

**ЭКСТРЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

Под редакцией Э.С. Джумабаева

Издательство

ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Под редакцией Э.С. Джумабаева

Издательство

Kitobxon.Com

УДК 617-089

Коллектив авторов:

А.М. Хаджибаев, Э.С. Джумабаев, О.О. Махмудов, Б.Н. Давлатов, М.Л. Аграновский, А.С. Чурикова, А.К. Батыров, В.А. Хакимов, И.Р. Пахмурин, Ж.Т. Тухтаев, Н.Ю. Мирзаюлгашев, С.Э. Джумабаева, К.К. Мирзаев, Ш.Н. Каримов, И.С. Хакимов, П.К. Шарапов, М.М. Ташланов

Рецензент: Ю.И. Калиш — д.м.н., профессор, директор
Республиканского специализированного центра
хирургии им. акад. В.В. Вахидова

В монографии на примере деятельности Андижанского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи обобщён опыт работы реформированной системы экстренной медицинской помощи Узбекистана в чрезвычайных ситуациях. Представлены ссылки на мировую практику организации неотложной медицинской помощи при катастрофах. Книга предназначена для специалистов, работающих в системе экстренной медицинской помощи и МЧС, а также организаторов здравоохранения.

В книге 7 рисунков, 6 таблиц, список литературы из 72 названий.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Экстренная медицинская помощь является неотъемлемой составной частью системы чрезвычайного реагирования в экстремальных ситуациях. Опыт многих стран мира показывает, что в тех из них, где создана современная служба экстренной медицинской помощи (ЭМП), работа медиков оказывается удовлетворительной и в чрезвычайных ситуациях (ЧС). Актуальность прогнозирования, предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций для всего мирового сообщества непрерывно возрастает. Ежегодно в мире в результате катастроф, стихийных бедствий и несчастных случаев погибает около 2 млн человек, а материальный урон составляет 3 % валового продукта экономики всех стран. Сегодня в разных странах мира существуют различные подходы к медицинскому обеспечению последствий катастроф. В некоторых странах создана отдельная структура — медицина катастроф. В других — экстренная медицинская помощь в ЧС осуществляется силами общей сети медицинских подразделений здравоохранения. При этом мобилизуются дополнительные силы и средства, предназначенные для использования на случай ЧС.

Как самостоятельное научно-практическое направление медицина катастроф была организована в 1976 г. в качестве клуба г. Майнца (R.Frey и P.Safar, 1977), который разрабатывал технологии помощи, главным образом медицинской, пострадавшим при авариях. С 80-х годов подразделения быстрого реагирования на ЧС создаются во многих развитых странах на основе различных концептуальных подходов к системе СиЭМП. Потребность в эффективных организационных и лечебных технологиях при ЧС привела к созданию в 1976 году Всемирной организации медицины катастроф и ЧС (ВОМКЧС).

В Республике Узбекистан экстренная медицинская помощь в чрезвычайных ситуациях осуществляется реформированной системой ЭМП. Основной концепцией службы ЭМП является защита и спасение жизни населения в экстренных и экстремальных ситуациях. Служба экстренной медицинской помощи носит приоритетный характер и обеспечивается Указом Президента № 2107 от 10.11.98 г., постановлениями правительства Республики Узбекистан, соответствующими приказами МЗ РУз. Служба ЭМП включает в себя Республиканский научный центр экстренной меди-

цинской помощи (РНЦЭМП) в г. Ташкенте, 12 филиалов РНЦЭМП в каждом областном центре и 174 районных и городских субфилиалов. Объединение в систему ЭМП службы «03», санитарной авиации, бригад быстрого реагирования и склада ЧС, сделали систему во многом завершённой, хорошо управляемой, быстрореагируемой с достаточно широким охватом всей территории Узбекистана.

Пятилетний опыт работы Андижанского филиала (АФ) РНЦЭМП по ликвидации последствий ЧС различного генеза позволяет сделать определённый анализ и высказать ряд предложений по совершенствованию службы ЭМП. При изучении организации экстренной медицинской помощи в ЧС выявлялись следующие недостатки: отсутствие в некоторых подразделениях ЭМП конкретных планов мероприятий на случай массового потока пострадавших, несоблюдение принципов медицинской сортировки и эвакуационно-транспортного обеспечения, неоправданные задержки в первичном звене ЭМП, отсутствие протоколов и, как следствие, бессистемное оказание первой, квалифицированной и специализированной медицинской помощи. Сотрудникам не доставало навыков работы по оперативному переводу сложившейся ситуации с режима медицинской работник – пациент на режим медицинский работник – контингент пострадавших.

В данной монографии коллектив авторов, состоящий из учёных и практических врачей системы ЭМП, изложили своё видение рассматриваемых проблем, и хотя накопленный опыт недостаточно велик, он явился первым анализом деятельности реформированной системы ЭМП Узбекистана в условиях ЧС. Представленный материал будет полезен для совершенствования экстренной медицинской помощи в критических ситуациях.

Профессор Ф.Г. НАЗЫРОВ

Глава 1. Вопросы организации и условия работы медицинского персонала в чрезвычайных ситуациях

Существует несколько составляющих успешной организации и эффективной работы медицинского персонала в условиях ЧС.

Это прежде всего высокий профессионализм, владение принципами медицинской сортировки, автоматизм действий, отработанный в учениях. Организационные особенности характеризуются необходимостью владения информацией об изменениях ситуации, функциональной готовности подразделений и персонала, знания правовых норм, обладания незаурядным мужеством.

Хорошая психологическая атмосфера, накопленный опыт работы в экстренных ситуациях обычного режима, взаимоподдержка, строгая регламентация действий врачебно-сестринского персонала позволяют работать максимально эффективно в ЧС.

В условиях единства руководства стационаром – ЭМП, службой «03», санитарной авиацией, подразделениями быстрого реагирования, с первых же часов развития внештатной ситуации важно правильно расставить акценты и определить функциональные обязанности среди руководителей названных служб. Необходимо иметь отработанные схемы, алгоритмы, протоколы действий и взаимодействий каждого из названных подразделений, что во многом определяет успех мероприятий.

Недопустимо устраивать дискуссии, разбирать допущенные недочёты и ошибки, высказывать претензии непосредственно во время лечебно-эвакуационных мероприятий. Всё это дезорганизует работу, угнетает психологическую атмосферу и приводит к потере времени.

В качестве примера хотелось бы представить слаженную работу персонала АФ РНЦЭМП и бригад быстрого реагирования, прибывших из г. Ташкента, Ферганского и Наманганского филиалов РНЦЭМП, во время майских событий 2005 года в г. Андижане.

Высокий профессионализм и чувство ответственности членов бригад позволили в кратчайший срок наладить взаимопонимание, психологическую поддержку друг-друга и взаимозаменяемость. В последующем эти взаимоотношения у многих из сотрудников АФ РНЦЭМП и бригад быстрого реагирования переросли в личную дружбу.

Немаловажное значение имеет психологическое состояние персонала, выполняющего сложную работу по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. Особенно остро стоит вопрос при массовом поступлении пострадавших в теракте. Профессиональная и психологическая нагрузка, переживание за судьбу родных и близких, временная дезорганизация административного управления местностью являются сильной психозмоциональной нагрузкой для всего персонала. В этой ситуации чёткие, убедительные действия руководителя, умение не поддаваться панике имеют, порою, решающее значение в успехе проводимой лечебно-эвакуационной работы. Важно в составе бригад быстрого реагирования иметь психолога и врача-психиатра, которые могли бы оказывать необходимую помощь как пострадавшим и сопровождающим раненых, так и медицинскому персоналу. С момента функционирования АФ РНЦЭМП, путём использования ведомости-замены, к работе бригад быстрого реагирования нам удалось привлечь психиатров. Это оказалось весьма необходимым при ликвидации последствий ЧС в Андиганской области и особенно при теракте 2005 г.

Большое значение имеет создание возможности полноценного отдыха персонала. Наш опыт показывает, что активная работа сотрудников, при ликвидации последствий ЧС, не должна превышать 12 часов. По мере возможности необходимо организовать работу так, чтобы отработавшие 8—12 часов сотрудники имели возможность отдыха в одном из реорганизованных отделений, в том случае, если нет возможности покинуть стационар.

Очень важным элементом работы в условиях ЧС является взаимодействие с местными органами здравоохранения. Прежде всего, должен быть чёткий план взаимодействия и распределение обязанностей между директором службы ЭМП и руководителем областного здравоохранения в ЧС. Дублирование распоряжений, несоблюдение уровней отчётности создают неразбериху, потерю драгоценного времени в рассредоточении сил и средств.

В условиях ЧС очень важна субординация, своевременная отчётность и координация действий руководителей служб, задействованных во внештатной ситуации. Единоначалие, согласно своей компетенции и уровню решаемых задач, является одним из существенных моментов успешного проведения мероприятий по ликвидации ЧС. Важно заранее и на проводимых учениях чётко определить обязанности и необходимый уровень отчётности руководителей ЭМП и местного здравоохранения.

Крайне важно определить координатора действий по входящей — исходящей информации как в Министерство здравоохранения и головной центр (РНЦЭМП), так и в штаб территориальной администрации в условиях ЧС. Опыт АФ РНЦЭМП показывает, что

распоряжения, информация, отчётность должны проходить через одно лицо — врача-администратора. Эта должность круглосуточного дежуранта в центре представлена одним из опытных сотрудников.

Сложная работа службы ЭМП со всеми структурами местной здравоохранения позволяет проводить непрерывную межстационарную сортировку пострадавших при одномоментном поступлении большого количества раненых. Важно поддерживать необходимый уровень медикаментозного и кадрового обеспечения до прибытия бригад быстрого реагирования.

После прибытия бригад быстрого реагирования следует чётко определить лидера в каждой группе. В некоторых случаях это может быть опытный специалист из числа прибывших членов бригады, в других — руководителем группы становится сотрудник центра ЭМП, если его опыт и компетенция оказываются весомее. В любом случае не должен ставиться вопрос: «кто главнее?», и все действия должны осуществляться коллегиально с полной отчётностью и подчинением директору филиала ЭМП.

Непрерывная связь и взаимодействие с местными административными органами также являются важной составляющей в комплексе мероприятий по ликвидации ЧС. Бесперебойное электро-, водоснабжение, обеспечение горючим, продуктами питания и др. во многом определяются чёткими взаимодействиями с администрацией местности.

При ряде ЧС в Андижанской области мы убедились, насколько важна координирующая роль местной администрации. Дело в том, что в ЧС оказывается задействованы ряд министерств и ведомств (МЧС, пожарная служба, МВД, ППС, СНБ и т.д.). К сожалению, до настоящего времени не создана структура, которая бы координировала действия всех участников ликвидации последствий ЧС. В этих условиях единственной возможностью взаимодействия является связь со штабом, организованным в местной администрации. Во время майской ЧС в г. Андижане (2005 г.) мы столкнулись с проблемой нехватки хлеба и других скоропортящихся продуктов, невозможностью дополнительного подвоза медикаментов со склада «Дори-дармон», первоначально не были известны пути движения транспорта в связи с выставленными постами оцепления. Кроме этого, нам не были известны пути безопасного движения машин «скорой помощи», что, в конечном счёте, привело к обстрелу бригады «03».

Немаловажным оказался вопрос обеспечения безопасности медицинского персонала и имущества АФ РНЦЭМП. Только благодаря достаточно оперативным взаимодействиям со штабом местной администрации удалось обеспечить бесперебойное снабжение питанием, медикаментами и горючим АФ РНЦЭМП, вовремя обес-

печить охрану центра, выезд машин скорой помощи в сопровождении военизированной службы и, тем самым, свести до минимума опасность потерь среди медицинского персонала и имущества.

По данным литературы, в условиях катастроф существует ещё один важный фактор — психические нарушения у населения. В зависимости от вида и масштаба катастрофы, они отмечаются у 3—35 % пострадавших.

Психические расстройства могут проявляться от невротических реакций до явных признаков нарушения адаптивного поведения с продуктивной симптоматикой. При выполнении мероприятий по ликвидации последствий ЧС необходимо максимально и в короткие сроки оградить медицинский персонал от населения (не поражённых). Нахождение в месте оказания медицинской помощи посторонних лиц, в том числе и родственников, как правило возбуждённых, и нередко, агрессивных, помимо значительной помехе в работе, создаёт нередко угрозу безопасности медицинского персонала. В связи с этим необходимо сформировать силы безопасности на пути медицинской эвакуации и в стационаре, организовать информационную службу из нескольких сотрудников, которая предоставляла бы перманентную информацию родственникам пострадавших.

Особенно остро с этой проблемой мы столкнулись при ликвидации последствий ЧС в 2003 году. Речь идёт о пищевом отравлении неизвестной этиологии, когда среди госпитализированных больных имели место случаи психических расстройств, причём во многом напоминающие пищевую интоксикацию. Это состояние быстро индуктировалось на родственников и сопровождающих лиц, которые находили у себя признаки интоксикации. Всё это приводило к нарастающей панике как среди населения, так и среди некоторых сотрудников.

Ситуацию удалось взять под контроль только после организации поста по разъяснительной работе с населением из числа авторитетных в городе специалистов. Этот пост был постоянно действующим и располагался за пределами токсикологического отделения АФ РНЦЭМП. Отдельные случаи паники среди медицинского персонала удалось быстро ликвидировать благодаря чётким и решительным действиям администрации и переводом отдельных сотрудников на другие участки работы.

При ликвидации последствий ЧС нельзя исключить возможные проявления национализма, религиозные и социальные особенности местности. Женевская конвенция 1949 года гласит, что: «Медицинская помощь оказывается без различий по какому то ни было соображениям, кроме медицинских» (Силин Л.Л., Гаркави А.В., 1998).

Как указывает Мусалатов Х.А. (1998), этот принцип означает недопустимость различий в обращении, обусловленных такими

факторами, как раса, политические взгляды, вероисповедание, философские убеждения, национальность, социальное или имущественное положение или какими-либо иными сходными критериями. При работе в чрезвычайных ситуациях, особенно обусловленных вооруженными действиями, социальными конфликтами, медицинским работникам необходимо всегда помнить об этом принципе, так как они могут испытывать весьма противоречивые воздействия как своих собственных побуждений, так и ввиду давления извне. Помимо чисто медицинских показаний, особое внимание должно быть уделено наиболее уязвимым слоям населения: детям, старикам, беременным женщинам. Не будет нарушением этого принципа и предоставление дополнительной одежды тем, кто из-за своего происхождения не привык к холоду и особенно плохо его переносит. Применяя данный принцип на практике, важно соотноситься со здравым смыслом.

Следует соблюдать также и принцип сохранения врачебной тайны, не разглашая посторонним лицам без согласия пациента данных, сообщенных им или выявленных в процессе осмотра и оказания медицинской помощи.

Таким образом, успех ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций зависит от целого ряда взаимосвязанных мероприятий. Это, помимо необходимости владения высокопрофессиональными медицинскими навыками, вопросы деонтологии, права, взаимодействия с территориальными органами управления, как здравоохранением, так и местной администрацией, местным населением.

Знание этих положений во многом поможет правильно организовать работу медицинского персонала в сложных условиях ЧС.



Bu tanishuv parchasidir. Asarning to'liq versiyasi
<https://kitobxon.com/uz/asar/1106> saytida.

Бу танишув парчасидир. Асарнинг тўлиқ версияси
<https://kitobxon.com/uz/asar/1106> сайтида.

Это был ознакомительный отрывок. Полную версию
можно найти на сайте <https://kitobxon.com/ru/asar/1106>