

Лекція 2.

Тема 2. Основи організації лікувально-евакуаційного забезпечення військ.

Учбові питання:

1. Сутність сучасної системи лікувально-евакуаційного забезпечення, її принципи.
2. Етап медичної евакуації.
3. Медичне сортування поранених і хворих на етапах медичної евакуації.

1 питання

Вирішення завдань, що стоять перед медичною службою Збройних сил України досягається вмілою організацією та чітким здійсненням медичного забезпечення військ.

Воно включає:

- Лікувально – евакуаційне забезпечення;
- Санітарно – епідеміологічне забезпечення;
- Забезпечення підрозділів, частин медичним майном;
- Заходи медслужби щодо захисту особового складу від зброї масового ураження.

У комплексі заходів медичного забезпечення в умовах сучасної війни найскладніша роль належить лікувально – евакуаційному забезпеченню.

Лікувально – евакуаційне забезпечення – це розділ медичного забезпечення у воєнний час і в умовах надзвичайних ситуацій мирного часу, що є собою система заходів з надання медичної допомоги пораненим і хворим, їх евакуація, подальше лікування та реабілітація.

Історія військової медицини знає багато різних форм і методів в організації лікувально – евакуаційного забезпечення у військах.

Лікувально – евакуаційне забезпечення характеризується двома тенденціями:

- Перша – це лікування поранених і хворих поблизу зони бойових дій.
- Друга – якомога більше евакуювати поранених і хворих із зони бойових дій.

У 1916 році професор ВМА (м. Санкт-Петербург) Володимир Андрійович Опель обґрунтував необхідність зв'язку лікувальних та евакуаційних заходів в єдину систему.

Сучасна система лікувально – евакуаційних заходів передбачає

розподіл медичної допомоги і лікування поранених і хворих у діючій армії на окремі, чітко визначені лікувально - профілактичні заходи, які проводяться на ЕМЕ(Етапи медичної евакуації).

2 питання

Етапи медичної евакуації –це сили і засоби медичної служби, які розгорнуті на шляхах медичної евакуації для приймання і сортування поранених і хворих, надання їм медичної допомоги і підготовки за показниками до медичної евакуації. До основних ЕМЕ належать:

- МП Полку;
 - Окремий медичний батальйон дивізії;
 - Військові госпіталі.
- До ЕМЕ може бути віднесений МПБ, якщо він розгортається та працює на місці, н-д в обороні.

Усі ЕМЕ розгортаються за єдиною системою, мають підрозділи для приймання і сортування поранених і хворих, проведення їм спеціальної обробки, надання медичної допомоги, госпіталізації, ізоляції інфекційних хворих, лікування та евакуації. Кожному етапу медичної евакуації характерний типовий вид медичної допомоги. Н-д: МПП- перша лікарська допомога;

польовий госпіталь – кваліфікована медична допомога.

Кожному ЕМЕ перед початком роботи встановлюється визначений обсяг медичної допомоги - сукупність лікувально – евакуаційних заходів, який може бути скороченим або розширеним залежно від умов бойової та медичної обстановки. Місця розгортання ЕМЕ повинні відповідати вимогам: Бути достатніми за площею;

- Розташовуватися неподалік до основних шляхів підвозу та евакуації, мати хороші дороги, придатні для руху транспорту;
- Знаходитись на достатній відстані від об'єктів, що можуть привертати увагу противника; Використовувати захисні властивості місцевості для захисту від дії зброї масового ураження;
- Мати свої джерела водопостачання;
- Мати благополучний санітарно – епідемічний стан.

Система лікувально – евакуаційного забезпечення передбачає розчленування процесу надання медичної допомоги на окремі види. Кожен вид включає визначений перелік лікувально – профілактичних заходів, які проводять особи, що мають відповідну медичну освіту та оснащення, з урахуванням місця її надання.

Усього 5 видів медичної допомоги:

- Перша медична;
- Долікарська (фельдшерська);
- Перша лікарська;
- Кваліфікована;
- Спеціалізована.

Перша медична допомога – надається безпосередньо на місці поранення або в укритті самими військовослужбовцями у порядку само і взаємодопомоги, а також санітарами, водієм – санітаром, санітарним інструктором, особовим складом підрозділів, що виділяються для рятувальних робіт в осередках масових уражень. При наданні цього виду допомоги насамперед використовують вміст засобів індивідуального медичного оснащення (АІ, ІПП, ІППІ) потерпілого, а потім – майно із сумки санітара чи військової медичної сумки санітарного інструктора. Мета першої медичної допомоги – тимчасове усунення явищ, що виникли внаслідок поранення або захворювання (ураження) і загрожують життю пораненого чи хворого, а також запобігання можливим ускладненням.

Долікарська (фельдшерська) допомога – доповнює першу медичну допомогу. Надається фельдшером батальйону в медичному пункті. Метою її є також боротьба з розладами, які загрожують життю поранених та хворих. Використовується майно МПБ. Обсяг медичної допомоги – це сукупність лікувально – профілактичних заходів, що

проводяться пораненим і хворим на даному етапі медичної евакуації. Обсяг першої медичної допомоги включає:

- Витягування постраждалих із бойових машин, важкодоступних місць, осередків пожеж та із – під завалів;
- Гасіння палаючого одягу й запалювальних сумішей, що попали на тіло;
- Одягання протигазу при знаходженні на зараженій місцевості;

- Тимчасову зупинку зовнішньої кровотечі;
 - Введення антидотів ураженим ОР;
 - Усунення асфіксії шляхом звільнення верхніх дихальних шляхів від слизу, крові, сторонніх тіл, фіксацію язика при його западанні, введення повітропроводу;
 - Введення знеболюючих засобів за допомогою шприц – тубика;
 - Накладання асептичної пов'язки на рану або опікову поверхню, а при відкритому пневмотораксі – оклюзійну пов'язку з використанням гумової обкладинки індивідуального пакету; Часткову санітарну обробку відкритих ділянок шкіри і дегазацію одягу за допомогою індивідуального протихімічного пакету;
 - Застосування антибіотиків, протиблювотних та інших лікарських засобів з АІ. Імобілізацію пошкоджених кінцівок із використанням табельних і підручних засобів;
- Обсяг долікарської допомоги включає:
- Усунення асфіксії (введення повітропроводу, ШВЛ за допомогою апаратів, інгаляція кисню);
 - Контроль за правильністю й доцільністю накладання джгута, накладання джгута при кровотечі, яка продовжується;
 - Накладання і виправлення неправильно накладених пов'язок;
 - Повторне введення знеболюючих засобів, антидотів за показниками, застосування антибіотиків;
 - Покращення транспортної іммобілізації за допомогою табельних і підручних засобів;
 - Введення серцево – судинних та інших лікувальних засобів за показниками;
 - Повторна часткова санітарна обробка відкритих ділянок шкіри, дегазація одягу;
- Зігрівання поранених і хворих, дача гарячого чаю (за виключенням – поранених у живіт).

3 питання

Медичне сортування – це розподіл поранених і хворих на групи за ознаками потреби в однорідних лікувально – евакуаційних і профілактичних заходах. Основи медичного сортування були розроблені хірургом МІ Пироговим. Сортування поранених і хворих проводиться на кожному з етапів медичної евакуації. Мета сортування – забезпечити поранених і хворих своєчасним проведенням лікувально–профілактичних заходів на подальшу евакуацію.

Завдання сортування – визначити характер поранення, встановити необхідність, черговість і місце надання медичної допомоги, визначити порядок подальшої евакуації, куди евакуювати, у яку чергу, на якому транспорті, у якому положенні. Медичне сортування завжди носить діагностичний та прогностичний характер. Є його види:

- Внутрішнєпунктове – розподілити поранених і хворих на групи для направлення їх у відповідні функціональні підрозділи даного ЕМЕ та встановити черговість їх направлення;
- Евакуаційне – транспортне – розподілення на групи згідно з евакуаційним призначенням, черговістю, способами та засобами подальшої їх евакуації і необхідністю медичного супроводу.

Принципи медичного сортування й вимоги до його проведення:

- Розпочинати в процесі надання медичної допомоги і продовжувати на всіх ЕМЕ; Постраждалих сортують на кожному ЕМЕ неодноразове (при надходженні, після надання допомоги);

- Сортування виконує кваліфікований працівник;
- Використовується єдина класифікація хвороб і травм та єдині вимоги до методики сортування;
- Результати сортування фіксуються спеціальними позначеннями та записами в медичних документах;
- Сортування спрямовується на надання першочергової допомоги пораненим, які перебувають у критичному стані та пораненим, які мають більше шансів повернутися до строю.

Під час сортування на ЕМЕ виділяють основні групи поранених і хворих:

- Які мають зараженість на ОР та БЗ, а також РР вище допустимого рівня і потребують спеціальної обробки;
- Які перебувають у стані психомоторного збудження і потребують ізоляції в психоізоляторах;
- Які потребують ізоляції (інфекційні хворі та підозрілі на інфекцію);
- Які потребують медичної допомоги з урахуванням терміновості та місця її надання;

- Яких треба евакуювати на наступний ЕМЕ без надання медичної допомоги;
- Які підлягають поверненню у свої підрозділи після отримання відповідної медичної допомоги та короткочасного відпочинку.

Результати медичного сортування фіксуються за допомогою сортувальних марок, що прикріплюються до обмундирування пораненого на видному місці і допомагають санітарам

– носіям встановлювати черговість доставки поранених в інші функціональні підрозділи.

Медична евакуація – це заходи щодо транспортування поранених і хворих на

метою своєчасного і повного надання їм медичної допомоги і лікування. Вона включає до себе збір і винесення (вивезення) поранених і хворих (уражених) з поля бою або осередків масових санітарних втрат на ЕМЕ. Шлях, по якому здійснюється транспортування поранених і хворих у тил, носить назву - шлях медичної евакуації. Сукупність шляхів медичної евакуації з розташуванням на них ЕМЕ і транспортом, що використовується для евакуації називається евакуаційним напрямком.

Головним принципом евакуації є принцип «На себе», при якому відповідальність за евакуацію поранених і хворих з ЕМЕ нижчої ланки покладається на командування вищої ланки медичної служби. Не виключаються і варіанти «Від себе», «Мимо себе».

Для евакуації застосовуються різні санітарно – транспортні засоби:

- Санітарні колісні транспортери, бронетранспортери, машини піхоти;
- Броньова медична машина БТР – 70;
- Санітарний автомобіль УАЗ -3962;
- Санітарний автомобіль АС-66 (автобус);
- Санітарні літаки, вертольоти;
- Військово – санітарні потяги.

Для спостереження за станом поранених і хворих на надання їм невідкладної допомоги під час евакуації на транспортних засобах виділяється для супроводу медичні працівники - середній медперсонал.

Вони забезпечуються медичним майном (вимірювання тиску, інгаляція киснем, системи для переливання кровозамінників, шприци, стимулятори серцево – судинної діяльності, предметами догляду). Передається медична документація на поранених, які евакуюються.