

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Presentación



ТЕМА 9

«МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
НАСЕЛЕНИЮ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ
СИТУАЦИЯХ»



УЧЕБНЫЕ ВОПРОСЫ:

1 ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О МЕДИЦИНЕ КАТАСТРОФ

2 ОБЪЕМ И ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КАТАСТРОФАХ И СТИХИНЫХ БЕДСТВИЯХ

3 ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ



Принято считать, что медицина катастроф как новое научно-практическое направление медицины и здравоохранения выделилась в 70-х годах XX столетия.

В 1971 г. Генеральной ассамблеей ООН организован Исполнительный комитет всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по оказанию помощи при стихийных бедствиях .

Our visitors from all over the world



В 1975 г. в Женеве организовано Международное общество медицины катастроф (МОМК), в которое были приняты около 30 государств. Общество предназначалось для координации и объединения усилий по научной разработке проблем медицины катастроф международного масштаба, научных исследований по направлениям неотложной медицинской помощи пострадавшим и их лечению в условиях массовых поражений, разработки учебных программ по медицине катастроф.

В конце 80-х годов в СССР произошло много крупных ЧС (Армения, Чер.АС), сопровождавшихся большими человеческими жертвами. Опыт ликвидации их последствий показал, **что система здравоохранения, а также МСГО**, нацеленная на работу в условиях возникновения очагов массовых санитарных потерь среди мирного населения в военное время, **оказались не в состоянии в условиях ЧС мирного времени своевременно и качественно выполнить необходимый комплекс мероприятий медико-санитарного обеспечения.**

Возникла необходимость, с одной стороны, в научной разработке этой проблемы, а с другой – в создании в стране специальной службы, способной успешно решать задачи медико-санитарного обеспечения населения в ЧС мирного времени.

Начало создания службы медицины катастроф (экстренной медицинской помощи) в СССР было положено **постановлением Совета Министров СССР от 07.04.90 № 339 «О создании в стране службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях».**

Реалии современной РОССИИ заставили искать пути дальнейшего совершенствования службы, предназначенной для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС

В постановлении Правительства Российской Федерации от 03.05.94 № 420 «О защите жизни и здоровья населения Российской Федерации при возникновении и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами»

сохранение жизни и здоровья населения

России в условиях ЧС признано **важнейшей государственной задачей федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и местного самоуправления.**

Этим постановлением было регламентировано создание единой Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК), функционально объединяющей службы медицины катастроф Минздрава России, Минобороны России, а также медицинские силы и средства МЧС, МВД России, других министерств и ведомств, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

В развитие данного постановления было разработано **Положение о Всероссийской службе медицины катастроф**, которое было утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 28.02.96 N° 195

ПП РФ от 26 августа 2013 г. № 734

Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф



ВСМК



1. **Всероссийская служба медицины катастроф** (далее - Служба) является функциональной подсистемой единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.
2. Служба руководствуется в своей деятельности Конституцией РФ, ФЗ "О защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера", ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", другими федеральными законами



Задачи ВСМК

а) быстрое реагирование, мобилизация материально-технических средств и личного состава при ЧС в целях спасения жизни и сохранения здоровья наибольшего числа людей путем оказания им всех видов медицинской помощи своевременно и в полном объеме;



**б) ликвидация эпидемических
очагов:**



**в) создание резерва материальных
запасов;**

**г) обучение оказанию медицинской помощи гражданам,
в том числе медицинской эвакуации, при ЧС**



Служба наделена следующими полномочиями:

а) организация ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, в том числе организация и оказание медицинской помощи, включая медицинскую эвакуацию;

б) сбор, обработка и предоставление информации медико-санитарного характера в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций

в) прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий ЧС;

г) информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и принимаемых мерах;

д) обеспечение реализации мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей, при чрезвычайных ситуациях;

е) организация системы дистанционных консилиумов врачей с использованием телемедицинских технологий, в том числе для оказания медицинской помощи при ЧС

ж) организация взаимодействия с экстренными оперативными службами по привлечению сил и средств Службы для оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях;

Служба функционально объединяет:

Службу медицины катастроф Министерства здравоохранения РФ;

Службу медицины катастроф МО РФ

Силы и средства МЧС, МВД, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, иных ФОИВ, органов исполнительной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления, Российской академии медицинских наук и других организаций, в полномочия которых входит решение вопросов в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и решение проблем медицины катастроф.

СТРУКТУРА ВСМК

**Руководство Службой осуществляет
Министр здравоохранения РФ**

ОРГАНЫ УПРАВЛЕНИЯ

СИЛЫ И СРЕДСТВА

**РЕЗЕРВЫ МАТЕРИАЛЬНЫХ И
ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ**

**СИСТЕМЫ СВЯЗИ
ОПОВЕЩЕНИЯ и
ИНФОРМАЦИОННОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

СОСТАВ ОРГАНОВ УПРАВЛЕНИЯ функциональной подсистемы РСЧС ВСМК

Уровни функцион.	Органы управления	Состав органов управления
федеральный	Координационные	Комиссия по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности (КЧС ОПБ) Министерства здравоохранения РФ;
региональный муниципальный		представители соответствующего органа управления здравоохранением, входящие в состав КЧС ОПБ органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации или органа местного самоуправления;
объектовый		КЧС ОПБ организации

Уровни функцион.	Органы управления	Состав органов управления
федеральный	. Постоянно действующие	Всероссийский центр МК "Защита»(ВЦ МК «Защита»), входящий в его состав штаб ВСМК; подр. Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и Федерального медико-биологического агентства, уполномоченные на решение задач по предупреждению и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС (ПиЛ М-С П)
межрегиональный		Филиалы ВЦ МК «Защита» , и региональные центры медицины катастроф;
региональный		- ТЦМК ; подр. территориальных управлений Фед.службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, предназначенные для решения задач по ПиЛ М-С П ЧС;

Уровни функцион.	Органы управления	Состав органов управления
муниципальный		структурные подразделения (должностные лица) органов управления здравоохранением, уполномоченные решать задачи по ПиЛ М-С П ЧС;
объектовый		на объектовом уровне - должностные лица медицинских организаций, уполномоченные решать задачи по предупреждению и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций в соответствии со своими должностными обязанностями

Уровни функцион.	Органы управления	Состав органов управления
федеральный	повседневного управления	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Всероссийский центр медицины катастроф "Защита" Министерства здравоохранения РФ (Всероссийский центр медицины катастроф "Защита");
Межрегиональный (региональный)		Межрегиональные (региональные) центры медицины катастроф,
муниципальный		ДДС органов местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере охраны здоровья граждан;
объектовый		ДДС организации

К силам и средствам функциональной подсистемы относятся:

медицинские нештатные формирования
(мобильные медицинские отряды, бригады специализированной медицинской помощи, специализированные противоэпидемические бригады, санитарно-эпидемиологические отряды, санитарно-эпидемиологические бригады, специализированные бригады скорой медицинской помощи, бригады скорой медицинской помощи, бригады первой врачебной помощи, бригады доврачебной помощи, санитарные посты, группы эпидемиологической разведки)

ВТОРОЙ УЧЕБНЫЙ ВОПРОС

ОБЪЕМ И ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КАТАСТРОФАХ И СТИХИНЫХ БЕДСТВИЯХ



При ЧС в очагах массового поражения населению оказываются следующие виды медицинской помощи:

**Первая медицинская
помощь**

Доврачебная помощь

**Первая врачебная
помощь**

**Квалифицированная
помощь**

**Специализированная
помощь**

Последовательность оказания помощи

ПП→ПМП→ПДП→ПВП→ПВКП

Первая медицинская (фельдшерская) помощь включает следующие три группы мероприятий:

1) Немедленное прекращение воздействия внешних повреждающих факторов (электрический ток, высокая или низкая температура, сдавливание тяжестями), удаление пострадавшего из неблагоприятных условий.

2) Оказание первой медицинской помощи пострадавшему в зависимости от характера и вида травмы, несчастного случая или внезапного заболевания (остановка кровотечения, наложение повязки на рану, искусственное дыхание, массаж сердца и др.).

3) Организация скорейшей доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГЛАВНОЕ:

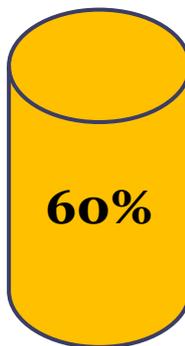
ФАКТОР ВРЕМЕНИ

КВАЛИФИКАЦИЯ
ОКАЗЫВАЮЩЕГО ПОМОЩЬ

Увеличение количества летальных исходов в зависимости от отсутствия помощи в течение:



1 час



до 3 ч



до 6 ч

ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ – до 30 мин
При ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ – 5 -10 минут

ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ



Оказывается бригадами экстренной доврачебной помощи. В составе бригады: старшая медсестра, медсестра, санитар и водитель. В дополнение к первой медицинской помощи предусматривается:

- устранение асфиксии;
- контроль за правильностью наложения жгута;
- исправление неправильно наложенных повязок;
- введение обезболивающих средств;
- дополнительная дегазация кожи;
- по показаниям – введение симптоматических сердечно-сосудистых средств и др.



ПЕРВАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ



комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами имеющие общеврачебную подготовку, и врачи-хирурги общего профиля,
на первом этапе медицинской эвакуации с целью устранения последствий поражения, непосредственно угрожающих жизни пораженного, предупреждения развития в дальнейшем раневой инфекции и подготовки пораженных к эвакуации.

КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ



Оказывается в целях устранения угрожающих жизни раненых и больных последствий ранений, поражений и заболеваний, предупреждения развития у них осложнений и подготовки нуждающихся к дальнейшей эвакуации. Она подразделяется на **хирургическую и терапевтическую.**

По срочности оказания мероприятия квалифицированной медицинской помощи делятся на две группы: **неотложные и мероприятия, выполнение которых может быть вынуждено отсрочено.**
Оказывается в лечебных учреждениях

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ



Преследует те же цели, что и квалификационная, но оказывают ее врачи, специально подготовленные в данной узкой области хирургии.

Различают следующие виды специализированной хирургической помощи: нейрохирургическая, стоматологическая, офтальмологическая, отоларингологическая, урологическая, ортопедотравматологическая и др.

Кроме того, организационно выделяется специализированная помощь обожженным, пострадавшим с повреждениями груди, живота, а также легко пострадавшим.

ТРЕТИЙ УЧЕБНЫЙ ВОПРОС

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ

Травма — нарушение целостности функций ткани и органов в результате воздействия факторов внешней среды (гречес. — рана)

Травматизм — совокупность травм, возникших в определенной группе населения за определенный отрезок времени. Наибольший уровень травматизма отмечается **у мужчин в возрасте 20-49 лет, а у женщин — 30-59 лет**, причем во всех возрастных группах этот показатель значительно выше у мужчин



Структура травматизма среди взрослого населения Российской Федерации в 2010 г. (в %)

	производ.	бытовой	уличный	транспорт.	спортив.	прочий
МУЖЧИНЫ	4,8	69,1	19,3	1,9	1,1	3,8
ЖЕНЩИНЫ	3,1	70,9	20,0	1,8	0,5	3,7

Тра

давно стал а

связи с произв

от воздей

же

**«Уроки,
которые мы
получаем,
и выводы,
которые не
делаем...»**

е в

25%

ТВО

00),

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА МЕСТЕ ЧС В ВИДЕ САМОПОМОЩИ ИЛИ ВЗАИМОПОМОЩИ

«**Жизнь** коротка,
путь искусства долог,
удобный случай скоропреходящ,
опыт обманчив,
суждение трудно.

Поэтому не только сам врач должен употреблять в дело все,
что необходимо,

но и больной, и окружающие, и все внешние
обстоятельства должны способствовать врачу в его
деятельности»

Гиппократ, V–IV век до н.э.

Часто в быту, не говоря уже о ЧС, человек получает различные травмы с нарушением целостности кровеносных сосудов (артерий, вен, капилляров). Очень важно оказать первую **помощь при кровотечении**, помня, что зачастую от быстроты и правильности Ваших действий может зависеть человеческая жизнь. Зная об особенностях кровотечений, можно безошибочно определить его вид и оказать первую помощь.

Виды кровотечений	Особенности кровотечений	Оказание первой помощи
Капиллярное кровотечение	Повреждаются мелкие кровеносные сосуды. Вся раневая поверхность кровоточит, как губка. Обычно такое кровотечение не сопровождается значительной потерей крови и легко останавливается.	Рану обрабатывают йодной настойкой и накладывают марлевую повязку.

Виды кровотечений	Особенности кровотечений	Оказание первой помощи
Венозное кровотечение	Цвет крови темный, так как в венозной крови содержится много гемоглобина, связанного с углекислым газом. Сгустки крови, возникающие при повреждении, могут смываться током крови, поэтому возможна большая кровопотеря.	На рану необходимо положить давящую повязку или жгут (под жгут необходимо положить мягкую прокладку, чтобы не повредить кожу). Доставить к врачу.

Виды кровотечений	Особенности кровотечений	Оказание первой помощи
Артериальное кровотечение	Из раны — струя ярко красной крови, пульсирующая и вытекающая с большой скоростью.	Необходимо пережать поврежденный сосуд выше раны (точки и места прижатия артерий см. рис). Нажать на точку пульса. Наложить на конечность жгут, выше места повреждения сосуда. Максимальное время наложения жгута около 2-х часов для взрослых и около 50 минут для детей. Если жгут держать дольше, то возможно омертвление тканей. Доставить к врачу.

Виды кровотечений	Особенности кровотечений	Оказание первой помощи
Внутреннее кровотечение	Кровотечение в полость тела (черепную, грудную, брюшную). Признаки: бледность, холодный, липкий пот, поверхностное дыхание, слабый и частый пульс.	Придать пострадавшему полу сидячее, положение, обеспечить покой, к предполагаемому месту кровотечений прикладывается лед или примочки с холодной водой. Необходимо срочно доставить пострадавшего к врачу.

Первая помощь при переломах:

Перелом – это травматическое нарушение целостности кости в результате механического воздействия или заболевания. Переломы делятся на **открытые и закрытые**. Признаки закрытого перелома: кожный покров не нарушен, на месте перелома наблюдается припухлость, нарушается естественное положение конечности. При **открытом переломе нарушается целостность кожного покрова, образуется открытая рана.**

Первая помощь при переломах костей должна включать **остановку кровотечения, обезболивание, наложение повязки при наличии раны и транспортную иммобилизацию.**

Неотложная помощь при травматическом токсикозе

Клиническая картина травматического токсикоза обусловлена длительностью раздавливания конечностей. Так, крайне тяжелое состояние наблюдается при сдавливании мягких тканей нижних конечностей более 8 ч.

Выделяют **ранний период травматического токсикоза** с преобладанием **острой сердечно-сосудистой недостаточности**. Вторым периодом травматического токсикоза характеризуется **острой почечной недостаточностью**. Поздний период проявляется местными симптомами повреждения.

После освобождения пострадавшего от обломков необходимо ввести обезболивающие (промедол, пантопон) и сердечные средства. Поврежденные конечности иммобилизуют. Проводят циркулярную новокаиновую блокаду, обкладывают конечности пузырями со льдом.



**БЕРЕГИТЕ С
БЯ**