

**И.П. Левчук, С.Л. Соков,  
А.В. Курочка, А.П. Назаров**

---

# **ОКАЗАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ**

## **УЧЕБНИК ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ КОЛЛЕДЖЕЙ И УЧИЛИЩ**

Министерство образования и науки РФ

Рекомендуется ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия  
последипломного образования» Минздрава России в качестве  
учебника для учащихся медицинских колледжей и училищ

Регистрационный номер рецензии 096 от 7 апреля 2015 года  
ФГАУ «Федеральный институт развития образования»



**Москва**  
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
**«ГЭОТАР-Медиа»**  
**2016**

# **ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОРАЖЕННЫМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ**

- 1.1. Введение.
- 1.2. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий на догоспитальном этапе.
- 1.3. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь пораженным в чрезвычайных ситуациях.
- 1.4. Медицинская сортировка пораженных в экстремальных ситуациях.
- 1.5. Эвакуация пораженных.

## **1.1. ВВЕДЕНИЕ**

Важнейшая характеристика чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени — массовость и одномоментность возникновения санитарных потерь (ранеными, больными и пораженными).

Резкое несоответствие потребности в оказании медицинской помощи большому количеству раненых и пораженных в кратчайшие сроки и недостаточность необходимых для этого сил и средств будут определяющим условием в деятельности медицинской службы, органов здравоохранения, особенно в начальный период чрезвычайной ситуации.

В понятие «медицинское обеспечение» наряду с санитарно-гигиеническим, противоэпидемическим обеспечением, медицинским снабжением входит и лечебно-эвакуационное обеспечение.

## 1.2. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

В целях сохранения жизни и здоровья максимальному числу пораженных, их лечения и реабилитации была создана **система лечебно-эвакуационного обеспечения**, которая заключается в проведении комплекса мероприятий, направленных на своевременное оказание медицинской помощи пораженным, в сочетании с эвакуацией их в медицинские формирования и лечебные учреждения для дальнейшего лечения и реабилитации.

Преимуществом и последовательностью в оказании медицинской помощи осуществляется непосредственно в очаге ЧС и на **этапах медицинской эвакуации**, под которыми понимают силы и средства здравоохранения (медицинской службы), развернутые на путях эвакуации и предназначенные для приема, медицинской сортировки пораженных, оказания им медицинской помощи и при необходимости подготовки к дальнейшей эвакуации.

В системе лечебно-эвакуационного обеспечения предусмотрено оказание следующих **видов медицинской помощи**: первой, доврачебной, первой врачебной, квалифицированной и специализированной.

Современная система лечебно-эвакуационного обеспечения в условиях ЧС предусматривает два этапа: догоспитальный и госпитальный.

Средний медицинский персонал осуществляет свои функции в формированиях и учреждениях ВСМК как на догоспитальном этапе, в том числе в очаге ЧС, так и на госпитальном этапе (например, в ЛПУ, работающих на очаг ЧС). Наиболее ответственна деятельность медицинских сестер (фельдшеров) в медицинских формированиях, работающих на догоспитальном этапе, так как им зачастую приходится работать без врачей.

Медицинская сестра (фельдшер) должна хорошо ориентироваться в сущности поражения или заболевания, которые могут возникнуть при ЧС, уметь собирать данные о состоянии основных жизненных показателей для выбора правильного алгоритма действий при оказании медицинской помощи пораженным. Быстрое и эффективное оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи способствует спасению жизни пораженных и их быстрой эвакуации в лечебное учреждение.

К формированиям службы медицины катастроф относятся сестринские (фельдшерские), врачебно-сестринские (врачебно-фельдшерские) бригады медицинской помощи, подвижные госпитали, медицинские отряды, создаваемые для решения задач службы медицины катастроф в соответствии с утвержденными штатами из персонала ЛПУ, медицинских учебных, научно-исследовательских учреждений и обеспеченные по табелям к штатам медицинским имуществом. Они могут работать автономно или в составе других формирований и учреждений, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

На базе амбулаторно-поликлинических учреждений создают нештатные сестринские (фельдшерские), врачебно-сестринские (врачебно-фельдшерские) медицинские бригады, пункты медицинской помощи, медицинские отряды, которые выполняют следующие задачи:

- оказывают первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- содействуют БСМП;
- организуют эвакуацию пострадавших в лечебные учреждения.

#### **Оказание медицинской помощи пораженным сестринской (фельдшерской), врачебно-сестринской бригадой в условиях ЧС**

Работа бригад в очаге поражения начинается с оценки обстановки: определяют степень ее опасности для собственной жизни и для жизни пораженного, количество пораженных, тяжесть поражения, безопасное и удобное место оказания помощи пострадавшим. После этого приступают к осмотру пораженных.

Осмотр начинается с **определения признаков жизни:**

- сознания;
- реакции зрачков на свет;
- ответа на болевое воздействие;
- наличия дыхательных движений грудной клетки и пульса на сонной, лучевой и бедренной артериях.

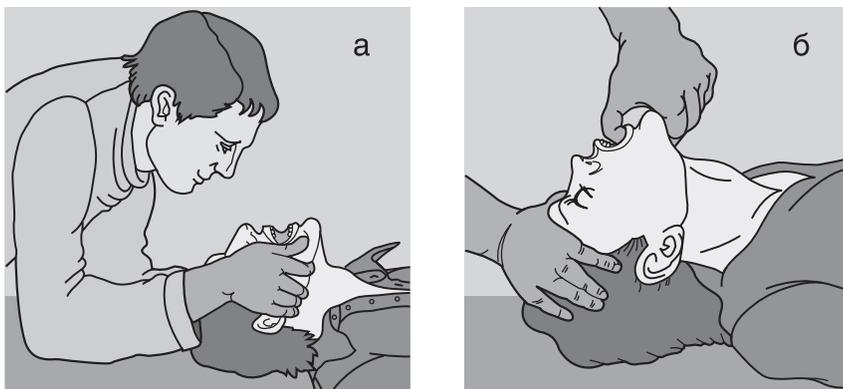
После установления, что пораженный жив, осмотр и оказание помощи продолжают в следующей последовательности:

- осмотр полости рта на наличие инородных тел и проходимости дыхательных путей;
- определение целостности кровеносных сосудов при механической травме и ранениях;
- определение целостности костного скелета и кожи при механической травме и ранениях;
- выявление проникающих ранений грудной и брюшной полости;
- оценка ожогов;

- определение обморожения;
- выявление поражения электрическим током;
- оценка состояния при утоплении;
- установление отравления аварийно опасными и другими химическими веществами;
- установление радиоактивного загрязнения;
- выявление инфекционного заболевания.

При слабовыраженных признаках жизни приступают к **сердечно-легочной реанимации**, для этого следует сделать следующее:

- пораженного уложить на твердую поверхность на спину, положив под лопатки валик из одежды. Голову максимально запрокинуть назад;
- осмотреть полость рта. Очистить ее от слизи и рвотных масс намотанным на указательный палец носовым платком (куском какой-либо ткани, одежды и т.п.). Устранить западение языка;
- встать с правой стороны от пострадавшего. Левой рукой, придерживая голову пораженного в запрокинутом положении, одновременно прикрыть пальцами носовые ходы. Правой рукой выдвинуть вперед и вверх нижнюю челюсть. При этом очень важны следующие манипуляции:
  - большим и средним пальцами придерживают челюсть за скуловые дуги;
  - указательным пальцем приоткрывают ротовую полость;
  - кончиками безымянного пальца и мизинца (4-й и 5-й пальцы) контролируют удары пульса на сонной артерии (рис. 1.1).



**Рис. 1.1.** Манипуляции сердечно-легочной реанимации: выдвинуть нижнюю челюсть вперед, перевести пальцы на подбородок (а) и, оттягивая его вниз, раскрыть рот, второй рукой, помещенной на лоб, запрокинуть голову назад (б)

— сделать глубокий вдох, обхватив губами рот пострадавшего, и произвести вдувание. Рот предварительно с гигиенической целью накрыть любой чистой тканью, пропускающей воздух. В момент вдувания необходимо глазами контролировать подъем грудной клетки. Частота дыхательных циклов 12–15 в минуту, т.е. одно вдувание за 5 с. При появлении признаков самостоятельного дыхания вентиляцию легких продолжают до тех пор, пока число самостоятельных вдохов пораженного не будет соответствовать 12–15 в минуту. При этом по возможности синхронизируют ритм вдохов с восстанавливающимся дыханием у пострадавшего.

Виды ИВЛ представлены на рис. 1.2.



**Рис. 1.2.** Виды искусственной вентиляции легких: а — искусственная вентиляция легких по способу «изо рта в рот»; б — искусственная вентиляция легких по способу «изо рта в нос»

При проведении ИВЛ можно использовать мешок Амбу. Маску мешка плотно фиксируют левой рукой к нижней челюсти пораженного, мешок сжимают правой рукой с опорой на грудь и бок с частотой 20 раз в минуту.

Одновременно проводят непрямой массаж сердца.

#### **Непрямой массаж сердца**

Существуют два основных вида массажа сердца: непрямой, или наружный (закрытый), и прямой, или внутренний (открытый).