

ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Тутина Е. Е.

(научный руководитель – Шипица Д.И.)

Белорусский национальный технический университет

Минск, Беларусь

Аннотация

В докладе рассмотрены принципы и методы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

Введение

Чрезвычайные ситуации (ЧС) — это события, которые приводят к резкому ухудшению условий жизнедеятельности людей, наносят значительный ущерб здоровью и жизни населения. Это могут быть как техногенные катастрофы, так и стихийные бедствия, эпидемии, вооружённые конфликты. В таких условиях особенно важно организовать эффективную медицинскую помощь для спасения жизни и минимизации последствий.

Основная часть

Принципы оказания медицинской помощи в ЧС следующие [1, 2]:

- *Своевременность.* Один из важнейших факторов выживания пострадавших – скорость оказания помощи. Даже простые меры, принятые в первые минуты (например, остановка кровотечения или реанимация), могут спасти жизнь. Чем быстрее оказывается первая и последующая помощь, тем выше шансы на выздоровление и меньше вероятность осложнений;
- *Непрерывность.* Медицинская помощь должна оказываться непрерывно на всех этапах эвакуации и лечения. Прерывание оказания помощи может привести к ухудшению состояния или смерти пациента.
- *Приоритетность (медицинская сортировка).* Не все пострадавшие могут быть спасены одновременно. Необходима сортировка по степени тяжести состояния. Приоритет получают те, чьи жизни можно спасти при срочном вмешательстве;
- *Этапность.* Организация помощи делится на этапы: первая помощь (оказанная свидетелями или самими пострадавшими); доврачебная (медработниками без врача); врачебная (врачами в мобильных пунктах); специализированная (в больницах). На каждом этапе решаются свои задачи: от стабилизации состояния до сложных хирургических вмешательств.
- *Массовость.* В условиях чрезвычайной ситуации пострадавших может быть очень много, поэтому подход к оказанию помощи отличается от обычной медицины. Необходимо быстро организовать массовую помощь с использованием мобильных медицинских формирований, волонтёров, временных пунктов. Решения принимаются с учётом ресурсов и потребностей большого количества людей.
- *Максимальная мобильность.* Место происшествия часто находится в труднодоступной или разрушенной местности. Врачи и медсёстры должны быть мобильными: использовать автотранспорт, вертолёты, лодки и т. д. Полевые госпитали, передвижные операционные, выездные бригады — обязательные компоненты медицинской помощи при ЧС.

Конкретные способы и подходы (методы), с помощью которых оказывается помощь пострадавшим, в зависимости от условий, тяжести травм и масштабов катастрофы делятся на несколько уровней [3, 4]:

1. *Первая медицинская помощь (само- и взаимопомощь).* Оказывают сами пострадавшие, очевидцы, спасатели без медицинского образования непосредственно на месте происшествия. При этом могут применены следующие методы: остановка кровотечений (жгут, бинт, подручные средства), выполнение искусственного дыхания, выполнение непрямого массажа сердца (СЛР), укладка в безопасное положение (на бок — при потере сознания), наложение повязок, шин, иммобилизация, извлечение из опасной зоны (с выносом или волоком).

Главная цель первой медицинской помощи — сохранить жизнь до прибытия медиков.

2. *Доврачебная помощь.* Оказывают фельдшеры, обученные спасатели в передвижных пунктах, в машинах скорой помощи, на этапах эвакуации. На этом этапе используются следующие методы: введение обезболивающих, противошоковых препаратов; поддержка дыхания; контроль артериального давления, пульса, сознания, поддержка при ожогах, отравлениях, обморожениях; подготовка к эвакуации (на носилках, в стабилизированном состоянии). Главная цель — стабилизировать состояние и не дать ему ухудшиться по пути в стационар.

3. *Врачебная (первая квалифицированная) помощь.* На данном этапе помощь оказывают врачи общей практики, хирурги, травматологи в передвижных медпунктах, госпиталях, медсанчастях при МЧС, на этапах эвакуации. Используемые методы: диагностика состояния (УЗИ, рентген, ЭКГ); первая хирургическая обработка ран; операции по жизненным показаниям (экстренные ампутации); установка капельниц, катетеров, переливание крови и введение растворов; противошоковые мероприятия. Главная цель — предотвратить летальный исход, остановить развитие осложнений.

4. *Специализированная помощь.* На данном этапе помощь оказывают узкопрофильные специалисты в стационарах, центрах медицины катастроф, крупных медицинских учреждениях. Применяемые методы: полноценное хирургическое лечение; интенсивная терапия (реанимация); восстановление функций органов и систем; реабилитация (психологическая, физическая, социальная); протезирование; терапия инфекционных осложнений. Главная цель — довести до полного выздоровления или максимальной компенсации утраченных функций.

Заключение

Медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях требует четкой организации и оперативного реагирования. Применение основных принципов и методов позволяет минимизировать последствия ЧС, спасти жизни и обеспечить адекватное лечение пострадавших. Подготовка медицинского персонала и координация действий различных служб остаются ключевыми факторами успешной работы в условиях кризиса.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Гусев А.И., Вишневский А.А. Медицина катастроф. Руководство для врачей. — М.: Медицина, 2018. — 480 с.;
2. Кузнецов А.Ю., Попов С.В. Основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях. — СПб.: СпецЛит, 2020. — 312 с.;
3. Лазарев В.Н., Кобзева И.Б. Первая помощь при чрезвычайных ситуациях. — М.: Геотар-Медиа, 2019. — 256 с.;
4. Соловьёв А.Г., Громов В.А. Основы медицины катастроф. — М.: Академия, 2017. — 344 с.