**РЕФЕРАТ**

на тему:

**«Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения при ликвидации последствий нападения противника»**

**Содержание**

# Понятие о лечебно-эвакуационных мероприятиях

# Этап медицинской эвакуации, определение, задачи и схема развертывания

# Медицинская реабилитация

# Медицинская сортировка пораженных – определение, цель, виды, сортировочные группы, организация работы сортировочной бригады

# Медицинская эвакуация - определение, цель, принципы организации, способы, требования

# Основы управления силами и средствами МСГО в очагах поражения (заражения) и на этапах эвакуации

# Понятие о лечебно-эвакуационных мероприятиях

Одним из главных мероприятий составляющих медицинское обеспечение являются лечебно-эвакуационные мероприятия.

**Лечебно-эвакуационные мероприятия** - совокупность мероприятий по оказанию медицинской помощи и лечению раненых и больных в сочетании с их эвакуацией (удаление из зоны боевых действий, из очагов массовых потерь).

В основу лечебно-эвакуационных мероприятий в МСГО положена **система 2-х этапного лечения пораженных** с эвакуацией по назначению.

**Сущность этой системы заключается** в проведении последовательных и преемственных лечебно-профилактических мероприятий на этапах медицинской эвакуации с вывозом пораженных и больных в лечебные учреждения загородной зоны.

Принципы лечебно-эвакуационных мероприятий:

**1**. Своевременность в оказании медицинской помощи достигается:

- максимальным приближением сил и средств МСГО с очагу массовых санитарных потерь;

-чёткой организацией розыска пораженных и оказанием им первой медицинской помощи на месте поражения,;

-быстрейшим выносом и вывозом пораженных из очага, а также эвакуацией из первых этапов медицинской эвакуации в лечебные учреждения загородной зоны. С использованием всех транспортных средств. С целью оказания завершающих видов медицинской помощи, лечения и реабилитации.

**2.** Преемственность в оказании помощи и лечении пораженных достигается:

- соблюдением всеми медицинскими работниками положений медицинской доктрины (единых взглядов на этиологию, патогенез, клинику и лечение поражений военного времени);

- четком ведении медицинской документации, в которой отражается время, место, вид поражения и выполненные медицинские мероприятия.

**3.** Последовательность в проведении лечебно-эвакуационных мероприятий обеспечивается:

эффективной медицинской сортировкой, основанной на использовании современной аппаратуры и техники, позволяющей с минимальными затратами объективного и достоверно определить характер, объем и очередность лечебно-эвакуационных мероприятий (особенно при массовых санитарных потерях).

# Этап медицинской эвакуации, определение, задачи и схема развертывания

**1. Под этапом медицинской эвакуации понимают** силы и средства медицинской службы (МСГО, сохранившиеся учреждения здравоохранения, медицинские формирования войск ГО и др.) развернутые на путях эвакуации и предназначенные для приема, медицинской сортировки пораженных, оказания им медицинской помощи, лечения и подготовки к дальнейшей эвакуации.

**В качестве первых этапов медицинской эвакуации** (в 2-х этапной системе ЛЭМ) могут быть медицинские отряды МСГО (ОМП), сохранившиеся на границе очага массовых санитарных потерь учреждения здравоохранения, медицинские подразделения (части) войск ГО и др.

Первые этапами медицинской эвакуации предназначены для оказания первой врачебной помощи, неотложных мероприятий квалифицированной и подготовки пострадавших к эвакуации на вторые этапы.

**Вторыми этапами медицинской эвакуации служат** лечебные учреждения (головные, профилированные, многопрофильные и другие больницы) МСГО развернутые в составе Л.Э.Н. (Б.Б.) в загородной зоне.

На вторых этапах завершается оказание квалифицированной медицинской помощи, оказывается специализированная, лечение и реабилитация.

**2.** Этапы медицинской эвакуации независимо от особенностей, развертывают и оборудуют идентичные по предназначению функциональные подразделения:

1. для приема пострадавших, их регистрации, сортировки и размещения;
2. для санитарной обработки;
3. для временной изоляции;
4. для оказания различных видов помощи (хирургия, терапия и др.);
5. для временной и окончательной госпитализации;
6. эвакуационную;
7. подразделения обеспечения и обслуживания.

На каждом этапе медицинской эвакуации оказывается определенный вид и объем медицинской помощи. С учетом этого этапы медицинской эвакуации укомплектовываются медицинским составом (в т.ч. врачами определенной квалификации) и медицинским имуществом.

# Медицинская реабилитация

медицинская эвакуация боевой раненый

**Медицинская реабилитация** — это совокупность последовательных и преемственных лечебно-профилактических мероприятий, гигиенического обучения и воспитания военнослужащих, пропаганды здорового образа жизни, направленных на восстановление здоровья, трудоспособности, нарушенных или утраченных населением в связи с болезнью или травмой. Медицинская реабилитация проводится в комплексе с психологической, физической и профессиональной реабилитацией.

**Основными принципами** организации медицинской реабилитации раненых и больных являются:

1. системность,
2. эффективность,
3. этапность, непрерывность,
4. комплексность,
5. индивидуализация,
6. преемственность на основе последовательного и постепенного расширения двигательного режима, физической активности и тренирующей терапии в сочетании с необходимыми медикаментозными и психологическими воздействиями.

**Основными этапами** медицинской реабилитации являются: госпитальный, амбулаторно-поликлинический и санаторный.

Основными задачами **госпитального этапа** медицинской реабилитации являются:

1. выработка наиболее рациональной программы реабилитационных мероприятий с обеспечением ее преемственности на амбулаторно-поликлиническом и санаторном этапах;
2. определение адекватного лечебно-двигательного режима;
3. разработка диетических рекомендаций;
4. предупреждение и устранение возможных осложнений заболеваний;
5. достижение устойчивой компенсации нарушенных функций организма;
6. врачебная экспертиза;
7. подготовка больного к выписке;
8. разработка рекомендаций по дальнейшей реабилитации.

Основой лечебно-реабилитационных мероприятий является реабилитационная программа, которая составляется для каждого больного на весь период лечения.

Реабилитационная программа является индивидуальной и составляется реабилитационной комиссией больницы (санатория, поликлиники) в составе лечащего врача, начальника отделения, специалистов по лечебной физкультуре, функциональной диагностике, психотерапевта и других необходимых специалистов. В ней определяются основные и вспомогательные методы, а также сроки восстановительного лечения, методы контроля и оценки эффективности реабилитационных мероприятий.

# 

# Медицинская сортировка пораженных – определение, цель, виды, сортировочные группы, организация работы сортировочной бригады

**Медицинская сортировка** — это распределение пораженных (больных) на группы, исходя из нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в зависимости от медицинских показаний и конкретных условий обстановки.

Она является одним из важнейших методов организации оказания медицинской помощи пораженным (больным) при массовом их поступлении и позволяет наиболее эффективно использовать имеющиеся на этапе медицинской эвакуации силы и средства для успешного выполнения лечебно-эвакуационных мероприятий.

**Цель сортировки** - обеспечить пораженным своевременное оказание медицинской помощи в оптимальном объеме и рациональную эвакуацию.

Своевременно оказанная помощь — это помощь, которая спасает жизнь пострадавшему и предупреждает развитие опасных осложнений.

Медицинская сортировка характеризуется:

* конкретностью,
* преемственностью,
* непрерывностью.

Элементы медицинской сортировки должны начинаться непосредственно в пунктах сбора пораженных, проводится на этапе медицинской эвакуации и осуществляться во всех его функциональных подразделениях. Ее содержание зависит от задач, возлагаемых на то или иное функциональное подразделение и этап медицинской эвакуации в целом, а так же от условий обстановки.

**Виды сортировки.** В зависимости от задач, решаемых в процессе медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации, различают два ее вида: внутрипунктовую и эвакуационно-транспортную.

**Внутрипунктовая сортировка** проводится с целью распределения пораженных по группам, в зависимости от степени их опасности для окружающих, характера и тяжести поражения, для направления в соответствующие функциональные подразделения данного этапа медицинской эвакуации и установления очередности их на правления в эти подразделения.

**Эвакуацаонно-транспортная сортировка** проводится с целью распределения пораженных на однородные группы в соответствии с направлением, очередностью, способам и средствам их эвакуации.

Медицинская сортировка ведется на основе определения диагноза поражения или заболевания и его прогноза. Для фиксирования результатов медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации при меняются цветные фигурные сортировочные марки и делаются записи в первичной медицинской карточке и в других медицинских документах.

**Основные сортировочные признаки.**

В основе сортировки по-прежнему сохраняют свою действенность три основных пироговских сортировочных признака:

1. **опасность для окружающих;**
2. **лечебный;**
3. **эвакуационный.**

Особое внимание уделяется выявлению пострадавших, опасных для окружающих и нуждающихся в неотложной медицинской помощи.

Оптимальный состав сортировочной бригады для носилочных пораженных: врач, фельдшер (медицинская сестра), медицинская сестра, два регистратора и звено носильщиков. Для ходячих пораженных (больных) сортировочная бригада создается в составе врача, медицинской сестры и регистратора.

Последовательность практического проведения медицинской сортировки: медицинская сестра, фельдшер, врач вначале выявляют пораженных (больных), опасных для окружающих. Затем путем беглого обзора выявляют пораженных, нуждающихся в медицинской помощи по неотложным показаниям (наличие наружного кровотечения, асфиксии, судорожного состояния, рожениц).

Приоритет остается за детьми и роженицами. После этого медицинский персонал переходит к последовательному («конвейерному») осмотру пораженных (больных), стремясь по возможности быстро распределить (рассредоточить) их по функциональным подразделениям данного этапа медицинской эвакуации. Сортировочная бригада одновременно осматривает в пироговском ряду двух пораженных (больных): у одного из них находится врач, медсестра и регистратор, а у другого фельдшер (медицинская сестра) и регистратор. Врач, приняв сортировочное решение по первому пораженному, переходит ко второму, получает от фельдшера (медицинской сестры) о состоянии пораженного, при необходимости дополняет ее сведениями личного обследования. Приняв сортировочное решение по второму пораженному, врач переходит к третьему. Фельдшер с регистратором в это время осматривают четвертого пораженного, заполняют медицинскую документацию. Звено носильщиков реализует решение врача в соответствии с сортировочной маркой, быстро рассредоточивая пораженных по функциональным подразделениям этапа медицинской эвакуации.

Этапы медицинской эвакуации, оказывающие первую врачебную и квалифицированную помощь в действующей двух этапной системе лечебно-эвакуационного обеспечения, являются "промежуточными". Большинство поступивших на них пораженных после получения необходимой медицинской помощи эвакуируются на второй этап оказания квалифицированной и специализированной помощи.

**Госпитальные лечебные учреждения, оказывающие квалифицированную и специализированную медицинскую помощь** и обеспечивающие лечение, для большинства пораженных (больных) являются вторым конечным этапом медицинской эвакуации. Это определяет особенности медицинской сортировки. Они заключаются в распределении пораженных на соответствующие группы.

В приемно-сортировочном отделении пораженные (больные) распределяются на следующие группы (после выделения пораженных и больных, нуждающихся в санитарной обработке и в изоляции):

1. нуждающиеся в неотложной медицинской помощи — они направляются в соответствующие функциональные подразделения — перевязочную, операционную, анаэробную, противошоковую, палаты интенсивной терапии;
2. нуждающиеся в сортировке при снятой повязке — направляются в перевязочную;
3. нуждающиеся в рентгенологическом исследовании для уточнения диагноза — направляют в рентгенкабинет;
4. все остальные пораженные и больные (в том числе нуждающиеся в направлении во вторую очередь в перевязочные и операционные) распределяются по профильным госпитальным отделениям.

Для осуществления медицинской сортировки в составе каждого этапа медицинской эвакуации развертываются специально предназначенные для этой цели функциональные подразделения (приёмно-сортировочные или сортировочно-эвакуационные). В своем составе они, как правило, имеют:

* сортировочный пост;
* сортировочную площадку,
* приемно-сортировочную палатку (палатки, палаты, отделения),
* эвакуационную палатку (палатки, палаты, отделения).

Осуществляет медицинскую сортировку в выше указанных функциональных подразделениях этапа медицинской эвакуации специально выделенный, экипированный и обученный медицинский персонал.

Во всех случаях медицинскую сортировку следует начинать с выделения группы пораженных, представляющих опасность для окружающих (инфекционные и психические больные, лица зараженные ОВ и БС, а также РВ до уровней превышающих предельно допустимые). Эту функцию выполняет обычно сортировочный пост (санитар, фельдшер, врач), направляя опасных для окружающих, в соответствии с показаниями, в изолятор, психоприемник или на площадку (отделение) специальной обработки.

Все остальные раненые и больные направляются для проведения медицинской сортировки на сортировочную площадку или в сортировочную палатку (палатки) . В зависимости от погодных условий сортировка осуществляется или на площадке или в сортировочной палатке (палатках). Однако в любых погодных условиях они развертываются и оборудуются для приёма раненых и больных. Осуществляют сортировку сортировочные бригады, каждая из которых состоит из:

•врача,

•2-х средних медицинских работника (санитарных инструкторов, медицинских сестер, фельдшеров),

•2-х регистраторов (из числа легкораненых),

•2-3-х звеньев санитаров-носильщиков.

Поступающие раненые и больные размещаются на сортировочной площадке - легкораненые на скамейках, носилочные на подставках, так называемыми «пироговскими рядами» с необходимыми проходами между носилками, что обеспечивает удобства для проведения медицинской сортировки показания медицинской помощи. Вновь поступающих не следует размещать на освободившиеся места в середине ряда,их надо располагать там, где находятся еще не отсортированные раненые.

Работа сортировочной бригады может быть организована следующим образом. Врач, вместе с медицинской сестрой и регистратором, проходит по рядам между носилками с ранеными и на основе опроса, оценки состояния раненого, больного по внешнему виду качества повязки или иммобилизации (без снятия повязки), учета групповой или индивидуальной дозиметрии ставит диагноз и принимает лечебно-эвакуационное заключение. В это же время регистратор заполняет учетные документы на осматриваемого раненого, записывает диагноз в первичную медицинскую карточку; и в соответствии с сортировочным заключением выдает раненому или больному (прикрепляет) сортировочную марку. Медицинская сестра (санитарный инструктор, фельдшер) в это же время выполняет указания врача по оказанию медицинской помощи раненому (при необходимости). Санитары-носильщики в соответствии . сортировочным заключением, доставляют раненых и больных вто или иное функциональные подразделения этапа медицинской эвакуации в соответствии, установленной очередностью.

В результате сортировки все поступающие раненые и больные, как правило, делятся на три группы:

1) нуждающиеся в санитарной обработке и изоляции (опасные для окружающих);

2) нуждающиеся в оказании помощи на данном этапе;

3) не нуждающиеся в помощи на данном этапе, т.е. нуждающихся в эвакуации на следующий этап медицинской эвакуации без оказания помощи.

# Медицинская эвакуация - определение, цель, принципы организации, способы, требования

Составной частью лечебно-эвакуационного обеспечения, которая неразрывно связана с процессом оказания медицинской помощи пострадавшим (больным) и их лечением, является медицинская эвакуация.

**Под медицинской эвакуацией понимают** вынос (вывоз) пораженных из очага, района чрезвычайной ситуации транспортировку до этапов медицинской эвакуации с целью своевременного оказания пораженным необходимой медицинской помощи и возможно ранней их доставки в лечебные учреждения, где может быть оказана исчерпывающая медицинская помощь.

Маршрут, по которому осуществляется вынос и транспортировка пораженных (больных), называется **путь медицинской эвакуации**, а расстояние от пункта отправки пораженного до места назначения принято считать **плечом медицинской эвакуации**. Совокупность путей эвакуации, расположенных на этапах медицинской эвакуации и работающих санитарных и других транспортных средств, называется **эвакуационным направлением.**

Медицинская эвакуация начинается с организованного выноса, вывода и вывоза пострадавших и завершается доставкой их в лечебные учреждения, оказывающие полный объем медицинской помощи и обеспечивающие окончательное лечение. Быстрая доставка пораженных на первый и конечные этапы медицинской эвакуации является одним из главных средств достижения своевременности в оказании медицинской помощи пораженным.

В условиях войны санитарный и неприспособленный автотранспорт, как правило, является одним из основных средств эвакуации пораженных в звене — зона катастрофы — ближайшее лечебное учреждение, где оказывается полный объем медицинской помощи. При необходимости эвакуации пораженных в специализированные центры региона или страны обычно используется авиационный транспорт. В связи с тем, что санитарного и приспособленного эвакуационного транспорта всегда будет недостаточно, и для эвакуации особенно тяжелопораженных приходится использовать неприспособленный транспорт, необходимо строго выполнять требования эвакуационно-транспортной сортировки.

Определенные преимущества перед автомобильным транспортом, наряду с железнодорожным, имеет также речной (морской) транспорт (товарно-пассажирские суда, баржи, скоростные катера, рыболовные и грузовые суда).

Из воздушных средств для эвакуации пораженных (больных) могут быть использованы различные типы самолетов гражданской и военно-транспортной авиации и, в частности, специально оборудованные АН-2, ЯК-40. В салонах самолетов устанавливаются приспособления для носилок, для размещения санитарно-хозяйственного оборудования, медицинского оснащения. Наиболее удобными являются реанимационно-операционный самолеты АН-26м, «Спасатель» с операционной, палатой интенсивной терапии.

В зонах военных действий, наиболее сложной для осуществления в организационном и техническом отношении является эвакуация (вынос, вывоз) пораженных через завалы, очаги пожаров. При невозможности выдвижения к местам нахождения пораженных транспортных средств организуется вынос пораженных на носилках, импровизированными средствами (доски и др.) до места возможной погрузки на транспорт (методом эстафеты).

С объектов поражения эвакуация обычно начинается прибывшим автотранспортом лечебно-профилактических учреждений, попутным порожняком и индивидуальным транспортом, привлекаемым государственной инспекцией безопасности дорожного движения, спасательных отрядов, а также транспортом региональных центров медицины катастроф, транспортом объектов экономики и автобаз. Для выноса и погрузки пострадавших привлекается персонал спасательных подразделений, местное население, военнослужащие.

Места погрузки пострадавших на транспорт выбирают как можно ближе к участкам поражения, вне зоны заражения и пожаров. Для ухода за пораженными в местах их сосредоточения выделяется медицинский персонал из состава скорой медицинской помощи, спасательных отрядов до прибытия в них бригад экстренной медицинской помощи и других формирований. В этих местах обеспечивается оказание неотложной медицинской помощи, проводится эвакотранспортная сортировка и организуется погрузочная площадка.

Эвакуация осуществляется по принципу **«на себя»** (машины лечебно-профилактических учреждений, региональных, территориальных центров медицины катастроф) и **«от себя»** (транспортом пострадавшего объекта, спасательных отрядов).

**Медицинская эвакуация** является составной частью лечебно-эвакуационных мероприятий и непрерывно связана с оказанием помощи пострадавшим и их лечением. Медицинская эвакуация – вынужденное мероприятие т.к. невозможно (нет условий) организовать исчерпывающее оказание помощи и лечение в районе массовых санитарных потерь.

Таким образом, под медицинской эвакуацией понимается совокупность мероприятий по доставке пострадавших из района санитарных потерь на Э.М.Э. с целью своевременного оказания медицинской помощи и лечения. Планирует и организует медицинскую эвакуацию начальник МСГО (в основном по принципу «на себя»). Из района массовых санитарных потерь до ОПМ (МО) или до головной больницы Б.Б. эвакуируют пострадавших (по направлению) а одном направлении. Далее – по назначению в соответствии с видом поражения. Для этой цели используются санитарно-транспортные формирования МСГО (АСК, АСО, ЭСП, ЭСЛ, АСЭ, СТС и др.), а также транспортные средства выделяемы начальниками ГО. Для временного размещения пораженных ожидающих транспорт на железнодорожных станциях, аэродромах, в портах и др. развертываются эвакоприемники.

# Основы управления силами и средствами МСГО в очагах поражения (заражения) и на этапах эвакуации

**Управление медицинской службой** – это целенаправленная деятельность начальников медицинской службы по поддержанию постоянной готовности ее подразделений и учреждений, всесторонней подготовке их к медицинскому обеспечению и руководству ими при выполнении поставленных задач.

**Основная цель управления** – обеспечение высокой готовности сил и средств медицинской службы, их всесторонней подготовки и максимальной эффективности использования при решении поставленных задач.

**В основу управления положены следующие принципы**:

* единоначалие;
* централизация управления с предоставлением подчиненным инициативы в определении способов выполнения поставленных им задач;
* твердость и настойчивость при выполнении принятых решений и планов;
* оперативность и гибкость реагирования на изменение обстановки;
* личная ответственность начальника медицинской службы за принимаемые решения и действия подчиненных при выполнении поставленных им задач.

**Подготовка к эвакуации включает:**

- восполнение кровопотери

- обезболивание

- купирование психического возбуждения

- транспортная и лечебная иммобилизация и др.