

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц

20.12.2012

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: канд. мед. наук А.П. Трухан, д-р мед. наук, проф. С.А. Жидков,
канд. мед. наук, доц. В.Е. Корик, О.В. Стецурин, А.Е. Жинко

Минск 2012

Для целей настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) 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 инструкции 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–IIIА 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–IIА 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 угрожающими жизни последствиями травм, требующими выполнения оперативных вмешательств и манипуляций по жизненным показаниям, а также большому числу самостоятельно обратившихся пострадавших.