

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.

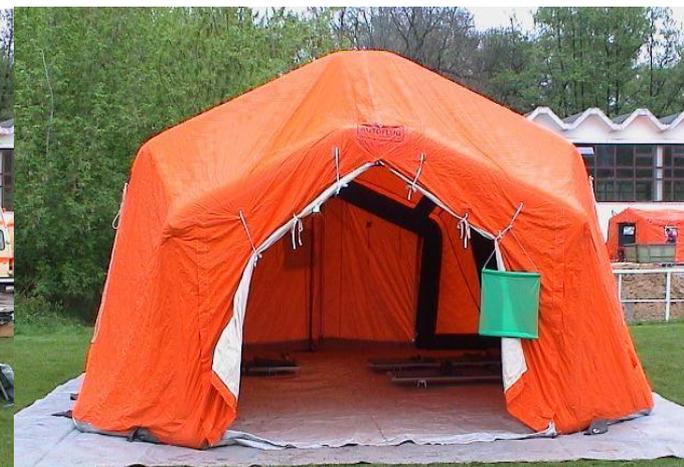


Табл.1. **Цветовые обозначения при медицинской сортировке**

Категория (цвет)	Состояние здоровья пострадавшего	Медицинские мероприятия
I (красный)	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
II (желтый)	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
III (зеленый)	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
IV (темно-фиолетовый/черный)	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 _____

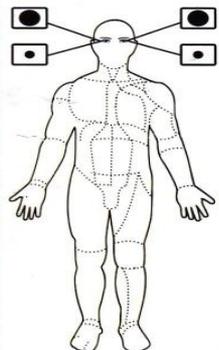
МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Форма № 109-2/о (облікова)
Затверджена наказом МОЗ України
від 18.05.2012 № 366

Серія _____ № _____

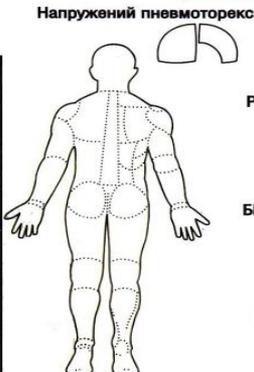
КАРТКА МЕДИЧНОГО СОРТУВАННЯ

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 → **Сортувальна категорія I**
- Більше 45/хв чи менше 15/хв → **Сортувальна категорія I**
- Капілярний пульс більше 2 сек. → **Сортувальна категорія I**
- 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 Серія _____ № _____	Сортувальна категорія IV Серія _____ № _____
Сортувальна категорія I Серія _____ № _____	Сортувальна категорія I Серія _____ № _____
Сортувальна категорія II Серія _____ № _____	Сортувальна категорія II Серія _____ № _____
Сортувальна категорія III Серія _____ № _____	Сортувальна категорія III Серія _____ № _____

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
Спонтанно - 4
На голос - 3
На біль - 2
Відсутнє - 1 | 2. ВЕРБАЛЬНА ВІДПОВІДЬ
Орієнтовний - 5
Дезорієнтовний - 4
Незрозумілі слова - 3
Незрозумілі звуки - 2
Немає відповіді - 1 | 3. МОТОРНА ВІДПОВІДЬ
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	сума балів	12= 11= 10 <
-----------------------	--	------------------------	---	--	---	------------	--------------------

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 _____

ТРАНСПОРТУВАННЯ



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!

