**Министерство здравоохранения Украины**

**Винницкий национальный медицинский университет**

**им. Н.И. Пирогова**

**Кафедра медицины катастроф и военной медицины**

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий курсу МК и ВМ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ доц. М.В.Матвийчук

Протокол заседания кафедры

№\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.

Методический материал для практического занятия

для студентов V курса стоматологического факультета

**Практические занятия по дисциплине «Экстренная и неотложная медицинская помощь»**

**ТЕМА 8: экстренная медицинская помощь при массовых поражениях**

Авторы-составители: М.В. Матвийчук, Н.Д. Королева, В.В. Фищук, В.М. Подолян, А.М. Шевчук, В.В.Чорна, Л.М. Гранчак

**Винница 2020**

А. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

**ТЕМА 8: Экстренная медицинская помощь при массовых поражениях**

1. Количество академических часов - 2.

2. Вид проведения занятия - практическое занятие.

3. Место проведения занятия - класс кафедры, стадион университета.

4. Цель занятия:

4.1.1. Среднее: ознакомить с общими положениями медицинской сортировки в ячейках массовых поражениях.

4.1.2. Конкретная:

1. Дать практику в организации и осуществлении медицинской сортировки пострадавших при чрезвычайной ситуации.

2. Научить выполнять документы медицинского назначения.

5. Учебное материально-техническое обеспечение:

- план-схема сортировочного площадки на стадионе университета;

- металлические стержни и Пикетажное лента для обозначения на местности сортировочного площадки и его зон;

- имитационные талоны и карточки медицинской сортировки - по 1 на каждого студента.

6. Основная литература:

- Приказ МЗ №366 от 18.05.2012 «Общие требования по проведению медицинской сортировки на догоспитальном этапе и в приемных отделениях (отделениях неотложной медицинской помощи) учреждений здравоохранения».

- Материалы научно-практической конференции «Современные взгляды и возможности в оказании экстренной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях в Винницкой области» в .. 44-76.

- «Медицина катастроф», №12, 2012г.

7. Учебные вопросы и распределение времени:

Вступительная часть (вступительное слово)

1. Общие требования к проведению медицинской сортировки пострадавших и больных на догоспитальном этапе и в приемных отделениях (отделениях неотложной медицинской помощи) учреждений здравоохранения, в том числе при поступлении пострадавших вследствие чрезвычайной ситуации 2. Взаимодействие бригад скорой медицинской помощи со спасательными службами. Ответственность каждого из них.

3. Порядок действий (алгоритм работы) медицинских работников бригад скорой медицинской помощи, которые первыми прибыли в очаг массового поражения .

4. Осуществление медицинской сортировки пораженных (имитационные талоны) и заполнения карточки медицинской сортировки.

Заключительная часть.

 **Организационно-методические рекомендации к занятию**

Практическое занятие целесообразно проводить методом тренировки с элементами деловой игры.

После заслушивания ответов студентов по сути, общих требований к медицинской сортировки, медицинской сортировки по системе START, преподаватель знакомит студентов с план-схемой сортировочного площадки на территории вблизи очага катастрофы (условно стадион университета). После чего занятия продлевается на стадионе университета. Предназначены преподавателем функционеры ( «руководитель» и 4 «спасатели» Государственной службы чрезвычайных ситуаций (МЧС)) определяют «зону опасности», «место згрупувань пострадавших, зону для проведения медицинской сортировки медицинскими работниками», «зону для развертывания медицинского пункта - территорию для оказания медицинской помощи - красная и желтая группы »,« место составления тел погибших »,« зону прибытия машин БСМП »,« должностной площадка для вертолета ».

Назначается бригада СМП. Врач бригады становится «Координатором» БСМП воспроизводит на местности план-схему сортировочного площадки используя металлические стержни и Пикетажное ленту.

В дальнейшем студенты выступая в роли **врача-координатора** докладывают последовательность своих действий (шаги 1,2,3,4,5,6) в двух вариантах:

1. Очаг поражения опасно (не требует деконтаминации).

2. Очаг поражения безопасно.

На данном этапе занятия преподаватель может давать «врачам-координаторам» конкретные задачи «вводные», вручая им для работы имитационные талоны.

Все действия предназначенных функционеров по вызову преподавателя комментируют студенты группы по схеме:

- Согласен, не согласен с действиями функционеров. Почему?

- Я думаю целесообразно поступить следующим образом ...

Преподаватель оценивает, как работу функционеров, так и мнения студентов по их действий, акцентируя внимание группы на оптимальном варианте.

На втором времени занятия студенты отрабатывают навык по выполнению служебного документа медицинского назначения.

Каждый студент получает имитационную карту с описанием клинической картины поражения человека в организации катастрофы и карточку медицинской сортировки (форма 109-2 / о).

В роли врача БСМП студент должен поставить предварительный диагноз поражения (по имитационной картой) осуществить медицинскую сортировку на догоспитальном этапе, заполнив карточку медицинской сортировки.

Преподаватель проверяет работы студентов, выставляет оценки за тему и доводит их до студентов на следующем занятии.

**ВСТУПИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ**

Проверив наличие на занятии студентов, преподаватель с целью сконцентрировать внимание студентов настроить их на продуктивную работу во время занятия подчеркивает, что природные и техногенные катастрофы чрезвычайно часто наносят человечеству колоссальный материальный ущерб и приводят массовое поражение людей.

Как с наибольшей эффективностью действовать медицинским работникам в ячейках массовых поражений, какой должна быть организация экстренной, медицинской помощи пострадавшим, концептуальные положения ее предоставления? Вот далеко не полный перечень вопросов, которые ставит перед ними жизнь.

Важным элементом экстренной медицинской помощи при массовых поражениях является медицинская сортировка пострадавших. Именно этот вопрос будет отрабатываться на этом занятии.

Преподаватель сообщает тему, вид, цель занятия, порядок и методику отработки учебных вопросов и приступает к его проведению, руководствуясь организационно-методическими указаниями.

**УЧЕБНЫЕ ВОПРОСЫ**

**I. Общие требования к проведению медицинской сортировки пострадавших и больных на догоспитальном этапе и в приемных отделениях (отделениях неотложной медицинской помощи) учреждений здравоохранения, в том числе при поступлении пострадавших в результате чрезвычайной ситуации**

**Общие положения**

Медицинская сортировка или триажа (фр. Triage, сортировка) - это распределение пострадавших и больных (далее - пострадавшие) в категории с признаками потребности в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, объемов оказанной медицинской помощи на каждом этапе медицинской эвакуации и порядке эвакуации. Медицинская сортировка проводится, учитывая необходимость применения конкретных лечебных мероприятий: уменьшение последствий травм (заболеваний), угрожающих жизни пострадавших; предупреждения развития осложнений, уменьшение их тяжести; подготовка и проведение эвакуации.

Медицинская сортировка пострадавших на догоспитальном этапе и в приемных отделениях (отделениях неотложной медицинской помощи) учреждений здравоохранения (далее - приемное отделение), в том числе при поступлении пострадавших в результате чрезвычайной ситуации (далее - медицинская сортировка), проводится с целью своевременного предоставления медицинской помощи максимальному количеству пострадавших в объеме, обеспечивающем восстановление внезапной потери жизненных функций и способствует сохранению здоровья пострадавших.

Медицинская сортировка проводится по единым принципам по диагностике, лечению и прогноза результатов лечения пострадавших.

Медицинская сортировка допускает гипердиагностику. Так состояние пострадавших детей и беременных женщин даже без видимых повреждений всегда оценивается, как тяжелое, их эвакуация и оказание им медицинской помощи осуществляется в первую очередь.

**Основные сортировочные признаки:**

• опасность пострадавшего для окружающих;

• потребность пострадавшего в лечебных учреждениях;

• потребность пораженного в эвакуации.

**В зависимости от задач, которые решаются выделяют два вида медицинской сортировки:**

1. **Эвакуационно-транспортное** - распределение пострадавших на три группы:

• подлежат эвакуации (Куда? Каким транспортом? В каком положении? В какую очередь?)

• нуждаются в помощи на месте;

• не требуют дальнейших медицинских мероприятий, то есть те, которые могут быть отпущены.

2. **Внутришньопунктове** - распределение пострадавших на группы для принятия решения о предоставлении медицинской помощи (где предоставить? В какую очередь? В каком объеме?).

Выделяют следующие три группы пораженных:

• требуют неотложной медицинской помощи;

• те, которым медицинская помощь может быть отсрочена;

• нуждаются в паллиативной терапии.

Сложность вызывают лица, опасные для окружающих. Они подлежат санитарной обработке или временной изоляции, а их одежду, имущество - дезактивации, дегазации, дезинфекции, однако эти меры не исключают их потребность в лечебно-эвакуационном обеспечении.

Современная система медицинской сортировки (триажа) базируется на разделении всех пострадавших на четыре группы, **каждой из которых присвоен свой цветной код:**

Неотложная помощь - красный цвет

Срочная помощь - желтый цвет

Несрочная помощь - зеленый цвет

Морг - черный цвет.

Эта система предназначена для определения очередности оказания медицинской помощи и транспортировки в больницу при наличии большого количества пострадавших, но ограниченного количества медицинского персонала и средств транспортировки. Весь процесс оценки состояния пострадавшего занимает, как правило, 60 секунд.

С завершением оценки состояния, пораженные замечаются цветом одной из четырех категорий сортировки в виде специальной цветной бирки или наручных цветного браслета или цветного фонарика (в темное время суток) или просто цветной лентой.

Состояние пострадавшего, после первичного триажа, может ухудшаться или улучшаться, поэтому сортировка продолжает осуществляться все время спасательной операции и пострадавшие в любой момент могут быть переквалифицированы из одной категории в другую. В середине одной категории предпочтение отдается детям и беременным женщинам.

**Первичное медицинское сортирование по системе START.**

Один из самых распространенных методов первичного медицинской сортировки пострадавших получил название START (Simple Triage and Rapid Treatent). Этот метод разработан в 1983 году специалистами Пожарного департамента м. Ньюпорт-Бич в Калифорнии, вместе с врачами местной больницы Хоаг. Он служил для использования пожарными и экстренными службами в случайные землетрясений или других глобальных природных бедствий. Однако в дальнейшем он также стал стандартным методом медицинской сортировки при оказании помощи пострадавшим при террористических актах, а также крушении поездов, автобусов, самолетов и других случаев с большим количеством пострадавших.

Согласно методу START, спасатели, которые первыми прибыли на место происшествия, сначала отделяют легкоуражених от других пострадавших. Для этого просят всех, кто в состоянии передвигаться самостоятельно, отойти от других пострадавших и собирают их в определенном месте, где их обозначают сортировочными средствами зеленого цвета. Этот контингент или получил легкие ранения, либо вообще их не получил. Помощь им предоставляется уже после оказания помощи более тяжелым пострадавшим.

Далее спасатели обследуют пораженных, которые не в состоянии передвигаться и определяют в них наличие дыхания, кровообращения и неврологических функций, на основе чего разделяют их на три категории: требующих неотложной медицинской помощи, нуждающихся в срочной помощи и мертвых.

В первую очередь спасатели определяют, дышит пострадавший. Если он не дышит, они проверяют проходимость его дыхательных путей и устраняют препятствия для дыхания. Если дыхание пострадавшего после этого не восстанавливается, считается, что жертва мертва и тело обозначают черным цветом.

Если пострадавший дышит, то спасатели подсчитывают частоту его дыхательных движений. В случае, если она составляет более 30 в минуту, то пострадавший обозначается красным цветом, нуждающимся в неотложной помощи, потому что увеличение частоты дыхательных движений является одним из признаков шока.

После этого спасатели определяют у пострадавшего наличие пульса на лучевой артерии. Если пульс не прощупывается, то пострадавшего обозначают красным цветом, а при наличии пульса проводят тест капиллярных сосудов, нажимая на ноготь пальца руки, пока он не побелеет, а дальше считая, за сколько секунд кровь вернется обратно к пальцу. Если ноготь не порозовеет в течение двух секунд, то пострадавшего обозначают красным цветом, а если он выступит нормального цвета раньше, то приступают к следующему тесту - неврологических функций.

Спасатели просят пострадавшего выполнить любую простое действие. Если он адекватно реагирует на их указания, его обозначают желтым цветом. Если же пострадавший не реагирует на окружающих, его обозначают красным цветом, потому что такое состояние, возможно, опасный для жизни.

Метод START хорошо зарекомендовал себя среди спасателей благодаря простоте использования, доступной также лицам, не имеющим профессиональной медицинской подготовки.

Профессиональные врачи, осуществляя медицинскую сортировку, как правило, пользуются более сложными методами, которые позволяют им обозначать черным цветом, не только умерших, но и тех, чьи ранения, по их заключению, не совместимые с жизнью.

В 1995 году на основе метода START доктор Лу Ромич из Детской больницы Флориды в Майами разработал метод медицинской сортировки Jamp START для педиатрических пациентов, который в дальнейшем стал стандартным при триажа детей в США.

**Этапы медицинской сортировки**

1. **Первый этап** медицинской сортировки проводится **у места возникновения чрезвычайной ситуации**, но на безопасном расстоянии от действия ее поражающих факторов. На этом этапе медицинской сортировки происходит первый контакт медицинского работника, который проводит медицинскую сортировку, с пострадавшим.

1.1. При проведении первого этапа медицинской сортировки определенный такой базовый объем медицинской помощи

у взрослых проверяют наличие дыхания и при необходимости восстанавливают проходимость дыхательных путей

определяют капиллярный пульс

определяют состояние сознания;

у детей до 8 лет для восстановления проходимости дыхательных путей при отсутствии дыхания выполняют 5 искусственных вдохов.

1.2. Продолжительность проведения первого этапа медицинской сортировки составляет не более 60 секунд. На первом этапе медицинской сортировки медицинский персонал обозначает пострадавшего сортировочным браслетом.

2. **Второй этап медицинской сортировки** проводится **на срочно подготовленном сортировочном площадке**, во время транспортировки пострадавшего в учреждение здравоохранения, в приемных отделениях.

2.1. При проведении второго этапа медицинской сортировки определенный такой базовый объем медицинской помощи

тройной прием Сафара;

ручная очистка полости рта и гортани;

очистки ротоглотки с помощью аспиратора;

прием Хеймлика;

введение воздуховода;

эндотрахеальная интубация;

крикотомия (коникотомия)

пункция крикотиреоиднои связи;

трахеостомия;

осуществления искусственного дыхания, в том числе с использованием мешка типа «АМБУ»;

ингаляция кислорода;

непрямой массаж сердца;

дефибрилляция;

остановка наружного кровотечения (венозной, артериальной)

применение противошокового одежды

наложения шейного воротника;

мобилизация переломов с помощью шин;

фиксация пострадавшего на транспортной доске;

наложения бинтовых повязок;

подкожные инъекции;

внутримышечные инъекции;

внутривенные инъекции;

внутрикостная пункция (доступ) для введения инфузионных растворов;

катетеризация периферических вен;

катетеризация центральных вен

использования лекарственных средств при реанимационных мероприятиях у взрослых,

использования лекарственных средств при реанимационных мероприятиях у детей

проведение тампонады полости носа при массивном кровотечении;

проведения местной анестезии

лечебная блокада.

2.2. Базовый объем медицинского обследования:

определение:

артериального давления

пульса на центральных и периферических артериях;

частоты дыхания;

капиллярного пульса

мониторинг жизненных показателей;

сатурация крови.

На втором этапе медицинской сортировки на каждого пострадавшего заполняется учетная статистическая форма медицинской документации **№ 109-2 / о «Карточка медицинской сортировки» (далее - карточка медицинской сортировки).**

В случае, когда пострадавшие обращаются в учреждения здравоохранения без предварительного медицинской сортировки на догоспитальном этапе, руководитель этого учреждения организует проведение первого и второго этапов медицинской сортировки в соответствии с разделом VI настоящих Общих требований.

**Сортировочные категории и цветное обозначение**

1. При проведении медицинской сортировки пострадавших делятся на четыре сортировочные категории по состоянию здоровья и потребностью в однородных лечебных и эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями. Для визуализации сортировочных категорий пострадавших при медицинском сортировке применяются соответствующие цветные обозначения, приведенные в таблице:

**Цветные обозначения при медицинском сортировке**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Категория (соответствующий цвет) | Состояние здоровья пострадавшего | Медицинские мероприятия |
| І (красный) | Под угрозой жизнь. Непосредственная угроза жизни, что может быть устранена при условии немедленного оказания медицинской помощи, эвакуации и последующего лечения | Предоставление немедленной медицинской помощи. Госпитализация в первую очередь |
| ІІ (желтый) | Тяжело ранен или болен. Состояние пострадавшего из стабильными жизненными показателями, позволяющими ожидать и получить медицинскую помощь во вторую очередь | Оказание медицинской помощи и госпитализация во вторую очередь |
| ІІІ (зеленый) | Легко ранен или болен. Незначительное повреждение здоровья с удовлетворительным общим состоянием пострадавшего с возможностью ожидания получения медицинской помощи дольший срок | Оказание помощи в третью очередь с последующим (амбулаторным) лечением |
| IV (темно-фиолетовый / черный) | Нет шансов на жизнь. Повреждения здоровья пострадавшего, несовместимые с жизнью | Уход. Паллиативная медицинская помощь с возможной эвакуацией в лечебное учреждение |
| Труп | Идентификация. Констатация смерти |

**2. Определение сортировочных категорий пострадавших осуществляется по следующим критериям:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Сортировочная категория (соответствующий цвет) | Сознание (по шкале ком ГЛАЗГО) | Дыхание (частота дыхания) | Кровообращение |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| I (красный) | 10 и менее баллов | Менее 10 или более 30 в 1 мин. | Капиллярный пульс более 2 секунд. Отсутствует периферийный пульс |
| II (желтый) | 14 - 11 баллов | не менее 8 и не более 30 в 1 мин. | Капиллярный пульс менее 2 секунд. Пульс на периферических артериях присутствует |
| III (зеленый) | Сознание без нарушения | Дыхание без нарушения | Кровообращение без нарушения |
| IV (темно-фиолетовый / черный) | Сознание отсутствует | Сознание отсутствует | Сознание отсутствует |
| Дыхание отсутствует | Пульс на магистральных артериях отсутствует |

3. **Медицинская сортировка проводится медицинскими работниками (врачами, фельдшерами, медицинскими сестрами**). При медицинском сортировке сказывается принадлежность каждого пострадавшего в соответствующей сортировочной категории сортировочным браслетом (первый этап медицинской сортировки) и заполняется карточка медицинской сортировки (второй этап медицинской сортировки).

4. **Медицинская сортировка осуществляется непрерывно в течение всего процесса оказания медицинской помощи и проведения эвакуации.** Сортировочная категория пострадавшего может изменяться в случае улучшения или ухудшения состояния его здоровья. Соответствующая информация обязательно указывается в карточке медицинской сортировки и заменяется сортировочный браслет соответствующего цвета.

**Сортировочная площадка**

1. Сортировочная площадка располагается на ближайшей, но безопасном расстоянии от места возникновения чрезвычайной ситуации и ее поражающих факторов.

2. Сортировочная площадка разворачивается на максимально ровной местности или в свободном помещении размером не менее 25 x 15 метров и условно делится на шесть зон, которые отличаются по функциям.

3. Визуализация зон сортировочной площадки осуществляется двумя полотнищами серого цвета для приема пострадавших (первый этап медицинской сортировки) и для размещения медицинского имущества и оборудования и соответствующим цветом сортировочных полотнищ (красный, желтый, зеленый, темно-фиолетовый / черный) для размещения пострадавших, которым оказывается медицинская помощь по определенной сортировочной категории (второй этап медицинской сортировки).

4. Сортировочное полотнище должно быть изготовлено из влагостойкого материала и иметь размер не менее 6 х 4,5 метров для возможности размещения до 10 пострадавших на носилках.

5. Между зонами сортировочной площадки (сортировочными полотнищами) предусматривается расстояние для возможности перемещения и переноски пострадавших на носилках. Сортировочный площадка должна иметь два свободных пути для приема и эвакуации пострадавших.

6. В случаях, когда большое количество пострадавших требует на месте проведения срочных медицинских мероприятий (лечение, повторная сортировка) с превышением возможности имеющегося сортировочного площадки, создается лечебный стационар, также размещается как можно ближе к месту происшествия.

**Очередность госпитализации пострадавших при проведении медицинской сортировки на догоспитальном этапе**

1. Детям и женщинам во время проведения медицинской сортировки и эвакуации следует оказывать помощь в первую очередь в пределах их сортировочной категории.

2. Взрослым, которые относятся к красной сортировочной категории, медицинская помощь и эвакуация в учреждение здравоохранения обеспечиваются в первую очередь. В случае, когда время транспортировки пострадавшего в многопрофильной больнице может привести к ухудшению общего состояния его здоровья, госпитализация проводится в ближайшее заведение здравоохранения, имеет достаточный ресурс для предоставления необходимого объема медицинской помощи или стабилизации состояния здоровья пострадавшего и подготовки до перевода в профильное больницу.

3. Взрослым, которые относятся к желтой сортировочной категории, медицинская помощь оказывается в соответствии с определенным подпунктом 2.1 пункта 2 раздела II настоящих Общих требований к объему и осуществляется эвакуация после пострадавших красной сортировочной категории. Госпитализация проводится в учреждение здравоохранения, имеющее достаточный ресурс для предоставления необходимого объема медицинской помощи.

4. Взрослым, которые относятся к зеленой сортировочной категории, медицинская помощь оказывается в третью очередь. При необходимости госпитализация проводится в учреждения здравоохранения.

5. Пострадавшие, которые получили телесные повреждения, несовместимые с жизнью, но имеют признаки жизни, сказываются сортировочными браслетами темно-фиолетового цвета и относятся к темно-фиолетовой / черной сортировочной категории. Им предоставляется паллиативная медицинская помощь (уход). Эвакуация проводится во вторую очередь при госпитализации пострадавших красной сортировочной категории.

6. Тела умерших сказываются сортировочными браслетами черного цвета, относятся к темно-фиолетовой / черной сортировочной категории и направляются в морги или патологоанатомических бюро / бюро судебно-медицинской экспертизы при наличии достаточного количества транспортных средств и отсутствии необходимости в эвакуации пострадавших других сортировочных категорий.

7. В случае подозрения на наличие у пострадавших опасного инфекционного заболевания медицинская сортировка осуществляется с выполнением противоэпидемических мероприятий.

8. В случае контаминации пострадавших биологическими, химическими агентами или радиационными факторами проводится деконтаминация загрязненной поверхности одежды (тела) пострадавшего специальными подразделениями, работники которых одеты в соответствующую защитную одежду. Направления пострадавших на сортировочную площадку для медицинской сортировки осуществляется после деконтаминации пострадавших.

**Проведение медицинской сортировки в приемных отделениях учреждений здравоохранения при массовой госпитализации пострадавших в результате чрезвычайной ситуации**

1. В случае поступления в учреждение здравоохранения большого количества пострадавших непосредственно с места чрезвычайной ситуации проведения медицинской сортировки осуществляется в его приемном отделении в соответствии с разделами I - III настоящих Общих требований.

2. В приемном отделении для проведения медицинской сортировки формируются сортировочные группы медицинских работников из числа штатных работников учреждения здравоохранения, данные о которых внесены в план действий учреждения здравоохранения при чрезвычайных ситуациях. Состав сортировочной группы: врач, фельдшер (медицинская сестра), два регистратора пострадавших (фельдшер, медицинская сестра), носильщики (четыре человека).

3. При наличии большого количества пострадавших формируются дополнительные сортировочные группы из числа медицинских работников других отделений учреждения здравоохранения.

4. Медицинское сортирование в приемном отделении начинается с внешнего осмотра пострадавших и присвоения им цвета сортировочных браслетов соответствующего показателей состояния здоровья. Порядок проведения медицинской сортировки изложен в разделах I - III настоящих Общих требований.

5. В случае проведения медицинской сортировки в приемном отделении для работы в красной зоне сортировки рекомендуется привлекать не менее 2 врачей-хирургов, 2 врачей-анестезиологов или реаниматологов, 10 медицинских сестер или фельдшеров и 10 санитаров или волонтеров.

6. Для работы на желтой сортировочной зоне рекомендуется привлекать 2 врачей-хирургов, 2 врачей-терапевтов, 10 медицинских сестер или фельдшеров и не менее 10 санитаров или волонтеров.

7. Для работы на зеленой сортировочной зоне рекомендуется привлекать 1 врача-хирурга, 2 врачей-терапевтов, 5 медицинских сестер или фельдшеров и не менее 5 санитаров или волонтеров. По возможности работают специалисты, которые могут оказывать психологическую помощь.

8. Для работы на темно-фиолетовой / черной сортировочной зоне рекомендуется привлекать 1 врача, 2 медицинских сестер или фельдшеров и 4 санитаров или волонтеров.

9. Количество персонала, обслуживающего пострадавших в сортировочных зонах, может изменяться по решению руководителя приемного отделения или медицинского работника, который выполняет функцию руководителя по вопросам проведения медицинской сортировки.

**Организация работы медицинского персонала при проведении медицинской сортировки**

1. Для оказания медицинской помощи, в том числе для проведения медицинской сортировки, на место чрезвычайной ситуации направляются бригады постоянной готовности первой очереди (бригады скорой медицинской помощи) и специализированные бригады второй очереди территориальной службы медицины катастроф в соответствии с Порядком действий медицинского персонала скорой медицинской помощи при ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций (массового поражения людей), утвержденного приказом МЗ Украины от 01 июня 2009 года № 370, зарегистрированного в Министерстве юстиции Украины 14 сентября 2009 под № 867/16883.

2. Последовательность действий при проведении медицинской сортировки пострадавших:

2.1. На месте происшествия медицинские работники, задействованные для ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации, начинают работу по проведению первого этапа медицинской сортировки.

2.2. На первом этапе медицинской сортировки, проводимой на сером сортировочном полотнище сортировочного площадки, пострадавшим оказывается медицинская помощь, учитывая базовый объем медицинской помощи для этого этапа медицинской сортировки, передбаченогопунктом 1 раздела II настоящих Общих требований.

После оказания помощи проводится распределение пострадавших по сортировочными категориям в соответствии с критериями, указанных в пункте 2 раздела III настоящих Общих требований. Установление сортировочной категории для пострадавшего должно осуществляться в кратчайшие сроки, но не более 60 секунд. После установки сортировочной категории пострадавшему одевают на правую руку сортировочный браслет соответствующего цвета.

С присвоенными сортировочными браслетами пострадавшие переносятся или направляются в сортировочного полотнища, цвет которого соответствует цвету сортировочного браслета, обозначающий сортировочную категорию, к которой был отнесен пострадавший по результатам прохождения первого этапа медицинской сортировки. Первая очередь предоставляется красной сортировочной категории, затем желтой. Пострадавшие, которые отнесены к зеленой сортировочной категории, направляются для самостоятельного перемещения в сортировочного полотнища или сопровождаются медицинскими работниками. Момент поступления / передачи пострадавшего на сортировочное полотнище сортировочного площадки является окончанием первого этапа медицинской сортировки.

2.3. На втором этапе медицинской сортировки медицинские работники (врач, фельдшер, медицинская сестра) оказывают пострадавшим медицинскую помощь, учитывая базовый объем медицинской помощи для этого этапа, предусмотренный пунктом 2 раздела II настоящих Общих требований. На этом этапе заполняется карточка медицинской сортировки на каждого пострадавшего, который прошел медицинскую сортировку. Для оказания медицинской помощи на сортировочных полотнищах должен быть привлечен опытный медицинский персонал.

3. Работой медицинского персонала на сортировочных площадках руководит подготовлен и квалифицированный специалист (далее - руководитель сортировочного площадки), который организует работу медицинских работников, имеет информацию о сети учреждений здравоохранения района или города и может наладить своевременную эвакуацию пострадавших, сотрудничать со спасательными службами , работниками милиции, представителями других служб. В случае, когда на место чрезвычайной ситуации первой прибывает бригада скорой медицинской помощи, организацию и проведение медицинской сортировки в соответствии с разделами II - V настоящих Общих требований обеспечивает врач или фельдшер бригады скорой медицинской помощи.

4. После получения информации об общем количестве пострадавших руководитель сортировочной площадки, если это необходимо, определяет потребность в привлечении дополнительного количества бригад скорой медицинской помощи по своей зоны **обслуживания из расчета 2 бригады на 3 пострадавших, 3 бригады на 5 пострадавших, 5 бригад на 10 пострадавших . При наличии 50 пострадавших и более количество бригад скорой медицинской помощи должна составлять в среднем не менее 20% от количества пострадавших.**

5. Если ожидаемое число пострадавших больше чем количество бригад скорой медицинской помощи, которая может быть выделена территориальной станцией скорой медицинской помощи для их обслуживания, то последняя информирует соответствующий территориальный центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф с целью привлечения дополнительных бригад постоянной готовности первой очереди (бригады скорой медицинской помощи), а при необходимости специализированных бригад второй очереди.

6. После завершения медицинской сортировки пострадавших и их эвакуации в учреждения здравоохранения руководитель сортировочного площадки готовит письменную информацию, изложенную в произвольной форме, которая должна содержать следующие данные:

дату, время и место возникновения чрезвычайной ситуации;

начало (определяется с момента поступления первого пострадавшего в серое полотнище (первый этап медицинской сортировки) до окончания медицинской сортировки (определяется при эвакуации последнего пострадавшего))

количество пострадавших и их распределение в соответствии с сортировочных категорий

количество медицинских работников, которые были задействованы при медицинском сортировке;

количество бригад скорой медицинской помощи, которые были задействованы при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации.

Информация подается руководителю учреждения здравоохранения и председателю соответствующей государственной администрации, на территории которой произошла чрезвычайная ситуация. Вместе с письменной информацией руководитель сортировочного площадки подает в отдел статистики учреждения здравоохранения, где он работает, отрывные элементы карточек медицинской сортировки, количество которых должно совпадать с количеством выданных карточек медицинской сортировки.

**Использование сортировочных браслетов для проведения медицинской сортировки**

1. При проведении медицинской сортировки используются сортировочные браслеты пяти цветов, которые одеваются на правую руку пострадавшего, а если это невозможно, то на левую руку. Сортировочный браслет должен иметь яркий цвет, соответствующий сортировочной категории, размер не менее 4 см в ширину и 20 см в длину, легко одеваться.

2. Выделяют сортировочные браслеты пяти цветов:

красный - для пострадавших первой сортировочной категории;

желтый - для пострадавших второй сортировочной категории;

зеленый - для пострадавших третьей сортировочной категории;

темно-фиолетовый - для пострадавших четвертой сортировочной категории;

черный - для пострадавших четвертой сортировочной категории.

3. К моменту заполнения сортировочной карточки сортировочный браслет является показателем соответствия пострадавшего в конкретной сортировочной категории. Наличие сортировочного браслета является показателем очередности оказания медицинской помощи пострадавшим и последовательности эвакуации и госпитализации.

**II. Взаимодействие бригад скорой медицинской помощи со спасательными службами. Ответственность каждого из них.**

Аварийно-спасательные работы в очаге чрезвычайной ситуации техногенного или природного происхождения включают поисково-спасательные и неотложные аварийно-восстановительные работы.

Поисково-спасательные работы состоят из разведки зоны чрезвычайной ситуации, поиска пострадавших, прекращение действия поражающих факторов по ним, недопущения повторного поражения, оказание неотложной медицинской помощи и эвакуация из очага ЧС в лечебные учреждения. Эти работы должны осуществляться спасателями из формирований МЧС в тесном сотрудничестве с бригадами скорой (экстренной) медицинской помощи.

Сотрудничество всех служб оперативного реагирования на ЧС обеспечивается государственной автоматизированной оперативно-диспетчерской службой спасения - 112 (ДСП-112). Составной частью автоматизированной системы является информационно-диспетчерская служба «Скорая медицинская помощь - 103», которая координирует свои действия и интегрирует со всеми службами оперативного реагирования: милицией, пожарными, коммунальной службой, энергообеспечения, газоснабжения и др. Происходит обменом информацией, анализом ситуации, обеспечивает быстрое реагирование.

Задачей спасателей из формирований МЧС является предоставление домедицинской, а при необходимости и первой медицинской помощи.

Для этого специалисты без медицинского образования (работники МВД, транспорта, спасатели аварийно-спасательной службы и другие согласно Приказа «Об организации обучения отдельных категорий немедицинских работников навыков, оказания первой неотложной медицинской помощи») проходят соответствующую подготовку и привлекаются к оказанию медицинской помощи на до госпитальном этапе.

Домедицинская помощь - это неотложные действия и организационные мероприятия, направленные на спасение жизни человеку. Такие как: освобождение пострадавших из-под завалов, тушение горящего на них одежды, вынес на безопасное расстояние, то есть создание условий для возможности оказания первой медицинской помощи, которая становится органичным продолжением домедицинской помощи и сохранит жизнь человека, находящегося в неотложном состоянии, минимизирует последствия негативного влияния поражения на здоровье.

Если первыми прибыли на место событий спасатели МЧС (сотрудники МВД) - они осуществляют **вступительное сортирование**. Оно заключается в определении показателей жизнедеятельности, предусматривает соответствующая сортировочная система, и обозначении пострадавших цветами.

Прежде всего спасатели МЧС (сотрудники МВД) выводят пострадавших, самостоятельно ходят. Согласно большинству сортировочных систем такие пострадавшие относятся к легко пораженных - "зеленых". В дальнейшем выделяют тех, кого уже не приводят в чувство (не дышит и нет пульса), их обозначают "желтым" цветом, другие - "красным". С юридических и этических соображений спасатели МЧС (сотрудники МВД) не имеют права констатировать смерть и при отсутствии врача обозначать людей черным цветом.

Проведя вступительное сортировки спасатели МЧС в первую очередь эвакуируют из очага поражения "красных", по возможности придав им первую помощь (первая экстренную помощь), а дальше "желтых". В случае невозможности проведения сортировки, эвакуируют наибольшее количество пострадавших вне зону опасности (пункт сбора раненых), в которой состоится вступительное сортировки, оказания первой помощи и в дальнейшем **первичное медицинское сортирование**. Располагать пострадавших в этой зоне следует таким образом, чтобы существовал свободный доступ как для сортировки, так и оказания медицинской помощи

(Поскольку территория является безопасной), в частности на расстоянии примерно 1,5 метра друг от друга. До приезда медицинских работников спасатели МЧС (сотрудники МВД) оказывают первую помощь (первая экстренную помощь) "красным". Желтым первая помощь (первая экстренная помощь) спасатели МЧС (сотрудники МВД) предоставляется во вторую очередь.

**Руководитель спасательной операции должен:**

1) в своей униформе иметь отличительный элемент (оптимально отличительную шлем и надпись на спине "Руководитель" и т.п.), которая позволит врачу первой бригады СМП, прибывшая на место происшествия, его определить;

2) несет ответственность за сохранение жизни и здоровья бригад СМП от воздействия опасных факторов события, обусловила массовый случай;

3) определяет зону опасности;

4) место группирование пострадавших, которые могут ходить, и относятся к "зеленой" группы;

5) зону для проведения медицинской сортировки медицинскими работниками;

6) зону для развертывания медицинского пункта - территории для оказания медицинской помощи, что, как правило, является местом группирование пострадавших с "красной и" желтой "групп;

7) места складирования тел - пострадавших, умерших во время спасательных действий и тел, затрудняющих их проведения (остальные тел пострадавших остаются на месте с целью следствия), и обеспечения соответствующего надзора над погибшими;

8) зону, куда будут прибывать кареты СМП, что имеет большое организационное значение для плавного и беспрепятственного движения карет скорой помощи

9) посадочной площадки для вертолета;

10) несет ответственность за жизнь и здоровье пострадавших, кроме этого за возможные повреждения и вторичные травмы, возникшие во время их перемещения из зоны поражения.

С прибытием бригад медицинской помощи к очагу поражения, в безопасные зоне, куда доставят пострадавших службы спасения начинается предоставление на догоспитальном этапе экстренной медицинской помощи пациентам и пострадавшим медицинскими работниками.

Предоставление догоспитальных видов помощи осуществляется и во время транспортировки пораженных в профильные учреждений здравоохранения.

Медицинские и немедицинские работники ликвидируя последствия ЧС имеют высоким приоритетом спасение жизни человека. Их сотрудничество должно идти на пользу пораженного человека.

 **ІІІ. Порядок действий (алгоритм работы) медицинских работников бригад скорой медицинской помощи, которые первыми прибыли в очаг массового поражения.**

Первый врач, прибывший на место происшествия (или лицо, компетентное в медицинском спасении больше, чем врачи бригады СМП) должен взять на себя обязанности координатора медико-спасательных действий и постоянно сотрудничать со спасателями МЧС, в частности с руководителем спасательной операции. Целесообразно, чтобы такой медицинский работник одел поверх своей униформы жилет с надписью "Координатор". Всем станет понятно к кому обращаться по всем организационно-медицинских вопросов, которые возникнут в ходе спасательной операции.

При появлении первой бригады СМП все спасательные службы, выполняя свои непосредственные обязанности в зоне чрезвычайной ситуации руководствуются главным принципом - создать максимально благоприятные условия для организации и оказания медицинской помощи.

**Ситуация 1. Очаг поражения опасно (не требует деконтаминации).**

**Шаг 1.** Прежде **координатор** определяет руководителя спасательной операции, узнает у него медико-тактическую обстановку:

- что случилось?

- сколько пострадавших?

- где безопасное место для организации зоны сортировки, зоны оказания медицинской помощи и зоны транспорта.

**Шаг 2.** В дальнейшем координатор подтверждает диспетчеру наличие многочисленного случае, подчеркивает потенциальную потребность привлечения дополнительного количества бригад из собственной зоны обслуживания **из расчета 2 бригады на 3 пострадавших, 3 бригады на 5 пострадавших, 5 бригад на 10 пострадавших. При наличии 50 пострадавших и более количество бригад должна составлять в среднем не менее 20% от числа пострадавших**.

|  |  |
| --- | --- |
| Доля пострадавших различных сортировочных групп | Число пострадавших |
| до 100 человек | до 250 человек | более 1000 человек |
| I (красных),% | 20 | 10 | 20 |
| II (желтых),% | 40 | 20 | 40 |
| III (зеленых),% | 20 | 10 | 20 |
| IV (черных),% | 20 | 10 | 20 |

Главный принцип заключается в стремлении обеспечения одной бригадой СМП одного красного пострадавшего, поэтому конечное количество бригад будет определяться в ходе проведения спасательной операции.

Если ожидаемое или реальное число пострадавших больше, чем может выделить территориальная станция СМП, последняя информирует ближайший Территориальный центр ЭМП и МК с целью привлечения дополнительных бригад постоянной готовности первой очереди регионального, а при необходимости и государственного уровня, согласно плану реагирования на случай чрезвычайных ситуаций. Качество такого плана и его тщательное соблюдение всеми исполнителями являются главным организационным принципом ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций.

**Шаг 3.** Из числа работников бригады СМП координатор определяет фельдшера для проведения медицинской сортировки, медицинскую сестру для организации медицинского пункта и оказания медицинской помощи ( "красным" и "желтым") и водителя - для приема других бригад СМП. В этой ситуации принципы имеют решающее значение, чем непосредственное оказания медицинской помощью, поскольку, только благодаря им можно спасти наибольшее количество пострадавших.

Фельдшер назначается для проведения сортировки. Он одевает жилет с надписью "Сортировщик" ( "Triage"). Руководитель спасательной операциипроинформовуеться о необходимости вынесения всех пострадавших в сортировщика, который выполняет **первичное медицинское сортирование** с определением "красных", по-настоящему "желтых" и "черных" пострадавших.

Медицинская сестра организует медицинский пункт - пункт сбора "красных" и "желтых" пострадавших, располагает с помощью водителя медицинское имущество из кареты СМП для оказания неотложной медицинской помощи и выполняет ее в пределах своей компетенции - BLS + AED в группе красных. Медицинский пункт сказывается соответствующего цвета (красного или желтого) флажками на шесте. Уместно развертывания плотного материала на земле соответствующего цвета. При необходимости (зимнее время года, плохая погода) для организации медицинского пункта привлекаются прилегающие помещения, транспортные средства (автобус) или разворачиваются работниками МЧС палатки.

Водитель располагает карету СМП в зоне транспорта, обеспечивает встречу других карет СМП, их парковки и направляет бригады СМП в медицинский пункт.

**Шаг 4.** После завершения первичной медицинской сортировки координатор окончательно информирует диспетчера о характере события "**многочисленная**" или "**массовая**", что позволит внести коррективы в характер организации ликвидации медицинских последствий инцидента и подготовить стационары для приема пострадавших.

До приезда других бригад СМП он привлекает не занятых в спасательной операции работников МЧС к оказанию медицинской помощи "красным" пострадавшим в рамках их компетенции.

Организует надзор и опеку за пострадавшими "зеленой" и "желтой" групп, поскольку со временем пострадавший, который может передвигаться собственными силами, может через нанесенные травмы или состояние здоровья, относиться к "желтой" или "красной" групп.

Практический принцип опеки над пострадавшими с "зеленой" группы заключается в их группирование в сидячем положении (при возможности согревая одеялами, термофольгою, подручными средствами) таким образом, чтобы спасатель (сотрудник МВД или любая вовлечена в этот человек) имел возможность постоянно видеть их лицо. Следует отметить, что пострадавшие с "зеленой" группы в результате психического стресса могут вести себя иррационально, а условия оценки состояния здоровья не могут быть однозначными во время массовой события и не исключают внутренних травм. Для сохранения порядка в группе "зеленых" и избежания жалоб неотъемлемой может стать помощь психологических служб, работников "Красного креста" и правоохранительных органов.

При опеке над "желтыми" оптимальным является контроль показателей их жизнедеятельности (незадействованными в спасательные операции представителем МЧС, МВД, других спасательных служб, сертифицированных по первой помощи), группирование их в теплом помещении (палатке) для ожидания очереди для оказания медицинской помощи и эвакуации.

**Шаг 5.** После приезда других бригад СМП координатор направляет их прежде всего к "красным".

При наличии двух и более пострадавших из группы "красных", врач второй бригады СМП, как и каждого следующего, проводит **вторичную медицинскую сортировку** с целью определить приоритетного пострадавшего из этой группы по оказанию немедленной медицинской помощи. Вторичное медицинскую сортировку по возможности может выполнить и координатор или другой медицинский работник первой бригады, прибывшей на вызов, и направить к приоритетному пострадавшего следующую бригаду.

**Шаг 6.** С момента приезда второй и последующих **бригад координатор** обязан получить информацию от диспетчера или работника Центра медицины катастроф относительно мест госпитализации пострадавших и передать эту формацию водителю, ответственному за транспорт, или лично проинформировать другие бригады куда вести пострадавших "красной" группы.

**Координатор** ведет постоянный учет количества пострадавших из очага поражения различных сортировочных групп в соответствующей карте, отмечает номер их сортировочного талона и лечебное учреждение, в которую осуществляется эвакуация, а также изменение сортировочной группы пострадавшего.

Может возникнуть ситуация, когда следующие прибывшие бригады еще ожидают вынесения пострадавших из опасного очага поражения. В этой ситуации координатор обеспечивает передачу транспортировочных досок, шейных воротников и других необходимых средств спасателям МЧС от прибывших бригад СМП для оптимизации оказания первой помощи и их транспортировки из очага поражения.

После осуществления соответствующих для "красной" группы медицинских процедур, и к началу окончательного перевозки врачи прибывших бригад СМП выполняют **эвакуационную сортировку** (повторное определение показателей жизнедеятельности, вида транспорта и стационара). Некоторых пострадавших в результате качественного лечения, относят к "желтой" группы, котрись, несмотря на применение интенсивных медицинских действий, погибают на месте происшествия, тогда бригада привлекается для оказания помощи другому "красном".

После эвакуации "красных", помощь оказывается "желтым" и в дальнейшем "зеленым".

В зависимости от конструкции транспортного средства, травм пострадавших и возможностей больницы можно решить вопрос о перевозке более одного пострадавшего. Консилиум врачей под руководством координатора позволяет максимально рационально определить реальный шанс на выживание отдельных пострадавших.

**Ситуация 2. Очаг поражения безопасно.**

**Шаги 1 и 2 идентичны.**

**Шаг 3.** Координатор приоритетным определяет проведение медицинской сортировки в очаге поражения (например Скниловская трагедия). Всем медицинским работникам бригады выделяется сектор на территории, где они должны выделить "красных", "желтых" и "черных". Члены бригады зигзагообразным маршрутом охватывают всю территорию, обозначая пострадавших соответствующими сортировочными талонам.

Следует помнить, что в этой ситуации может возникнуть проблема, связанная с самовольной заменой сортировочного талона "желтым" пострадавшим с "красным" с целью первоочередности оказания медицинской помощи.

**Шаг 4** является идентичным. Кроме этого привлекаются все представители спасательных служб (незадействованные сотрудники МВД) для оказания первой помощи в рамках своей компетенции.

При наличии досок для транспортировки "красных" пострадавших сносят в медицинский пункт. Новоприбывшие бригады работают в первую очередь с уже вынесенными "красными" в медицинском пункте и с невынесенного в безопасном очаге поражения. Координатор на основании вторичного медицинской сортировки может указывать на "красных", требующие оказания немедленной медицинской помощи в первую очередь. Если отсутствуют адекватные средства для оказания первой помощи и транспортировки в медицинский пункт приоритетным остается оказания медицинской помощи на месте поражения.

Следует отметить, что прибывающие кареты СМП должны размещаться в зоне транспорта. Нет ни одного обоснования заезжать каретой на место оказания медицинской помощи даже в безопасном очаге поражения.

Общим для обеих ситуаций является тот факт, что беременные женщины и дети, которые были подвержены действию повреждающего факторов, имеют однозначный приоритет в оказании медицинской помощи (группа "красных") и транспортировке в силу своих анатомо-физиологических особенностей.

Неперспективные лица, после оказания первой помощи продолжают оставаться живыми не могут считаться погибшими. Из-за ограничений попыток помощи в условиях массовой события, этим людям предоставляется вторичный медико-транспортной приоритет с обязательным эвакуацией в лечебное учреждение.

С целью максимально эффективного использования сил и средств в случае смерти пострадавших при перевозке в больницу бригада СМП должна вернуться на место происшествия, передать умершего на место складирования тел и снова подключиться к спасательным мероприятий.

Возможны случаи эмоциональных и психических расстройств среди спасателей МЧС (сотрудников МВД) и медиков, которые требуют неотложного вмешательства, состоит в устранении их от запахов. Следует принимать такой случай как физическую травму, делает невозможным дальнейшее участие в данных мероприятиях, не исключая пригодность спасителя к службе.

В случае травм спасателям МЧС (сотрудникам МВД) нужно в первую очередь оказать медицинскую помощь, а работающих в защитной одежде и снаряжении, следует безотлагательно исключить из спасательных действий.

Когда транспортировки от места происшествия в больницу, где можно оказать пострадавшему, занимает более 30 мин, необходимо использовать воздушный лайнер. При этом право его вызова должен врач-координатор или руководство службы СМП (Территориального центра ЭМП и МК), на территории которого произошел инцидент.

В целом все пострадавшие в результате событий лица должны быть госпитализированы, где их окончательно обследуют, подвергнут лечению или отпустят. Однако на практике невозможно лишить человека с "зеленой" или даже "желтой" группы в обще хорошем физическом и психическом состоянии, без видимых травм, возможности свободно передвигаться, ни покинуть место происшествия. В таких случаях особое значение приобретает соответствующая документация, свидетельствует решение потерпевшего участника инцидента.

**Критерии первичной медицинской сортировки.**

Критерии медицинской сортировки должны содержать признаки первичного обследования (АВСD). Наиболее распространенной для взрослых (от 8 лет) является система START.

Ходит, если "да" - "зеленый".

Если нет, дышит, если "нет" - обеспечь проходимость, если "да" - "красный", если "нет" - "черный". Если дышит, выясни частоту дыхания. Если у взрослого она больше 30 и меньше 10хв-1 - "красный". Если частота дыхания в норме оцени состояние перфузии: капиллярное наполнение или пульс на лучевой артерии. Если капиллярное наполнение более двух секунд или пульс на лучевой артерии отсутствует - исполни контроль наружного кровотечения (при необходимости останови ее) - пациент "красный". Если состояние перфузии стабилен (капиллярное наполнение менее двух секунд или пульс на лучевой артерии присутствует) - оцени состояние сознания - попроси выполнить простое поручение. Если да - пациент "желтый", если "нет" - "красный".

Аналогично с небольшой коррекцией эффективна система JumpSTARTдля детей от 1 до 8 лет.

Ходит, если "да" - "зеленый".

Если нет, дышит, если "нет" - обеспечь проходимость, если "да" - "красный", если "нет" выясни пульс на сонной артерии. Если он присутствует выполни 5 реанимационных вдохов за 15 секунд. Если пациент не начинает дышать - "черный", если начинает - "красный". Если дыхание и пульса нет - "черный".

Если дышит, выясни частоту дыхания. Если у взрослого она больше 45 и меньше 15 мин-1 или нерегулярное - "красный". Если частота дыхания в норме оцени состояние перфузии: капиллярное наполнение или пульс на лучевой артерии. Если капиллярное наполнение более двух секунд или пульс на лучевой артерии отсутствует - исполни контроль наружного кровотечения (при необходимости останови ее) - пациент "красный". Если состояние перфузии стабилен (капиллярное наполнение менее двух секунд или пульс на лучевой артерии присутствует) - оцени состояние сознания. В счет шкала AVPU. А - в сознании, выполняет простые поручения; V - реагирует на звук, например на похлопывание у уха; Р - реагирует на боль (локализовуе либо не локализовуе), U - без сознания. Если пациент в сознании, или реагирует на звук, или локализует боль - он "желтый". Если пациент не локализует боль или сознания - "красный".

Следует обратить внимание, что в ходе медицинской сортировки неуместно проводить лечебные действия, поскольку в очереди есть другие не рассортированы пострадавшие. Возможно обеспечения только проходимости дыхательных путей ротогорловою трубкой и временная остановка кровотечения доступным методом (давление на рану, пере тисканье сосуды на расстоянии, жгут).

**Критерии вторичной медицинской сортировки.**

С целью проведения вторичного сортировки используются модифицированные критерии пересмотренной шкалы травм (RTS), которая включает сумму баллов по шкале глазом, а также по шкале частоты дыхания и систолического артериального давления.

Если у пациента в сумме 10 и менее баллов - первая очередь, 11 баллов - вторая очередь, 12 баллов - третья очередь.

**Критерии эвакуационной сортировки.** После приготовления пострадавшего в эвакуации осуществляется повторная проверка его состояния по критериям первичного медицинской сортировки с отметкой в ​​сортировочном талоне признаков жизнедеятельности. Если пострадавший после надлежащих лечебных действий начал относиться к желтой группы, его перемещают на место сосредоточения пострадавших желтой группы. Если он продолжает оставаться красным его эвакуируют сразу. При этом принимается во внимание: вид транспорта (санитарный, случайный), сопровождение (медицинский персонал, родственники), место госпитализации. Эти вопросы согласовывает врач, который непосредственно оказывает медицинскую помощь и координатор.

**IV. Осуществление медицинской сортировки пораженных (имитационные талоны) и заполнения карточки медицинской сортировки**

**Заполнение учетной формы медицинской документации «109-2 / о (карта медицинской сортировки).**

Карточка медицинской сортировки предназначена для сбора информации о пострадавших и больных на период чемпионата Европы 2012 года по футболу. Приказом МЗ Украины №366 от 18.05.2012 года эта карточка утверждена и используется в настоящее время при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера. Она заполняется медицинским работником бригад скорой медицинской помощи, бригадами территориальных Центров (экстренной) медицинской помощи и медицины катастроф на догоспитальном этапе, медицинскими работниками в приемных отделениях учреждений здравоохранения.

Если пострадавшего (больного) госпитализируют, медицинскую карточку подклеивать к медицинской карте стационарного больного и хранят в течение 25 лет. Карточка заполняется разборчиво с лицевой и обратной стороны. Размеры карты (вместе с отрывными частями): 12 см ширина и 24 см длина. Сверху по середине карта имеет сквозное отверстие, чтобы с помощью ленты закрепить ее на шиии, или рукаве пострадавшего / больного. Лицевая сторона карточки изображен на рисунке 1. В ней выделяют основную часть (1) и отрывные части (2, 3), что показано на рисунке 1.

1

2

1

2

3

Мал. 1. Лицьовий бік картки (ф.109-2/о).

В левом верхнем углу карточки медицинской сортировки вписывается наименование учреждения здравоохранения, работники которого проводят медицинскую сортировку. Справа, под надписью «Карта медицинской сортировки» вписывают серию и номер карточки, соответствующей административно-территориальному устройству Украины (например, Винницкая область - серия ВНЦ, №02):

Автономная республика Крым = >> АРК

Винницкая область = >> ВНЦ

Волынская область = >> ВЛН

Днепропетровская область = >> ДНП

Донецкая область = >> ДОН

Житомирская область = >> ЖИР

Закарпатская область = >> ЗАП

Ивано-Франковская область = >> ИФР

Киев = >> КИВ

Киевская область = >> КИО

Кировоградская область = >> КРО

Луганская область = >> ЛУГ

Львовская область = >> ЛВВ

Николаевская область = >> МИК

Одесская область = >> ОДЕ

Полтавская область = >> ПЛТ

Ровенская область = >> РВН

Севастополь = >> СЭВ

Сумская область = >> СУМ

Тернопольская область = >> ТЭР

Харьковская область = >> ХАР

Херсонская область = >> ПДС

Хмельницкая область = >> ХМЭ

Черкасская область = >> ЧРК

Черновицкая область = >> ЧРО

Черниговская область = >> ЧНГ

Ниже жирной линии слева в верхнем углу указывают дату и время осмотра пострадавшего, пол и возраст. Между схематичными очертаниями человека содержится таблица с перечнем повреждений: рана, проникающее ранение, тупая травма, ожог, перелом открытый, закрытый, ампутация, ушиб. При медицинском сортировке медицинский работник указывает тип повреждения и указывает стрелкой место его локализации, в графе «другое» указываются имеющиеся повреждения, проявления болезни, также данные, которые могут повлиять на объем оказания медицинской помощи (аллергия на новокаин, другое) .

Справа, ниже надписи "Ребенок" размещены цветные отметки, соответствующие радиационном (1), биологическом (2), химическом (3) агентам и надписи «неизвестно» (4). Ниже каждого знака и надписи "неизвестно" размещены квадраты, куда вносится отметка после проведенной деконтаминации при медицинском сортировке, например, после дезактивации в квадратике ниже знака радиационной агента относится крестик.