

# **ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ.**

## **ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ДЕЙСТВИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ СЛУЖБ ПРИ ЧС**

# СЛУЖБА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

- это централизованная государственная служба функционально объединяющая медицинские **силы и средства**, участвующие в ликвидации медико - санитарных последствий чрезвычайных ситуаций

# Органы управления и руководства службой МК России

- Министерство здравоохранения во главе с начальником ВСМК, которым является *министр здравоохранения России*.
- Министерства, департаменты, комитеты, управления, отделы здравоохранения территорий субъектов России (отделения медицины катастроф).

- Межведомственные (Всероссийская и территориальные) комиссии

- Штабы Всероссийской службы медицины катастроф.

- Штабы медицинской службы гражданской обороны.

- Штабы медицинских служб гражданской защиты.

# УЧРЕЖДЕНИЯ СЛУЖБЫ МК РОССИИ

Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» и его клинические базы.

## Десять региональных центров МК:

Западно - Сибирский (г. Новосибирск),  
Дальневосточный (г. Хабаровск),  
Московский (Москва), Забайкальский (г. Чита),  
Уральский (г. Екатеринбург), Поволжский (г. Казань),  
Северо- Кавказский (г. Ростов- на- Дону),  
Северо- Западный (г. Санкт- Петербург),  
Восточно- Сибирский (г. Красноярск) и  
Приволжский (г. Самара).

*Республиканские, краевые, областные и городские  
территориальные центры МК*

*Межрайонные центры медицины катастроф*

*- филиалы территориальных центров.*

*Клиники территориальных центров МК.*

*Территориальные лечебно -*

*профилактические учреждения здравоохранения  
согласно плану на случай возникновения ЧС.*

*Базы и склады специального медицинского  
снабжения.*

*Учебные учреждения по первичной и  
постдипломной подготовке медицинских работников  
(врачей, фельдшеров, медицинских сестер) по  
медицине катастроф.*

Учреждения службы МК снабжены средствами проведения медицинской разведки, транспортом, средствами связи и индивидуальной защиты.

## Территориальная служба медицины

катастроф располагает *подвижными формированиями* для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе

(бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды) и

бригадами врачей специалистов - нейрохирургические, ожоговые, травматологические, токсико – терапевтические, детские.

Доставка формирований в район катастроф осуществляется силами Гражданской авиации,

# Формирования службы МК России

- *Бригады скорой медицинской помощи для оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе в очаге катастрофы;*
- *Врачебно-сестринские и доврачебные бригады, созданные на базе лечебно-профилактических учреждений системы здравоохранения для усиления службы скорой помощи на догоспитальном этапе в очаге катастрофы;*

городских и районных больниц для оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе;

- *специализированные медицинские бригады постоянной готовности* и
- бригады экстренной специализированной помощи, входящие в состав центров МК для усиления медицинских учреждений, обеспечивающих оказание квалифицированной и специализированной помощи пораженным;
- автономные выездные медицинские госпитали, создаваемые на базе региональных центров МК

# Основные принципы деятельности службы медицины катастроф

## *1. Принцип государственности и приоритетности.*

Обеспечивается постановлениями правительства России и другими нормативными актами Государства; приоритетностью Концепции спасения и защиты населения.

Государством гарантированы спасение и защита населения:

- проведение поисково - спасательных работ в очаге катастрофы,
- оказание первой помощи пораженным, вынос их на пункты сбора силами быстрого реагирования,
- ведение разведки, оцепление очага;
- развертывание временных пунктов сбора с обеспечением их обогревом, питьевой водой и подготовка путей эвакуации;
- организация забора крови от доноров и др.

## ***2. Территориальный и региональный принцип.***

Обеспечивает выделение федеральной, региональной и территориальной службы МК.

- На всех уровнях учитываются *местные возможности лечебных учреждений,*
- *Прогнозы общей и медицинской обстановки,*
- Сейсмо - и геологические данные и другие факторы, влияющие на возможность ликвидации медицинских последствий ЧС.

### 3. Принцип сочетания централизованного и децентрализованного управления службой МК

*Централизация управления* обеспечивается информационно-управляющей автоматизированной системой ВЦМК «Защита», взаимосвязанной с единым диспетчерским центром МЧС России.

Она обеспечивает передачу управленческих решений и информации на все уровни, принимающие участие в спасении и организации экстренной медицинской помощи.

*Децентрализация управления* предусматривает принятия решений комиссиями по ЧС на местах, руководствуясь сложившейся конкретной обстановкой

## 4. Принцип двухэтапности оказания экстренной медицинской помощи

Т

*На первом этапе* проводятся поисково-спасательные работы, розыск, извлечение пораженных и пострадавших, *оказание им первой медицинской помощи*, как правило, немедицинским персоналом.

*На временном пункте сбора* (в развернутом медицинском отряде) проводится *медицинская сортировка* и оказание *первой врачебной помощи* по жизненным показаниям с организацией эвакуации по назначению на второй этап.

*На втором этапе* в медучреждениях, вне очага катастрофы *оказывается квалифицированная и специализированной врачебной помощь*

## **5. Принцип обязательного проведения медицинской сортировки пораженным**

**Медицинская сортировка** является одним из важнейших принципов, обеспечивающих *наиболее эффективное оказание помощи при массовом поступлении пораженных* и дефиците медицинских сил.

Используется опыт проведения медицинской сортировки в условиях *военного времени* и практики *военно-полевой хирургии*.

## **6. Принцип эшелонирования и маневрирования силами и средствами МК.**

*Включает комплекс организационных мероприятий по распределению задач между различными уровнями служб в целом по стране, и обеспечивает адекватное реагирование на возникновение любых масштабов медицинских потерь при ЧС в любом регионе.*

*Эшелонирование предполагает распределение сил и средств по всем звеньям территориальной, региональной и Всероссийской служб медицины катастроф.*

*Маневрирование – это создание группировки, имеющихся на различных уровнях сил и средств, для ликвидации медицинских последствий ЧС.*

## **7. Принцип взаимодействия**

предусматривает разработанную систему взаимодействия между службой медицины катастроф и силами заинтересованных министерств и ведомств всех уровней – МО России, МВД России, Государственным комитетом санитарно - эпидемиологического надзора, органами медицинского снабжения, «Фармация» и пр.

## **8. Принцип универсальности**

Служба медицины катастроф предназначена для оказания всех видов медицинской помощи, прогнозирования, предупреждения и ликвидации медико-санитарных последствий любых ЧС мирного и военного времени.

## **9. Принцип своевременности, непрерывности и эффективности оказания помощи**

**направлен** на спасение жизни и сохранение здоровья максимально возможному количеству пораженных, сокращению инвалидизации и летальности от полученных травм.

**предусматривает** оптимальные сроки проведения спасательных работ и оказания медицинской помощи,

постоянную готовность службы МК, ее мобильность, надежность системы связи и оповещения,

высокий профессионализм медицинских работников.

**10. Принцип заблаговременной подготовки населения к действиям и оказанию медицинской помощи**















**Сердечно-легочная реанимация – способ  
поддержания жизнеспособности головного  
мозга!**

**Основная задача сердечно-легочной  
реанимации:**

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОКСИГЕНАЦИИ ТКАНЕЙ (МОЗГ,  
СЕРДЦЕ)**

**Сердечно-легочная реанимация – способ  
поддержания жизнеспособности головного  
мозга!**

**Основная задача сердечно-легочной  
реанимации:**

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОКСИГЕНАЦИИ ТКАНЕЙ (МОЗГ,  
СЕРДЦЕ)**

# Алгоритм базовой реанимация взрослых вне клиники

нет ответной реакции

позвать на помощь

обеспечить проходимость дыхательных путей

отсутствует нормальное дыхание

вызвать реанимационную бригаду

30 компрессий грудной клетки

2 вдоха (по 1 сек)

30 компрессий грудной клетки

# Алгоритм базовой реанимация взрослых вне клиники



1. Убедитесь, что пострадавший цел.
2. Проверьте пострадавшего на ответную реакцию (легко потрясите за плечи и спросите «С вами все в порядке?»)

# Алгоритм базовой реанимация взрослых вне клиники

3.а есть ответная  
реакция



Оставьте его в той же позе в которой вы его нашли.  
Постарайтесь оценить, что с ним произошло и окажите помощь, если есть такая необходимость.  
Продолжайте наблюдение за пострадавшим.

# Алгоритм базовой реанимация взрослых вне клиники

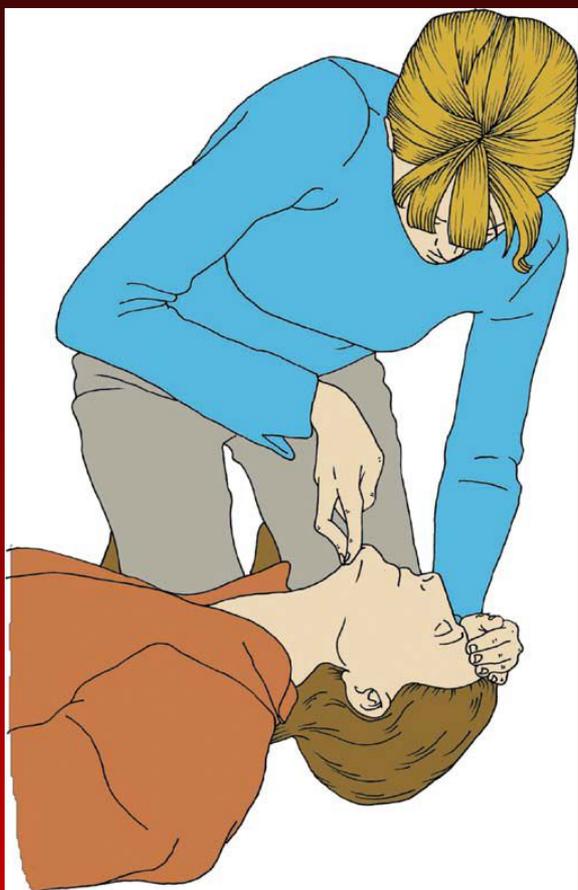
3.б нет ответной  
реакции



Позовите на  
помощь!!!

# Алгоритм базовой реанимация взрослых вне клиники

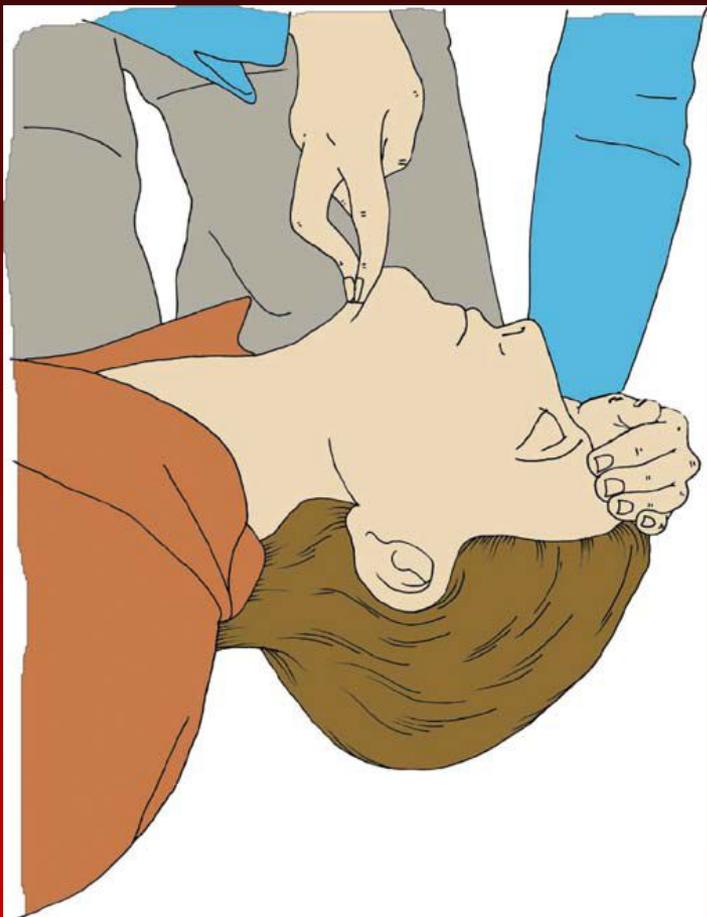
3.в нет ответной  
реакции



Поверните пострадавшего  
на спину.  
Обеспечьте проходимость  
дыхательных путей  
запрокинув голову и  
подняв челюсть.

# Алгоритм базовой реанимация взрослых вне клиники

3.б нет ответной  
реакции



Положите вашу руку на лоб  
и аккуратно запрокиньте  
голову.

Поднимите пальцами  
нижнюю челюсть.

# Алгоритм базовой реанимация взрослых вне клиники

нет ответной реакции



**4. Обеспечивая проходимость дыхательных путей постарайтесь оценить наличие нормального дыхания в течении 10 секунд. (Экскурия грудной клетки, дыхательные шумы, поток воздуха (щека, глаз)).**

# Алгоритм базовой реанимация взрослых вне клиники

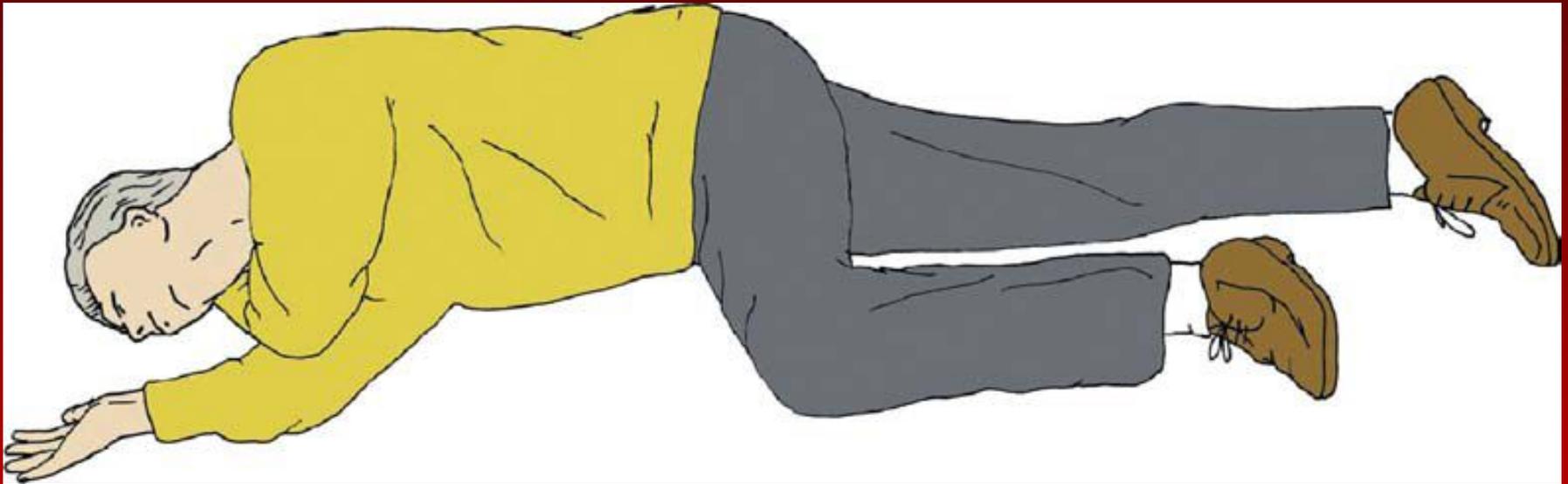
## 5.b нет нормального дыхания

При оценке пульса на сонных артериях допускается много ошибок, по этой причине на улице она не производится. Отсутствие дыхания или агональное дыхание приравнивается к признаку, указывающему на остановку сердца.

# Алгоритм базовой реанимация взрослых вне клиники

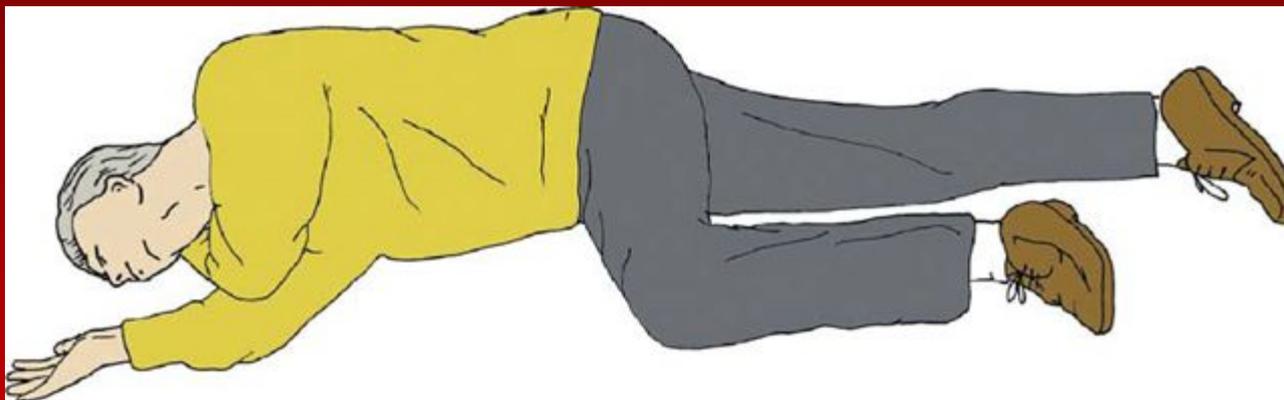
5.а есть нормальное  
дыхание

Положите пациента в восстановительную  
ПОЗИЦИЮ.



# Алгоритм базовой реанимация взрослых вне клиники

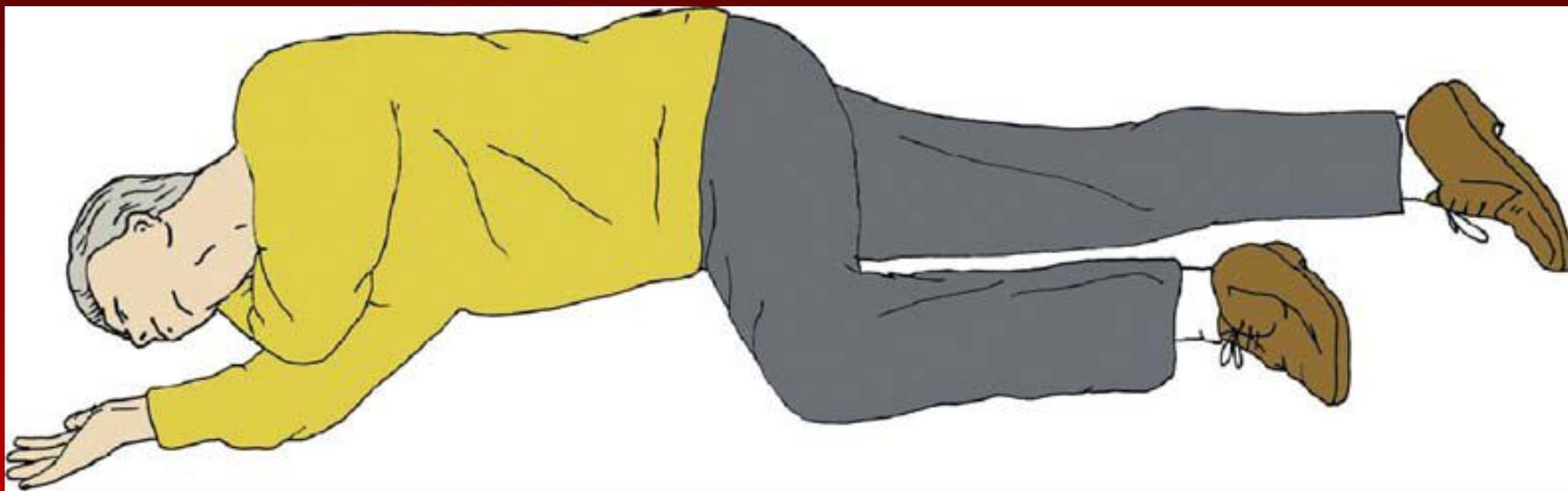
перевод пострадавшего в  
восстановительную позицию



# Алгоритм базовой реанимация взрослых вне клиники

5.а есть нормальное  
дыхание

Пошлите, сходите/позвоните за помощью.  
Продолжайте контролировать дыхание.



# Алгоритм базовой реанимация взрослых вне клиники

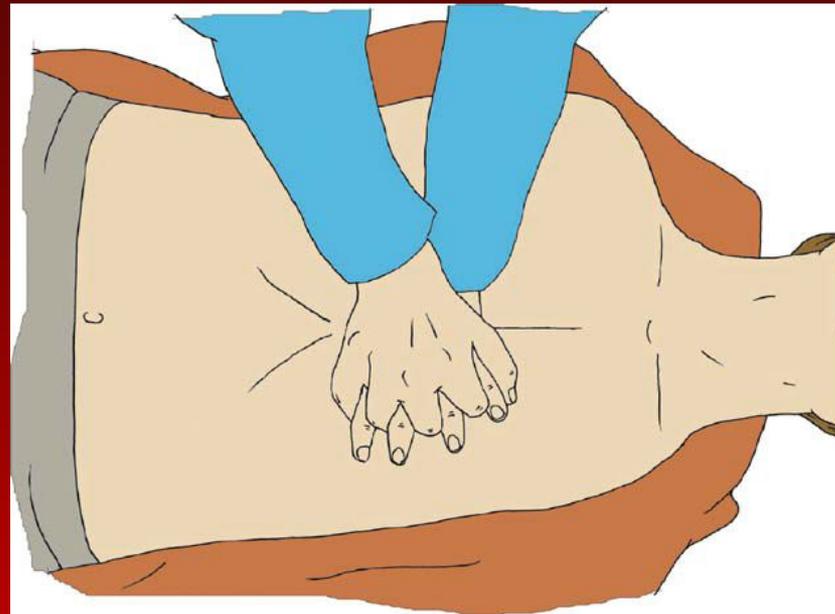
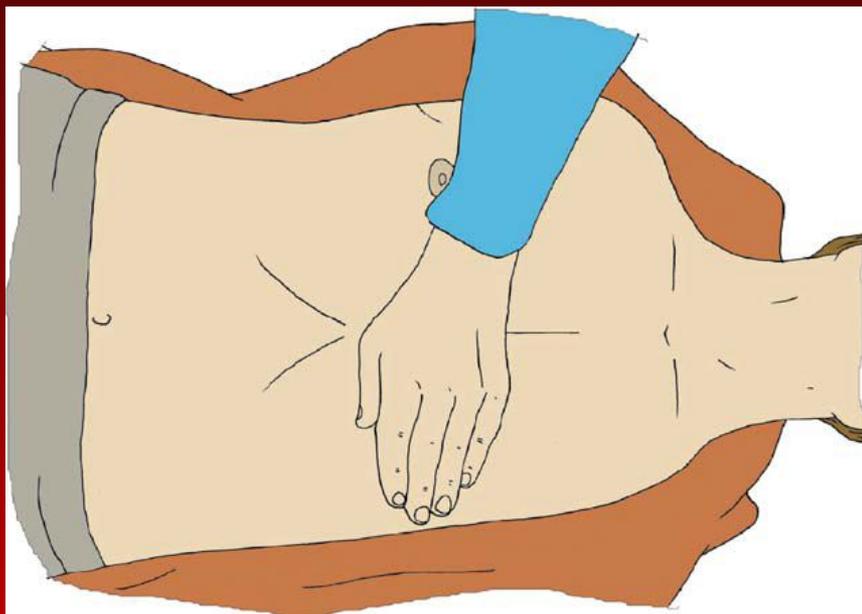
**5.b нет нормального дыхания**

**Пошлите кого-нибудь за помощью.  
Если вы один оставьте  
пострадавшего, вызовите помощь и  
только после этого возвращайтесь к  
проведению СЛР.**

# Алгоритм базовой реанимация взрослых вне клиники

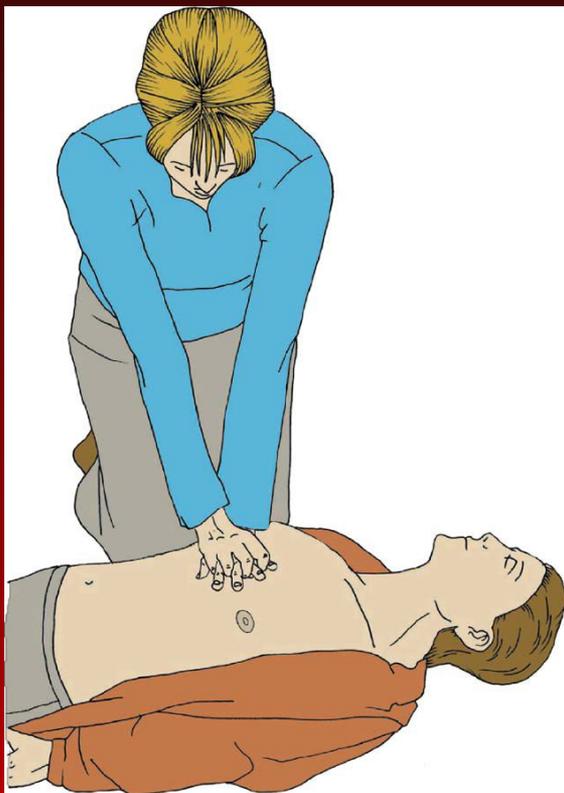
## 5.b нет нормального дыхания

Для экономии времени руки размещаем на  
середине грудной клетки.

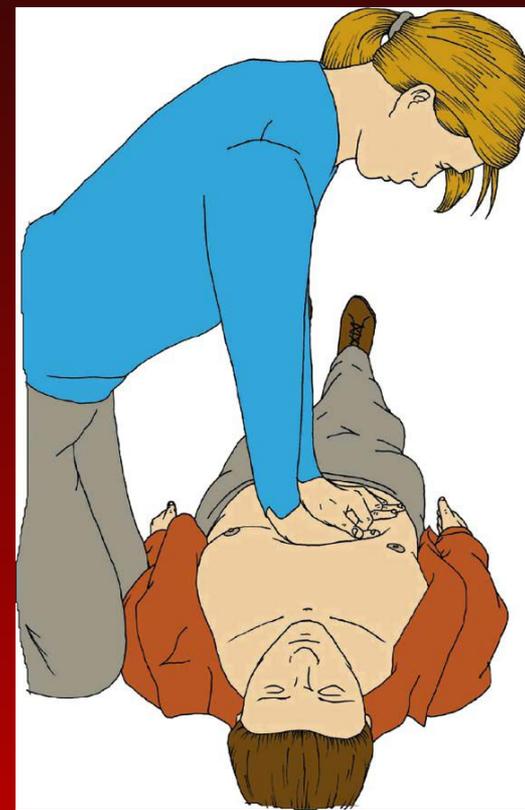


# Алгоритм базовой реанимация взрослых вне клиники

## 5.b нет нормального дыхания



- При проведении массажа сердца:
- руки от тела не отрываем;
  - сдавление производим на 4-5 см.;
  - частота 100 в мин;
  - время компрессии = времени декомпрессии;
  - при декомпрессии не наваливаемся на грудную клетку, но сохраняем контакт с ней.



**Реальное количество компрессий в течение**

**1 мин СЛР при их частоте ~100/мин  
не превышает**

**60-64**

# Алгоритм базовой реанимация взрослых вне клиники

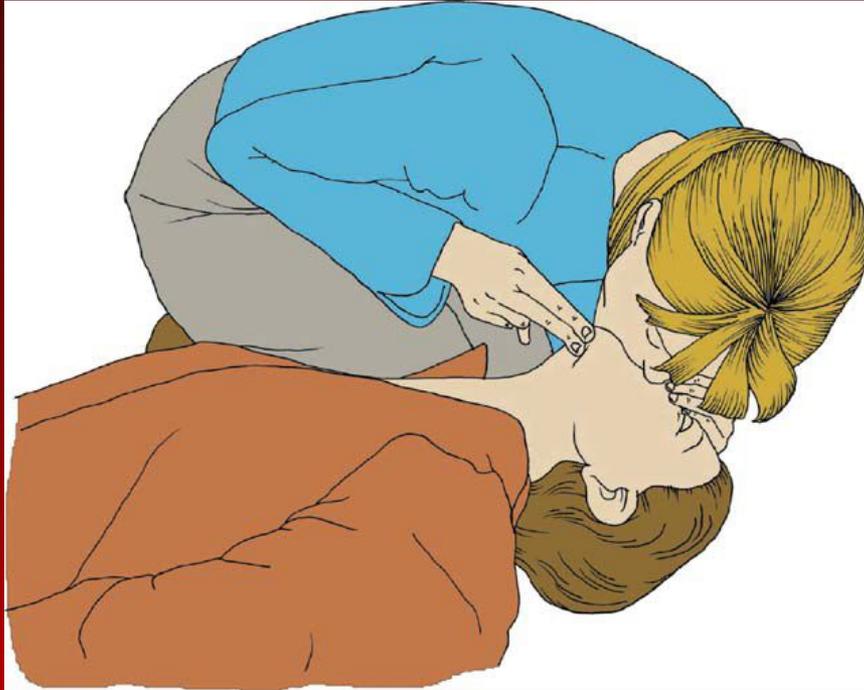
## б.а сочетание компрессий и дыхания



После 30 компрессий обеспечьте проходимость дыхательных путей. Зажмите большим и указательным пальцами нос. Откройте рот пострадавшего, но при этом удерживайте челюсть в поднятом состоянии.

# Алгоритм базовой реанимация взрослых вне клиники

## б.а сочетание компрессий и дыхания



Сделайте нормальный вдох, после чего плотно прижмите ваши губы ко рту пострадавшего и сделайте спокойный выдох, наблюдая за экскурсией грудной клетки. Время выдоха 1 сек. Удерживая голову и челюсть в исходном положении позвольте воздуху выйти из легких пострадавшего, наблюдая за экскурсией грудной клетки.

## **Особенности базовой реанимации взрослых вне клиники**

**Универсальное соотношение 30  
компрессий к 2 искусственным  
вдохам, длительность которых  
сокращена с 1,5-2 секунд до 1  
секунды. Это должно снизить  
вероятность гипервентиляции и  
уменьшить число перерывов при  
выполнении непрямого массажа  
сердца.**

# Алгоритм базовой реанимация взрослых вне клиники

## 6.b изолированная компрессия

**Если реаниматор не готов к осуществлению дыхания изо рта в рот, то допускается проведение только компрессий грудной клетки.**

***Лучше  
сочетание компрессий  
и  
дыхания изо рта в рот  
«поцелуй жизни».***

# Kiss of life - поцелуй жизни



# Kiss of life - поцелуй жизни



# Kiss of life - поцелуй жизни



# Ключ жизни (“Life-key”)



# Использование «ключа жизни»



# Алгоритм базовой реанимация взрослых вне клиники

7 СЛР продолжается до

- появление квалифицированной медицинской помощи
- восстановление самостоятельного дыхания у пострадавшего
- усталость реаниматора.

## **Особенности базовой реанимации взрослых вне клиники**

**При наличии двух реаниматоров  
смена происходит каждые 2 минуты с  
минимальной задержкой.**

**Дыхание осуществляется с частотой  
10 в мин вне зависимости от  
компрессий грудной клетки.**

# **Особенности базовой реанимации взрослых вне клиники**

**При утоплении в первую очередь  
после обеспечения проходимости  
дыхательных путей делают 5 вдохов,  
затем 1 цикл СЛР и только потом  
зовут на помощь.**

# Алгоритм при обструкции верхних дыхательных путей



**Спасибо за внимание!**