

# *Лекция: Принципы организации медицины катастроф*



## Порядок действий медицинского персонала СМП при ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций

### **1. Старший дежурный медицинский работник станции (отделения) СМП:**

- 1.1. Направляет на место чрезвычайной ситуации, в зависимости от характера происшествия, бригады первой очереди и специализированные бригады второй очереди территориальной службы медицины катастроф
- 1.2. О возникшей чрезвычайной ситуации и принятых мерах сообщает главному врачу станции СМП, оперативных дежурных.
- 1.3. В случае наличия большого количества пострадавших направляет к месту происшествия оперативно-штабную бригаду территориального подразделения службы СМП, а в ночное время, выходные, праздничные и нерабочие дни – оперативную группу местного Территориального Центра для обеспечения оперативного управления ресурсами СМП и взаимодействия с аварийно – спасательными службами, представителями правоохранительных органов и местными государственными администрациями территории, где произошло ЧП. В случае необходимости направляет дополнительные Бригады.
- 1.4. Информировывает руководство или дежурный медперсонал ЛПУ о приблизительном количестве пострадавших и медицинских последствиях с целью подготовки (перепрофилирования) ЛПУ для приема пациентов.
- 1.5. При поступлении новой информации об изменении обстановки на месте ЧП своевременно информирует должностных лиц (пункт 1.2.).
- 1.6. Обеспечивает доставку к месту происшествия необходимый аварийный запас медикаментов, перевязочного материала, инструментария, медапаратуры.
- 1.7. Предоставляет в территориальные органы управления здравоохранения текущую и заключительную информацию о объемах санитарных потерь, данные о госпитализированных лицах, количество задействованных Бригад

## Порядок действий медицинского персонала СМП при ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций (массового поражения людей)

### **2. Диспетчер по приему вызовов:**

- 2.1.** Получив от абонента информацию относительно случая массового поражения людей, регистрирует в карте вызова приблизительную причину, приблизительное количество пострадавших, адрес места ЧП, телефон, фамилию (по возможности – должность) личности, которая вызывает, и лично передает ее старшему диспетчеру и сообщает об этом заведующему оперативным отделом, а в случае его отсутствия – дежурного медицинского работника оперативного отдела.
  
- 2.2.** Направляет к месту происшествия необходимое количество Бригад 1 Службы.
  
- 2.3.** Обеспечивает оперативную связь с направленными Бригадами
  
- 2.4.** Немедленно передает полученную от Бригад информацию о ходе работ в очаге

## Порядок действий медицинского персонала СМП при ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций (массового поражения людей)

### **3. Руководитель Бригады, которая первой прибыла на место происшествия:**

- 3.1.** Немедленно информирует старшего дежурного медработника подразделения СМП относительно характеристики происшествия, ориентировочное количество и состояние пострадавших, проводит медсортировку.
- 3.2.** Предоставляет диспетчеру информацию относительно необходимости направления дополнительных Бригад, организывает оказание экстренной медицинской помощи пациентам до прибытия на место происшествия ответственного работника станции СМП по организации ликвидации медицинских последствий ЧС.
- 3.3.** Информировывает ответственного работника СМП или руководителя оперативной группы местного Территориального органа здравоохранения, который прибыл на место ЧС, о количестве пострадавших, их состоянии, характере повреждений, принятых мерах и передает ему руководство с дальнейшими работами и действует по его указаниям.

## Алгоритм организации и оказания медицинской помощи при массовых случаях

**МАССОВЫЙ СЛУЧАЙ (МС)** – это ситуация, в которой вследствие болезни или действия повреждающего фактора пострадали два человека и более. Первостепенным принципом оказания помощи является организационный, заключающийся в оптимальном использовании имеющихся сил и средств, и оказания поэтапной медицинской помощи. При этом выделяют первый и второй этапы медицинской эвакуации. Основная особенность – проведение медицинской сортировки.

**Цель действий** спасательных служб в МС – спасти жизнь наибольшему количеству пострадавших на основании преобладающих принципов оказания помощи спасателями МЧС (работниками МВД) и медицинскими работниками.

# Алгоритм организации и оказания медицинской помощи при массовых случаях

**Медицинская сортировка (triage)** – распределение пострадавших и больных на группы с однотипными медицинскими/жизненными признаками и объемами первой медицинской помощи. Принцип и технология медицинской сортировки должны быть простыми, качественными, полезными и известными всем участникам спасательных действий. Решающее значение в медсортировке остается профессиональной и моральной проблемой.

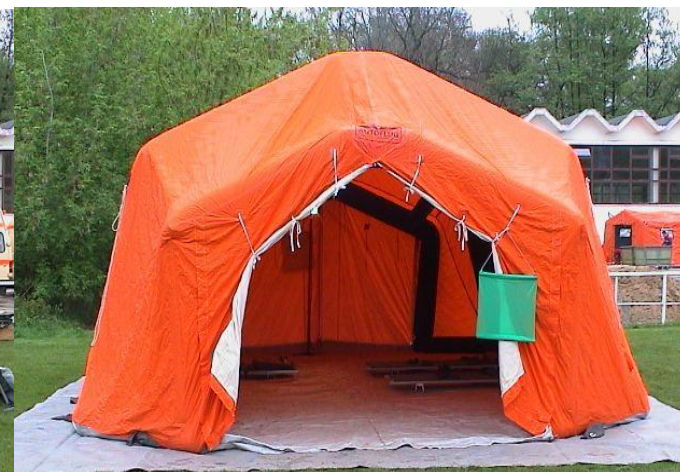


Табл.1. **Цветовые обозначения при медицинской сортировке**

Категория (цвет)	Состояние здоровья пострадавшего	Медицинские мероприятия
<b>I (красный)</b>	Под угрозой жизни. Непосредственная угроза жизни, которая может быть устранена при условии немедленного оказания медпомощи, эвакуации и дальнейшего лечения	Оказание немедленной медпомощи. Госпитализация в первую очередь
<b>II (желтый)</b>	Тяжело раненый или больной. Состояние пострадавшего со стабильными жизненными показателями, что позволяет ожидать и получить медпомощь во вторую очередь	Оказание медпомощи и госпитализация во вторую очередь
<b>III (зеленый)</b>	Легко раненый или больной. Незначительное повреждение здоровья с удовлетворительным общим состоянием пострадавшего и возможностью ожидания получения медпомощи более длительное время	Оказание помощи в третью очередь с дальнейшим (амбулаторным) лечением
<b>IV (темно-фиолетовый/черный)</b>	Нет шансов для жизни. Повреждения здоровья пострадавшего, несовместимые с жизнью	Наблюдение. Паллиативная медпомощь с возможной эвакуацией в лечебное учреждение
	Труп	Идентификация. Констатация смерти

## Действия спасателей МЧС (сотрудников МВД), которые первыми прибыли на место происшествия

Оценка обстановки и определение количества пострадавших с дальнейшей вступительной сортировкой (предусматривает определение показателей жизнедеятельности по соответствующей сортировочной системе и обозначают пострадавших цветами.)





## Действия спасателей МЧС (сотрудников МВД), которые первыми прибыли на место происшествия

На практике спасатели МЧС МВД во время проведения вступительной сортировки должны выполнить такие действия:

- Помощь прибыла. Все, кто может ходить - выходите.
- Маркировка (Браслеты)
- Домедицинская помощь красным и вынос их в безопасную зону.
- Вынос остальных пострадавших.



## Действия спасателей МЧС (сотрудников МВД), которые первыми прибыли на место происшествия

Если очаг опасный, сотрудники МЧС эвакуируют максимальное количество пострадавших, с признаками жизни, в безопасное место (пункт сбора раненых) и только там проводят вступительную сортировку и оказывают до медицинскую помощь: **«красным»** - в первую очередь, всем остальным - во вторую. Пострадавших необходимо располагать на расстоянии около 1,5м друг от друга.

## Действия спасателей МЧС (сотрудников МВД), которые первыми прибыли на место происшествия

Для оптимизации взаимодействия с медработниками руководитель спасательной операции обязан:

1. Иметь в униформе отличительный элемент (оптимально - надпись «**РУКОВОДИТЕЛЬ**»).
2. Несет ответственность за сохранение жизни и здоровья бригад СМП от опасных факторов происшествия.
3. Определяет границы очага.
4. Определяет место нахождения **«зеленых»**.
5. Определяет зону для проведения медицинской сортировки медработниками.

6. Определяет место развертывания медицинского пункта-территории для оказания медпомощи, как правило, являющейся местом сосредоточения пострадавших из «красной» и «желтой» групп.
7. Определяет место сбора тел.
8. Определяет зону для прибытия дополнительных бригад СМП.
9. Определяет зону посадки вертолета.
10. Несет ответственность за здоровье и жизнь пострадавших, а также за возможные повреждения и вторичные травмы, возникшие во время их перемещения из очага.

## Действия медицинских работников, которые первыми прибыли на массовое происшествие

Первый врач, прибывший на место происшествия (или лицо, компетентное в медицинских спасательных операциях) должен взять на себя обязанности координатора медико - спасательных действий и сотрудничать со спасателями МЧС и руководителем спасательной операции. Целесообразно наличие жилета с надписью «**КООРДИНАТОР**». При появлении первой бригады СМП все спасательные службы руководствуются главным принципом - создать максимально благоприятные условия для организации оказания медицинской помощи.



# Действия медицинских работников, которые первыми прибыли на массовое происшествие

## Ситуация №1.

Очаг поражения опасный  
(не требует деконтаминации)

(Схема 1).



# Действия медицинских работников, которые первыми прибыли на массовое происшествие

## ШАГ 1.

Прежде всего координатор определяет руководителя спасательной операции узнает у него:

-что произошло?

-сколько пострадавших?

-где безопасное место для организации зоны сортировки, зоны оказания медицинской помощи и зоны транспорта?

# Действия медицинских работников, которые первыми прибыли на массовое происшествие

## ШАГ 2.

Далее координатор подтверждает диспетчеру наличие массового случая, акцентируя внимание на необходимости привлечения дополнительных бригад из расчета: 2 бригады на 3 пострадавших, 3 бригады на 5 пострадавших, 5 бригад на 10 пострадавших. При наличии 50 пострадавших и более количество бригад должно составлять в среднем не менее 20% от числа пострадавших. Главный принцип - одна бригада СМП на одного **«красного»**.



## Действия медицинских работников, которые первыми прибыли на массовое происшествие

Доля пострадавших разных групп	Количество пострадавших		
	до 100	до 250	до 1000
I (красные), %	20	10	20
II (желтые), %	40	20	40
III(зеленые), %	20	10	20
IV(черные), %	20	10	20

## Действия медицинских работников, которые первыми прибыли на массовое происшествие

### **ШАГ 3.**

Из сотрудников бригады СМП координатор определяет фельдшера для проведения медицинской сортировки, медсестру для организации медицинского пункта и оказания медпомощи **«красным»** и **«желтым»** и водителя - для приема других бригад СМП.

## Действия медицинских работников, которые первыми прибыли на массовое происшествие

Фельдшер назначается для проведения сортировки. Он одевает жилет с надписью «СОРТИРОВЩИК» («TRIAGE»). Руководитель спасательной операции информируется о необходимости выноса всех пострадавших к сортировщику, который выполняет первичную медицинскую сортировку с определением **«красных»**, **«желтых»** и **«черных»** пострадавших.

## Действия медицинских работников, которые первыми прибыли на массовое происшествие

Медицинская сестра организывает медицинский пункт сбора **«красных»** и **«желтых»** пострадавших, размещает с помощью водителя медицинское имущество из машины СМП для оказания медпомощи выполняет её в рамках своей компетенции – BLS+AED в группе **«красных»**. Медицинский пункт обозначается соответствующим цветом. При неблагоприятных условиях для организации медпункта задействуются прилегающие помещения, транспорт, палатки МЧС.

## Действия медицинских работников, которые первыми прибыли на массовое происшествие

Водитель располагает машину СМП в зоне транспорта, обеспечивает встречу прибывающих машин СМП, их парковку и направляет бригады СМП в медицинский пункт. Машины необходимо располагать так, чтобы в любой момент они могли выехать свободно.



Действия медицинских работников, которые первыми прибыли на массовое происшествие

#### ШАГ 4.

- По окончании первичной медицинской сортировки координатор окончательно информирует диспетчера о происшествии. До приезда других бригад СМП он задействует свободных сотрудников МЧС (МВД) в оказании медпомощи **«красным»** в рамках их компетенции. Организует наблюдение и опеку над **«желтыми»** и **«зелеными»**:
  - - **«зеленые»**: группирование их в сидячем положении спиной к очагу, согревающие мероприятия, психологическая поддержка.
  - - **«желтые»**: контроль за витальными показателями (сотрудники МЧС, МВД, других служб, сертифицированные по медицинской помощи), группирование их в теплых помещениях, палатках для ожидания очереди в оказании медпомощи и эвакуации.

## Действия медицинских работников, которые первыми прибыли на массовое происшествие

### ШАГ 5.

По прибытию других бригад СМП координатор направляет их в первую очередь к **«красным»**. При наличии двух и более **«красных»**, врач второй бригады СМП, как и всех последующих, проводит вторичную медицинскую сортировку с целью определения приоритетного пострадавшего из этой группы для оказания немедленной медпомощи. Вторичную сортировку, по возможности, может проводить и координатор, или другой медработник первой бригады и направить к приоритетному пострадавшему следующую бригаду.

## Действия медицинских работников, которые первыми прибыли на массовое происшествие

### ШАГ 6.

С момента прибытия второй и последующих бригад СМП координатор обязан получить от диспетчера или сотрудника Центра МК информацию, куда госпитализировать пострадавших и передать её водителю, ответственному за транспорт, или лично сообщить другим бригадам, куда вести **«красных»**. Координатор ведет постоянный учет количества пострадавших, место их госпитализации, изменение сортировочной группы, организовывает передачу щитов, воротников и др. спасателям МЧС от прибывающих бригад СМП. После всех действий в группе **«красных»** и до начала окончательной госпитализации врачи прибывших бригад СМП проводят эвакуационную сортировку.



Действия медицинских работников, которые первыми прибыли на массовое происшествие

## Ситуация №2.

Очаг поражения безопасный (Схема 2).



## Действия медицинских работников, которые первыми прибыли на массовое происшествие

**ШАГ 1** и **ШАГ 2** идентичные.

**ШАГ 3.**

Координатор определяет приоритетным проведение медицинской сортировки в очаге поражения. Всем членам бригады выделяется сектор на территории, в котором они должны выделить **«красных»**, **«желтых»** и **«черных»**. Члены бригады зигзагообразным маршрутом охватывают всю территорию, отмечая пострадавших маркерами.

## Действия медицинских работников, которые первыми прибыли на массовое происшествие

### **ШАГ 4 идентичный.**

Задействуются все свободные спасатели для оказания доврачебной помощи в рамках своей компетенции. При наличии щитов пострадавших сносят в медпункт, а прибывающие бригады работают в нем с **«красными»**, или, как исключение, с не вынесенными в безопасном очаге. Координатор, после вторичной медсортировки, может указать на приоритетных **«красных»**. Прибывающие бригады располагаются только в зоне транспорта(въезд в очаг запрещен!).

# NOTA BENE!

- беременные и дети, подвергшиеся действию повреждающих факторов, являются **«красными»**
- неперспективные пострадавшие, остающиеся живыми после оказания доврачебной помощи, не могут считаться погибшими (вторичный медико - транспортный приоритет с обязательной госпитализацией)
- в случае смерти пострадавшего во время перевозки бригада СМП возвращается в очаг, передает тело в пункт сбора умерших и подключается к спасательным мероприятиям
- травмированному сотруднику МЧС(МВД) помощь оказывают в первую очередь (при необходимости исключают из спасательных действий). В случае эмоционального или психического расстройства тактика аналогичная
- 100% заполнение необходимых документов

# КРИТЕРИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ

- Критерии сортировки содержат элементы первичного осмотра (ABCD). Наиболее распространена для взрослых (от 8 лет) система START.
- Ходит или нет. Если «да» - **«зеленый»**. Если «нет», то дышит ли он. Если «нет» - обеспечить проходимость, если «да» - **«красный»**, если «нет» - **«черный»**. Если дышит, уточнить частоту дыханий. Если ЧД более 30/мин или менее 10/мин - **«красный»**. Если ЧД в норме, оценить состояние перфузии: капиллярное наполнение или пульс на лучевой артерии. Если наполнение более 2 сек или пульс отсутствует - осуществить контроль наружного кровотечения (при необходимости остановить его) - **«красный»**. Если состояние перфузии стабильное - оценить состояние сознания - попросить выполнить простое действие. Если «да» - **«желтый»**, если «нет» - **«красный»**.

# КРИТЕРИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ

- Для детей(от 1 до 8 лет) эффективна система JumpSTART.
- Ходит или нет. Если «да» - **«зеленый»**. Если «нет», то дышит ли он. Если «нет» - обеспечить проходимость, если «да» - **«красный»**, если «нет»-определить пульс на сонной артерии. Если пульс определяется - выполнить 5 реанимационных вдохов за 15 сек. Если пациент не начинает дышать - «черный», если начинает- **«красный»**. Если дыхания и пульса нет - «черный». Если дышит - уточнить ЧД. Если ЧД более 45/мин или менее 15/мин или нерегулярное - **«красный»**. Если ЧД в норме - оценить состояние перфузии: капиллярное наполнение или пульс на лучевой артерии. Если наполнение более 2 сек или пульс отсутствует - осуществить контроль наружного кровотечения (при необходимости остановить его) - **«красный»**. Если состояние перфузии стабильное - оценить состояние сознания (по шкале AVPU: А - в сознании, выполняет простые команды; V-реагирует на звук (хлопки, громкую речь); Р - реагирует на боль (локализует или нет); U-без сознания). Если пациент в сознании, или реагирует на звук, или локализует боль – **«желтый»**. Если пациент не локализует боль или без сознания - **«красный»**.

# КРИТЕРИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ

## **NOTA BENE!**

в ходе медицинской сортировки недопустимо проведение лечебных действий, поскольку на очереди есть другие не отсортированные пострадавшие. Возможно только обеспечение проходимости дыхательных путей орофарингеальной трубкой и временная остановка кровотечения доступным способом (давление, пережатие, жгут), а также укладка пострадавшего в стабильное боковое положение.

# КРИТЕРИИ ВТОРИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ

С целью проведения вторичной сортировки используются модифицированные критерии пересмотренной шкалы травм (RTS), включающей сумму баллов по шкале Глазго а также по шкале ЧД и САД.

## Сумма баллов:

- **12** = приоритет 3
- **11** = приоритет 2
- **10** и менее = приоритет 1

## Если у пациента в сумме:

**10** и менее баллов - первая очередь,  
**11** баллов - вторая очередь,  
**12** баллов - третья очередь.



# КРИТЕРИИ ВТОРИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ

ШКАЛА	ВЕЛИЧИНА	БАЛЛЫ
ГЛАЗГО, баллы	13-15	4
	9-12	3
	6-8	2
	4-5	1
	3	0
ЧД/мин	10-29	4
	30 и более	3
	6-9	2
	1-5	1
	0	0
САД, мм рт.ст	90 и более	4
	76-89	3
	50-75	2
	1-49	1
	0	0

## КРИТЕРИИ ЭВАКУАЦИОННОЙ СОРТИРОВКИ

После подготовки пострадавшего к эвакуации осуществляется повторная проверка его состояния по критериям первичной медицинской сортировки с отметкой в талоне. Если пострадавший после медпомощи стал **«желтым»**, его перемещают в место сосредоточения **«желтых»**. Если он продолжает оставаться **«красным»**, его эвакуируют немедленно. Координатор и лечащий доктор решают вопросы по виду транспорта (санитарный, случайный), сопровождению, месту госпитализации.



## СОРТИРОВОЧНЫЙ ТАЛОН

- Талон содержит цветовые обозначения четырех сортировочных групп, одновременно свидетельствуя о характере очага поражения (безопасный, опасный - химический, радиационный, бактериологический) и проведении процедуры деконтаминации. Если сектор «контаминированный» отсутствует - эта процедура выполнена, если нет - пациент подлежит деконтаминации и представляет непосредственную угрозу для медработников. В этом случае деконтаминация выполняется в ЛПУ или по дороге к нему в специальном месте.
- Талон во время массового поражения играет роль первичной карты осмотра выездной бригады СМП. Талон заполняется до передачи пострадавшего в отделение экстренной медицинской помощи. Заполняют только те графы, которые бригада СМП смогла установить.



Міністерство охорони здоров'я України  
Найменування закладу \_\_\_\_\_

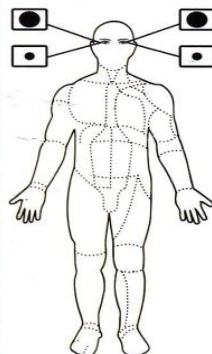
МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  
Форма № 109-2/о (облікова)  
Затверджена наказом МОЗ України  
від 18.05.2012 № 366

Серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

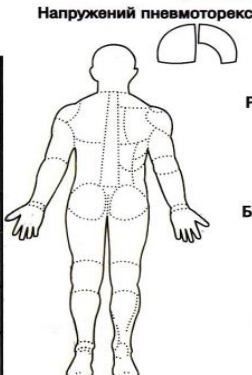
## КАРТКА МЕДИЧНОГО СОРТУВАННЯ

Дата: \_\_\_\_\_ час: \_\_\_\_\_

Стать: чоловіча  жіноча  вік \_\_\_\_\_ **ДИТИНА** (до 8 років)



- Рана
- Проникаюче поранення
- Тупа травма
- Опік
- Перелом: закритий відкритий
- Ампутація
- Забій



- Напружений пневмоторекс
- Радіаційний агент
  - Біологічний агент
  - Хімічний агент
  - Невідомо

Інше \_\_\_\_\_

### ПЕРВИННЕ МЕДИЧНЕ СОРТУВАННЯ

- Може ходити самостійно, незначні поранення → **Сортувальна категорія III**
- Дихання відсутнє після відновлення прохідності дихальних шляхів → **Сортувальна категорія IV**
- Дихання відсутнє після 5 вдихів → **Сортувальна категорія IV**
- Частота дихання більше 30/хв чи менше 10/хв  
Більше 45/хв чи менше 15/хв → **Сортувальна категорія I**
- Капілярний пульс більше 2 сек.  
Периферійний пульс відсутній → **Сортувальна категорія I**
- Стан свідомості - не може виконати прості команди → **Сортувальна категорія I**
- Не реагує на слова, неадекватно реагує на біль → **Сортувальна категорія I**
- Інше → **Сортувальна категорія II**

Сортувальна категорія IV	Сортувальна категорія IV
Сортувальна категорія I	Сортувальна категорія I
Сортувальна категорія II	Сортувальна категорія II
Сортувальна категорія III	Сортувальна категорія III

## ВТОРИННЕ МЕДИЧНЕ СОРТУВАННЯ

Час	Свідомість (шкала ГЛАЗГО)	Частота дихання за хв.	Пульс за хв.	Артеріальний тиск, мм рт.ст.	Капілярний пульс, сек.

Шкала ком ГЛАЗГО	1. ВІДКРИВАННЯ ОЧЕЙ	2. ВЕРБАЛЬНА ВІДПОВІДЬ	3. МОТОРНА ВІДПОВІДЬ
	Спонтанно - 4 На голос - 3 На біль - 2 Відсутнє - 1	Орієнтовний - 5 Дезорієнтовний - 4 Незрозумілі слова - 3 Незрозумілі звуки - 2 Немає відповіді - 1	Виконання команди - 6 Щелеспрямовано на біль - 5 Нецільспрямовано на біль - 4 Тонічні згинання на біль - 3 Тонічні розгинання на біль - 2 Відсутня реакція - 1
15 - НОРМА • 14-13 - ОГЛУШЕННЯ • 12-9 - СОПОР • 8-4 - КОМА • 3 - СМЕРТЬ МОЗКУ			
Бали за шкалою ГЛАЗГО	13-15 - 4 9-12 - 3 6-8 - 2 4-5 - 1 3 - 0	Частота дихання за хв. 10-29 - 4 >29 - 3 6-9 - 2 1-5 - 1 0 - 0	Систолічний артеріальний тиск, мм рт.ст. 90 - 4 76-89 - 3 50-75 - 2 1-49 - 1 0 - 0

### ПРОВЕДЕННЯ ЛІКУВАННЯ, МАНІПУЛЯЦІЙ

№	Час	Препарат/маніпуляція	Доза	Місце введення
1				
2				
3				
4				
5				

Зміна сортувальної категорії

Бригада ШМД	СК I	СК II	СК III	СК IV
-------------	------	-------	--------	-------

**УВАГА!!!**

- Алергія
- Алкоголь
- Ліки \_\_\_\_\_
- Хвороби \_\_\_\_\_

*Особисті данні постраждалого/хворого*

П.І.П. \_\_\_\_\_ Тел: \_\_\_\_\_  
Адреса: \_\_\_\_\_

Час смерті _____ год. _____ хв.	Час смерті _____ год. _____ хв.
СК I	СК I
СК II	СК II
СК III	СК III

# Действия медицинских работников, которые первыми прибыли на массовое происшествие

## Ситуация №3.

Очаг поражения опасный с необходимостью деконтаминации пострадавших (Схема 3).



## ВСТУПИТЕЛЬНАЯ СОРТИРОВКА

Проводится исключительно спасателями в изоляционных защитных костюмах. Ходячих пострадавших выводят в первую очередь. Во вторую очередь выносят пострадавших с визуальными признаками жизни (разговор, стон, плач, кашель, установленные визуально). В третью очередь выносят остальных пострадавших.

## ВСТУПИТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СОРТИРОВКА

- Проводится перед палаткой для обеззараживания медицинским работником, имеющим статус спасателя, одетым в соответствующий защитный костюм.
- Цель: выделить «**черных**» среди детей и взрослых (не дышит после протекции ВДП) и тех, кому необходимо проводить необходимые медицинские спасательные действия во время процедуры обеззараживания.

## ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СОРТИРОВКА

- Осуществляется в безопасном месте после деконтаминации пострадавших. Проводится всем ходячим и не ходячим пострадавшим. Для ходячих пострадавших прилагается дополнительный критерий: наличие специфических признаков отравления. Если «да»- **«желтый»**. Для не ходячих, после оценки дыхания, уточняют наличие специфических признаков отравления. Если «да» - **«красный»**.
- Вторичная медицинская и эвакуационная сортировки осуществляются в обычном режиме.



5 The department of nursing errors, accident analysis, expert  
6. Implementation of schools, hospitals and all rules and  
Emergency room observation room nurse duties

Los Angeles Central Hos

# Спасибо за внимание!

