

Лекция 1. ЗАДАЧИ И ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ВСМК (всероссийская служба медицины катастроф)

ПЛАН ЛЕКЦИИ:

- 1. Введение**
- 2. Основные понятия, термины и определения**
- 3. Классификация катастроф**
- 4. ЧС для здравоохранения**
- 5. Организация медицинской помощи в очаге поражения**
- 6. Последствия ЧС**

ВВЕДЕНИЕ

В мире всегда происходили и происходят стихийные бедствия, вызванные силами природы.

С развитием цивилизации к ним добавились катастрофы, вызванные деятельностью человека.

В настоящее время, в связи с научно-техническим прогрессом, катастрофы могут носить не только локальный характер, но и принимать глобальные размеры.

В каждом случае для оказания помощи приходится выезжать медицинским работникам.

Решение задач по оказанию экстренной медицинской помощи при ЧС требует от медицинских работников определенных знаний, умений и навыков:

- Оценки ситуации
- Определения поражающих факторов
- Определения характера полученных травм
- Умения принять правильное решение по оказанию медицинской помощи на месте происшествия в условиях дефицита времени.

Для подготовки медицинских работников, в учебную программу медицинских колледжей была включена дисциплина «Медицина катастроф» .

Цель дисциплины – дать необходимый объем знаний, умений, навыков в области медицины катастроф и обеспечить получение навыков и умений по оказанию первой медицинской помощи пострадавшим в ЧС.

Основная задача обучения – подготовить Вас к практическому выполнению обязанностей по оказанию медицинской помощи пострадавшим в ЧС.

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Медицина катастроф – отрасль медицины, направленная на спасение жизни и сохранение здоровья населения при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях, эпидемиях; предупреждение и лечение поражений, возникших в результате ЧС; сохранение и восстановление здоровья участников ликвидации ЧС.

Служба медицины катастроф (СМК) – служба экстренной медицинской помощи при ЧС.

Принципы организации СМК:

1) Территориально-производственный принцип – формирования и учреждения медицинской службы создаются на базе действующих органов управления здравоохранения и учреждений здравоохранения;

2) Принцип функционального предназначения – каждое формирование и учреждение предназначено для выполнения строго определенных функций в системе медицины катастроф (оказание медпомощи, лечение, санитарно-гигиенические и противозидемические мероприятия);

3) Принцип универсальности подготовки – все формирования и учреждения подготовлены для работы в любом очаге поражения;

4) Принцип малоэтапности – двухэтапное лечение раненых и пораженных с эвакуацией по назначению в лечебные учреждения.

Задачи СМК:

1) Проведение мероприятий, направленных на предупреждение, локализацию и ликвидацию медико-санитарных последствий возможных катастроф;

2) Современной оказание медицинской помощи пострадавшим, эвакуация и лечение пораженных;

3) Психо-неврологическая и эмоциональная защита населения;

4) Обеспечение санитарного благополучия в районе катастрофы;

5) Оказание медицинской помощи ликвидаторам;

- 6) Организация и осуществление лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших при ликвидации ЧС;
- 7) Создание и рациональное использование фондов финансовых, медицинских и материально-технических ресурсов для обеспечения работы службы;
- 8) Подготовка кадров СМК;
- 9) Научно-исследовательская работа по совершенствованию структуры и деятельности службы.

ЧС – ситуация, которая требует целенаправленного экстренного изменения организации и обычного ритма работы учреждений здравоохранения, дополнительного привлечения медицинских сил и средств, других ведомств, территорий и вышестоящих организаций здравоохранения.

Предупреждение ЧС – комплекс мероприятий, проводимых заблаговременно и направленных на максимально возможное уменьшение риска возникновения ЧС, а также на сохранение здоровья людей, снижение размеров ущерба окружающей природной среде и материальных потерь в случае их возникновения.

Ликвидация ЧС – проводимые при возникновении ЧС аварийно-спасательные и другие неотложные работы, направленные на спасение жизни и сохранение здоровья людей, снижение размеров ущерба окружающей природной среде и материальных потерь, локализацию зон ЧС, прекращение действия характерных для них опасных факторов.

Зона ЧС – территория, на которой сложилась ЧС.

Катастрофа (с греч. – уничтожение, гибель) – внезапное, быстрое событие, повлекшее за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей и разрушение или уничтожение объектов и других материальных ценностей; резко меняющие состояние благополучия, обычное течение жизни.

Авария – опасное происшествие на промышленном объекте или на транспорте, создающее угрозу жизни и здоровью людей и приводящее к разрушению производственных помещений и сооружений, повреждению или уничтожению оборудования, к нарушению производственного процесса и нанесению ущерба окружающей среде.

Ежедневно в мире вследствие ЧС (стихийные бедствия, аварии, пожары, несчастные случаи в быту и на производстве) умирает около 2 млн. человек, больше 200 млн. получают повреждения различного характера, из них около 10 млн. человек становятся инвалидами. Материальный ущерб при этом достигает 3-5% валового производственного продукта мировой экономики.

Каждые 2 минуты на дорогах мира гибнет 1 человек, каждые 5 секунд – 1 человек становится инвалидом из-за травмы. Только от отравлений ежегодно погибает 300 тыс. человек, от самоубийств – 600 тыс. В странах СНГ в течение года от несчастных случаев погибает 250-300 тыс. человек.

Ежегодно в мире тонет около 200 судов, вследствие чего погибает до 150 тыс. человек (от штормов, столкновений, пожаров).

По данным Чазова более, чем в 100 городах стран СНГ имеется превышение предельно допустимых концентраций токсических веществ в воздухе в 10 раз. В Западной Сибири вследствие аварий в факелах сжигается 15 млрд. м³ газа. При этом в воздух выделяется 10 млн. тонн сажи и сжигается 30 млрд. м³ кислорода.

От стационарных источников и автотранспорта загрязнение воздушной среды во многих городах Украины весьма значительно. Так, в атмосферу Мариуполя ежегодно выбрасываются 777 тыс. тонн сажи, Запорожье – 267 тыс. тонн. По данным Харьковского института экологии, в атмосферу Харьковской области выбрасывается от стационарных источников 275 тыс. тонн сажи, то автотранспорта – 144 тыс. тонн.

Человек живет в условиях воздействия многих факторов, которые угрожают его здоровью и жизни. Эти факторы могут быть:

- * постоянными — вызванными негативным воздействием на человека окружающей среды;
- * производственной сферы;
- * социально-политической ситуации;
- * случайными (единовременными) — вызванными отрицательным воздействием ЧС (катастроф) природного, техногенного или социально-политического характера.

КЛАССИФИКАЦИЯ КАТАСТРОФ

1. По причине возникновения:

а) природные (стихийные):

- * метеорологические — бури, ураганы, смерчи, циклоны и др.;
- * тектонические — извержения вулканов, землетрясения;
- * топологические — наводнения, сели, оползни;

* космические — метеориты, астероиды.

б) техногенные (производственные):

* транспортные — автодорожные, ж/дорожные, авиационные;

* производственные с высвобождением энергии — механические, термические, химические, физические, бактериальные агенты;

в) социальные — голод, терроризм, общественные беспорядки;

г) экологические (долговременные):

* нарушение среды обитания — Земля, вода;

* ухудшение состава воздушной среды;

* резкая нехватка питьевой воды;

* обвалы почвы в местах добычи ископаемых и др.

Для организации медицинских мероприятий важное значение имеет классификация очагов по видам поражения, вне зависимости от причины возникновения катастрофы, т. к. каждый очаг требует своей особой системы организации медицинского обеспечения пострадавших.

Выделяют следующие виды очагов:

* травматический (механическая и термическая травма) — поражение ударной волной, при землетрясениях, ДТП и др.;

* химический (при химических авариях);

* радиационный;

* инфекционный (эпидемический);

* смешанный.

2. По масштабам возникновения:

а) локальные — не выходят территориально и организационно за пределы рабочего места или участка, малого отрезка дороги, квартиры; пострадавших не более 10 человек; нарушены условия жизни не более 100 человек;

б) местные/объектовые — ограничиваются пределами производственного или иного объекта, могут быть ликвидированы его силами и ресурсами, в том числе и силами специализированных формирований; пострадавших 10-50 человек; нарушены условия жизни не более, чем у 100-300 человек;

в) территориальные — соотносятся с пределами населенного пункта, города, района, области, края, республики и устраняются их силами и ресурсами, в том числе и других регионов; пострадавших 50-500 человек; нарушены условия жизни у 300-500 человек;

г) региональные — распространяются на несколько областей или экономический район; для ликвидации их последствий нужны объединенные усилия этих территорий, а также участие федеральных сил, средств, ресурсов; пострадавших 50-500 человек; нарушены условия жизни у 500-1000 человек;

д) национальные/федеральные — охватывают обширные территории страны, но не выходят за ее пределы; задействуют силы, средства, ресурсы всего государства; пострадавших более 500 человек; нарушены условия жизни более, чем у 1000 человек;

е) глобальные/трансграничные — выходят за пределы страны и распространяются на другие государства; их последствия устраняются силами и средствами как пострадавших государств, так и международного сообщества.

ЧС ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Для здравоохранения ЧС — это такая ситуация, которая требует:

* целенаправленных усилий;

* экстренного изменения организации и обычного режима работы организаций;

* дополнительного привлечения медицинских сил и средств других ведомств, соседних территорий и вышестоящих органов здравоохранения.

МТК (медико-тактическая характеристика) — комплекс различных факторов, оказывающих положительное или отрицательное влияние на организацию медицинского обеспечения пострадавших.

В основу характеристики берется:

* оперативно-тактическая обстановка;

* медицинская обстановка;

* климато-географическая обстановка, складывающаяся в каждом конкретном очаге.

В основу характеристики медицинской обстановки берутся медико-санитарные последствия ЧС:

- * человеческие жертвы (погибшие и пострадавшие), люди, лишенные привычных условий жизни (в т.ч. эвакуированное население, спасатели и восстановительные команды);
- * осложненная санитарно-гигиеническая и эпидемиологическая обстановка;
- * потери медицинских сил и средств в следствие ЧС.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОЧАГЕ ПОРАЖЕНИЙ

В организации медицинской помощи в очаге катастрофы выделяют три фазы:

1. Фаза изоляции. Характеризуется невозможностью оказания помощи пораженному населению в зоне ЧС извне, вследствие разрушения путей сообщения, средств связи, коммуникаций и т. д. Масштабы бедствия не поддаются оценке. Проблема выживания решается путем оказания само и взаимопомощи. Длится с момента возникновения катастрофы до начала организационного проведения спасательных работ (от нескольких часов до нескольких суток). Например, в Армении — 12 часов, в Уфе — 6 часов и т. д. В этой фазе первая медицинская помощь оказывается, как правило, лицами, не имеющими медицинского образования с использованием подручных средств.

2. Фаза спасения. Длится от начала организованных спасательных работ до завершения эвакуации пострадавших за пределы очага. Важная роль в организации и оказании неотложной медицинской помощи в очаге массовых санитарных потерь принадлежит бригадам скорой медицинской помощи, постоянная готовность которых до минимума может сократить длительность фазы изоляции. Их назначением является: проведение медицинской разведки, медицинская сортировка пораженных, организация и оказание неотложной медицинской помощи, информация органов управления о медико-санитарных последствиях катастроф.

3. Фаза восстановления. Проведение планового лечения и реабилитации пострадавших до окончательного исхода.

Перед службами, привлекаемыми к ликвидации медико-санитарных последствий катастроф, стоят следующие основные задачи:

- 1) своевременное оказание медицинской помощи, эвакуация и лечение пораженных;
- 2) восстановление здоровья пораженных с целью их быстреего возвращения к труду, максимальное снижение числа безвозвратных потерь в очагах катастрофы, а также показателей инвалидности и летальности на путях и этапах медицинской эвакуации;
- 3) проведение лечебно-профилактических мероприятий, направленных на снижение психоэмоционального воздействия катастроф на население;
- 4) обеспечение санитарного благополучия населения в районах катастроф, предупреждение возникновения и распространения массовых инфекционных заболеваний;
- 5) сохранение здоровья личного состава службы в период ликвидации последствий ЧС, оказание медицинской помощи персоналу спасательных подразделений;
- 6) проведение судебно-медицинской экспертизы погибших; судебно-медицинское освидетельствование пораженных для определения степени тяжести травм и прогноза оценки потери трудоспособности.

ПОСЛЕДСТВИЯ ЧС

Величина потерь при катастрофах весьма переменна и колеблется в значительных пределах.

В зависимости от количества пострадавших катастрофы делятся на:

- * малые — от 3 до 100 раненых и погибших;
- * средние — от 101 до 1000;
- * большие — более 1000.

Чаще встречаются малые и средние катастрофы.

Особенно большие санитарные потери наблюдаются при естественных катастрофах, в частности при землетрясениях количество раненых и погибших достигает десятков и сотен тысяч человек.

По структуре повреждений санитарные потери значительно колеблются в зависимости от характера и вида катастрофы, преобладания тех или иных поражающих факторов.

Политравма (2 или более повреждения) при катастрофах составляет **50-75%**.

По локализации повреждения выглядят следующим образом:

- * переломы конечностей, вывихи — 10-40%, а при ДТП — до 75%;
- * травмы груди, живота, таза — 10-25%;
- * ЧМТ — не менее 25%, при ДТП — 50 и более %;
- * раны мягких тканей — до 65%, из них тяжелые повреждения мягких тканей составляют 10-20%;
- * травмы ЛОР-органов, глаз, челюстно-лицевой области составляют около 5% каждая;

- * ожоги наблюдаются от единичных случаев до 100%;
- * отравления — от единичных случаев до 100%;
- * психические нарушения — практически все пострадавшие имеют психическую травму,

в т.ч. все, находящиеся в очаге катастрофы, родственники, друзья и близкие пострадавших.

Выделяют две категории людей, подвергшихся ЧС:

Пораженный — человек, у которого в результате ЧС возникло нарушение здоровья;

Пострадавший — человек, понесший материальные убытки в результате ЧС.

Медицинские последствия — результат воздействий сил ЧС на человека:

1. Безвозвратные потери — люди, погибшие в момент воздействия сил ЧС, умершие до поступления на I этап медицинской эвакуации и пропавшие без вести;
2. Санитарные потери — оставшиеся в живых, заболевшие при возникновении ЧС или в результате ЧС.

Важнейшими факторами, определяющими особенности работы учреждений здравоохранения в ЧС являются:

1. массовость и одномоментность возникновения санитарных потерь среди населения, разнообразный характер и тяжелые формы поражения;
2. нарушение работоспособности учреждений здравоохранения в районах массовых санитарных потерь;
3. возможное заражение местности, продовольствия и воды радиоактивными, химическими отравляющими веществами и биологическими агентами;
4. сложность и напряженность эпидемической обстановки в зонах ЧС, на путях эвакуации и в районах отселения населения;
5. резкое несоответствие потребности в силах и средствах здравоохранения их наличию;
6. сложность управления силами и средствами здравоохранения при ликвидации последствий ЧС.

Лекция 2. ОСНОВЫ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЧС

Сохранение жизни и здоровья населения при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС является важнейшей задачей государства. Успешное решение этой задачи зависит от знания особенностей ЧС, возникающих в результате их разнообразных, трудно прогнозируемых факторов. Это накладывает большую ответственность на СМК при осуществлении лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных в очагах бедствий и катастроф.

Медицина катастроф предусматривает необходимость одновременного оказания экстренной медицинской помощи большому числу пострадавших в оптимальном объеме и в кратчайшие сроки. Оптимизация сроков оказания экстренной медицинской помощи является определяющим показателем эффективности работы здравоохранения в ЧС.

Лечебно-эвакуационное обеспечение (ЛЭО) — комплекс своевременных и последовательно проводимых организационных медицинских, технических и других мероприятий, направленных на розыск пострадавших, их сбор, вывоз, вынос из очага поражения, оказания медицинской помощи на двух этапах мед. эвакуации.

УСЛОВИЯ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОРГАНИЗАЦИЮ СИСТЕМЫ ЛЭО НАСЕЛЕНИЯ РФ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧС

На организацию ЛЭО пораженных прежде всего влияет:

- 1) вид ЧС (землетрясение, наводнение, авария на химическом или радиационном объекте и др.);
- 2) масштаб.

От этого будет зависеть характер поражений, количество пораженных, их нуждаемость в том или ином виде медицинской помощи.

Кроме того, при ЧС возникают своеобразные факторы, которые в той или иной степени влияют на медицинское обеспечение пораженных, обуславливают особенности деятельности ЛПУ и эвакуации пораженных.

Немало важным в выполнении лечебно-эвакуационных мероприятий является наличие, а так же степень выхода из строя сил и средств здравоохранения в зоне (районе) ЧС.

Опыт ликвидации последствий ЧС позволяет выделить ряд основных общих факторов, которые имеют место при всех видах ЧС и влияют на организацию медицинской помощи пораженным.

Факторы, влияющие на организацию медицинской помощи пораженным:

1. массовость, одномоментность возникновения санитарных потерь среди населения, разнообразный характер и тяжесть поражения, появление новой патологии;
 2. нуждаемость большинства пораженных в ПМП, которая для многих из них должна быть оказана в самое ближайшее время после поражения, по возможности на месте, где оно получено или вблизи от него;
 3. разрушение зданий и сооружений в городах и населенных пунктах, осложняющих развертывание и работу прибывающих медицинских формирований и учреждений, а также потери среди медицинского состава здравоохранения;
 4. нарушение работы штатных медицинских ЛПУ: участковых, районных, городских, областных, краевых, республиканских больниц, а также различных специализированных центров и других учреждений;
 5. возможное заражение обширных территорий, водоисточников, продуктов питания радиоактивными веществами, химикатами;
 6. повышение эпидемической напряженности в районах (очагах) катастроф и сложность организации санитарно-эпидемического надзора и проведения противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
 7. сильное психологическое воздействие ЧС на людей (не только на население в зоне ЧС, но и на медицинских работников, спасателей);
 8. необходимость эвакуации пораженных не только из зоны ЧС до ЛПУ, но и из учреждений здравоохранения до учреждений, где оказывается специализированная и квалифицированная помощь;
 9. сложность управления силами и средствами здравоохранения.
- Независимо от условий, сложившихся в результате ЧС, на ВСМК возлагается проведение следующих лечебно-эвакуационных мероприятий:

1. участие в оказании пораженным первой помощи и их эвакуация из очага поражения;
2. организация и оказание доврачебной и первой врачебной помощи;
3. организация и оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи;
4. создание условий для последующего лечения и реабилитации пораженных (организация медицинской эвакуации пораженных на этапы эвакуации).

СУЩНОСТЬ СИСТЕМЫ ЛЭО ПОСТРАДАВШИХ В ЧС

ЛЭО является важнейшей составной частью медико-санитарного обеспечения населения в ЧС и включает в себя:

1. своевременный розыск пострадавших, оказание им первой помощи;
2. вынос (вывоз) их из очага поражения;
3. оказание пострадавшим медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации в сочетании с их эвакуацией до лечебного учреждения, обеспечивающего исчерпывающее оказание медицинской помощи и лечение до окончательного исхода.

Основная цель этих мероприятий — сохранение жизни пострадавшим, предупреждение осложнений и быстрее восстановление их здоровья.

Лечебно-эвакуационные мероприятия объединяются в лечебно-эвакуационную систему, под которой следует понимать совокупность взаимосвязанных принципов организации медицинской помощи пораженным, их лечения, эвакуации, реабилитации и предназначенных для этого средств СМК, собственных уровню развития медицинской науки и медицины катастроф.

Для ликвидации ЧС выделяют 2 системы ЛЭО:

1. французская — с акцентом на лечение вблизи очага катастрофы;
2. англосаксонская — максимально быстрая эвакуация в лечебные учреждения.

В нашей стране используется смешанное ЛЭО, которое сочетает принцип лечения «на месте» и «эвакуацию по назначению».

Для реализации ЛЭО должны соблюдаться следующие основные требования:

1. максимальное использование сил и средств СМК, прежде всего местного и объектового уровней;
2. оперативное выдвижение и массированное выдвижение сил и средств СМК субъекта РФ в целях проведения исчерпывающих мероприятий по оказанию пораженным квалифицированной, с элементами специализированной, медицинской помощи в непосредственной близости к району (зоне) ЧС;
3. проведение на всех этапах медицинской эвакуации эффективной медицинской сортировки пораженных;
4. своевременное и эффективное оказание медицинской помощи пораженным является важным требованием в ЧС. Медицинская помощь должна оказываться в сроки, наиболее благоприятные для последующего восстановления здоровья пораженных. Своевременность в оказании медицинской помощи достигается хорошей организацией сбора, выноса и вывоза пораженных из очагов ЧС, быстрой их транспортировкой на этапы медицинской эвакуации и правильной организацией работы последних;

5. преемственность и последовательность проводимых лечебно-профилактических мероприятий. Обеспечивается наличием единства, понимания происхождения и развития патологического процесса и научно-обоснованных принципов оказания медицинской помощи, а также наличием четкой медицинской документации (первичная медицинская карточка пораженного/пострадавшего);

6. применение эффективных средств и методов диагностики и лечения пораженных с различными видами поражений;

7. широкое применение современных эвакуационно-транспортных средств.

Основными элементами системы ЛЭО являются:

1. организация оказания медицинской помощи пораженным;

2. лечение и медицинская эвакуация.

Эти два процесса теснейшим образом связаны между собой и проводятся как единый комплекс мероприятий.

В условиях ЧС для организации медицинской помощи пораженным и их лечения, наиболее характерным является **расчленение (эшелонирование)** медицинской помощи и лечебных мероприятий, которые по мере **удаления (эвакуации)** пораженных от района (зоны) ЧС расширяются.

Процесс оказания медицинской помощи и лечения, осуществляемый в обычных условиях в одном месте, в условиях ЧС разделен на лечебные мероприятия, проводимые в нескольких местах и в разное время.

Медицинская помощь пораженным в ЧС, их лечение в формированиях и учреждениях, расположенных на путях эвакуации, осуществляется в определенной последовательности.

Такие лечебные учреждения, независимо от их принадлежности (подчиненности), называются этапами медицинской эвакуации.

Этап медицинской эвакуации — это силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации пораженных и обеспечивающие их прием, медицинскую сортировку, оказание регламентированной медицинской помощи, лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации.

Каждый этап медицинской эвакуации имеет свои особенности и организации работы, зависящие от места данного этапа в общей системе ЛЭО, а также от вида ЧС и медицинской обстановки.

В состав этапа медицинской эвакуации обычно развертываются функциональные подразделения, обеспечивающие выполнения основных задач:

1. Приемно-сортировочное отделение — прием, регистрация и сортировка пораженных, прибывающих на данный этап;

2. Отделение (площадка) специальной обработки — санитарная обработка пораженных, дегазация, дезактивация и дезинфекция их одежды и снаряжения;

3. Перевязочная, операционно-перевязочное отделение, процедурная и т. п. - оказание пораженным медицинской помощи;

4. Госпитальное отделение — госпитализация и лечение пораженных;

5. Эвакуационное отделение — размещение пораженных, подлежащих дальнейшей эвакуации;

6. Изолятор — размещение инфекционных больных.

В состав каждого этапа медицинской эвакуации входят: управление, аптека, лаборатория, хозяйственные подразделения и др.

Этапы медицинской эвакуации всегда должны быть готовы к работе в любых, даже самых сложных условиях, к быстрой перемене места расположения и к одновременному приему большого количества пострадавших.

Основой ЛЭО в ЧС является двухэтапная система.

Медицинская эвакуация — система мероприятий по удалению из зоны катастрофы пораженных, нуждающихся в медицинской помощи и лечение за пределами катастрофы.

В РФ двухэтапное оказание медицинской помощи:

1. До госпитальный. Ведется борьба за жизнь пораженных на пути их эвакуации. Необходимость данного этапа обусловлена тем, что расстояние между зоной ЧС и стационаром ЛПУ может быть значительным.

2. Госпитальный: Обеспечивается оказание специализированной и квалифицированной помощи в полном объеме до окончательного исхода и реабилитации.

Основной смысл ЛЭО заключается в обеспечении правильных действий медицинских кадров в условиях ЧС с целью выполнения основной задачи СМК.

ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМЫЕ ПОСТРАДАВШИМ В ЧС

В системе этапного лечения пораженных в ЧС различают следующие виды медицинской помощи:

1. первая помощь;
2. доврачебная помощь;
3. первая врачебная помощь;
4. квалифицированная и специализированная помощь;
5. медицинская реабилитация.

Конкретный вид медицинской помощи, оказываемый пораженным в ЧС, определяется местом оказания, подготовкой лиц, ее оказывающих, и наличием соответствующего оснащения.

Первая помощь — вид медицинской помощи, включающий комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых непосредственно на месте поражения или вблизи него в порядке само и взаимопомощи, а также участниками аварийно-спасательных работ (или медицинскими работниками) с использованием табельных и подручных средств.

Типовыми медицинскими мероприятиями первой помощи являются:

1. мероприятия по прекращению воздействия факторов, способных утяжелить состояние пораженных или привести к смертельному исходу;
2. устранение явлений, непосредственно угрожающих жизни пострадавшего (кровотечение, асфиксия и др.);
3. мероприятия по предупреждению осложнений и обеспечению эвакуации пораженных без существенного ухудшения их состояния.

Оптимальный срок оказания первой помощи — до 30 минут после получения травмы.

При остановке дыхания это время сокращается до 5-10 минут.

Среди лиц, получивших первую помощь в течение первых 30 минут после травмы, осложнения возникают в 2 раза реже, чем у лиц, которым она была оказана позже!

Доврачебная помощь — вид медицинской помощи, являющийся дополнением к первой помощи. Цель — устранение и предупреждение расстройств (кровотечение, асфиксия, судороги и др.), угрожающих жизни пораженных, и подготовку их к дальнейшей эвакуации.

Оказывается фельдшером или медицинской сестрой в зоне (очаге) поражения с использованием табельных средств медицинского имущества.

Оптимальный срок оказания доврачебной помощи — до 1 часа после травмы.

Первая врачебная помощь — вид медицинской помощи, включающий комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами (как правило на этапе медицинской эвакуации) и направленных на устранение последствий поражений (заболеваний), непосредственно угрожающих жизни пострадавших, а также на профилактику осложнений и подготовку пострадавших, по необходимости, к дальнейшей эвакуации.

Оптимальным сроком оказания первой врачебной помощи являются 4-6 часов после получения травмы.

Квалифицированная медицинская помощь — вид медицинской помощи, включающий комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами — специалистами широкого профиля (хирургами, терапевтами) в медицинских формированиях и учреждениях, с целью сохранения жизни пострадавших, предупреждения осложнений, подготовке (по необходимости) к дальнейшей эвакуации.

Оптимальными сроками оказания ее считаются 8-12 часов после поражения.

Специализированная медицинская помощь — вид медицинской помощи, включающий комплекс исчерпывающих лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами — специалистами различного профиля в специализированных лечебных учреждениях с использованием специального оснащения.

Она должна быть оказана по возможности в ранние сроки, но не позднее трех суток.

Квалифицированная и специализированная медицинская помощь в специализированных лечебных учреждениях часто выполняется одновременно, и нередко трудно провести между ними четкую грань.

Медицинская реабилитация — система медицинских мероприятий, направленных на предупреждение снижения и утраты работоспособности, скорейшее восстановление утраченных функций, профилактику осложнений и рецидивов заболеваний, раннее возвращение к профессиональной деятельности. Система реабилитационных мероприятий осуществляется на основе свода нормативно-правовых документов, регламентирующих их организацию, содержание и порядок проведения.