Макушинский многопрофильный филиал

государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения

«Курганский базовый медицинский колледж»

|  |  |
| --- | --- |
| РАССМОТРЕНО: | УТВЕРЖДАЮ: |
| на заседание ЦМК | Зам. директора по УВР |
| Клинических дисциплин |  |
| Протокол №\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_ 20 г. | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Председатель\_\_\_\_\_\_ С.В. Мамонтова | «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г. |

**Методическая разработка**

**теоретического занятия**

**На тему: « Медицинская сортировка и эвакуация пострадавших при ЧС**»

**ПМ 03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.**

***МДК* 03.02 «медицина катастроф»**

специальность: 34.02.01 «Сестринское дело»

Составитель:

**Бердникова Г.А.**

преподаватель профессионального цикла

Макушино 2021 г.

**Пояснительная записка**  
  
 Методическая разработка составлена в соответствии с требованиями ФГОС 3+ и соответствует уровню подготовки по специальности 34.02.01. «Сестринское дело» по ПМ 03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях. *МДК* 03.02 «Медицина катастроф»

В методической разработке практического занятия представлены все элементы проведения занятия: обоснование темы, цель, задачи занятия, вопросы теоретического и практического освоения материала, оснащение, схема интегральных связей, план проведения занятия, список литературы, а также контролирующие задания: вопросы для устного опроса, тесты, ситуационные задачи.

**Обоснование темы.** В последнее время в жизни современного человека увеличилось количество чрезвычайных ситуаций как природного, так и техногенного и социального характера. Своевременное оказание медицинской помощи - одна из актуальных задач, стоящих перед Всероссийской службой медицины катастроф.

Успешное решение этой проблемы в значительной степени зависит от особенностей чрезвычайных ситуаций и прогноза последствий в реальной обстановке. Оказание медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, в условиях массового появления пострадавших или заболевших, находящихся в тяжёлом состоянии кардинально отличается от установки на оказание помощи единичным пораженным, с которой чаще всего сталкивается гражданская медицина.

В подобных условиях складывается ситуация *«один врач — множество больных»*, в отличие от остальной медицины, где обычной является практика «*один врач — один больной».*

Важнейшее организационное мероприятие, обеспечивающее чёткое выполнение системы лечебно-эвакуационного обеспечения – это **медицинская сортировка.**Её цель - спасение жизни поражённых, а также предупреждение или уменьшение тяжёлых последствий поражения.

Великий русский хирург Н.И. Пирогов впервые внедрил в военно-полевую хирургию и обосновал принцип сортировки раненых, указывая важное обстоятельство: "*Без распорядительности и правильной администрации, нет пользы от большого числа лекарей, а если их к тому же мало, то большая часть раненых останется вовсе без помощи*".

Таким образом, сортировка представляет собой один из основных принципов медицины катастроф. В чрезвычайных ситуациях всегда имеет место несоответствие между потребностью в медицинской помощи и возможностью ее оказания. Медицинская сортировка является одним из средств достижения своевременности в оказании медицинской помощи пострадавшим.

Задача теоретического (лекционного) занятия познакомитьстудентови изучить тактикумедицинской сортировки при массовом поражении, которую должен знать каждый медицинский работник.

**Учебные цели занятия:**

***обучающие***

- усвоение студентами основных принципов и признаков медицинской

сортировки при неотложных экстремальных состояний, возникающих в результате несчастных случаев, аварий, ЧС.

- овладение навыками по оценке сортировочных групп по оказанию медицинской помощи пострадавшим при любом виде катастроф

- обучение оказанию медицинской помощи при неотложных и состояниях

*-*формировать умения по выполнению необходимых практических действий в очаге поражения

- обучить готовности сотрудничества и действия в составе сортировочной бригады.

***Развивающие:***

- способствовать развитию у студентов клинического и логического мышления,

- умения применять теоретические знания на практике,

- умения ориентироваться в нестандартных ситуациях

- способствовать выработке умения работать с больными, соблюдая принципы этики и деонтологии

***Воспитательные:***

- воспитать творчески работающего специалиста

- подчеркнуть актуальность изучаемой темы, способствовать формированию профессионально-значимых качеств: ответственность, внимательность, сострадание

- воспитание к самостоятельной работе, как основы дальнейшего совершенствования, честности при оценке своей деятельности.

С целью овладения профессиональной деятельностью по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС,  организации и проведения лечебно-эвакуационных мероприятий *студент должен:*

***Иметь представление:***

- о видах этапов лечебно - эвакуационного обеспечения населения в ЧС

- о группах потерь среди населения при катастрофах

- об истории медицинской сортировки

***знать:***

- что включает в себя медико-санитарное обеспечение

- что такое медицинская сортировка, цель ее проведения

- 3 основных Пироговских признака сортировки

- виды, принципы, методы проведения сортировки

- состав сортировочных бригад

- сортировочные группы пострадавших по лечебному признаку, виды сортировочных марок

- понятие эвакуации, виды.

**Вид занятия**: **теоретическое занятие**

**Продолжительность занятия**: 90 мин.

Освоением программы профессионального модуля является овладение обучающимися вида профессиональной деятельности**-**оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях, в том числе овладение ***профессиональными компетенциями****:*

**ПК 3.1**\_Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.

**ПК 3.2**. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных состояниях.

**ПК 3.3**. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций

***общими компетенциями:***

**ОК 2.** Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

**ОК 3**. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

**ОК 4.** Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

**ОК 6.**Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

**ОК 12.** Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

**Методическое обеспечение занятия**:

Рабочая программа по дисциплине «Медицина катастроф»

Методическая разработка теоретического занятия разработана по дисциплине«Медицина катастроф», ПМ 03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.*МДК* 03.02 «Медицина катастроф».

Дидактический раздаточный материал по изучаемой теме.

Средства контроля знаний студентов.

Презентация по теме «Сортировочные группы».

Дисциплина «Медицина катастроф» тесно сочетается межпредметными связями с другими дисциплинами:

|  |  |
| --- | --- |
| Обеспечивающие дисциплины | Обеспечиваемые дисциплины и МДК |
| * ОП.02. Анатомия и физиология человека * ОП.07. Фармакология * «Безопасность жизнедеятельности человека» | * МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях * МДК 03.01 Основы реаниматологии. * МДК 02.02 Су при заболеваниях хирургического профиля * МДК 02.08 Эпидемиология |

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ НА УЧЕБНОМ ЗАНЯТИИ**

**Информационная карта занятия**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Хроно** | **Деятельность**  **преподавателя** | **Деятельность**  **студента** | **Деятельность преподавателя** | **Дидактическое**  **оснащение** | **ОК**  **ПК** |
| **5мин** | **I.Организационный момент**  1.Проверка готовности аудитории  2.проверка готовности  3.Тема. Мотивация.  4. Цель занятия | Слушают | Объявляются преподавателем дисциплины «Анатомия и физиология человека» | Методическая разработка для преподавателя | ОК1 |
| 20мин | **II.Основная часть.**  1.Контроль опорных знаний студентов:  А.терминологический диктант  б. Подпишите сортировочные марки  в. Компьютерное тестирование по теме «Организация службы медицины катастроф в Чс»- 2 варианта.  Анализ ответов | Студенты отвечают на вопросы | Контроль с целью определения  Исходного уровня знаний  (тесты 1 уровня) | Задание№1  Задание№2  Задание№3 | ОК2  ОК5 |
| 40 мин | Изложение нового материала | Студенты отвечают, задают вопросы | Рассказ преподавателя |  | ОК1  ОК2  ОК8 |
| 20мин | **3.Контроль и Актуализация знаний студентов**  Решение ситуационных задач по кровотечению  Анализ ответов | Студенты решают ситуационные задачи | Сам. Работа с целью развития  Клинического мышления  Динамические пары | Задание №3 | ОК1 ОК2  ОК3  ОК6  ОК7  ПК1.1  ПК3.1 |
| 5мин | **III.Заключительная часть.**  1.Обобщение. Выводы.  2.Выставление итоговых оценок.  3. Рефлексия. | Привлекаются студенты к обобщению темы. | Объявляется преподавателем |  | ОК1  ОК2 |

**Контроль опорных знаний студентов по теме:** Предмет и задачи медицины катастроф. Структура и формирования Всероссийской службы медицины катастроф. Лечебно-эвакуационное обеспечение в чрезвычайных ситуациях. Оснащение медицинской службы.

**Задание №1**

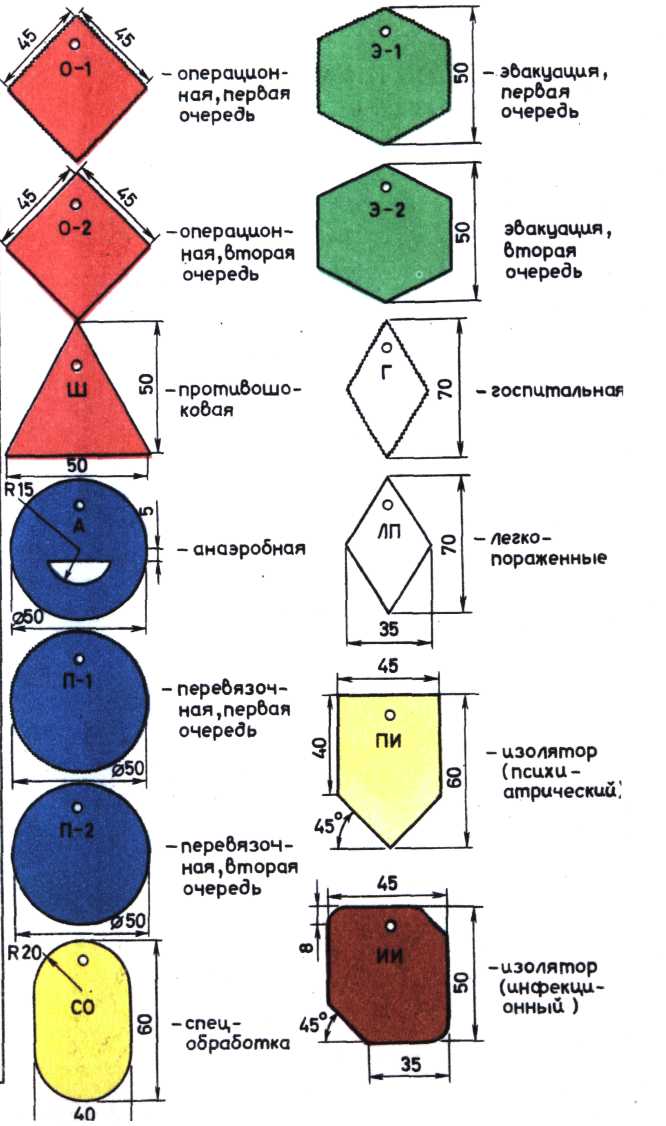
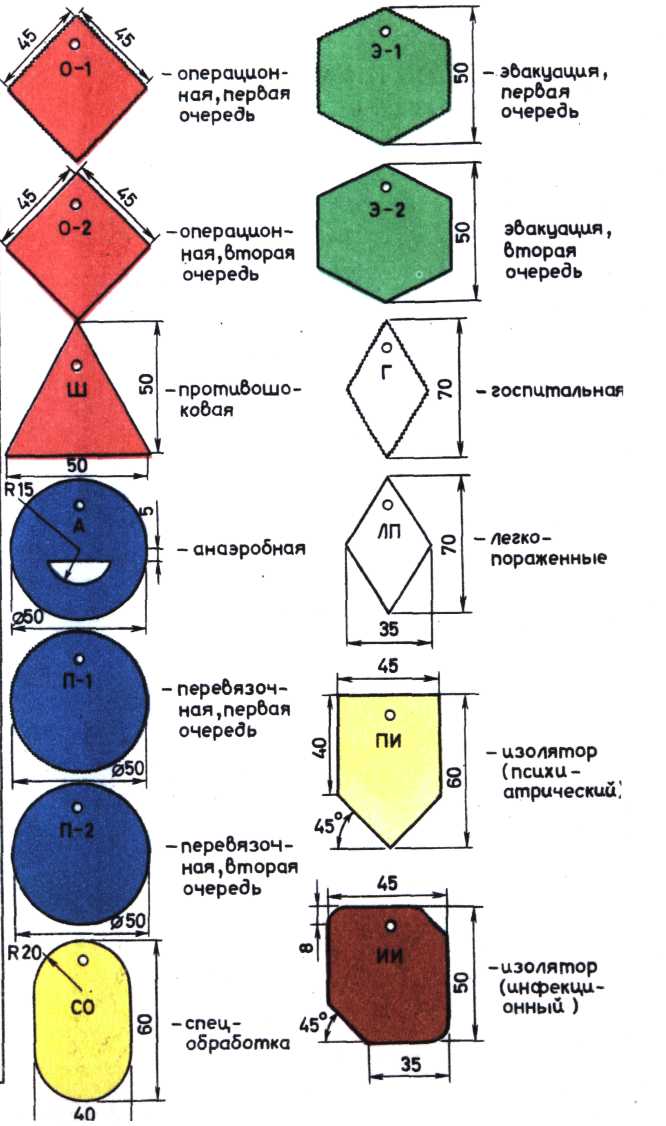
**Терминологический диктант**

по теме: «Организация службы медицины катастроф в ЧС»

1. Катастрофа –
2. Стихийная катастрофа –
3. Социальная катастрофа –
4. Авария –
5. Чрезвычайная ситуация (ЧС) –
6. Чрезвычайная экологическая ситуация –
7. Чрезвычайная эпидемическая ситуация –
8. Поражающие факторы ЧС –
9. Очаг поражения –
10. Локальная ЧС –
11. Местная ЧС –
12. Территориальная ЧС –
13. Региональная ЧС –
14. Федеральная ЧС –
15. Трансграничная ЧС –
16. Медицина катастроф –
17. Безвозвратные человеческие потери –
18. Санитарные человеческие потери –
19. Лечебно - эвакуационное обеспечение –
20. Медицинская сортировка –
21. Сортировочные марки –
22. Первичная медицинская карточка –
23. Первая медицинская помощь –
24. Доврачебная медицинская помощь –
25. Первая врачебная помощь –
26. Квалифицированная медицинская помощь –
27. Специализированная медицинская помощь –
28. Медицинская эвакуация –
29. Путь эвакуации –
30. Этап эвакуации –

**Задание №2**

**Сортировочные марки**

Подпишите сортировочные марки, с указанием очерёдности эвакуации пострадавших.

**1. 8.**

**2. 9.**

**3. 10.**

**4. 11.**

**5.**

**6.**

**7. 13.**

**Задание №3**

**Тестовые задания**

Вариант 1

1. Доврачебную мед. помощь в очагах катастроф оказывают в течение \_\_\_\_\_\_\_\_.

2) Первую медицинскую помощь в очагах катастроф оказывают \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (кто?)

3) В мирное время существует система эвакуации:

а) одноэтапная,

б) двухэтапная,

в) трёхэтапная.

4) В медицинское оснащение входит:

а) спецодежда

б) перевязочные средства,

в) противогаз.

5) В состав индивидуальной аптечки не входит:

а) Атропин,

б) Цистомин,

в) Промедол,

г) Хлорпикрин.

6) Комплект «Шины» оснащение:

а) личного состава,

б) санитара,

в) санинструктора,

г) фельдшера.

7) В оснащение личного состава входит:

а) аптечка индивидуальная,

б) комплект "фельдшерский",

в) сумка медицинская войсковая,

г) аппарат искусственный портативный.

8) Режимы функционирования РСЧС:

а) режим повседневной деятельности, режим повышенной готовности, режим ЧС,

б) режим планирования, режим повышенной деятельности, режим ЧС,

в) режим повседневной деятельности, режим наблюдения, режим чрезвычайной готовности,

г) режим повседневной деятельности, режим повышенной готовности, режим дня.

9) Первичная медицинская карточка:

а) отдаётся на руки пострадавшему,

б) пересылается на следующий этап медицинской эвакуации,

в) остаётся на первом этапе эвакуации,

г) возвращается на предыдущий этап

10) Эвакуация населения при ЧС осуществляется по:

а) гемодинамическим показаниям,

б) эвакуационно-сортировочным признакам,

в) возрастным показателям,

г) наличию транспортных средств.

**Критерии оценки тестовых заданий:**

**«5» -** нет ошибок;

**«4»** - 1 ошибка;

**«3» -**  2-3 ошибки.

**Тестовые задания**

Вариант 2

1. Первую врачебную помощь в очагах катастроф оказывают до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2) Доврачебную медицинскую помощь в очагах катастроф оказывают \_\_\_\_\_\_\_\_\_. (кто?)

3) По масштабу распространения ЧС подразделяются на:

а) аварии, стихийные бедствия, катастрофы,

б) сельские, районные, областные, республиканские,

в) муниципальные, окружные, городские, краевые,

г) локальные, местные, территориальные, региональные, федеральные.

4) В специальное оснащение медицинской службы входит:

а) дезсредства,

б) противогаз,

в) перевязочные средства

5) Аптечка индивидуальная входит в оснащение:

а) фельдшера,

б) личного состава,

в) санинструктора.

6) Врач общей квалификации оказывает медицинскую помощь:

а) на поле боя,

б) в госпитале,

в) в медицинском пункте полка,

г) в медпункте батальона.

7) В состав аптечки индивидуальной не входит:

а) Атропин,

б) Хлортетрациклин,

в) Цистамин,

г) Пантоцид.

8) Для спасения пострадавших при ЧС, прежде всего, играет роль:

а) характер ЧС,

б) оснащенность медицинской службы,

в) оповещение населения,

г) фактор времени.

9) Коллективные средства защиты:

а) больницы,

б) формирования ГО,

в) спец. одежда и фильтрующие противогазы,

г) убежища и укрытия.

10) При медицинской сортировке заполняют:

а) направление на госпитализацию,

б) амбулаторную карту,

в) историю болезни,

г) первичную медицинскую карточку.

**Критерии оценки тестовых заданий:**

**«5» -** нет ошибок;

**«4»** - 1 ошибка;

**«3» -**  2-3 ошибки.

# Эталоны ответов :

# 1 вариант: 1 час, 2-спасатели, 2-Б, 3- б, 4 –бг, 5- б, 6 – г, 7- а, 8- в, 9- б, 10 – б.-

# 2 вариант:1-до стабильного состояния пациента, 2- фельдшер, медицинская сестра, 3-г, 4 –в, 5-б, 6-б, 7-а,8-а,9-г, 10-г

**Теоретический материал по теме занятия**

**План изложения теоретического материала:**

1. Понятиеи этапы лечебно-эвакуационного обеспечения при ЧС.

2. Медицинская сортировка поражённых при чрезвычайных ситуациях:

определение, цель ее проведения.

3. История медицинской сортировки

4. Принципы сортировки.

5. Виды сортировки.

6. Пироговские признаки медицинской сортировки.

7. Методы сортировки.

8. Виды и состав сортировочных бригад.

9. Сортировочные группы пострадавших (по лечебному признаку).

10. Медицинская эвакуация поражённых при чрезвычайных ситуациях.

11. Принципы эвакуации.

12. Виды эвакуации.

**Содержание теоретического материала**

При ликвидации медико-санитарных последствий ЧС одно из основных направлений деятельности здравоохранения -  организация и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий.

Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях - *это комплекс мероприятий, направленных на своевременное оказание медицинской помощи поражённым, в сочетании с эвакуацией их в медицинские формирования и лечебные учреждения с целью обеспечения эффективного лечения и реабилитации.*

Лечебно-эвакуационное обеспечение предусматривает проведение следующих мероприятий:

•  розыск поражённых;

•  оказание им медицинской помощи;

•  вынос (вывоз) пострадавших за пределы очага поражения;

•  отправку их на ближайшие этапы медицинской эвакуации и в лечебные учреждения с целью оказания необходимой медицинской помощи и реабилитации.

В настоящее время принята двухэтапная система лечебно- эвакуационного обеспечения населения в ЧС, включающая догоспитальный и госпитальный этапы.

**Догоспитальный этап**осуществляется в очаге поражения осуществляют оказание первой медицинской, доврачебной, первой врачебной помощи по жизненным показаниям, проводят медицинскую и эвакуационно-транспортную сортировку.

•  **Госпитальный этап**реализуется с помощью лечебно- профилактических учреждений территориального, регионального здравоохранения и специализированных лечебных учреждений службы медицины катастроф, которые обеспечивают оказание полного объёма квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим, их лечение и реабилитацию.

Все потери среди населения называют **общими потерями.**Общие потери делятся на безвозвратные и санитарные.

•  **К безвозвратным потерям**относятся убитые, умершие, утонувшие, пропавшие без вести.

•  **К санитарным потерям**относятся поражённые и больные, потерявшие трудоспособность на срок не менее 1 суток и поступившие в медицинские пункты или медицинские учреждения.

Величина санитарных потерь при катастрофах и авариях может варьировать в большом диапазоне: от нескольких десятков до сотен и тысяч человек. Она зависит: от масштаба ЧС, общего количества жителей, наличия и состояния лечебно-профилактических учреждений в зоне ЧС

Для повышения эффективности лечебно-эвакуационных мероприятий необходимо определить:  
- кому следует оказать помощь немедленно, для спасения жизни,

- кто может быть эвакуирован в ближайшую клинику при условии, что она не пострадала при ЧС,

- кого направить в специализированный центр для дальнейшей оценки тяжести состояния и лечения,  
- выявить контингент, нуждающийся в амбулаторно-поликлиническом обслуживании.  
Важнейшее организационное мероприятие, обеспечивающее чёткую реализацию системы лечебно-эвакуационного обеспечения – это **медицинская сортировка.**

**Медицинская сортировка пораженных при ЧС.**

**Медицинская сортировка** - *метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в проведении однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятий в зависимости от медицинских показаний, установленного объема медицинской помощи и конкретных условий обстановки.*

***Цель****- оказание медицинской помощи в максимально короткие сроки возможно большему количеству пострадавших (имеющих шанс выжить) и рациональной эвакуации из очага массового поражения.*

**История медицинской сортировки**

Основы медицинской сортировки разработаны русским военно-полевым хирургом и учёным Н.И. Пироговым более 150 лет назад. Он впервые теоретически обосновал учение и методику медицинской сортировки и претворил их в практику **Н. И. Пирогов.**

Впервые в широких масштабах медицинская сортировка была применена в период Крымской войны в 1853-1856 гг. Приехав в 1854 г. в осажденный Севастополь, он начал свою деятельность не с хирургической помощи, а с наведения порядка на перевязочных пунктах и в первую очередь с проведения медицинской сортировки.

В основе ее лежит экстренная диагностика поражений и определение прогноза жизни пострадавшего. Это кардиально отличается от установки на оказание помощи единичным пораженным, с которой чаще всего сталкивается гражданская медицина.

**Группы пораженных в очаге катастроф.**

Решение ряда вопросов в процессе сортировки осуществляют на основании диагноза, прогноза и состояния поражённого. По этой причине сортировку всегда поручают наиболее опытным специалистам, способным точно определить объём и вид медицинской помощи. «*Без диагноза*, - пишет Н.И. Пирогов, - *немыслима правильная сортировка раненых».*

Группы пораженных в очаге при сортировке делятся на:

- нуждающиеся в санитарной обработке и изоляции (т.е. опасные для окружающих)

- нуждающиеся в оказании медицинской помощи на данном этапе

- не нуждающиеся в оказании медицинской помощи, т.е. нуждающиеся в эвакуации

Медицинская сортировка является конкретным, непрерывно повторяющимся процессом*,* который начинается на месте получения поражения (ранения, травмы) и завершается в лечебном учреждении.

**Принципы медицинской сортировки:**

**- *своевременность –***так как задержка (промедление) способствует ухудшению состояния пострадавших;

***- непрерывность***- заключается в обязательности ее проведения на всех этапах медицинской эвакуации, начиная с очага поражения и заканчивая лечебными специализированными отделениями медицинских учреждений и формирований;

***- преемственность*** - в том, что она должна проводиться с учетом задач, объема и предназначения последующего этапа оказания медицинской помощи;

- ***повторяемость*** – состоит в в переоценке тяжести поражённого на каждом последующем этапе;

***- конкретность -*** в том, что она должна касаться каждого конкретного пострадавшего, индивидуально, с учетом имеющейся у него патологии.  
В лечебных учреждениях организация медицинской сортировки возлагается на наиболее опытных врачей - клиницистов, способных обеспечить правильную диагностику поражений и определить диагностическое предназначение пострадавшего при использовании самых простых и доступных методов диагностики.

**Виды медицинской сортировки**

**В** настоящее время считается целесообразным выделение двух видов медицинской сортировки:

- ***внутрипунктовой***

- ***эвакуационно-транспортной***

* ***Внутри-пунктовая***сортировка - распределение пострадавших на группы в зависимости от характера и тяжести поражения, и установления очередности оказания им медицинской помощи на данном этапе, и Она определяет функциональные отделения, где должен лечиться пострадавший.

***Эвакуационно-транспортная*** сортировка решает задачи очередности эвакуации пострадавших, выбора вида транспорта, положения пострадавшего в процессе транспортировки и его эвакуационного предназначения в зависимости от характера поражения.

Для успешного проведения медицинской сортировки на каждом этапе медицинской эвакуации необходима тщательная её организация. Для этого необходимо следующее:

•  выделение подразделений с достаточной ёмкостью помещений для размещения поражённых и обеспечение удобных подходов к поражённым;

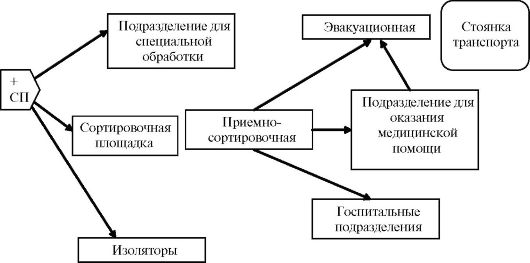
•  организация вспомогательных функциональных подразделений для сортировки - сортировочные посты и сортировочные площадки;

•  создание врачебно-сестринских сортировочных бригад и их оснащение необходимыми простейшими средствами диагностики;

•  обязательная фиксация результатов сортировки (сортировочные марки, первичные медицинские карточки и т.п.) в момент её проведения.

.

Схема развертывания этапа мед. помощи



* **Зоны сортировки**:
* СП - сортировочный пункт или РП – распределительный пост
* Изоляторы (инфекционный, психиатрический)
* Отделение (площадка) санитарной (специальной) обработки
* **Приемно-сортировочные отделение**: для носилочных
* для ходячих пострадавших
* Сортировочные бригады медицинских работников (создаются за счет персонала приемно-сортировочного отделения и с привлечением, наиболее подготовленных специалистов из других отделений)
* Бригады носильщиков из числа дополнительных бригад СМП и спасательных отрядов
* Использованием цветных сортировочных марок и первичных медицинских карточек с сигнальными полосами.
* **Подразделение для оказания медицинской помощи**: перевязочная, процедурная, операционные, противошоковая, палата интенсивной терапии
* Госпитальное отделение
* **Эвакуационное отделение**
* **Вспомогательные подразделения:**управление, аптека, лаборатория, хозяйственные

**Признаки медицинской сортировки**

* Практическое проведение медицинской сортировки начинается с выделения опасных для окружающих пораженных РВ и АХОВ, инфекционных и психических больных. Остальных разделяют на ходячих и носилочных.
* Все эти категории пораженных направляются в различные помещения приемно-сортировочного отделения с целью предотвращения хаоса и неразберихи при массовом поступлении пораженных.
* В самые ранние сроки ЧС должна быть определена центральная сортировочная зона (сортировочная площадка), расположенная как можно ближе к очагу катастрофы, но свободная от опасного воздействия поражающих факторов. Прием сбора пострадавших целесообразно развернуть на границе очага поражения, должен быть адекватный и удобный выезд

Этапы медицинской эвакуации должны быть постоянно готовы к работе в любых, даже самых сложных условиях, к быстрой перемене места расположения и одновременному приёму большого количества поражённых.

При проведении медицинской сортировки необходимо учитывать

**3 сортировочных**(Пироговских)**признака:**

1. *опасность для окружающих*

*2. лечебный признак*

3. *эвакуационный признак.*

**1*. опасность для окружающих***

Опаснымидля окружающих могут быть:

а) пораженные радиоактивными и химическими сильнодействующими веществами, нуждающиеся в санитарной обработке

б) инфекционные и психические больные, нуждающиеся в изоляции

**2.** ***лечебный признак***

По лечебному признаку определяется нуждаемость пострадавшего в медицинской помощи, очередность и место ее оказания.

Проведение медицинской сортировки и руководство этой работой должно осуществляться наиболее опытными врачами-клиницистами, что позволяет достичь достоверности экстренного диагноза и прогноза жизни пострадавшего без использования каких-либо сложных диагностических методик не менее, чем в 70% случаев.

**Методы проведения сортировки**

В состав сортировочных бригад выделяются наиболее опытные врачи-клиницисты, соответствующих специальностей, способных быстро оценить состояние пораженного, определить прогноз, очередность и характер необходимой медицинской помощи.

**а) *выборочной метод***

При массовом поступлении пострадавших на сортировочную площадку (приемное отделение) и учитывая лимит времени, проводится *выборочный метод -* то есть беглый осмотр поступивших, с целью выявления нуждающихся в неотложной медицинской помощи по жизненным показаниям (с продолжающимися кровотечениями, с асфиксией, в состоянии шока, судороги и т.п.).

Осмотр одного пострадавшего составляет **15-40 сек,** так как одной из основных задач медицинской сортировки на этом этапе является максимальное сокращение времени пребывания пострадавшего в приемном отделении.

Пострадавший срочно направляются в соответствующие лечебные отделения.

**б) *конвеерный метод***

В приемно-сортировочном отделении *второго этапа* сортировка осуществляется *конвеерным методом*, нормативы увеличиваются **до 2-5 мин.,**

Сущность, которого заключается во врачебном осмотре каждого пострадавшего с предыдущим осмотром медсестрой и регистратором и обязательным заключением соответствующей документации с применение сортировочных марок.

**Состав сортировочных бригад**

Создаются врачебно – сестринские сортировочные бригады, в составе для:

*носилочных -*врач-1, медицинские сестры -2, регистраторы-2

*ходячих* - врач-1, медицинская сестра-1, регистратор-1

В процессе медицинской сортировки на основании оценки общего состояния пораженных, характера поражения и развивающихся осложнений, а также с учетом вероятного прогноза выделяются

**Сортировочные группы** (по лечебному признаку)

I сортировочная группа:

**«Агонирующие»-** серьезные повреждения, что для них практически нет шансов на выживание.

Пострадавшие с крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями, а также находящиеся в терминальном состоянии (агонирующие), которые нуждаются только в симптоматической терапии. Прогноз неблагоприятен для жизни. Эвакуации не подлежат. К этой же группе относят и умерших. Количество пострадавших, в зависимости от очага поражения, может достигать до 20 %. Это та категория, о которой в своих трудах упоминал еще Гиппократ: *" Медицина…к тем, которые уже побеждены болезнью, не протягивает своей руки".*

II сортировочная группа:

«Неотложная помощь»- подразумевает немедленное оказание помощи, при абсолютно неотложных состояниях.

Тяжелые повреждения и отравления, представляющие угрозу для жизни, т.е. пострадавшие с быстро нарастающими опасными для жизни расстройствами основных жизненно важных функций организма, (шок) для устранения которых необходимы срочные лечебно-профилактические мероприятия. Временно нетранспортабельные. Прогноз может быть благоприятен, если им своевременно будет оказана медицинская помощь. Больные этой группы нуждаются в помощи по неотложным жизненным показаниям. Эвакуация в 1 очередь, после оказания необходимой ЭМП. Состав до 20%.

III сортировочная группа:

«Срочная помощь»- когда помощь может быть отсрочена в течение ограниченного периода времени и не приведет к летальному исходу.

Повреждения и отравления средней тяжести, т.е. не представляющие непосредственной угрозы для жизни. Возможно развитие опасных для жизни осложнений. Прогноз относительно благоприятный для жизни. Помощь оказывается во 2-ю очередь, или может быть отсрочена до поступления на следующий этап медицинской эвакуации, а так же пострадавшие в удовлетворительном состоянии, которым показана медицинская помощь во 2 очередь. Прогноз благоприятный для жизни. Эвакуация во вторую очередь. Транспорт медицинский. Состав до 20%.

IV сортировочная группа:

«Несрочная помощь» - " означающая, что помощь может быть отсрочена

легко пораженные, т.е. пострадавшие с легкими повреждениями, нуждающиеся в амбулаторно-поликлиническом лечении. Прогноз благоприятный для жизни и трудоспособности. Эвакуируются самостоятельно или транспортом общего назначения. Состав около 40%.

V сортировочная группа

«Легкораненые» - требующие амбулаторного лечения.

В процентном соотношении сортировочные группы распределяются следующим образом: I группа - 20%, II группа - 20%, III группа - 20%, IV группа - 40%.

**3. *эвакуационный признак.***

Эвакуационный признак помогает выявлению необходимости и очередности эвакуации, определению вида транспорта и положения в нем пострадавшего.  
**Медицинская эвакуация** - *это сложный комплекс организационных, медицинских и технических мероприятий, проводимых во всех звеньях системы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных.*

**Под медицинской эвакуацией***понимают вынос (вывоз) поражённых из очага чрезвычайной ситуации и транспортировку в лечебные учреждения с целью своевременного оказания поражённым необходимой медицинской помощи и проведения эффективного лечения и реабилитации*.

Надо отметить, что медицинская эвакуация, кроме указанной цели, обеспечивает своевременное освобождение этапов медицинской эвакуации и возможность их повторного использования.

Следует иметь в виду, что, как правило, поступление пораженных в лечебные учреждения носит волнообразный характер, что позволяет при хорошо организованной работе разгрузить приемные отделения до поступления следующей партии пораженных.

В период массового поступления для ускорения направления пострадавших в соответствующие лечебные отделения следует привлекать к работе резервные сортировочные бригады, формируемые из медицинского персонала других отделений.

Естественно, что любая транспортировка пострадавшего является вынужденной мерой. Совершенно очевидно ее неблагоприятное воздействие на течение патологического процесса и, соответственно, на состояние пострадавшего. Поэтому медицинская эвакуация не должна рассматриваться как самоцель. Она является составной частью непрерывной, преемственной и конкретной медицинской сортировки, составной частью экстренной медицинской помощи населению при ликвидации последствий чрезвычайной ситуации

Как правило, основным средством эвакуации пораженных из зоны катастрофы в ближайшее лечебное учреждение является автомобильный транспорт *- санитарный и общего назначения (неприспособленный)*, как правило, в звене «зона катастрофы - ближайшее лечебное учреждение».

В связи с тем, что санитарного и приспособленного транспорта для эвакуации пораженных, как правило, бывает недостаточно, приходится использовать пассажирские и грузовые транспортные средства.

**В**настоящее время наиболее предпочтительным видом транспорта для эвакуации пострадавших на большие расстояния является авиация (самолеты, вертолеты), обеспечивающая наиболее щадящую и быструю доставку пораженных в лечебные учреждения. В этих местах (пунктах сбора) подготавливается погрузочная площадка.

При эвакуации на короткие расстояния преимущество остается за автотранспортом. Любой транспорт должен обеспечить эвакуацию пострадавших из очага поражения в лечебные учреждения в минимальные сроки и в максимально щадящем режиме, от чего в значительной мере зависит исход у каждого конкретного пострадавшего.

В основе организации работы по медицинской эвакуации должны лежать следующие **принципы медицинской эвакуации:**

1. соблюдение приоритетности и очередности транспортировки пораженных в зависимости от их состояния и тяжести полученных повреждений;

В 1 очередь нуждаются в помощи и выносе из очага пострадавшие ***дети и беременные женщины***, являющиеся приоритетным контингентом.

Затем пораженные с наружным и внутренним кровотечением, в состоянии шока, асфиксии, судорогами, в бессознательном состоянии, с проникающими ранениями полости груди и живота, находящихся под воздействием поражающих факторов.

2. проведение подготовительных медицинских мероприятий, направленных на поддержание жизненно важных функций пораженных в ходе транспортировки;   
3 участие в подготовке, оборудовании и оснащении транспортных средств, предназначенных для эвакуации пораженных.

**Эвакуационные принципы медицинской сортировки:**

.Эвакуацию осуществляют по принципу **«на себя»** - машины «скорой медицинской помощи», лечебно-профилактических учреждений, региональных, территориальных центров экстренной медицинской помощи.

«**от себя»** - транспортом пострадавшего объекта, спасательных отрядов и др.

Общее правило при транспортировании поражённых на носилках ***-****несменяемость носилок* с целью предотвращения перекладывания тяжело поражённых (с носилок на носилки) с заменой их из обменного фонда.

Очень важно организовать управление эвакуацией с целью равномерной и одномоментной загрузки этапов медицинской эвакуации и лечебно-профилактических учреждений, а также направления поражённых в лечебные учреждения соответствующего профиля (отделения лечебных учреждений), сократив до минимума перевод поражённых по назначению между лечебными учреждениями.

**Виды эвакуации**:

- *по направлению и*

*-по назначению*.  
На догоспитальном этапе - эвакуация по направлению,  
на госпитальном этапе - по назначению.

Места погрузки пораженных на транспорт выбирают как можно ближе к очагу поражения вне зоны загрязнения (заражения) и пожаров. Для оказания медицинской помощи и ухода за пораженными в местах их сосредоточения до прибытия бригад экстренной медицинской помощи (врачебно-сестринских, фельдшерских бригад) выделяется медицинский персонал из состава скорой медицинской помощи, спасательных отрядов, санитарных дружин.

Быстрая доставка поражённых (больных) на первый и конечные этапы медицинской эвакуации - одно из главных средств достижения своевременности в оказании медицинской помощи поражённым.

**Контроль знаний студентов**

**1.Фронтальный опрос:**

1. Что такое медицинская сортировка?

2. Перечислите принципы сортировки.

3. По каким признакам проводится сортировка?

4. Какой контингент пострадавших относится к группе опасных для окружающих.

5. Куда должны быть отправлены данные пострадавшие?

6. Какими методами проводится сортировка и что означает?

7. Перечислите виды и состав сортировочных бригад.

8. Что означает красный цвет сортировочной марки?

9. Какой цвет сортировочной марки для группы «несрочная помощь» ?

10. Что такое медицинская эвакуация?

11. Какие существуют виды эвакуации?

**2.Тестированный опрос**

**1Медицинская сортировка включает:**

1. распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения

2. выделение пораженных, нуждающихся в неотложной помощи

3. распределение пораженных, нуждающихся в медицинской помощи и эвакуации

4. распределение пораженных на группы, нуждающихся в однородных лечебных и эвакуационных мероприятиях

**2.При медицинской сортировке выделяют:**

1. пять сортировочных групп

2. три сортировочные группы

3. две сортировочные группы

4. четыре сортировочные группы

**3.Внутрипунктовую медицинскую сортировку проводят по принципу:**

1. опасности для окружающих

2. определения вида транспортировки

3. определения очередности эвакуации

**4.В очаге ЧС первой на месте происшествия оказывается:**

1. первая врачебная помощь

2. само и взаимопомощь

3. доврачебная помощь

4. специализированная помощь

**5.При медицинской сортировке медсестра осматривает:**

1. каждого пострадавшего

2. любого по распоряжению врача

3. через одного

4. каждого вместе с врачом

**6.При медицинской сортировке заполняют:**

1. направление на госпитализацию

2. историю болезни

3. амбулаторную карту

4. первичную медицинскую карточку

**7. Первая врачебная помощь оказывается:**

1. в очаге ЧС на месте происшествия

2. в ОПМП

3. в специализированном лечебном учреждении

4. на всех этапах медицинской эвакуации

**8.Первичная медицинская карточка отдается:**

1. отдается на руки пострадавшему

2. пересылается на следующий этап медицинской эвакуации

3. остается на первом этапе эвакуации

4. возвращается на предыдущий этап

**9.К неотложным мероприятиям 1-ой врачебной помощи в ОПМИ не относятся:**

1. остановка кровотечения

2. инъекция антибиотиков и профилактика столбняка

3. оказание акушерского пособия

4. наложение повязки при активном пневмотораксе

**10.В ОПМП развертывают:**

1. паталого-анатомические отделения

2. отделения переливания крови

3. приемно-сортировочные отделения

4. отделения физиотерапии

**Эталона ответов на тесты по теме:**

1 – 4, 2- 1, 3 -1, 4- 2, 5- 3, 6- 4, 7- 2, 8- 2, 9- 2, 10- 3

**3.Заполни схему:**

**Основные сортировочные признаки**

|  |
| --- |
| **Опасность для окружающих** |

**Лечебный признак**

**Эвакуационный признак**

**2.Заполни схему: (эталон ответа)**

**Основные сортировочные признаки**

|  |
| --- |
| **Опасность для окружающих** |

Подлежащие временной изоляции (в инфекционном или психиатрическом изоляторе)

Не нуждающиеся в специальной обработке или изоляции

Нуждающиеся в специальной (санитарной) обработке

**Лечебный признак**

Нуждающиеся в неотложной медицинской помощи

Повреждения несовместимые с жизнью

(инкурабельные)

Медицинская помощь может быть отсрочена

**Эвакуационный признак**

Подлежащие оставлению в данном медицинском формировании

(нетранспортабельные), временные или до окончательного исхода

Подлежащие эвакуации за пределы очага, для лечения

Подлежащие возвращению по месту жительства (легко раненые)

**III.Заключительная часть.**

1.Обобщение. Выводы.

2.Выставление итоговых оценок.

3. Рефлексия.



**РЕФЛЕКСИЯ** -это этап занятия,в ходе которого студенты самостоятельно

оценивают свое состояние, свои эмоции, результаты своей деятельности.

**ОТМЕТЬТЕ ЛЮБЫМ ЗНАЧКОМ СВОЁ СОСТОЯНИЕ В КОНЦЕ ЗАНЯТИЯ!**

Итоговая ведомость

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ФИО студента** | **Тестовые задания** | **Ответы на вопросы для контроля опорных знаний** | **Ответы по фронтальному опросу** | **Ответы по тестовым заданиям** | **Ответы по**  **Запол.**  **схемы** | **Итоговая** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.**

**Основная литература:**

1. . Левчук И. П., Третьяков Н. В. Медицина катастроф; ГЭОТАР-Медиа - Москва, 2013. - 240 c.
2. Сидоров П. И., Мосягин И. Г., Сарычев А. С. Медицина катастроф; Академия - Москва, 2012. - 320 c.
3. Ястребов Г. С. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф; Феникс - Москва, 2013. - 416 c.**……**

**Дополнительная литература:**

1. Сахно И.И., Сахно В.И.. Медицина катастроф. Москва, изд. ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ МЗ 2012г., 560с.
2. Справочник врача скорой и неотложной помощи/ сост. Н. П. Никитин. – Ростов н/Д.: Феникс, 20011 – 252 [1] с.
3. [Рябочкин В.М., Назаренко Г.И. - Медицина катастроф.](https://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fkingmed.info%2Fknigi%2FMeditsina_katastrof%2Fbook_988%2FMeditsina_katastrof-Ryabochkin_VM_Nazarenko_GI-1996-pdf)

**Интернет – ресурсы:**

[http://www.medical-enc.ru/](https://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fwww.medical-enc.ru%2F)

[http://www.nedug.ru/](https://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fwww.nedug.ru%2F)

[http://znaiu.ru/](https://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fznaiu.ru%2F)

http://w ww.feldsherstvo.ru/