

Работа службы медицины катастроф при угрозе и возникновении чрезвычайной ситуации



Директор Государственного учреждения здравоохранения
Пермский краевой территориальный центр медицины катастроф
Федоткин Олег Владимирович
Пермь 2009



«Катастрофа сначала пугает и шокирует, затем сбивает с толку и вносит путаницу во всё, что нужно делать и с чего начинать»

J.F. Waeckerle

(Ann. Emerg. Med., 1983, v. 12, p. 651)



РЕЖИМЫ РАБОТЫ СТАЦИОНАРА

I. Прекращение обычной работы, подготовка к массовому поступлению пострадавших

II. Приём пострадавших, оказание им помощи

III. Выписка из стационара, возвращение к обычному режиму

Подготовка стационара к работе в условиях массового поступления

- Оповещение и мобилизация персонала
- Отмена плановых хирургических вмешательств
- Развёртывание всех операционных
- Освобождение коек в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Подготовка аппаратуры и оборудования
- Выписка больных из хирургических и травматологических отделений. Подготовка мест для госпитализации пострадавших
- Пополнение запаса кислорода, трансфузионных сред, компонентов крови
- Организация центра управления. Проверка связи
- Усиление диспетчерской службы, службы регистрации
- Усиление службы безопасности (свободные подъездные пути, контакты с родственниками, представителями СМИ)

Оповещение и мобилизация персонала

Подготовка стационара к работе в условиях массового поступления

1. Оповещение и мобилизация персонала.
2. Отмена плановых хирургических вмешательств.
3. Развёртывание всех операционных.
4. Освобождение коек в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Подготовка аппаратуры и оборудования.
5. Выписка больных из хирургических и травматологических отделений. Подготовка мест для госпитализации пострадавших.
6. Пополнение запаса кислорода, трансфузионных сред, компонентов крови.
7. Организация центра управления. Проверка связи.
8. Усиление диспетчерской службы, службы регистрации.
9. Усиление службы безопасности (свободные подъездные пути, контакты с родственниками, представителями СМИ).

«Лучше оповестить и мобилизовать персонал несколько раньше, чем сделать это с опозданием»

B.D. Mahoney (2001)



Задачи усиленной диспетчерской службы

Подготовка стационара к работе в условиях массового поступления

1. Оповещение и мобилизация персонала.
2. Отмена плановых хирургических вмешательств.
3. Развёртывание всех операционных.
4. Освобождение коек в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Подготовка аппаратуры и оборудования.
5. Выписка больных из хирургических и травматологических отделений. Подготовка мест для госпитализации пострадавших.
6. Пополнение запаса кислорода, трансфузионных сред, компонентов крови.
7. Организация центра управления. Проверка связи.
8. Усиление диспетчерской службы, службы регистрации.
9. Усиление службы безопасности (свободные подъездные пути, контакты с родственниками, представителями СМИ).

Связь центра управления с:

- Службой МЧС
- Бригадами СМП
- Информация о самостоятельном обращении больных (боль в животе; маточные кровотечения и т.д.), вызов специалиста и организация перевода больных в другие стационары



Обеспечение безопасности

Подготовка стационара к работе в условиях массового поступления

1. Оповещение и мобилизация персонала.
2. Отмена плановых хирургических вмешательств.
3. Развёртывание всех операционных.
4. Освобождение коек в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Подготовка аппаратуры и оборудования.
5. Выписка больных из хирургических и травматологических отделений. Подготовка мест для госпитализации пострадавших.
6. Пополнение запаса кислорода, трансфузионных сред, компонентов крови.
7. Организация центра управления. Проверка связи.
8. Усиление диспетчерской службы, службы регистрации.
9. Усиление службы безопасности (свободные подъездные пути, контакты с родственниками, представителями СМИ).

- Освобождение подъездных путей
- Выделение площадок для стоянки санитарного транспорта, доставляющего пострадавших
- Выделение площадок для стоянки автотранспорта родственников пострадавших
- Контроль за соблюдением порядка



Выделение специального сотрудника для информации родственников пострадавших и представителей СМИ

Подготовка стационара к работе в условиях массового поступления

1. Оповещение и мобилизация персонала.
2. Отмена плановых хирургических вмешательств.
3. Развёртывание всех операционных.
4. Освобождение коек в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Подготовка аппаратуры и оборудования.
5. Выписка больных из хирургических и травматологических отделений. Подготовка мест для госпитализации пострадавших.
6. Пополнение запаса кислорода, трансфузионных сред, компонентов крови.
7. Организация центра управления. Проверка связи.
8. Усиление диспетчерской службы, службы регистрации.
9. Усиление службы безопасности (свободные подъездные пути, контакты с родственниками, представителями СМИ).

«Если авторитетный источник не обеспечивает нужной информации, то репортёры будут говорить что угодно или получать нереальную информацию, из которой они сделают ошибочные выводы.»

A.J. Partington et al.
(Br. Med. J, 1985, v. 291, p. 590)



Приём пострадавших и оказание хирургической помощи

1. Регистрация пострадавших
2. Первичная сортировка пострадавших в приёмно-диагностическом отделении с использованием минимума диагностических средств. Краткая регистрация данных в истории болезни
3. Санобработка перед транспортировкой в операционное или реанимационное отделения
4. Специализированная хирургическая помощь с краткой регистрацией в истории болезни
5. Транспортировка пострадавших в профильные отделения для динамического наблюдения
6. Завершение полной регистрации пострадавших с уточнением данных
7. Продолжение лечения до выписки из стационара
8. Перевод пострадавших в другие стационары

Особенности сортировки

Приём пострадавших и оказание хирургической помощи

1. Регистрация пострадавших
2. Первичная сортировка пострадавших в приёмно-диагностическом отделении с использованием минимума диагностических средств. Краткая регистрация данных в истории болезни.
3. Санобработка перед транспортировкой в операционное или реанимационное отделения
4. Специализированная хирургическая помощь с краткой регистрацией в истории болезни
5. Транспортировка пострадавших в профильные отделения для динамического наблюдения
6. Завершение полной регистрации пострадавших с уточнением данных
7. Продолжение лечения до выписки из стационара
8. Перевод пострадавших в другие стационары

СОРТИРОВКА является непрерывным и динамичным процессом на всех этапах стационарного лечения

Тяжесть состояния

ПЕРЕОЦЕНКА

НЕДООЦЕНКА

**Быстрое
заполнение
стационара**

- 1) однократный осмотр
- 2) госпитализация – только при явных признаках повреждения внутренних органов
- 3) лабораторные анализы и лучевая диагностика только у пострадавших в критическом состоянии

Запаздывание оказания специализированной хирургической помощи при повреждении органов груди и живота.
Увеличение летальности

Правила сортировки

Приём пострадавших и оказание хирургической помощи

1. Регистрация пострадавших
2. Первичная сортировка пострадавших в приёмно-диагностическом отделении с использованием минимума диагностических средств. Краткая регистрация данных в истории болезни.
3. Санобработка перед транспортировкой в операционное или реанимационное отделения
4. Специализированная хирургическая помощь с краткой регистрацией в истории болезни
5. Транспортировка пострадавших в профильные отделения для динамического наблюдения
6. Завершение полной регистрации пострадавших с уточнением данных
7. Продолжение лечения до выписки из стационара
8. Перевод пострадавших в другие стационары

- Все пострадавшие, доставленные в стационар или обратившиеся самостоятельно, должны быть осмотрены опытным хирургом
- При малейшем подозрении на травму внутренних органов необходимо выполнить УЗИ груди и живота
- Сомнения решаются в пользу госпитализации с последующим динамическим наблюдением

Основной принцип хирургического лечения при массовом поступлении пострадавших

Хирургическое вмешательство должно быть минимальным по времени и объёму, имея своей целью спасение жизни пострадавшему

