

Тема 2.4 часть 1 «Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения при ликвидации последствий нападения противника»

Лекция для студентов 2 курса

ВОПРОСЫ

- 1. Понятие о лечебно-эвакуационных мероприятиях. Основные принципы организации системы ЛЭМ**
- 2. Понятие об этапе медицинской эвакуации. Его задачи, принципиальная схема развертывания. Требования, предъявляемые к выбору места развертывания ЭМЭ**
- 3. Вид и объем медицинской помощи**

**Вопрос 1 «Понятие о лечебно-
эвакуационных мероприятиях.
Основные принципы организации
системы ЛЭМ»**

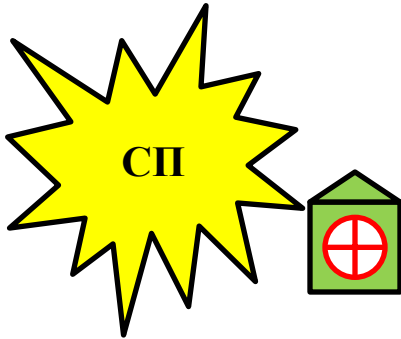
Одним из основных видов деятельности ГОЗ является проведение лечебно-эвакуационных мероприятий. *Современные лечебно-эвакуационные мероприятия* – это совокупность действий гражданской обороны здравоохранения пораженных, последовательное и преемственное оказание им медицинской помощи в сочетании с эвакуацией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

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

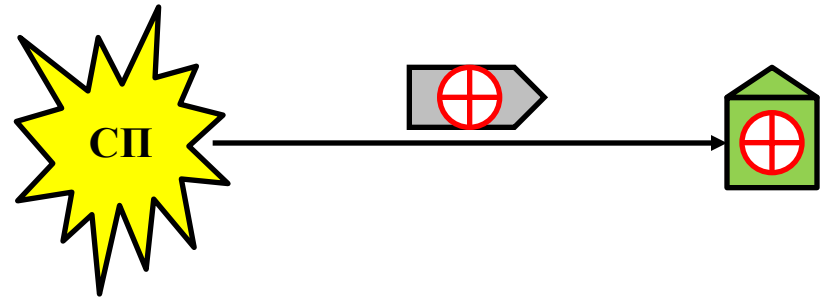
Система лечебно-эвакуационные мероприятия – это совокупность взаимосвязанных научно обоснованных принципов организации оказания медицинской помощи раненым, пораженным и больным и предназначенных для этого сил и средств гражданской обороны здравоохранения, свойственных определенному историческому этапу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

Системы ЛЭМ

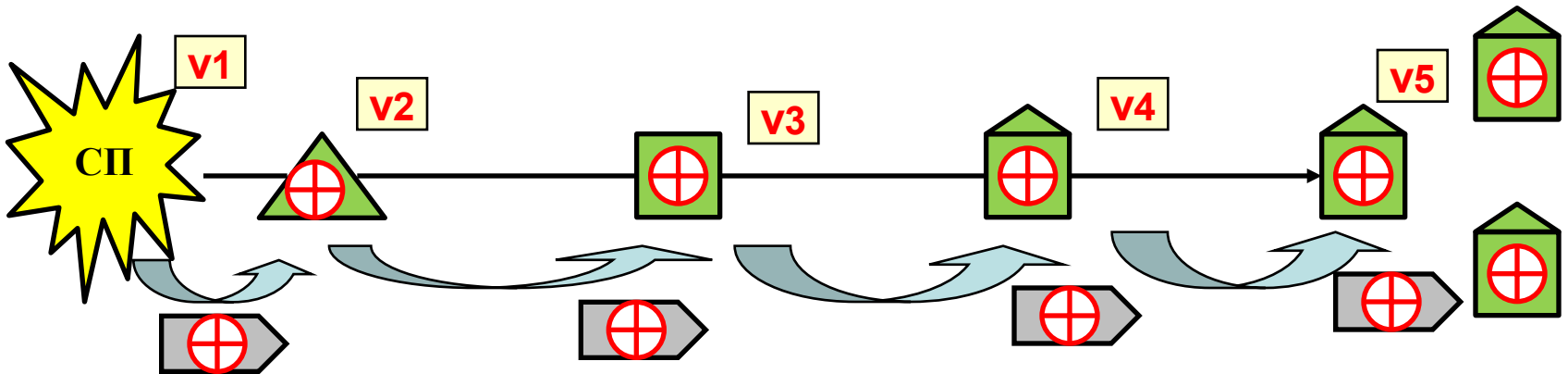
Лечение на месте



Эвакуационная система



Система этапного лечения



Основная цель системы ЛЭМ – сохранение жизни и быстрое восстановление трудоспособности у возможно большего числа пораженных.

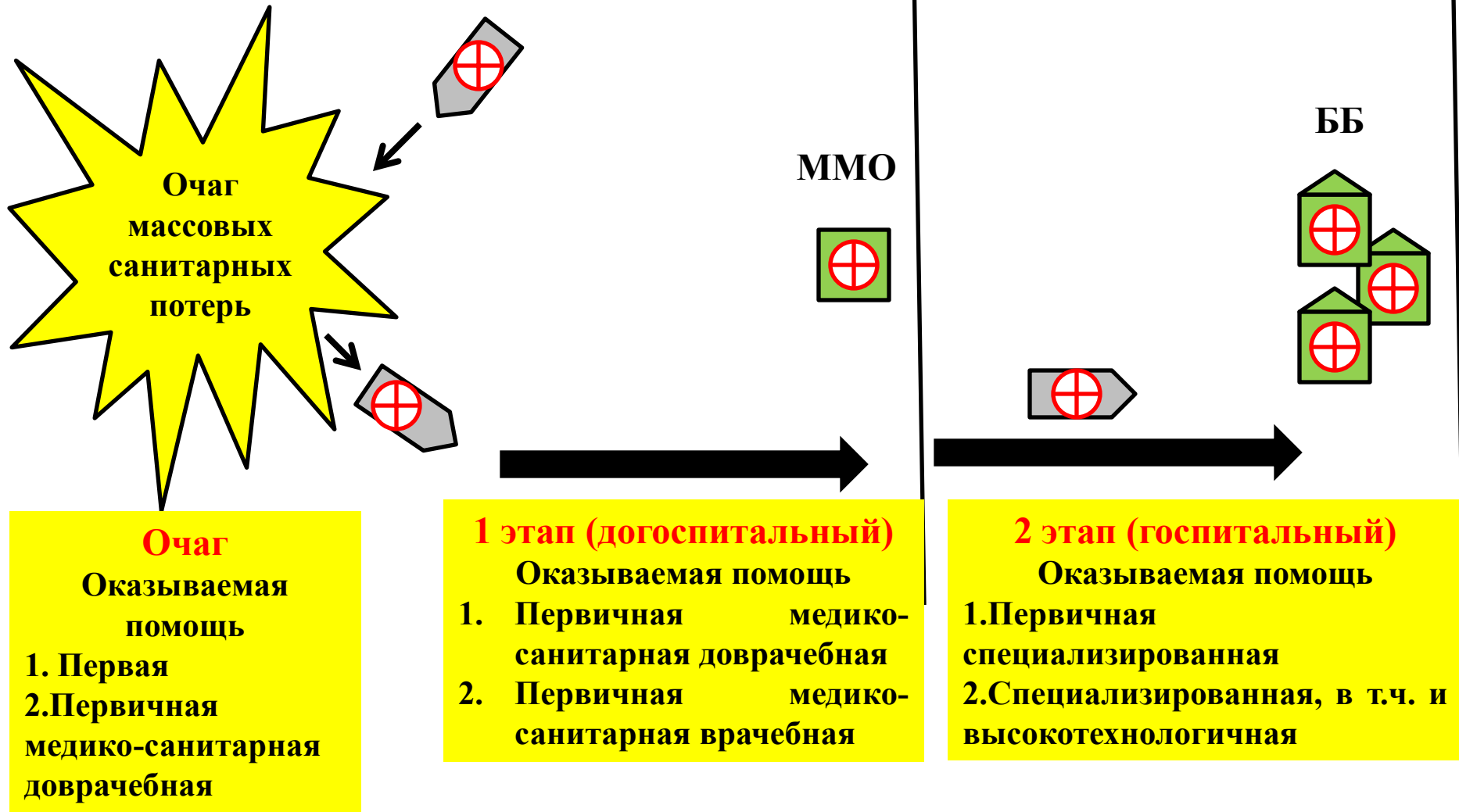
Сущность современной системы ЛЭМ заключается в проведении последовательных и преемственных лечебно-эвакуационных мероприятий в очагах поражения и на этапах медицинской эвакуации в сочетании с эвакуацией пораженных в специализированные лечебные учреждения по медицинским показаниям (по назначению) и в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

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 мобильный медицинский отряд (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 первичная медико-санитарная специализированная и специализированная высокотехнологичная 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;**
- **отдание 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.**

Двухэтапная система лечебно-эвакуационных мероприятий



Вопрос 2 «Понятие об этапе медицинской эвакуации, его задачи, принципиальная схема развертывания. Требования, предъявляемые к месту (району) развертывания ЭМЭ»

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»**, **«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).

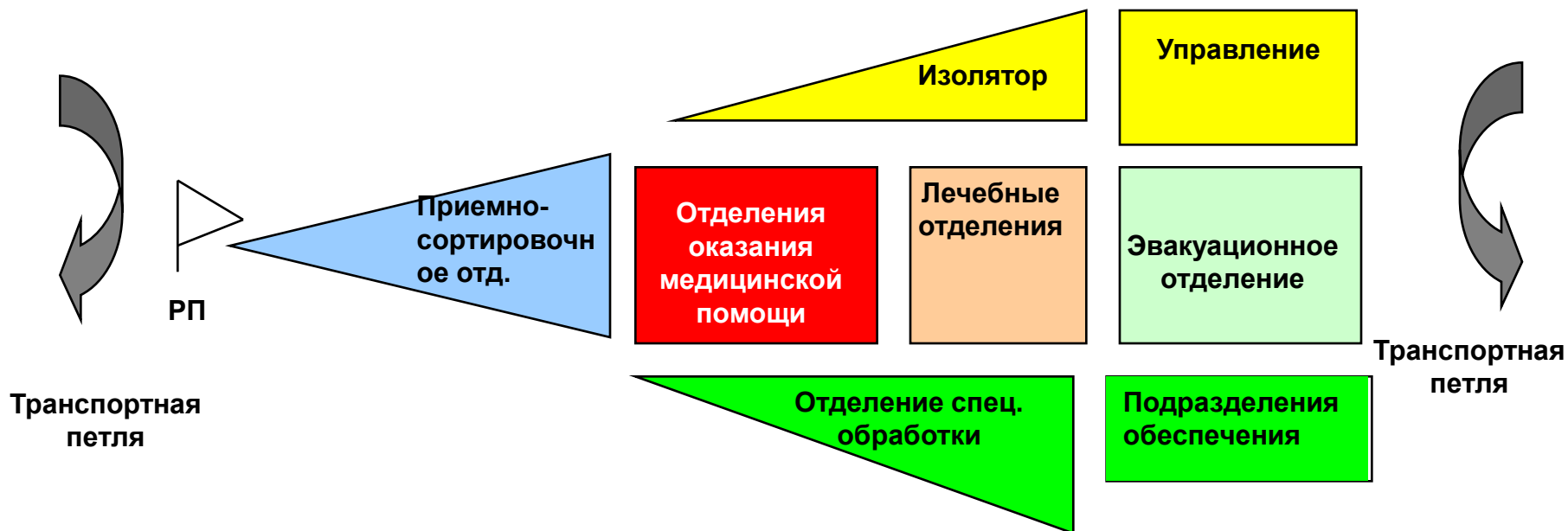
Задачи этапа медицинской эвакуации

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.**

Требования, предъявляемые к месту разворачивания ЭМЭ

- 1. ЭМЭ должен располагаться не на маршруте движения (дороге).**
- 2. Располагаться не вдалеке 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.**



Принципиальная схема ЭМЭ

**Вопрос 3 «Вид и объем медицинской
помощи»**

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 и устранения или облегчение страданий раненого (больного).

В мирное время, 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 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 ЧС, 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.

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.

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

1. Обязательный для выполнения перечень лечебно-профилактических мероприятий.
2. 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 соответствие 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.

Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб.

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. Отморожение 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

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.

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

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. 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.



Мероприятия первичной медико-санитарной доврачебной помощи

- **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).**

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 мобильных медицинских отрядов (ММО).

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

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





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 пневмоторксе, трахеостомия; кислородотерапия; стягивающие швы при зияющих ранах груди, ингаляция паров этилового спирта при отеке легкого, вагосимпатическая блокада при ранениях груди).



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).



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).

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 тяжело пораженных; 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).

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.**



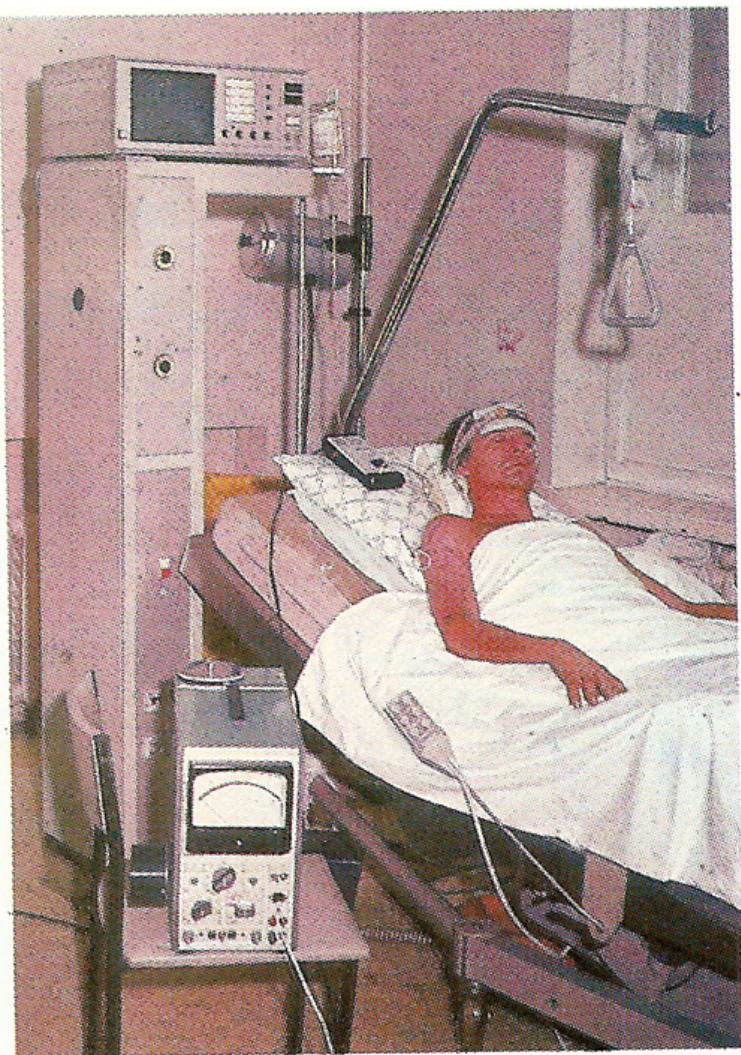
Первичная медико-санитарная специализированная медицинская помощь – комплекс хирургических, терапевтических и реанимационных мероприятий, направленных на устранение угрожающих жизни пораженных последствий ранений (заболеваний), предупреждения развития осложнений и подготовки нуждающихся к дальнейшей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

По срочности оказания мероприятия хирургической первичной медико-санитарной специализированной медицинской помощи делятся на три группы:

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

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.



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.

Благодарю за внимание

После изучения материала лекции ответить на вопросы тестов по ссылке

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