

Основные принципы работы бригады на месте происшествия

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОСТРОЙ ТРАВМЕ (один пострадавший)

I. Оценка безопасности

- собственная
- ваших коллег
- пострадавших
- других лиц, на месте происшествия
- размещение на месте происшествия
- световая сигнализация
- знаки аварийной остановки
- флуоресцентные жилеты
- средства индивидуальной защиты
- постоянная переоценка обстановки на месте происшествия

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОСТРОЙ ТРАВМ

II. Необходимое оборудование:

1. Средства личной защиты
2. Спинальный щит с ремнями и фиксатором головы
3. Шейный вороник
4. Средства обеспечения проходимости ВДП, аспиратор, кислород, дыхательный мешок
5. Укладка (перевязочный материал, кровоостанавливающие средства, жгут, тонометр, фонендоскоп)
6. Термоодеяло

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОСТРОЙ ТРАВМЕ

III. Первичный осмотр пострадавшего (устранение жизнеугрожающих состояний):

1. Общее впечатление (возраст, пол, вес, положение тела, целенаправленные движения, видимые травмы, цвет кожи, **опасные для жизни кровотечения**)

2. Уровень сознания (AVPU)



В сознании (ALERT)

Отвечает на голосовые команды (VERBAL)

Реагирует на боль (PAIN)

Без сознания (UNRESPONSIVE)

3. Airway - дыхательные пути с иммобилизацией шейного отдела позвоночника (храп, булькающее дыхание, стридор, тишина)

4. Breathing – дыхание (наличие, частота, глубина, усилие)

5. Circulation – кровообращение пульс на сонной артерии, частота, регулярность, наполнение; капиллярное наполнение, контролируемо ли кровотечение).

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОСТРОЙ ТРАВМЕ

IV. Поиск травм (осмотр с макушки до пяток) либо местный осмотр зоны травмы:

- Голова, шея
- Грудь
- Живот
- Таз
- Конечности
- Спина

V. Фиксация на спинальном щите/ковшовых носилках, погрузка в автомобиль

Анамнез SAMPLE

S	Symptoms	Симптомы
A	Allergies	Аллергии
M	Medications	Медикаменты
P	Past medical history	Перенесенные заболевания (Другие заболевания?)
L	Last oral intake	Последний прием пищи перед инцидентом (пищи или жидкости)
E	Events	События, предшествующие инциденту (Почему это случилось?)

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОСТРОЙ ТРАВМЕ

VI. Терапия травматического шока и критического состояния в пути:

- Положение больного
- Оксигенотерапия
- Венозный доступ + начало инфузионной терапии
- Обезболивание
- Иммобилизация
- Мониторинг
- Дополнительные назначения
- Согревание больного

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОСТРОЙ ТРАВМЕ

Повторный осмотр у критических пациентов каждые 5 мин, у стабильных – каждые 15 мин:

- при каждом переключивании
- после выполнения какого-либо вмешательства
- при ухудшении состояния пострадавшего

Порядок действий бригады, первой прибывшей на место происшествия

Общая ситуация

Визуально оцените общее количество пострадавших и отметьте механизм травм (с кого начать???)

Ситуационный (ориентировочный) рапорт:

1. ЧТО? (тип инцидента)
2. ГДЕ? (точный адрес)
3. КОГДА? (время начала происшествия)
4. КТО? (количество пострадавших, погибших)
5. ПОЧЕМУ? (возможные причины)

Первичный осмотр пострадавшего

производится с одновременным выполнением
спасающих жизнь манипуляций

- Уровень сознания
- ВДП с фиксацией шейного отдела позвоночника
- Дыхание
- Кровообращение + выявление жизнеугрожающего кровотечения

Уточненный рапорт

1. число, степень тяжести и тип жертв
 2. оценка необходимых сил и средств (бр. СМП, МЧС, ДПС, коммунальные службы, административная поддержка)
 3. опасность реальная и потенциальная
 4. доступ и маршруты выхода
- не забывайте проверять место на предмет наличия других жертв (вне транспортного средства).

- **СОРТИРОВКА**
- **СПАСЕНИЕ**
- **РУКОВОДСТВО**

«Золотые правила» бригады, первой прибывшей на место происшествия:

1. Единоначалие!
2. Собственная безопасность превыше всего!
3. Дислокация «ближе к очагу, но дальше от опасности»!
4. Доклад диспетчеру краток, но информативен!
5. Вы должны руководить спасением!
6. Распоряжения подчиненным чёткие и конкретные!
7. Сортировать, а не лечить!
8. Спасать, а не лечить!
9. Быть на месте до прибытия старшего руководства!
10. Действуйте смело, но без суеты!

Порядок работы и обязанности бригады, первой прибывшей в зону ЧС

- 1. Выяснение ситуации начинается с момента принятия вызова и продолжается по пути к месту происшествия. Может ли диспетчер дать дополнительную информацию:**
 - Количество пострадавших?
 - Растекание химических или горючих веществ?
 - Упавшие электропровода?
 - Прочие возможные источники опасности?

- 2. Бригада прибывает к месту ЧС.** Бригада, первой прибывшая к месту ЧС, принимает на себя руководство по организации ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и выполняет функции штаба
- 3. Старший бригады ориентируется на месте ЧС, оценивает обстановку (факторы угрозы, меры безопасности)**
- 4. Сообщает диспетчеру:**
 - точный адрес
 - возможные причины
 - вид ЧС
 - примерную оценку масштаба происшествия
 - предполагаемые санитарные потери

5. Старший бригады проводит медико-тактическую разведку, определяет безопасное место собственной дислокации и место разворачивания медицинского поста. Уточняет:

- время начала ЧС;
- погодные условия в зоне ЧС (атмосферные осадки, температура окружающей среды, направление и скорость ветра);
- определение основной и дополнительной потребности в бригадах ССМП, БЭР, БСМП, сроках их выдвижения к месту ЧС;
- характеристика пострадавшего объекта, рельеф местности, состояние подъездных дорог;
- условия сбора, выноса, вывоза, вывода пострадавших из очага ЧС;
- условия и маршруты выдвижения медицинских формирований, возможные места их развертывания, привлечения личного состава УВД (ГИБДД);
- возможные пути (маршруты) медицинской эвакуации пострадавших и населения из зоны ЧС. Выяснение времени (ориентировочно), необходимого на эвакуацию;
- наличие единого резервного и дополнительного канала связи для всех ликвидаторов ЧС с целью полноценного проведения спасательных работ;
- сведения о местных медицинских ресурсах способных работать: СМК, ЛПУ, медицинских складах и аптеках, транспортных средствах;

- 6. Уточненную информацию вновь сообщают диспетчеру**
- 7. Старший бригады оценивает собственные силы и средства, которые он может задействовать**
- 8. Бригада разворачивает медицинский пост и организует его работу**
- 9. Старший бригады проводит медицинскую сортировку**
- 10. Фельдшер бригады выполняет сортировочные решения**
- 11. Водитель бригады определяет оптимальные пути эвакуации и ведет списочный состав пострадавших**

- 12. Водитель бригады выполняет все распоряжения старшего бригады: функции санитаря, регистратора, диспетчера**
- 13. Старший бригады организует ведение документации**
- 14. До прибытия основных медицинских сил бригада не имеет право покинуть место ЧС для эвакуации пострадавших**
- 15. По прибытию основных медицинских сил, бригада отчитывается о проделанной работе старшему врачу специализированной бригады и поступает в его распоряжение**