

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра
Д.Л. Пиневич

12. 201 2 г.

Регистрационный № 115-0812

**МЕТОД ЭВАКУАЦИОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ
ПОСТРАДАВШИХ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
В ОЧАГЕ МАССОВЫХ САНИТАРНЫХ ПОТЕРЬ**
инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ:

к.м.н. Трухан А.П., д.м.н., профессор Жидков С.А., к.м.н., доцент
Корик В.Е., Стецурин О.В., Жинко А.Е.

Минск, 2012

Для целей настоящей инструкции по применению используются следующие термины:

Медицинская сортировка – распределение пострадавших на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в зависимости от медицинских показаний, установленного объема помощи и возможностей оказания его на данном этапе.

Эвакуационно-транспортная медицинская сортировка – определение эвакуационного предназначения пострадавшего, очередности эвакуации, вида транспорта и положения пострадавшего (сидя, лежа).

Многопрофильные центры специализированной помощи – учреждения здравоохранения, в которых находятся специализированные отделения различного профиля, имеющиеся медицинский персонал и оборудование позволяют оказывать полный (или практически полный) спектр специализированной помощи.

Специализированные отделения – отделения учреждений здравоохранения, которые оказывают отдельные виды специализированной помощи.

Хирургические отделения общего профиля – отделения учреждений здравоохранения, которые оказывают первичную хирургическую помощь.

Эвакоопределяющая патология – патология (одно или несколько повреждений или состояний организма), которая представляет в данный момент наибольшую опасность для жизни пострадавшего и (или) определяет направление его эвакуации.

Жизнеугрожающие последствия травм – состояния, которые являются естественным следствием повреждений и приводят к гибели пострадавшего в ближайшее время.

В настоящей инструкции по применению изложен метод проведения эвакуационной медицинской сортировки пострадавших с хирургической патологией в очаге массовых санитарных потерь, основанный на принципах медицины катастроф.

Определение направления эвакуации пострадавших

В зависимости от вида эвакоопределяющей патологии выделяют следующие направления эвакуации пострадавшего.

1. В ближайший к месту чрезвычайной ситуации хирургический стационар (в том числе и не имеющий специализированных отделений) немедленно направляются пострадавшие с наличием жизнеугрожающих последствий травмы:

- асфиксия;
- напряженный (клапанный) пневмоторакс;
- признаки внутриплеврального и внутрибрюшного кровотечения;
- интенсивное наружное кровотечение, не остановленное при помощи методов временной остановки.

Первостепенной задачей при оказании хирургической помощи данной группе пострадавших является спасение жизни пациентов, а не функциональный исход травмы.

2. В многопрофильный специализированный центр направляются пострадавшие, эвакоопределяющая патология у которых представлена двумя и более повреждениями:

- черепно-мозговая травма средней и тяжелой степеней тяжести (переломы костей свода и основания черепа, признаки сдавления головного мозга, отсутствие сознания);
- множественные переломы костей лицевого отдела головы, большие раневые дефекты мягких тканей лица;

- повреждения глаз (проникающие и непроникающие ранения, контузия глазного яблока);
- травмы шеи с повреждением гортани, трахеи, пищевода, крупных сосудов без продолжающегося кровотечения;
- травмы груди с открытым или закрытым пневмотораксом без прогрессирующего нарастания нарушения дыхательной функции;
- травмы груди с признаками гемоторакса при стабильном состоянии пострадавшего;
- признаки множественных переломов ребер, грудины;
- травмы живота с признаками повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства, с подозрением на гемоперитонеум при стабильном состоянии пострадавшего;
- травмы таза с признаками повреждения мочевого пузыря и прямой кишки;
- ранения наружных половых органов;
- травмы позвоночника с нарушением проводимости спинного мозга;
- переломы длинных трубчатых костей, вывихи в крупных суставах конечностей, переломы костей таза при нестабильности тазового кольца;
- повреждение магистральных артериальных сосудов с признаками компенсированной и обратимой ишемии конечностей, повреждения крупных нервов;
- площадь поверхностных ожогов (I – IIIA степеней) более 10%, дети в возрасте до 1 года независимо от площади ожогов.

Направление данных пострадавших в многопрофильный центр обусловлено тем, что каждое из перечисленных повреждений требует оказания специализированной помощи (либо сочетания специализированной помощи и первичной хирургической помощи высокого уровня).

3. В специализированные отделения доставляются пациенты, у которых эвакуирующая патология представлена одним из данного вида повреждений (при изолированных и множественных травмах живота – в хирургическое отделение общего профиля).

4. На выбор направления эвакуации при большом количестве раненых и пострадавших могут не влиять следующие виды повреждений, которые требуют оказания специализированной помощи:

- бароакустическая травма (в том числе и с перфорацией барабанной перепонки). Как правило, при данной патологии не требуется экстренная госпитализация в специализированный стационар, в первые сутки лечения достаточно консультации врача-оториноларинголога;

- переломы костей, вывихи в мелких суставах кистей и стоп, переломы костей запястья и предплюсны. При большом количестве пострадавших, пациенты, у которых данный вид патологии не является эвакуирующим, могут доставляться в стационар в соответствии с основной патологией, так как на первых этапах оказания медицинской помощи достаточно иммобилизации гипсовой лонгетой или лестничной шиной;

- площадь поверхностных ожогов (I – IIIA степеней) менее 10%. В связи с тем, что поверхностные ожоги склонны к самостоятельной эпителизации, прогноз при ожогах данной площади благоприятный, при большом количестве обожжённых данная патология лечится в общехирургическом стационаре. При необходимости лечение корректируется консультациями врача-камбустиолога.

5. В общехирургический стационар направляются пострадавшие, у которых выявлена только хирургическая патология, не требующая оказания специализированной помощи:

- черепно-мозговая травма легкой степени (после обследования данные пострадавшие могут быть госпитализированы в любое отделение);
- переломы 1-2 ребер без признаков пневмоторакса, гемоторакса, без дыхательной недостаточности;
- травмы живота, в том числе с повреждением органов брюшной полости;
- ранения мягких тканей (без повреждения крупных сосудов, нервов, без переломов костей);
- повреждение магистральных артериальных сосудов с признаками необратимой ишемии конечностей.

Данные повреждения не являются эвакоопределяющими при наличии у раненых и пораженных патологии, требующей оказания специализированной помощи.

Целесообразно направление части пострадавших, нуждающихся в оказании только первичной хирургической помощи, при их стабильном состоянии, в удаленные от зоны чрезвычайной ситуации общехирургические стационары учреждений здравоохранения. Это уменьшит нагрузку на ближайшие к зоне чрезвычайной ситуации общехирургические отделения, которые будут оказывать помощь пострадавшим с жизнеугрожающими последствиями травм, требующими выполнения оперативных вмешательств и манипуляций по жизненным показаниям, а также большому числу самостоятельно обратившихся пострадавших.