуации. Опыт работы служб быстрого реагирования МЧС

показал, что без предварительной подготовки к эвакуации многие пострадавшие не выдерживают длительной транспортировки.

Непосредственно в очаге оказывается первая и доврачебная медицинская помощь.

Первая медицинская помощь - это мероприятия, выполняемые на месте поражения пострадавшими в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками аварийно-спасательных работ, направленные на прекращение воздействия травмирующего фактора, устранение состояний, угрожающих жизни, и обеспечение безопасной транспортировки.

Требования к первой медицинской помощи:

- своевременность;
- правильность выполнения приёмов;
- соблюдение последовательности оказания помощи и преемственности;

Задачи первой медицинской помощи:

- восстановление функций жизненно важных функций и систем;
- облегчение общего состояния пострадавших;
- защита от неблагоприятных условий внешней среды.

Цели оказания первой медицинской помощи:

- сохранение жизни пострадавшим;
- уменьшение опасности тяжёлых последствий поражения;
- создание благоприятных условий для транспортировки.

Мероприятия первой медицинской помощи:

- устранение действия травмирующего фактора (извлечение, вынос, тушение одежды, удаление ядов с кожи и т.д.);
- введение обезболивающих;
- проведение сердечно-лёгочной реанимации;
- временная остановка кровотечения;
- наложение асептических повязок на раны и ожоги;
- наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе;
- обеспечение транспортной иммобилизации;
- профилактика лучевых поражений (дача цистамин, йодистого калия, частичная санобработка и дезактивация одежды, обуви);
- введение антидотов при отравлении ядами;
- проведение экстренной неспецифической профилактики инфекционных заболеваний (дача сульфадиметоксина, хлортетрациклина).

Доврачебная медицинская помощь осуществляется бригадами МЧС. В состав бригады входят старшая медсестра (или фельдшер), медицинская сестра и один-два санитар.

Доврачебная медицинская помощь оказывается медицинскими работниками со средним образованием. Её цель – устранить и предупредить расстройства, угрожающие жизни пострадавших, и подготовить их к транспортировке на первый этап эвакуации.

Требования, задачи и цели доврачебной помощи те же, что и при оказании первой медицинской помощи.

Ответить устно на вопросы:

1. Где оказывается первая и доврачебная медицинская помощь?
2. Цели и задачи первой медицинской помощи.
3. Перечислите основные мероприятия первой медицинской помощи.
4. Роль медицинской сестры в оказании доврачебной медицинской помощи.

Модульная единица 9.

Медицинская сортировка в ЧС, ее виды.

Медицинской сортировкой называется распределение раненых и больных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в зависимости от медицинских показаний и конкретных условий обстановки. Различают два вида медицинской сортировки: **внутрипунктовую и эвакуационно-транспортную**.

Медицинская сортировка, определяющая порядок прохождения раненого (больного) по подразделениям данного этапа медицинской эвакуации, называется **внутрипунктовой**. В ходе ее требуется определить степень опасности для окружающих, тяжесть поражения, а также установить характер, очередность и объем медицинской помощи и решить, куда, в какое подразделение данного этапа необходимо отправить раненого и больного.

Медицинскую сортировку, определяющую порядок эвакуации раненых и больных на другие этапы медицинской эвакуации, называют **эвакуационно-транспортной**. Ее проводят для распределения пораженных на однородные группы. В ходе этой сортировки требуется определить куда, в какое лечебное учреждение должен быть эвакуирован раненый, больной, самостоятельно или в сопровождении медработника, в какую очередь, в каком положении (лежа, сидя), на каком виде транспорта (автомобильном, авиационном).

На каждом этапе медицинской эвакуации **выделяют пять основных групп (потоков) раненых и больных**:

- 1) опасные для окружающих (инфекционные больные, зараженные АХОВ, загрязненные РВ, больные с реактивными состояниями);
- 2) нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе (здесь важной задачей является выделение раненых, требующих своевременного оказания медицинской помощи по неотложным показаниям);
- 3) раненые и больные, помощь которым может быть оказана на следующем этапе медицинской эвакуации (эта группа пострадавших нуждаются в отсроченной медицинской помощи);
- 4) легкораненые и больные;
- 5) агонирующие, которым никакие сложные вмешательства не спасут жизнь (они нуждаются в облегчении страданий).

Медицинская сортировка проводится (т. е. принимается то или иное решение) на основе диагноза и прогноза, поэтому сортировку всегда поручают наиболее опытным специалистам, которые способны точно определить объем и вид медицинской помощи. В очаге поражения, на месте получения той или иной травмы, выполняют элементы медицинской сортировки для оказания первой медицинской помощи.

Основные сортировочные признаки. К ним относятся:

- 1) опасность для окружающих;
- 2) лечебный признак;
- 3) эвакуационный признак.

Признак опасности для окружающих определяет степень нуждаемости пострадавших как в санитарной или специальной обработке, так и в изоляции. В зависимости от этого признака пострадавших распределяют на следующие три группы:

- 1) нуждающиеся в частичной или полной санитарной обработке;
- 2) подлежащие временной изоляции;
- 3) не нуждающиеся в санитарной обработке (как частичной, так и полной).

Лечебный признак определяет степень нуждаемости пострадавших в медицинской помощи, а также очередность ее оказания в конкретном лечебном подразделении. В зависимости от этого признака пораженных распределяют в следующие три группы:

- 1) пострадавшие, находящиеся в терминальных состояниях с травмой, несовместимой с жизнью, нуждающиеся только в симптоматическом лечении;
- 2) нуждающиеся в неотложной медицинской помощи по жизненным показаниям;
- 3) не нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе эвакуации, эта помощь может быть отсрочена.

Эвакуационный признак определяет насущную необходимость эвакуации, ее очередность, вид транспорта и положение пораженного в транспортном средстве.

В зависимости от этого признака пораженных распределяют в следующие три группы:

- 1) подлежащие эвакуации в другие территориальные, регионарные и центральные ЛПУ с учетом очередности, вида транспорта и положения пострадавшего в транспортном средстве;
- 2) подлежащие возвращению по месту жительства или расселения населения для амбулаторно-поликлинического и стационарного наблюдения;
- 3) нетранспортабельные на данный момент пострадавшие.

Ответить устно на вопросы:

1. Какова основная задача медицинской сортировки?
2. Сколько групп раненых и больных выделяют на каждом этапе медицинской эвакуации? Перечислите все группы.
3. Кому поручают медицинскую сортировку?
4. Перечислите основные сортировочные признаки.
5. Почему важно при сортировке применять признак опасности для окружающих?
6. Значение эвакуационного признака сортировки.
7. На какие три большие группы сортируются пораженные при применении лечебного признака медицинской сортировки?