

Рабочая лекция для студентов 2 курса лечебного факультета Тема 2.4

СЛ. 3

Вопрос 1 Понятие о лечебно-эвакуационных мероприятиях. Основные принципы организации системы ЛЭО

СЛ.4

Одним из основных видов деятельности ГОЗ является проведение лечебно-эвакуационных мероприятий. **Современные лечебно-эвакуационные мероприятия** – это совокупность действий гражданской обороны здравоохранения пораженных, последовательное и преемственное оказание им медицинской помощи в сочетании с эвакуацией на те этапы, где будут проведены эффективное их лечение и медицинская реабилитация.

Все лечебно-эвакуационные мероприятия определены существующей лечебно-эвакуационной системой (системой ЛЭМ).

Система лечебно-эвакуационные мероприятия – это совокупность взаимосвязанных научно обоснованных принципов организации оказания медицинской помощи раненым, пораженным и больным и предназначенных для этого сил и средств гражданской обороны здравоохранения, свойственных определенному историческому этапу и уровню развития медицины и военного дела.

СЛ. 5

Основная цель системы лечебно-эвакуационных мероприятий – сохранение жизни и быстрейшее восстановление трудоспособности у возможно большего числа пораженных.

Сущность современной системы лечебно-эвакуационных мероприятий заключается в проведении последовательных и преемственных лечебно-эвакуационных мероприятий в очагах поражения и на этапах медицинской эвакуации в сочетании с эвакуацией пораженных в специализированные лечебные учреждения по медицинским показаниям (по назначению) и в соответствии с конкретными условиями обстановки. В основу системы лечебно-эвакуационного обеспечения, принятой в гражданской обороны здравоохранения, положен принцип двухэтапности оказания медицинской помощи и лечения пораженных с их эвакуацией по назначению.

СЛ. 6

Принципиальная схема современной системы ЛЭМ представляется следующим образом: в очаге массовых санитарных потерь осуществляется непрерывный розыск пораженных, оказание им первой помощи (санитарные

посты, санитарные дружины, само- и взаимопомощь) и вывоз (вынос) в места сбора (первичная медико-санитарная доврачебная помощь), а оттуда в мобильные медицинские отряды (1 этап), где пораженные получают первичную медико-санитарную доврачебную (те, кто её не получил ранее) и первичную медико-санитарную врачебную помощь и подготавливаются к дальнейшей эвакуации. Из отряда пораженные эвакуируются в лечебные учреждения больничной базы – головная больница, многопрофильная больница, профилированная больница (2 этап), где им оказывается специализированная медицинская помощь, проводится их лечение и реабилитация.

Исходя из вышесказанного сформулированы основные *принципы* современной системы ЛЭМ:

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

СЛ.7

Принципиальная схема двухэтапной системы ЛЭМ

СЛ. 8

Вопрос 2 Понятие об этапе медицинской эвакуации. Его задачи. принципиальная схема развертывания. Требования к выбору места для развертывания этапа медицинской эвакуации

СЛ.9

Этап медицинской эвакуации (ЭМЭ) – силы и средства гражданской обороны здравоохранения, развернутые на путях эвакуации для приема, сортировки пораженных, оказания им медицинской помощи, изоляции, специальной обработки, лечения, хозяйственного обеспечения и подготовки нуждающихся к дальнейшей эвакуации.

В определении понятия ЭМЭ введены понятия: «силы и средства», «развернутые», «пути медицинской эвакуации».

Силами называется весь личный состав формирования (учреждения) гражданской обороны здравоохранения (в т.ч. и не медицинский персонал).

Средства – все медицинское и немедицинское имущество, без которого невозможно выполнение возложенных задач.

Развернутые силы и средства - готовые к выполнению своих функций.

Путь медицинской эвакуации – дорога, по которой осуществляется транспортировка пораженных из очага массовых санитарных потерь к месту окончательного лечения.

Совокупность путей эвакуации, развернутых на них этапов медицинской эвакуации и используемых санитарно-транспортных средств, обеспечивающих определенную больничную базу, получила название «лечебно-эвакуационное направление».

В современной системе ЛЭМ этапами медицинской эвакуации являются: медицинские отряды, подвижные госпитали и лечебные учреждения (головная больница, многопрофильная больница, профилированная больница).

СЛ.10

Независимо от роли в системе медицинского обеспечения населения этапы медицинской эвакуации выполняют следующие общие для каждого из них задачи:

- прием, регистрация, медицинская сортировка поступающих раненых и больных;
- проведение по показаниям санитарной обработки раненых и больных (дезинфекция, дегазация, дезактивация обмундирования и снаряжения);
- оказание раненым и больным медицинской помощи;
- стационарное лечение раненых и больных;
- подготовка к эвакуации пораженных, подлежащих лечению на последующих этапах;
- изоляция инфекционных больных;
- хозяйственное обслуживание пораженных и персонала.

СЛ. 11

Требования, предъявляемые к месту развёртывания этапа медицинской эвакуации:

- 1) ЭМЭ должен располагаться не на маршруте движения (дороге).
- 2) Располагаться недалеко от путей подвоза и эвакуации.
- 3) Находиться в стороне от стратегически важных объектов.
- 4) Наличие благоприятной санитарно-эпидемической, радиационной, химической обстановки.

5) Наличие вблизи водоисточника.

6) Расстояние от очага массовых санитарных потерь до ЭМЭ должно быть оптимальным.

СЛ.12

Принципиальная схема ЭМЭ

СЛ. 13

Вопрос 3 Вид и объем медицинской помощи

СЛ.14

Медицинская помощь (в военно-полевых условиях) – это комплекс лечебно-профилактических мероприятий, проводимых последовательно и преемственно при поражениях и заболеваниях в очаге поражения и на этапах медицинской эвакуации, *целью* которых является *сохранение жизни* пораженного, *предотвращение* развития *осложнений* и *обеспечение эвакуации* пораженного до этапа, на котором ему будет проводиться лечение до полного выздоровления.

Лечение (therapia) – совокупность мероприятий, имеющих целью восстановление здоровья и устранение или облегчение страданий раненого (больного).

В мирное время весь процесс оказания медицинской помощи и лечения проходит, как правило, в стационарных условиях и в одном месте; поэтому разделения на виды медицинской помощи не происходит. В военное время, в условиях чрезвычайных ситуаций, при введении гражданской обороны оказывать всю необходимую медицинскую помощь и лечить пораженных в одном месте будет невозможно. Поэтому современной системой ЛЭМ предусматривается расчленение медицинской помощи пораженным на ее отдельные виды, которые последовательно оказываются по мере эвакуации пораженных с места поражения к месту окончательного лечения.

СЛ. 15

Вид медицинской помощи – определенный перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при поражениях и заболеваниях в виде само- и взаимопомощи и личным составом ГОЗ в очаге поражения и на этапах медицинской эвакуации. *Конкретный вид медицинской помощи зависит от места оказания, подготовки лиц, ее оказывающих, наличия соответствующего оснащения.*

В настоящее время выделяют следующие виды медицинской помощи:

1) Первая помощь,

- 2) Первичная медико-санитарная доврачебная помощь,
- 3) Первичная медико-санитарная врачебная помощь,
- 4) Первичная специализированная медицинская помощь,
- 5) Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь

Кроме этого выделяю скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь и паллиативную медицинскую помощь

Формами оказания медицинской помощи являются:

1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

3) плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

СЛ. 16

Каждый вид медицинской помощи имеет два условия, не соблюдение которых приводит к развитию тяжелых осложнений или даже смерти пораженного:

- обязательный для выполнения перечень лечебно-профилактических мероприятий;
- строгие временные рамки для выполнения мероприятий.

Объем медицинской помощи – это совокупность лечебно-профилактических мероприятий в границах конкретного вида медицинской помощи, выполняемых на этапе медицинской эвакуации в отношении определенной категории пораженных по медицинским показаниям и в соответствии с обстановкой.

Первая помощь – комплекс мероприятий, направленных на временное устранение причин, угрожающих жизни пораженного в данный момент, предупреждение развития опасных для жизни осложнений. ПП оказывается в порядке само- и взаимопомощи, а также личным составом спасательных формирований, санитарных постов и санитарных дружин с использованием табельных и подручных средств в очаге поражения.

СЛ.17

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь

1. Отсутствие сознания.

2. Остановка дыхания и кровообращения.
3. Наружные кровотечения.
4. Инородные тела верхних дыхательных путей.
5. Травмы различных областей тела.
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
7. Отморозение и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления.

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи

- 1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
- 2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
- 3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
- 4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
- 5) оценка количества пострадавших;
- 6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- 7) перемещение пострадавшего.

2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь

3. Определение наличия сознания у пострадавшего

СЛ. 18

4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего

- 1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 2) выдвижение нижней челюсти;
- 3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- 4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.

5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни

- 1) давление руками на грудину пострадавшего;
- 2) искусственное дыхание "Рот ко рту";
- 3) искусственное дыхание "Рот к носу";
- 4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания.

6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей

- 1) придание устойчивого бокового положения;
- 2) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 3) выдвижение нижней челюсти.

7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:

- 1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
- 2) пальцевое прижатие артерии;

- 3) наложение жгута;
- 4) максимальное сгибание конечности в суставе;
- 5) прямое давление на рану;
- 6) наложение давящей повязки.

СЛ. 19

8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний

- 1) проведение осмотра головы, шеи, груди, спины, живота, таза, конечностей
- 2) проведение осмотра шеи;
- 2) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
- 3) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения*);
- 4) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения*);
- 5) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);
- 6) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
- 7) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела

10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки

11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом

СЛ.20

Первичная медико-санитарная доврачебная (фельдшерская) помощь – комплекс медицинских мероприятий, проводимых в целях поддержания жизненно важных функций организма, борьбы с угрожающими жизни последствиями ранения (заболевания) и предупреждения тяжелых осложнений. Первичная медико-санитарная доврачебная помощь оказывается, как правило, фельдшерами или медсестрами медицинских подразделений ГОЗ в местах сбора раненых, в сохранившихся лечебных

учреждениях с использованием преимущественно носимого медицинского оснащения.

СЛ. 21

В дополнение к первой помощи первичная медико-санитарная доврачебная помощь включает:

- устранение асфиксии (туалет полости рта, носоглотки, введение воздуховода, искусственная вентиляция легких с помощью портативных аппаратов, ингаляция кислорода);
- контроль за правильностью и целесообразностью наложения жгута при продолжающемся кровотечении;
- наложение и исправление неправильно наложенных повязок;
- повторное введение обезболивающих средств, антидотов по показаниям, дачу антибиотиков;
- улучшение транспортной иммобилизации с использованием табельных и подручных средств;
- по показаниям введение симптоматических сердечно-сосудистых средств и лекарственных средств, стимулирующих дыхание;
- повторную частичную санитарную обработку открытых участков кожи и дегазацию прилегающей к ним одежды;
- согревание раненых и больных при низкой температуре, дачу горячего питья (за исключением раненых в живот).

СЛ.22

Первичная медико-санитарная врачебная помощь – *комплекс общеврачебных мероприятий*, оказываемых в целях устранения или ослабления последствий ранений (заболеваний), угрожающих жизни пораженных, предупреждения развития опасных для жизни осложнений или уменьшения их тяжести, а также подготовки нуждающихся к дальнейшей эвакуации. Оказание первичной медико-санитарной врачебной помощи обеспечивается силами и средствами медицинских отрядов (МО).

Начиная с первичной медико-санитарной врачебной помощи можно говорить об объеме медицинской помощи. Мероприятия первичной медико-санитарной врачебной помощи по срочности их выполнения делятся на две группы:

- неотложные мероприятия;
- мероприятия, выполнение которых может быть отсрочено.

Неотложные мероприятия проводятся при состояниях, угрожающих жизни раненого (пораженного) или больного. Они включают:

СЛ.23

А) Подгруппу мероприятий, направленных на устранение острой дыхательной недостаточности (аппаратное удаление инородных тел из дыхательных путей; аппаратная ИВЛ; интубация трахеи, пункция плевры при напряженном клапанном пневмотораксе, трахеостомия; кислородотерапия; стягивающие швы при зияющих ранах груди, ингаляция паров этилового спирта при отеке легкого, вагосимпатическая блокада при ранениях груди).

СЛ.24

Б) Подгруппу мероприятий, направленных на остановку кровотечения и восполнение кровопотери (наложение кровоостанавливающих зажимов или лигатур на конце поврежденного сосуда в ране, тугая тампонада раны, внутривенное введение гемостатических средств, струйное переливание крови и кровезаменителей при острой массивной кровопотере, сочетающейся с тяжелой степенью шока).

СЛ.25

В) Подгруппу противошоковых мероприятий (повторное внутривенное введение обезболивающих; новокаиновые блокады при шоке, транспортная ампутация нежизнеспособной конечности, висящей на кожно-мышечном лоскуте; транспортная иммобилизация при переломах и обширных повреждениях мягких тканей, угрожающих развитием опасных для жизни осложнений, наложение пращевидной шины при переломах челюсти).

СЛ.26

Г) Подгруппу мероприятий, направленных на предупреждение развития инфекционных осложнений ран (внутримышечное введение антибиотиков при всех огнестрельных ранениях и открытых механических травматических повреждениях, введение антибиотиков при обширных, обильно загрязненных ранах, введение противостолбнячной сыворотки или анатоксина).

СЛ.27

Д) Прочие мероприятия (катетеризация или капиллярная пункция мочевого пузыря при ранениях его с повреждением уретры; зондовое промывание желудка с целью удаления попавших в него радиоактивных и отравляющих веществ, дача адсорбента, частичная специальная обработка открытых участков кожи, дегазация повязок и обмундирования, замена обмундирования, зараженного стойкими отравляющими веществами; снятие противогАЗа с тяжелораненых и тяжелопораженных; промывание глаз при поражении их отравляющими веществами кожно-нарывного действия с последующим введением в конъюнктивальный мешок специальных глазных

мазей или применение глазных пленок; введение по показаниям антидотов, противосудорожных, бронхорасширяющих, противорвотных, сердечно-сосудистых, десенсибилизирующих и других средств, применение антитоксической сыворотки при отравлении бактериальными токсинами и проведение экстренной неспецифической профилактики при поражении бактериологическим оружием).

СЛ. 28

При состояниях, не угрожающих жизни раненых и больных проводятся мероприятия первичной медико-санитарной врачебной помощи, которые могут быть отсрочены:

- исправление (контроль) повязок и улучшение транспортной иммобилизации (замена импровизированных шин табельными);
- новокаиновые блокады и повторное введение обезболивающих средств при повреждениях средней тяжести;
- дегазация раны при заражении ее стойкими отравляющими веществами;
- проведение дезинтоксикационной терапии и применение антибиотиков при радиационном и химическом поражении;
- повторное введение антибиотиков при открытых травмах и ожогах;
- смена повязки при загрязнении ее радиоактивными веществами;
- проведение симптоматической терапии.

Полный объем первичной медико-санитарной врачебной помощи включает неотложные мероприятия и мероприятия, проведение которых может быть отсрочено. Сокращение объема осуществляется за счет мероприятий второй группы.

СЛ.29

Первичная медико-санитарная специализированная медицинская помощь – комплекс хирургических, терапевтических и реанимационных мероприятий, направленных на устранение угрожающих жизни пораженных последствий ранений (заболеваний), предупреждения развития осложнений и подготовки нуждающихся к дальнейшей эвакуации по назначению. Оказание первичной специализированной медицинской помощи обеспечивается силами и средствами больничной базы (ББ). Она подразделяется на хирургическую и терапевтическую помощь.

По срочности оказания мероприятия хирургической помощи делятся на три группы:

Первая группа – неотложные хирургические вмешательства и другие мероприятия, невыполнение которых может привести к смерти раненого в ближайшие часы.

Вторая группа – вмешательства, несвоевременное выполнение или вынужденный отказ от которых может привести к возникновению тяжелых осложнений.

Третья группа – операции, отсрочка которых при условиях применения антибиотиков не обязательно приведет к возникновению осложнений.

При полном объеме хирургической помощи выполняются мероприятия всех трех групп. Сокращение объема хирургической помощи осуществляется за счет отказа выполнения мероприятий третьей группы, а в крайних случаях, и второй. При этом принимаются меры к незамедлительной эвакуации таких раненых в другие больничные базы, где хирургическая помощь будет оказана им в исчерпывающем объеме.

Мероприятия терапевтической помощи разделяются на неотложные мероприятия и мероприятия, которые могут быть отсрочены.

Полный объем терапевтической помощи включает неотложные мероприятия и мероприятия, проведение которых может быть отсрочено. Сокращение объема терапевтической помощи осуществляется за счет мероприятий второй группы. При этом принимаются меры к незамедлительной эвакуации таких раненых в другие больничные базы, где терапевтическая помощь будет оказана им в исчерпывающем объеме.

СЛ.30

Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь – комплекс диагностических, лечебных и восстановительных мероприятий, проводимых с применением сложных методик, использованием специального оборудования и оснащения в соответствии с характером, профилем и тяжестью ранения (заболевания). Специализированная медицинская помощь оказывается в лечебных учреждениях больничных баз, имеющих соответствующих специалистов и оснащенных необходимым имуществом и оборудованием.

Оптимальным сроком ее оказания являются первые 24 часа с момента ранения (поражения ОВ).

Современная система ЛЭМ включает в себя также **медицинскую реабилитацию** – комплекс лечебных, военно-профилактических и морально-психологических мероприятий, направленных на скорейшее восстановление трудоспособности пораженных. МР проводится в лечебных учреждениях больничных баз, в санаториях и профилакториях.

На современном этапе развития общества и военной медицины речь идет о создании специальных центров реабилитации больничной базы, куда будут поступать все пораженные, завершающие период госпитального режима и нуждающиеся в восстановлении временно утраченных функций.

Для более наглядного сравнения видов медицинской помощи рекомендуется изучить таблицу.

Во время второй мировой войны потери среди гражданского населения составили 48% от общего числа людских потерь. При поражениях они получали первую помощь на непосредственно месте и далее доставлялись в больницу данного города, где проходили лечение до выздоровления. Специальные больничные базы не развертывались, т.е. оказание помощи и лечение пораженного гражданского населения фактически осуществлялось по системе «лечение на месте».

После изучения материала лекции ответить на вопросы тестов по ссылке

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf-5t2NHUNOMe6oqqh1SDIUOIHkQf0MxMD86hksPbO_zKJEFQ/viewform