

Tema:

Particularitățile de organizare a măsurilor curativ - evacuatoare în lichidarea consecințelor medico-sanitare ale dezastrelor

- Autor: Anatolie Bulgac, doctor în științe medicale, conferențiar universitar,
- Catedra “Medicină militară și a calamităților”

Planul prelegerii:

- 1. Condițiile de activitate ale SAMUSE și acțiunea lor la organizarea și efectuarea măsurilor curativ-evacuatoare în dezastre.**
- 2. Bazele asigurării curativ-evacuatoare a lezaților în situații extreme.**
- 3. Noțiune de etapă medicală. Etapele medicale în sistemul asigurării medicale a lezaților.**
- 4. Triajul medical. Noțiune și organizarea triajului medical.**
- 5. Organizarea evacuării medicale a lezaților din focar.**

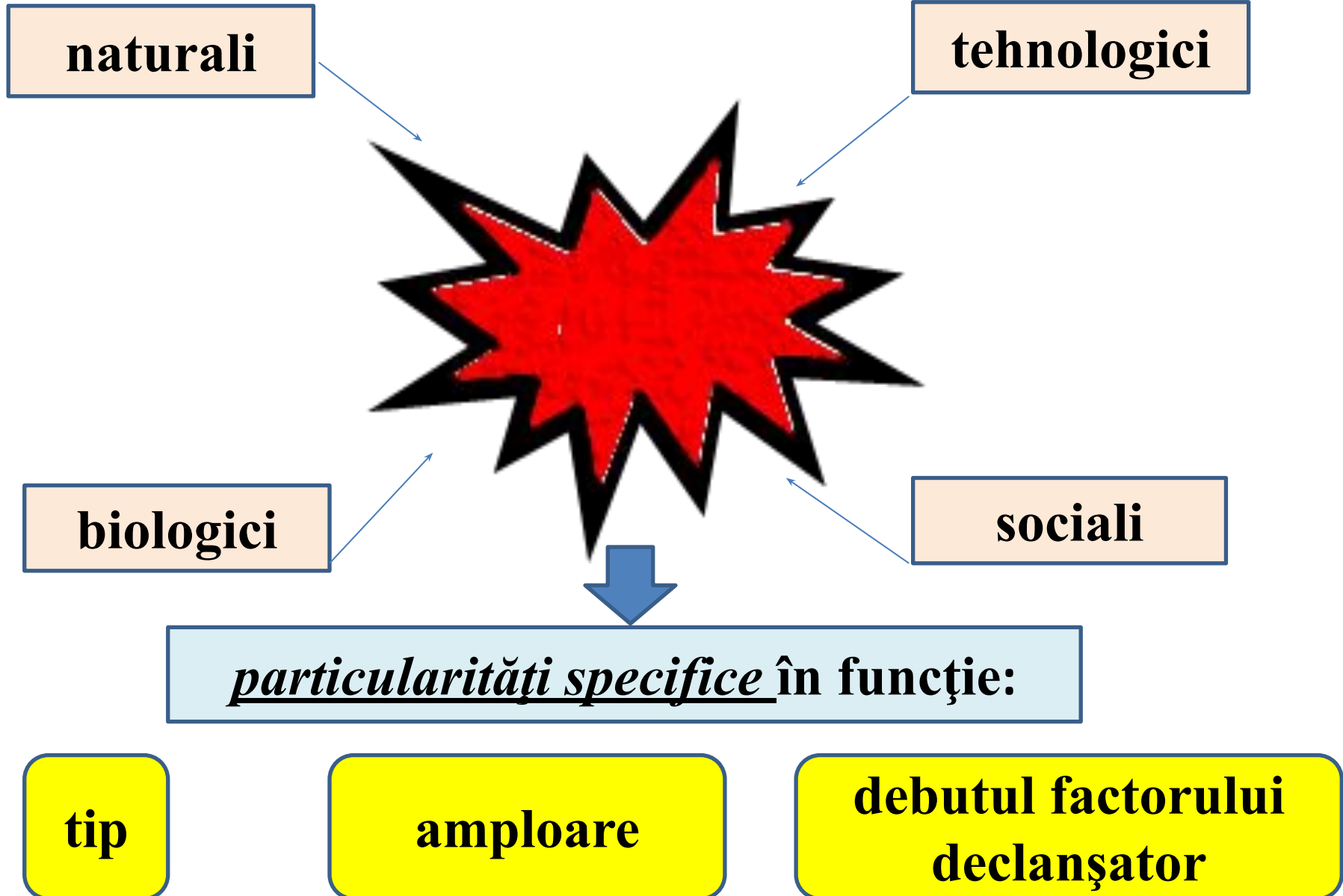
Urgențele de sănătate publică soldate cu victime multiple

urgențele care se manifestă prin apariția unui număr mare de persoane a căror sănătate a fost afectată sau este expusă unui risc iminent

Necesită acordarea în mod urgent a asistenței medicale

evacuarea în instituțiile medico-sanitare pentru tratamentul ulterior.

Factori cauzali ai dezastrului



naturali

tehnologici

biologici

sociali

particularități specifice în funcție:

tip

amplouare

**debutul factorului
declanșator**

Probleme de soluționat în lichidarea consecințelor calamităților

salvarea vieților
omenești

prevenirea
complicațiilor
grave

tratamentul și
reabilitarea
medicală a
răniților și
bolnavilor

*efectuarea
la timp,
calitativă
și în
volum
deplin* a
măsurilor
curative și
de
evacuare
a lezaților

căutarea și scoaterea de
sub dărâmături, ruine a
răniților

acordarea ajutorului
medical

triajul medical

evacuarea medicală

tratamentul și
reabilitarea medicală a
acestora.

Factorii de influență a măsurilor curative și de evacuare

caracterul și intensitatea dezastrului;

imprevizibilitatea apariției dezastrului după timp și loc;

apariția concomitentă a pierderilor sanitare în masă;

valoarea și structura pierderilor sanitare în diverse focare cu particularități diferite;

izbucnirea altor „calamități (catastrofe) în calamitate” (incendii, inundații, alunecări de teren, explozii, eliminări de substanțe toxice ș.a.;

starea reală a sistemului local al ocrotirii sănătății, prezența instituțiilor medicale în focar cu funcția păstrată;

starea căilor de acces spre focar și în focar;

nivelul de pregătire pentru acțiuni a SAMUSE și a populației cu privire la comportarea adecvată și acordarea primului ajutor;

caracterul și nivelul de dezvoltare a sistemului de comunicații și altele (clima, relieful, noapte sau zi etc.);

starea sanitaro-epidemiologică a terenului în regiunea dezastrului.

Măsuri necesare de îndeplinit

menținerea în pregătire permanentă a forțelor și mijloacelor SAMUSE, ale altor servicii ale ministerelor și departamentelor interesate

planificarea din timp a asigurării medicale a populației și a activității instituțiilor medicale în caz de dezastre;

pregătirea din timp a populației privitor la comportamentul adecvat și modalitățile de acordare a primului ajutor răniților și bolnavilor;

organizarea dirijării operative și stabile cu forțele și mijloacele SAMUSE de diferite niveluri;

Utilizarea eficientă a forțelor și mijloacelor antrenate în lichidarea consecințelor dezastrelor;

efectuarea altor acțiuni întru salvarea vieților lezaților

Caracteristicile comune ale urgențelor de sănătate publică soldate cu victime multiple

apariția într-o perioadă scurtă și pe un teritoriu limitat a unui număr mare de decedați și persoane a căror sănătate a fost afectată, majoritatea din care necesită asistență medicală urgentă;

dificultăți în acordarea asistenței medicale în focarele și zonele afectate de distrugeri, inundații, contaminări etc., cauzate de accesul limitat și necesitatea efectuării în prealabil a măsurilor de salvare-deblocare;

afectarea instituțiilor medico-sanitare aflate în zona dezastrului și limitarea capacităților acestora de a acorda asistență medicală;

necesitatea evacuării unui număr mare de lezați în condițiile insuficienței de transport sanitar, precum și de transport de altă destinație;

situația sanitar-epidemiologică complicată în zonele dezastrului;

dificultăți în dirijarea și coordonarea procesului de acordare a asistenței medicale.

Noțiune – asistență medicală în SE

un complex de măsuri
*curativ-diagnostice și
profilactice*

organizate și întreprinse de
către organele de dirijare,
instituțiile și formațiunile
medico-sanitare ale sistemului
ocrotirii sănătății,

acordarea asistenței medicale
urgente lezaților în scopul
salvării vieții, prevenirii
eventualelor complicații

orientate spre prevenirea, iar
în caz de declanșare,
reducerea impactului
situațiilor excepționale asupra
sănătății oamenilor,

restabilirii cât mai curînd
posibile a sănătății acestora

realizării altor măsuri de
lichidare a consecințelor
medicale ale SE

Esența asistenței medicale în condițiile urgențelor cu victime multiple

Spre deosebire de asistența medicală în condiții
cotidiene, *esența asistenței medicale în condițiile
unei urgențe cu victime multiple constă în
acordarea acesteia fracționat, consecutiv și pe
măsura evacuării lezaților din focarele dezastrelor
în instituțiile medico-sanitare conform indicațiilor
medicale.*

Principiile organizării măsurilor curative și de evacuare în dezastre

acordarea ajutorului medical *la timp*;

acordarea ajutorului medical *în mod consecutiv*, cu *respectarea succesiunii*;

simplificarea maximă a numărului de etape medicale;

fracționarea (eșalonarea) ajutorului medical și tratamentul lezaților;

asocierea ajutorului medical cu evacuarea medicală;

apropierea maximal posibilă a asistenței medicale de focarele cu pierderi sanitare în masă;

specializarea pe larg a instituțiilor curativo-profilactice;

evacuarea răniților și bolnavilor după destinație.

Noțiune, tipuri de ajutor medical

Nivelul (tipul) de asistență medicală reprezintă *un set de măsuri curativ-diagnostice și profilactice stabilite în funcție de locul (etapa) unde se acordă asistența medicală, scopul, gradul de urgență și volumul acesteia, precum și de gradul de calificare și dotare a persoanelor care o acordă.*

tipuri de ajutor medical

– *primul ajutor;*

– *ajutorul premedical;*

– *primul ajutorul medical;*

– *ajutorul medical calificat;*

– *ajutorul medical specializat.*

Primul ajutor

se acordă în formă de *autoajutor sau de ajutor reciproc*, dar și de către *gărzile sanitare, șoferii-sanitari, salvatorii* din detașamentele de salvare-deblocare ale PC, de *alte persoane instruite*.

Timpul optimal: 30 min. după rănire (lezare), iar în caz de asfixie sau stop cardiac – primele 5–10 min.

Scop: salvarea vieții răniților și lezaților, prevenirea complicațiilor grave în orice dezastre și evacuarea din zonele periculoase

Mijloace: se folosesc mijloacele improvizate sau cele de tabelă ale gărzilor sanitare și ale salvatorilor PC.

Etapă, loc: Etapă prespitalicească , Focarul situației excepționale

Conținutul primului ajutor

- scoaterea lezaților de sub dărâmături și din ruine;
- *stingerea îmbrăcămintei arzânde;*
- **hemostaza provizorie** prin pansament compresiv sau garou;
- **respirația artificială** „din gură în gură” sau „din gură în nas”;
- **masaj cardiac** extern;
- **aplicarea pansamentului pe plagă;**
- **imobilizarea provizorie** a oaselor fracturate;
- *administrarea substanțelor analgezice;*
- administrarea antibioticelor, sulfanilamidelor, substanțelor antivomitive;
- *administrarea antidoturilor în caz de intoxicații cu substanțe toxice cu acțiune puternică;*
- **aplicarea măștii antigaz pe terenul contaminat** cu substanțe toxice, radioactive, bacteriene;
- *tratarea sanitară parțială – la necesitate.*

Ajutorul premedical

de regulă, se acordă de către **felceri și moașe la punctele de colectare a lezaților**, care pot fi organizate pe teren liber sau în încăperi.

Timpul optimal de acordare a ajutorului premedical – **nu mai mult de o oră după lezare.**

Scop: Salvarea vieții, înlăturarea și prevenirea consecințelor leziunilor cu pericol pentru viață, stabilizarea funcțiilor vitale, prevenirea complicațiilor grave, completarea primului ajutor, pregătirea pentru evacuare.

Mijloace: materialele medicale de tabelă.

Etapă: Etapă prespitalicească

Conținutul ajutorului premedical

- **înlăturarea asfixiei (toaleta cavității bucale, inhalarea oxigenului, ventilarea artificială a plămânilor prin intermediul aparatelor);**
- *controlul garoului aplicat anterior;*
- **corectarea pansamentelor prost aplicate;**
- *calmarea durerii;*
- **perfecționarea imobilizării de transport;**
- *administrarea antibioticelor, antivomitivelor;*
- **administrarea analepticelor cardiovasculare și de stimulare a respirației;**
- *administrarea repetată a antidoturilor;*
- **tratarea sanitară parțială (la necesitate);**
- *încălzirea lezaților pe timp rece.*

Primul ajutor medical

complex de măsuri curativ-profilactice îndeplinite **de către medici la prima etapă medicală prespitalicească**, în punctele medicale avansate sau în spitalele de campanie (în cazul desfășurării acestora), în instituțiile de medicină primară amplasate în apropiere nemijlocită de zona situației excepționale, precum și în spitalele amplasate în zona situației excepționale, în cazul în care acestea și-au păstrat (cel puțin parțial) funcționalitatea

Scopul: înlăturarea sau diminuarea consecințelor rănirii (lezării) ce prezintă pericol pentru viață, evitarea complicațiilor sau scăderea gravității acestora și pregătirii lezaților pentru evacuarea ulterioară la etapa a II-a, fără înrăutățirea esențială a stării de sănătate

Timpul optim de acordare - în primele **4-6 ore**

Etapă: Etapă prespitalicească

!!! în cazul pierderilor sanitare în masă la I etapă medicală *volumul ajutorului medical va fi redus până la măsurile de urgență ale primului ajutor medical.*

Conținutul primului ajutor medical

a) Măsurile de urgență, neefectuarea cărora va duce la deces:

- *înlăturarea asfixiei;*
- *hemostaza provizorie sau definitivă;*
- *măsurile antișoc;*
- *amputarea membrului zdrobit, ce se ține doar printr-un lambou subțire de țesuturi moi;*
- *cateterizarea sau puncția vezicii urinare, în caz de retenție a urinei;*
- *administrarea substanțelor anticonvulsive, bronhodilatatoare;*
- *administrarea antidoturilor (la necesitate);*
- *lavaj gastric prin sondă, în caz de pătrundere în stomac a substanțelor toxice;*
- *degazarea plăgii, în caz de contaminare cu substanțe toxice;*
- *administrarea serului antitoxic, în caz de intoxicații cu toxine bacteriene.*

Conținutul primului ajutor medical

b) Măsurile care pot fi amânate:

- *corectarea pansamentului și imobilizării efectuate anterior;*
- *blocaj cu novocaină, în caz de rănire de gravitate medie;*
- *administrarea antibioticelor și seroprofilaxia tetanosului, în caz de traumatisme deschise și combustii;*
- *refacerea pansamentului, în caz de infectare a plăgii cu substanțe radioactive;*
- *folosirea remediilor simptomatice.*

Ajutorul medical calificat

complex de măsuri curativ-profilactice, efectuate de medici-chirurghi și interniști,

în Scopul: înlăturării consecințelor leziunilor ce prezintă pericol pentru viață, prevenirii complicațiilor posibile și combaterii celor apărute, tratării definitive a lezațiilor.

Timpul optim de acordare - primele 8 - 10 ore

Etapă: se acordă lezațiilor la a II-a etapă medicală – etapa spitalicească, aflată, de regulă, la spitalele raionale, de sector, orășenești, situate în exteriorul focarului, în spitalele MA, MAI, care pot fi instalate în corturi și care vor fi incluse în componența etapei a II-a – etapei medicale spitalicești.

Tipurile ajutorului medical calificat:

- ✓ *Ajutorul calificat chirurgical* conține măsuri de urgență și măsuri ce pot fi amânate.
- ✓ **a) Măsurile de urgență:**
- ✓ **înlăturarea asfixiei și restabilirea respirației;**
- ✓ **hemostaza definitivă;**
- ✓ **tratatamentul complex al hemoragiei acute, șocului, toxicozei traumatice;**
- ✓ **restabilirea volumului circulant sanguin;**
- ✓ **necrotomia, în caz de combustii profunde cu consecințe de dereglări ale respirației sau hemodinamicii;**
- ✓ **tratatamentul infecției anaerobe;**
- ✓ **prelucrarea chirurgicală și suturarea plăgilor, în caz de pneumotorax deschis, pneumotorax cu supapă, rănire a cordului;**
- ✓ **laparotomia, în caz de rănire sau traumă închisă a abdomenului cu afectarea organelor interne;**
- ✓ **amputarea membrilor (la necesitate);**
- ✓ **craniotomia decompresivă;**
- ✓ **prelucrarea chirurgicală a plăgilor contaminate cu substanțe toxice, a fracturilor oaselor tubulare lungi, însoțite de destrucții vaste ale țesuturilor moi.**

Tipurile ajutorului medical calificat:

b) Masurile ce pot fi amânate:

- prelucrarea chirurgicală primară a plăgii;**
- necrotomia, în caz de combustii profunde ale cutiei toracice și membrilor, fără dereglări ale respirației și hemodinamicii;**
- aplicarea fistulei suprapubiene, în caz de leziune a uretrei;**
- aplicarea suturilor prin plăci în rănilor faciale cu lambou;**
- fixarea dinților prin ligatură în fracturile mandibulei.**

Tipurile ajutorului medical calificat:

B. *Ajutorul calificat terapeutic*

a) **Măsurile de urgență:**

- *tratarea sanitară a lezaților afectați cu substanțe toxice;*
- *administrarea antidoturilor, serului antitbotulinic;*
- *tratamentul complex al edemului cerebral;*
- *corecția tulburărilor grave ale echilibrului electrolitic;*
- *administrarea substanțelor de calmare a durerii, antivomitivelor, anticonvulsivelor, bronhodilatatoarelor;*
- *folosirea substanțelor tranchilizante, neuroleptice, - în caz de stări reactive (dereglări psihice);*
- *tratamentul insuficienței cardiovasculare acute.*

b) **Măsurile ce pot fi amânate:**

- *administrarea antibioticelor, sulfanilamidelor în scop de profilaxie;*
- *hemotransfuzia în scop de substituire;*
- *folosirea substanțelor simptomatice.*

Ajutorul medical specializat

complex de măsuri curativ-profilactice, efectuate cu **scopul de a restabili la maximum funcțiile pierdute ale organelor și sistemelor, de a trata definitiv lezații, inclusiv reabilitarea medicală și expertiza medicală a vitalității.**

Loc: în secțiile, spitalele, centrele medicale specializate existente sau/și instalate suplimentar în exteriorul focarului (etapa a II-a) de către medici specialiști de profil îngust, dotați cu utilaj și materiale medicale speciale, echipele specializate de pregătire permanentă și echipele specializate de asistență medicală de urgență (traumatologie, neurochirurgie, combustiologie, chirurgie pediatrică, oftalmologie, toxicologie, anesteziologie, psihiatrie, boli infecțioase, chirurgie toracală, abdominală, urologie ș.a.).

Timp: în primele 24 de ore

Etapa medicală. Noțiune.

Toate forțele și mijloacele SAMUSE, altor departamente și ministere amplasate pe căile de evacuare având ca **misiuni:**

- ✓ primirea,
- ✓ înregistrarea,
- ✓ tratarea specială după caz,
- ✓ triajul medical,
- ✓ acordarea asistenței medicale conform indicațiilor medicale,
- ✓ pregătirea pentru evacuarea ulterioară ori
- ✓ tratamentul lezaților până la rezultatul definitiv.

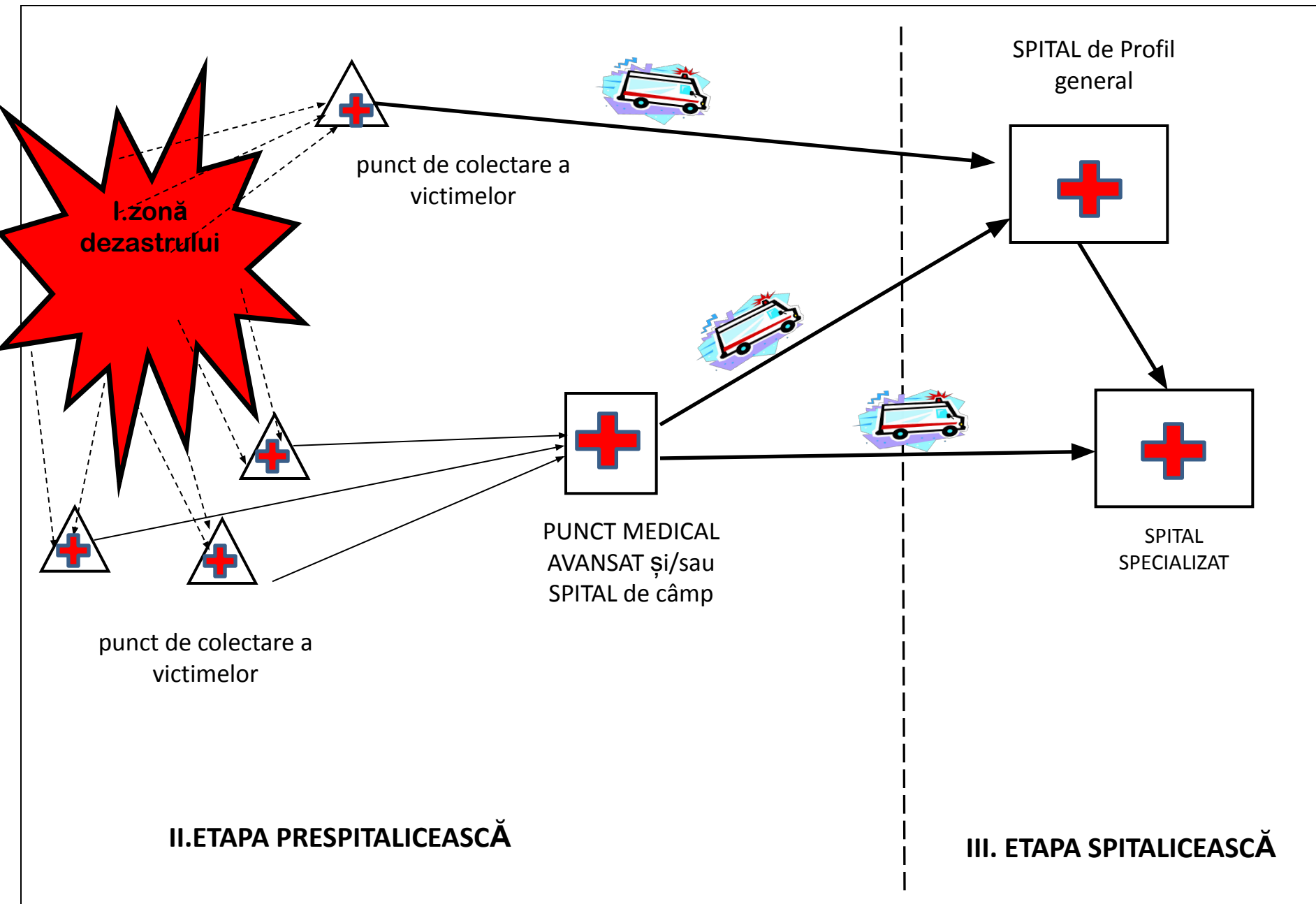
Etapele asistenței medicale în condițiile urgențelor cu victime multiple

Procesul de acordare a asistenței medicale populației în cazul producerii urgențelor cu victime multiple sau al dezastrelor se divizează convențional în **două etape**:

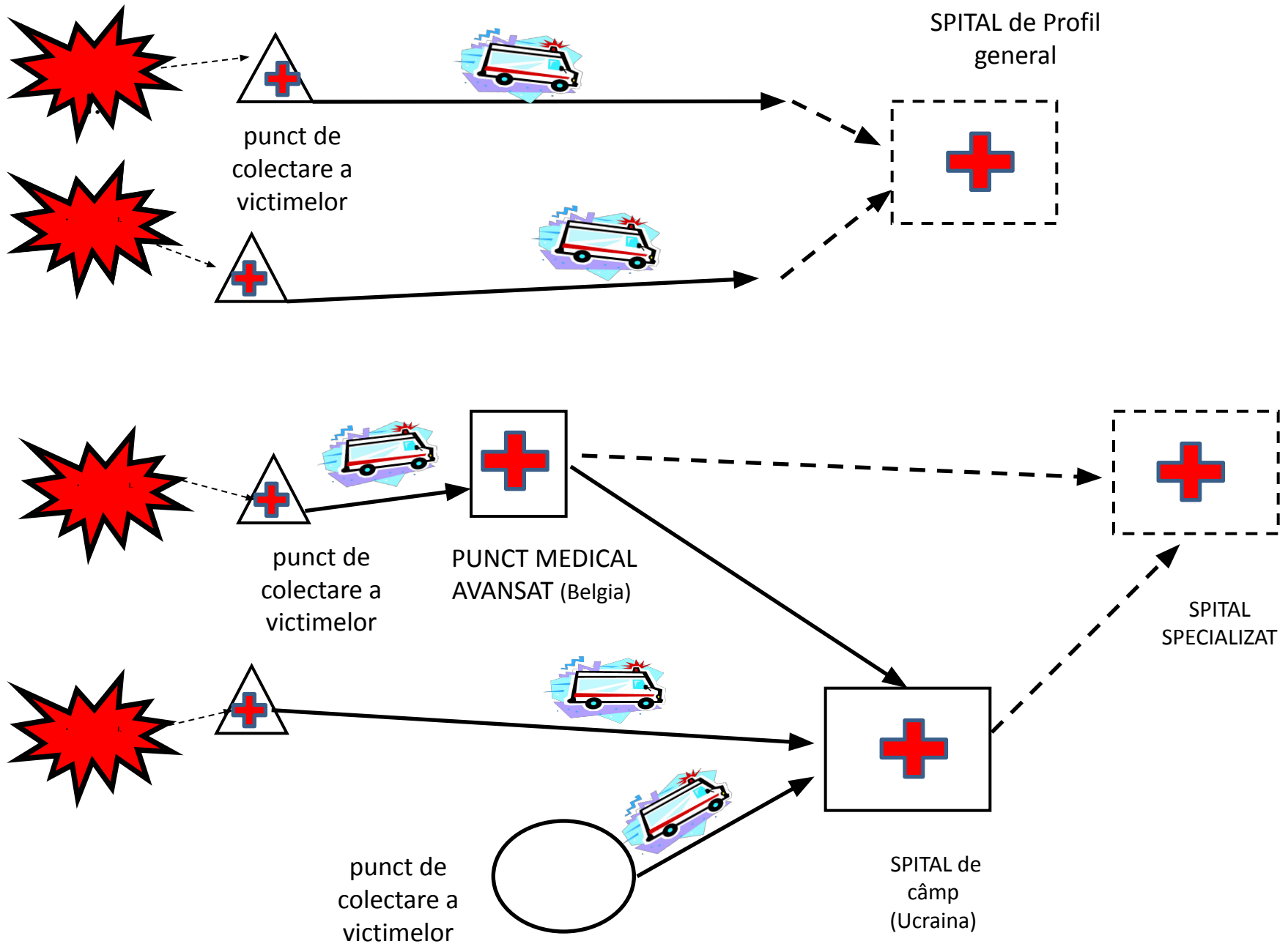
Etapa prespitalicească include *asistența medicală care se acordă nemijlocit în focarul dezastrului, în punctele de concentrare a lezaților, în instituțiile medico-sanitare aflate în zona dezastrului și care și-au păstrat capacitatea de a activa, în punctele medicale avansate și, în unele cazuri, în spitale (detășamente) de campanie.*

Etapa spitalicească include *asistența medicală care se acordă în instituțiile medico-sanitare ce primesc victimele evacuate din zona dezastrului: spitale (de profil general și specializate), instituții de medicină primară și de reabilitare.*

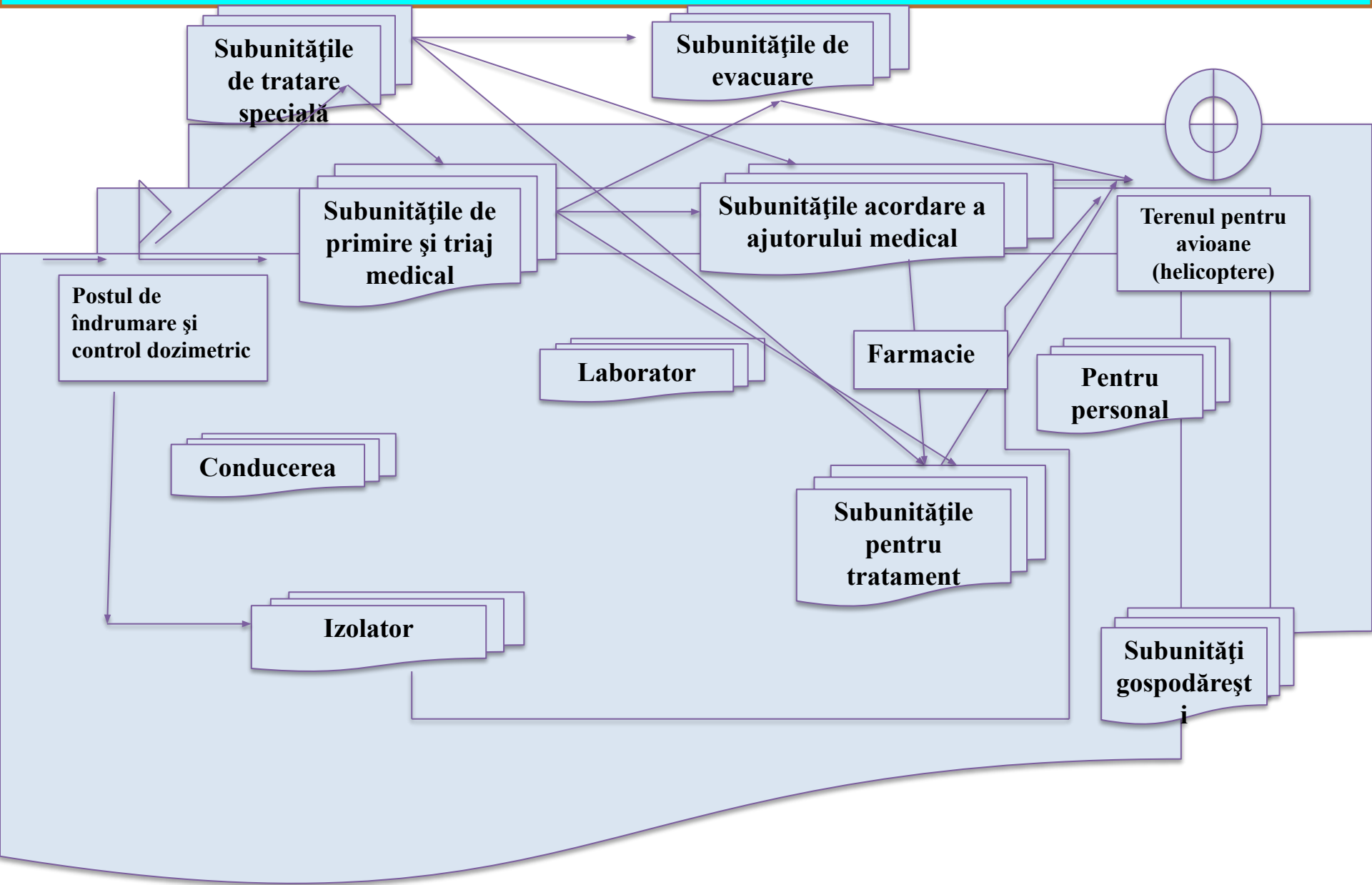
ASISTENȚA MEDICALĂ ÎN DEZASTRE (CONCEPȚIE)



ASISTENȚA MEDICALĂ ÎN DEZASTRE (CODRII 2011)



SCHEMA PRINCIPIALĂ DE INSTALARE A ETAPEI MEDICALE



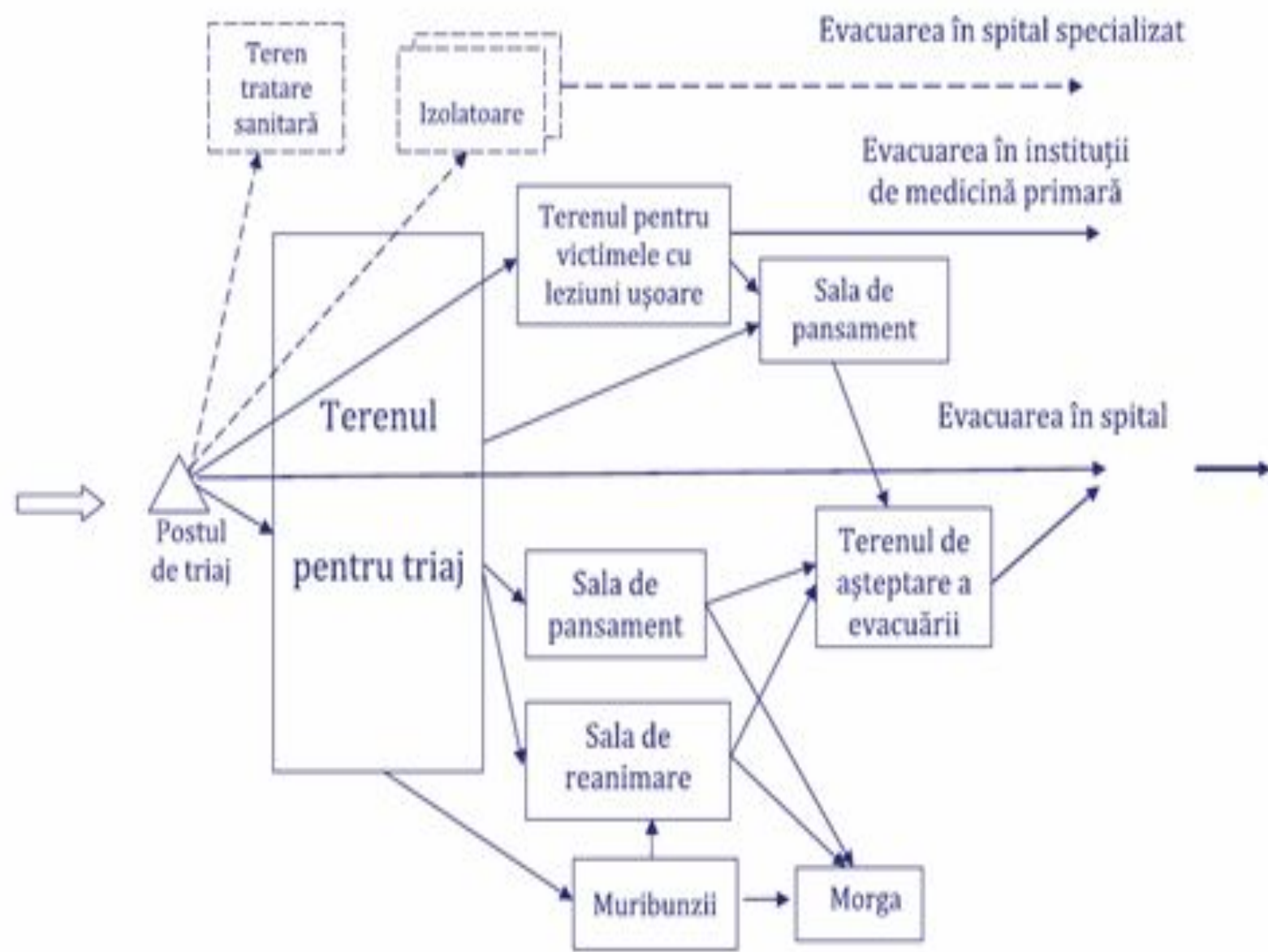


Fig. 2 Schema principală de desfășurare a punctului medical avansat

Punct medical avansat de ultimă generație achiziționat de către Primăria Cluj-Napoca



punctul medical avansat, care include și o ambulanță, poate fi utilizat, și în lupta împotriva COVID-19, permite intervenția în caz de urgență pentru minimum 20 de persoane.

Dotări :

- două corturi cu dotări performante pentru prim ajutor și intervenție rapidă;
- sistem de încălzire pentru cort – 2 buc;
- sistem aer condiționat mobil pentru cort – 2 buc;
- sistem de iluminare interioară pentru corturi – 3 buc;
- generator curent electric – 2 buc;
- tambur prelungitor cablu electric – 2 buc;
- brancarde simplă, cu spătar, dublă colapsabilă și colapsabilă – 26 buc;
- suport pentru 4 perfuzii – 15 buc;
- rucsac medical – 4 buc;
- aspirator de secreții portabil – 2 buc;
- monitor funcții vitale cu trepied și suport – 5 buc;
- ventilator pacient – 2 buc.



CERINȚELE CĂTRE TERENUL DE INSTALARE A PUNCTULUI MEDICAL

- ✓ o suprafață de minim 100 x 100 m cu respectarea următoarelor cerințe:
- ✓ terenul să fie ales în apropierea nemijlocită de căile de evacuare și de o sursă de apă potabilă;
- ✓ suprafața terenului să asigure instalarea comodă a secțiilor funcționale;
- ✓ terenul să fie ales în apropierea maximum posibilă de focarele de pierderi sanitare în masă;
- ✓ terenul să nu fie contaminat cu substanțe radioactive, toxice sau bacteriene;
- ✓ starea sanitaro- epidemiologică a terenului satisfăcătoare.

APLICAȚII INTERNAȚIONALE - CODRII 2011



Echipe medicale(CODRII 2011)

nr	Țara	Denumirea echipei	Componentă				vehicule	corturi
			total	medici	Asistenți medicali, paramedici	Alții		
1	Ucraina	Spital mobil de câmp	31	12	7	12	-	8
2	Belgia	Punct medical avansat	15	4	6	5	-	5
3	Germania	Echipe de răspuns la urgențe medicale	6	2	2	2	-	
4	Turcia	Echipe naționale de salvare	4	1	3	-	-	
5	Moldova	Echipe medicale de urgență(ambulanțe)	33	11	11	11	11	
6	Belorussia	Echipe medicală	3	2	-	1	1	
7	FYR Macedonia	Echipe medicală	4	1	3	-	1	
8	România	Echipe elicopter				3	Elicopter	
	Total		99	33	32	34	14	13





250 dummies



130 "victims"







Codrii 2011

Straseni 1

Ciocnirea unui tren de pasageri cu un tren de marfuri

2. - Deraierea vagonului de pasageri, arderea vagonului, degajarea vasta a produselor de ardere. In vagon se afla persoane sinistrate

3. - Deraierea cisternei cu motorina, arderea cu propagarea focului inflammat, degajarea vasta a produselor de ardere. Temperaturi ridicate.

Directia vintului

4. - Deraierea cisternei cu clor, incalzirea ermeticitatii cisternei, evaporarea clorului, vint. Deplasarea norului toxic in directia localitatilor rurale

1. - In rezultatul deraierii locomotivei, au fost deteriorate 8 automobile situate in apropierea nemijlocita de calea ferata. In automobilele deteriorate se afla persoane sinistrate.



01/10/2011 13:28



01/10/2011 13:28



Madrid - 2004



93

DISTAFF



Căutare și evacuare din ruine și încăperile blocate



Triajul medical în urgențe de sănătate publică soldate cu victime multiple

Și la etapa I, și la etapa a II-a medicală, în caz de pierderi sanitare în masă, apare necesitatea strictă de a selecta lezații, oferindu-le prioritatea în acordarea ajutorului medical în primul rând celor care au șanse de a supraviețui.

Triajului medical al lezațiilor – repartizarea răniților și bolnavilor pe grupe, **ce necesită** măsuri omogene curativ-profilactice și de evacuare și transport, conform indicațiilor medicale și volumului ajutorului medical stabilit **la etapa medicală.**

În R.Moldova triajul medical este reglementat de *Ghidul național privind triajul medical în incidente soldate cu victime multiple și dezastre*, pus în aplicare prin Ordinul MS nr. 249 din 15 aprilie 2010.

Triajul medical se efectuează de echipele de triaj în frunte cu unul dintre cei mai experimentați medici.

Ce este triajul medical?

”A sorta”

Este procesul prin care se sortează victimele unui accident, în grupe, bazat pe necesitatea acestora pentru îngrijiri medicale imediate și transport.



Semnele de triaj

În orice împrejurări trebuie să ținem cont că, la orice etapă medicală, răniții și bolnavii trebuie să fie repartizați în conformitate cu **semnele de triaj**:

□ *semnul **pericolului** lezaților pentru persoanele din jur;*

□ *semnul de **tratament**;*

□ *semnul de **evacuare**.*

În conformitate cu **nivelul pericolului pentru cei din jur**, toți răniții și bolnavii se împart în **trei grupe**:

*1) **contaminații** cu substanțe radioactive, toxice, bacteriene (necesită tratare sanitară, dar și dezactivarea, degazarea și dezinfectia îmbrăcămintei);*

*2) **bolnavii infecțioși** (vor fi trimiși în izolatoare);*

*3) răniții și bolnavii **care nu prezintă pericol** pentru cei din jur.*

Grupe de triaj conform **necesității în acordarea ajutorului medical**

1. lezații și bolnavii care necesită ajutor medical la etapa medicală dată;

2. lezații și bolnavii care nu necesită ajutor medical la etapa medicală dată;

3. lezații și bolnavii care au traume (răniri) sau îmbolnăviri incompatibile cu viața (în stare de agonie).

!!! În rezultatul triajului medical în grupa răniților și bolnavilor care necesită ajutor medical la etapa medicală dată se determină secția funcțională unde va fi acordat ajutorul medical și ordinea acordării acestui ajutor medical (**triajul medical în cadrul formațiunii**).

Triajul de evacuare și transport

În grupa răniților și bolnavilor *care nu necesită ajutor medical la etapa medicală dată* și acelor *care au primit ajutor la etapa dată și necesită evacuare* se determină: ***unde, cu ce transport, în care ordine, în ce poziție trebuie de evacuat rănitul ori bolnavul*** (triajul de evacuare și transport).

Este necesar de asemenea de stabilit **necesitatea prezenței însoțitorului medical în timpul evacuării** lor.

grupe:

- *supuși evacuării la etapele următoare;*

- *supuși lăsării la etapa dată pentru tratamentul definitiv ori temporar netransportabili;*

- *supuși întoarcerii pentru tratament ambulatoriu la locul de trai.*

Echipa de triaj

Echipa de triaj - componență:

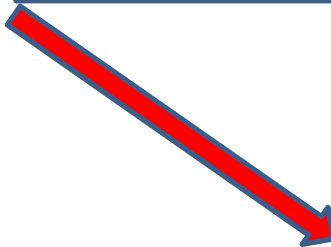
- ✓ *un medic,*
 - ✓ *două asistente medicale (felceri),*
 - ✓ *doi registratori,*
 - ✓ *o echipă de sanitari brancardieri.*
- Triajul medical este efectuat în baza determinării diagnosticului ori îmbolnăvirii și pronosticului lor, ce reflectă ***caracterul de diagnostic și pronostic al acestuia.***
 - **Rezultatele triajului medical** la etapele medicale se **înscriu în fișele de triaj** și în documentele medicale care însoțesc lezatul ori bolnavul.

Tipuri de triaj

Triajul primar



Triajul secundar



Triajul terțiar



În funcție de caracterul și gravitatea leziunilor contractate și de gradul de urgență în acordarea asistenței medicale și evacuării, victimele dezastrului se repartizează în **5 grupe de triaj**.

Fiecărei grupe de triaj i se atribuie un cod color: **roșu**, **galben**, **verde**, **gri** și **negru**.

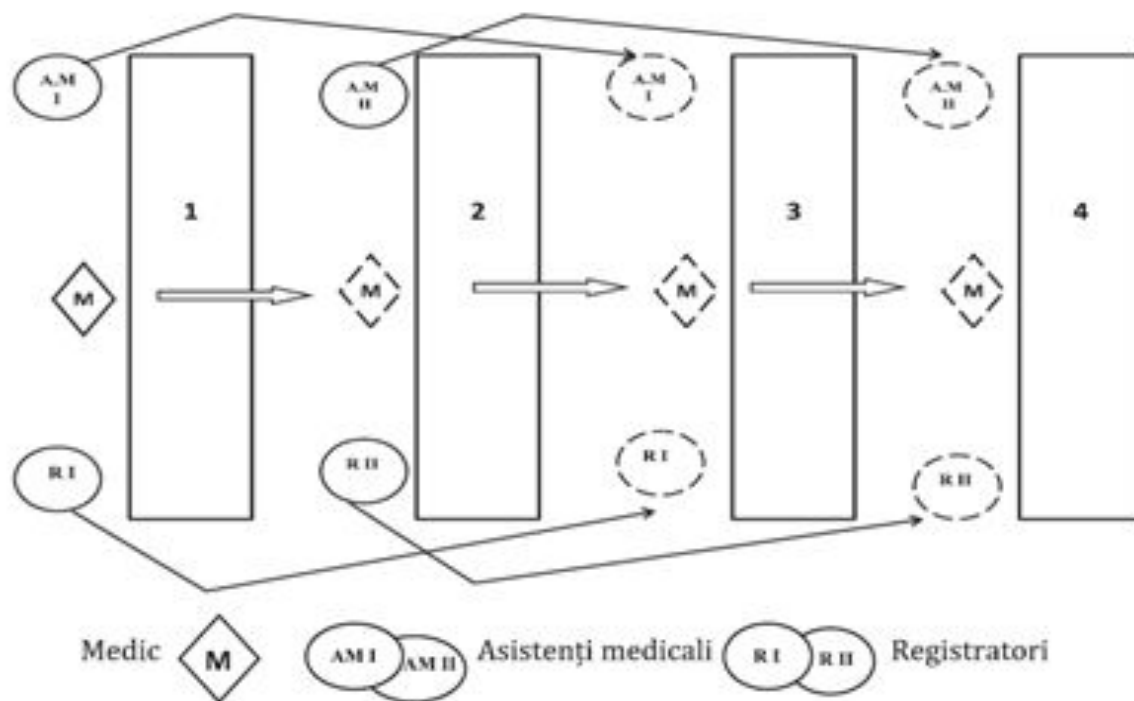


Fig. 4 Efectuarea triajului medical prin metoda consecutivă conveier

Grupa de triaj	Codul color	Starea clinică, gradul de urgență în acordarea asistenței medicale și evacuării
I. Urgență absolută	Roșu	Victime cu leziuni, afecțiuni sau intoxicații grave sau foarte grave, ce prezintă pericol imediat pentru viață. Pot fi salvate prin acordarea asistenței medicale imediat sau în mod prioritar în primele ore. Temporar (până la stabilizarea funcțiilor vitale), sunt netransportabile. Necesită evacuare în primul rând, cu transport sanitar asistat.
II. Urgență relativă	Galben	Victime cu leziuni, afecțiuni sau intoxicații grave sau de gravitate medie, ce nu prezintă pericol imediat pentru viață, însă este posibilă dezvoltarea unor complicații periculoase pentru viață. Necesită asistență medicală urgentă, dar nu imediată. În unele cazuri, asistența medicală poate fi amânată până la etapa următoare. Evacuarea se efectuează în al doilea rând, cu transport sanitar.
III. Urgență minoră	Verde	Victime cu leziuni, afecțiuni sau intoxicații ușoare ce nu prezintă pericol pentru sănătate și pot fi tratate mai târziu, de regulă, în condiții de ambulatoriu. Pot fi evacuate cu transport nespecializat sau de sine stătător.
IV. Muribunzi	Gri	Victime în stare de agonie, cu leziuni, afecțiuni sau intoxicații deosebit de grave, incompatibile cu activitățile vitale ale organismului. Necesită doar terapie simptomatică și de ușurare a suferințelor. Evacuarea se efectuează în al doilea rând sau, dacă permite situația, în primul rând, cu transport sanitar asistat.
V. Decedați	Negru	Victime care au decedat.

000001
000001
000001
000001
000001

Subdiviziunea staționarii _____

Data	ora

○
FIȘA
 medicală de triaj

M	F

← **SPITAL** **000001** **PRESPITAL** →

NUME, PRENUME		vîrsta

DOMICILIUL

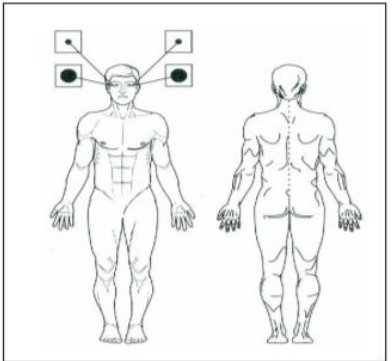
1	CĂILE RESPIRATORII
	a. permeabile
	b. obstructe

CARACTERUL LEZIUNII				
Traumă	Combustie	Chimic	Radiativ	Biologic

2	RESPIRAȚIA	
---	------------	--

3	CIRCULAȚIA
	Puls
	T / A

4	STATUSUL MINTAL
	a. clară (alert)
	b. la stimul verbal
	c. la stimul dur
	d. nu reacționează



Altele

.....

000001
000001
000001
000001
000001

NUME, PRENUME _____ 000001

EVACUAREA

DIAGNOSTICUL



Diagnosticul:

Asistența medicală acordată:

Aplicare garou	
Imobilizare	
Pansament	

Timpul	
:	
:	
:	

i/v	i/m	Preparatul administrat	doza	timpul
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			:

Evacuarea:

- | | |
|---------------------|--------------|
| a. pe brancardă | a. asistat |
| b. de sine stătător | b. neasistat |

Rîndul

- a. I
- b. II
- c. III

Destinația

Semnătura

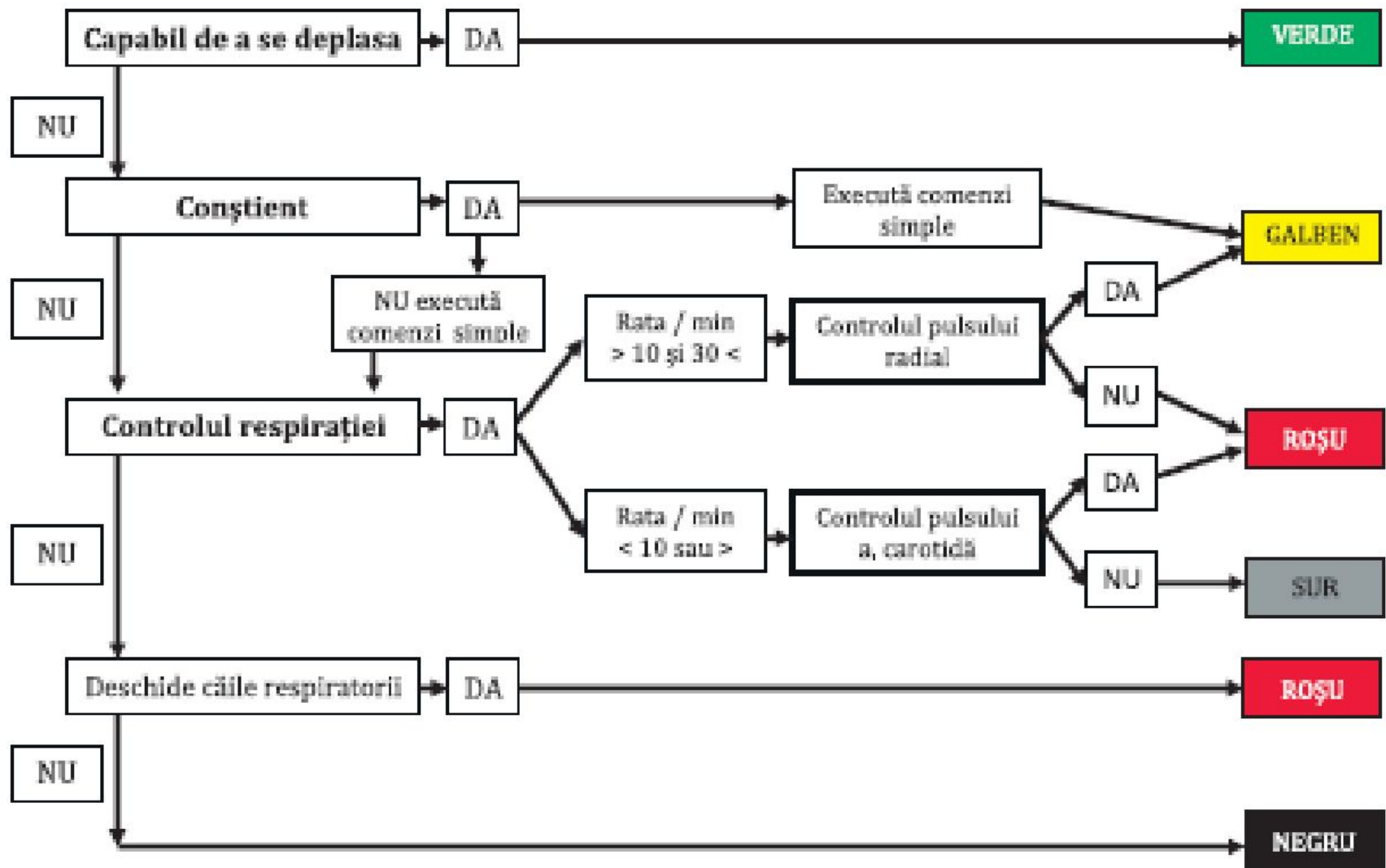
Subdiviziunea staționarului

Fișa de triaj(aversul)

000001 000001 000001 000001 000001	Subdiviziunea staționarii		Data ora <input type="text"/> <input type="text"/>	○ FIȘA medicală de triaj		M F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			← SPITAL 000001 PRESPITAL →			
			NUME, PRENUME _____ vrsta _____			
			DORNICUL _____			
	1. CLASA RESPIRATORIE a. permeabilă b. obstructivă		CARACTERUL LEZIUNII Traumat Combustie Chemic Radiativ Biologic			
	2. RESPIRAȚIA _____					
	3. CIRCULAȚIA Puls _____ T/A _____					
	4. STATUSUL MENTAL a. clară (alert) b. la stimul verbal c. la stimul dur d. nu reacționează					
			Note _____			
			NUME, PRENUME _____ EVALUAREA _____			

Fig. 5 Modelul Fișei medicale de triaj (aversul)

Algoritmul de triaj rapid în volum minim (TRAMIN):



Grupe de triaj la etapa prespitalicească :

- 1) răniții și bolnavii care au nevoie de ajutor medical de urgență, neefectuarea căruia va duce la deces;
- 2) răniții și bolnavii care vor primi ajutor medical în al doilea rând;
- 3) lezații în stare terminală (agonie) și cei temporar netransportabili;
- 4) răniții și bolnavii care vor fi evacuați la etapa spitalicească;
- 5) răniții și bolnavii care pot ieși din focar de sine stătător sau cu ajutorul altor persoane.

În condiții egale, prioritatea în acordarea ajutorului medical se oferă copiilor și femeilor gravide.

La etapa prespitalicească, o deosebită atenție se acordă pregătirii lezaților pentru evacuare (după destinație).

Grupe de triaj la etapa spitalicească :

Grupa I – lezații extrem de gravi, cu leziuni incompatibile cu viața, care se află în stare terminală (dereglări profunde ale cunoștinței, scăderea stabilă a TA sub nivelul critic, insuficiență respiratorie acută etc.); ei au nevoie de îngrijire simptomatică.

Grupa II – lezații gravi, cu leziuni periculoase pentru viață, care au nevoie de măsuri de urgență după indicațiile vitale, sunt îndreptați în secțiile antișoc, de reanimare, sala de intervenții chirurgicale etc.

Grupa III – lezații gravi și de gravitate medie, fără pericol pentru viață; ajutorul medical le va fi acordat în al doilea rând.

Grupa IV – lezații de gravitate medie și ușoară; ei vor fi trimiși la locul de trai sau de redislocare a populației pentru tratamentul și supravegherea de ambulatoriu.

EVACUAREA MEDICALĂ

Evacuarea medicală reprezintă *un sistem de măsuri de înlăturare din zona dezastrului a lezaților care necesită ajutor medical și tratament în exteriorul focarului.*

Scopurile evacuării medicale:

- acordarea la timp a ajutorului medical și tratamentului prin transportarea rapidă a lezaților în etapele medicale;*
- asigurarea capacității de manevrare cu forțele și mijloacele medicale implicate în lichidarea consecințelor catastrofei;*
- internarea, tratamentul definitiv și reabilitarea medicală a lezaților.*

Măsuri necesare:

- evacuarea medicală trebuie să fie bine organizată;**
- acordarea primului ajutor sau/și primului ajutor medical e obligatorie până la evacuarea lezaților la etapa spitalicească;**
- autosanitarele vor fi folosite doar pentru evacuarea lezaților gravi;**
- autobuzele și autocamioanele trebuie să fie amenajate cu instalații sanitare unificate pentru evacuarea răniților și bolnavilor pe brancarde;**
- răniții gravi să fie așezați pe brancarde cu capul spre direcția evacuării, iar căpătâiul brancardei – ridicat cu 10–15 cm față de membrele inferioare;**
- răniții gravi, în timpul evacuării, trebuie să fie însoțiți de persoane medicale cu studii medii și mijloace de îngrijire;**
- în mijloacele de transport, de regulă, se îmbarcă răniții și bolnavii cu lezări similare (combustii, fracturi etc.);**

- la punctele de asistență medicală de urgență (la locurile de adunare a lezaților) trebuie să activeze o asistentă medicală (un felcer) pentru dirijarea și dirijarea evacuării lezaților;

- în toate cazurile, inclusiv când lezații se evacuează cu autovehicule proprii, trebuie efectuată evidența răniților spre evacuare; trebuie înregistrate instituția medicală concretă, tipul și numerele mijlocului de transport;

- la o distanță de 3–5 km de la spitalele instalate pe teren – să fie organizat un punct medical avansat (PMA), cu misiunea de a distribui lezații în etapele medicale specializate.

- **!!! Sistemul de tratament pe etape, cu evacuarea după destinație, este un sistem clasic, care, în funcție de condiții, poate fi schimbat.**

EUMOLDEX 2017

În perioada 18 -21 septembrie 2017 a avut loc exercițiul de amploare EUMOLDEX 2017. Aplicațiile au fost organizate de Inspectoratul General pentru Situații de Urgență al MAI în comun cu Programul pentru Reducerea Dezastrelor (PPRD East 2).

Au participat echipe de salvatori din șase țări partenere (Armenia, Azerbaidjan, Belarus, Georgia, Ucraina și Republica Moldova, dar și trei țări care lucrează în mecanismul protecției civile, cum ar fi Cehia, Danemarca și România. Acest exercițiu reprezintă o oportunitate unică pentru toate statele participante de a testa și a îmbunătăți potențialul de gestionare a riscurilor și dezastrelor. Aplicațiile s-au desfășurat în condiții apropiate de cele reale, iar echipele participante, pe parcursul desfășurării acțiunilor, au locuit în condiții de tabără. Salvatorii s-au confruntat cu dezastre de amploare ca inundații, seisme, accidente și incendii. Echipele au lucrat în comun și au fortificat capacitățile de comunicare și luare a deciziilor în situații de criză majoră. Mai mult, intervenția acestora a fost monitorizată de un grup de observatori, care au menirea de a aprecia conlucrarea statelor. În total în perioada desfășurării exercițiului în țara noastră s-au aflat reprezentanți din 23 state ale lumii. Ultimile aplicații de amploare desfășurate în Republica Moldova în domeniul gestionării situațiilor excepționale au avut loc în 2011, în care au participat 32 de țări.

Mulțumesc pentru atenție!



Întrebări ?

