ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ

Согласовано
Зам. председателя УМС
Департамента здравоохранения
города Москвы

Л.Г. Костомарова
13 декабря 2013 года

Утверждаю
Первый зам. Руководителя
Департамента здравоохранения
города Москвы

Н.Ф. Плавунов
16 декабря 2013 года

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ЗОНАХ ПОЖАРОВ — АЛГОРИТМЫ ДЕЙСТВИЙ

Методические рекомендации
(№37)

Главный внештатный специалист
по медицине катастроф
Департамента здравоохранения
города Москвы

С.А. Федотов

Москва 2013

Учреждение-разработчик: ГКУЗ «Научно-практический центр экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения Москвы»

Составители: С.А. Гуменюк, д.м.н. профессор Л.Г. Костомарова, д.м.н. В.И. Потапов

Рецензент: д.м.н. профессор кафедры скорой медицинской помощи и экстремальной медицины ФГБУ «УНМЦ» УД Президента РФ Л.Л. Стажадзе

Предназначение: для специалистов медицины катастроф, врачей скорой медицинской помощи, медицинских работников, занимющихся вопросами оказания помощи пострадавшим в условиях ЧС

Данный документ является собственностью
Департамента здравоохранения Правительства Москвы
и не подлежит тиражированию и распространению
без соответствующего разрешения

Пожары относятся к одному из наиболее распространенных видов чрезвычайных ситуаций техногенного происхождения.

В структуре чрезвычайных происшествий в Москве пожары по распространенности стабильно занимают второе место, уступая только транспортным авариям.

Пожары сопровождаются значительными медико-санитарными последствиями: им принадлежит третье место по общему количеству пострадавших (наибольшее количество пострадавших регистрируется при дорожно-транспортных происшествиях, второе место принадлежит событиям криминального характера).

О тяжести медико-санитарных потерь при пожарах свидетельствует тот факт, что показатель летальности при них в догоспитальном периоде в несколько раз превышает аналогичный показатель при ЧС на транспорте: так догоспитальная летальность при пожарах составляет в среднем 27,0%, при транспортных авариях — 5,0%.

Структура повреждений у пострадавших на пожарах неоднородна: наиболее распространенной является комбинированная травма — термические ожоги, термоингаляционная травма, отравление продуктами горения, а в ряде случаев в сочетании с механической травмой, составляющая около 40,0% от общего числа пострадавших; у 30,0% пострадавших регистрируется только термоингаляционная травма; примерно в 27,0—28,0% случаев только термическая ожоговая травма и у 2,0% пострадавших имеет место изолированная и сочетанная механическая травма. Как правило, потребность в медицинской помощи во время пожаров не ограничивается контингентом непосредственно в них пострадавших: она возрастает за счет обращаемости лиц, находящихся в зоне пожара и получивших психологическую травму, возникновение острой патологии или обострение хронических заболеваний.

Работа медицинских сил, участвующих в ликвидации медицинских последствий пожаров, имеет следующие особенности:

— неопределенность развития ситуации и итоговых медико-санитарных потерь;

— отсутствие закономерности эвакуации пострадавших из очага пожара, что нередко исключает выполнение этапа медицинской сортировки: осмотр, обследование и оказание необходимой экстренной медицинской помощи осуществляется сразу же после выноса пострадавшего и при наличии показаний его направляют на госпитализацию. Одновременно запрашивается бригада СМП на замену;

— работа медицинских сил на задымленной территории;

— потенциальные санитарные потери в группе пожарных на завершающих этапах пожаротушения. При пожарах на объектах с

сосредоточением значительного количества людей и проведением их эвакуации возникает потребность в оказании медицинской помощи лицам, непосредственно не пострадавшим от пожара. В этих случаях может сложиться диспропорция между потребностью в медицинском обеспечении и привлеченными медицинскими силами, что не всегда предусматривается при принятии управленческих решений;

— длительность дежурства медицинских сил осуществляется вплоть до локализации пожара — при наличии точных данных об отсутствии не эвакуированных пострадавших и угрозы для пожарных или до полной ликвидации пожара и его последствий.

Помимо объективно сложной для работы медицинских сил обстановки в зоне пожара нередко выявляются недостатки, обусловленные дефектами организации медицинского обеспечения, а именно: неудовлетворительное взаимодействие ответственного за медицинское обеспечение на месте с оперативным штабом пожаротушения; задержки в развертывании сортировочной площадки и площадки для размещения тел погибших; нерациональная расстановка бригад скорой медицинской помощи и санитарного транспорта, препятствующие их свободному перемещению; несогласованные с ответственным за медицинское обеспечение действия прибывших ведомственных медицинских сил и групп психологов, т. е. нарушение принципа единого управления; небрежное и некачественное оформление документации установленных форм, в том числе — карты события. Имеются и другие недочеты, снижающие эффективность оперативного медицинского обеспечения.

Большинство недостатков организационного плана обусловлены как нечетким выполнением возложенных функций ответственными за медицинское обеспечение в зоне пожара лицами, так и определенной дезорганизацией скоординированной работы всех привлеченных медицинских сил.

Разработанный алгоритм действий медицинских работников в зоне пожара включает две взаимосвязанные и параллельно осуществляемые составляющие: общие организационные меры медицинского обеспечения и организацию экстренной медицинской помощи пострадавшим.

Алгоритм действий медицинских работников в зоне пожара (алгоритм 1)
Общие организационные меры
Незамедлительный выезд бригад СМП и ТЦМК (вызовы 1-ой категории срочности).
Количество направляемых бригад – оперативное решение, адекватное первичной информации.
Доклад о прибытии, принятие руководства медицинским обеспечением – первая прибывшая бригада – с последующей передачей управления бригаде ТЦМК
Взаимодействие с оперативным штабом пожаротушения
Уточнение общей и оперативной медицинской обстановки
Доклад диспетчеру ТЦМК
Прямая и обратная связь со штабом пожаротушения и диспетчерской ТЦМК в динамике
Дежурство медицинских сил до локализации (ликвидации) пожара по согласованию со штабом пожаротушения
Оформление итоговой карты события
Расстановка привлеченных медицинских сил
Организация маршрутизации (медицинские посты) для безотлагательной передачи пострадавших в места выноса (выхода из очага)
Организация сортировочной площадки и площадки для размещения тел погибших. Контроль за организацией медицинской помощи пострадавшим.
Организация медицинской помощи эвакуированному из зоны пожара населению
Организация медицинской помощи обратившимся лицам, непосредственно не пострадавшим на пожаре (ситуационные)
Обеспечение скоординированных действий бригад СМП по эвакуационно-транспортному обеспечению
Организация регистрации пострадавших
Запрос дополнительных медицинских сил, запрос мест на госпитализацию, этапные сведения о санитарных потерях и другая информация

Алгоритм действий медицинских работников в зоне пожара (алгоритм 2)
Прекращение действия термического фактора
Незамедлительный первичный осмотр эвакуированных из очага пожара пострадавших
Терминальное (агональное) состояние
Симптоматическая терапия
Непосредственная угроза жизни
Восстановление и поддержание витальных функций
Транспортировка в специализированный стационар вне очереди
Мониторирование жизненно важных показателей и проведение лечебных мероприятий в пути следования в стационар
Непосредственная угроза жизни отсутствует
Оценка состояния, диагностика и дифференциальная диагностика
Медицинская сортировка
Показания к госпитализации. Эвакуационно-транспортная сортировка
Транспортировка в стационар по показаниям под контролем жизненно важных показателей и проведение неотложных лечебных мероприятий

2.1. Медицинская сортировка

Обеспечение медицинской сортировки при количестве пострадавших на пожаре пять и более человек является обязательным элементом организации медицинской помощи, ответственность за эффективность которой возлагается на руководителя медицинским обеспечением на месте происшествия. Незамедлительно, по согласованию с оперативным штабом пожаротушения, им определяется место для развертывания сортировочной площадки с учетом безопасности, удобства выноса (вывода) пострадавших и работы медицинского персонала.

Сортировка осуществляется медицинскими работниками из числа находившихся в зоне пожара бригад скорой медицинской помощи. Количество сортировочных бригад определяется величиной санитарных потерь.

2.2. Медицинская помощь

Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при пожаре и лицам, находящимся в зоне пожара, с ситуационно обусловленной патологией, острыми и обострением хронических заболеваний осуществляется бригадами скорой медицинской помощи в объеме, регламентированным приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 28.03.2013 года №283 «Об утверждении Алгоритмов оказания скорой и неотложной медицинской помощи бригадами службы скорой медицинской помощи города Москвы».

На объектах временного размещения эвакуированного из зоны пожара населения организуются медицинские пункты с дежурствами врачебно-сестринских бригад.

На всем протяжении ликвидации последствий пожара ответственным за медицинское обеспечение и составом бригад оперативного реагирования Центра экстренной медицинской помощи осуществляется организационная поддержка и контроль за реализацией оперативных управленческих решений, а при необходимости участие в непосредственном выполнении лечебно-диагностических мероприятий.

2.3. Эвакуационно-транспортное обеспечение

После проведения неотложных лечебно-диагностических мероприятий устанавливаются показания к госпитализации и осуществляется эвакуационно-транспортная сортировка, выполняемая медицинскими работниками бригад скорой медицинской помощи.

Общепринятым является выделение четырех категорий срочности транспортировки пострадавших:

— транспортировка «вне очереди»;
— срочная транспортировка в первую очередь;
— срочная транспортировка во вторую очередь;
— отсроченная сортировка.

Ответственный за медицинское обеспечение в зоне пожара организует наиболее рациональное в реально сложившейся обстановке размещение санитарного автотранспорта с возможностью свободного подъезда и выезда для транспортировки пострадавших.

Использование рекомендуемых алгоритмов действий медицинских работников при ликвидации медицинских последствий пожаров в догоспитальном периоде позволяет свести к минимуму воздействия объективных и субъективных факторов, снижающих эффективность организации медицинского обеспечения в зонах происшествия и способствует повышению оперативности и качества оказания медицинской помощи пострадавшим.

Сортировочный признак	Сортировочная группа	Клинико-диагностические признаки	Мероприятия
Клинико-лечебный	Пострадавшие с ожоговой травмой крайне тяжелой степени, с термоингаляционной травмой тяжелой степени	Площадь поражения свыше 50% поверхности тела. Глубокие ожоги свыше 20% поверхности тела. Ожоговый шок 2-4 степени. Острая дыхательная недостаточность или высокая вероятность ее развития. Клиническая смерть	Интенсивная терапия, реанимационные мероприятия. Симптоматическая терапия
Клинико-лечебный	Пострадавшие с ожоговой травмой средней и тяжелой степени, с термоингаляционной травмой или подозрением на ее наличие	Площадь поражения не более 50% поверхности тела. Глубокие ожоги не более 20% поверхности тела. Ожоговый шок 1-2 степени. Острая дыхательная недостаточность или вероятность ее развития	Неотложная медицинская помощь, включая интенсивную терапию
Клинико-лечебный	Пострадавшие с ожоговой травмой легкой и средней степени	Площадь поражения не более 20% поверхности тела. Глубокие ожоги не более 10% поверхности тела. Признаки термоингаляционной травмы и ожогового шока отсутствуют	Неотложная медицинская помощь по показаниям
Клинический	Погибшие в зоне пожара		Констатация смертельного исхода
Примечание: оценка площади глубоких ожогов для догоспитального периода не является обязательной			

Сортировочные группы	Очередность эвакуации	Вид транспортировки	Диагностические и лечебные мероприятия во время транспортировки	Требования к результатам эвакуационно-транспортного обеспечения
Пострадавшие с ожоговой травмой крайне тяжелой степени, с термоингаляционной травмой тяжелой степени. Пострадавшие с нарушением витальных функций	После восстановления жизненно важных показателей эвакуация вне очереди	Санитарный транспорт в положении лежа в сопровождении специализированной бригады С МП (реанимационной, БИТ). Госпитализация в специализированные ожогово-реанимационные или общие реанимационные отделения по жизненным показаниям	В соответствии с «Алгоритмами оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами службы скорой медицинской помощи города Москвы»	Поддержание жизненно важных функций, достигнутое до эвакуации
Пострадавшие с ожогами тяжелой степени, ожоговым шоком 2-3 степени, поражением дыхательных путей	После оказания неотложной медицинской помощи и стабилизации жизненно важных показателей эвакуация в первую очередь	Санитарный транспорт в положении лежа, в сопровождении специализированной бригады СМП (реанимационной, БИТ). Госпитализация в специализированные ожогово-реанимационные, или общие реанимационные отделения по жизненным показаниям	В соответствии с «Алгоритмами оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами службы скорой медицинской помощи города Москвы»	Поддержание жизненно важных функций
Пострадавшие с ожогами тяжелой степени, и ожоговым шоком 1-2 степени или без признаков ожогового шока, без выраженного поражения дыхательных путей	После оказания неотложной медицинской помощи эвакуация при наличии возможности в первую очередь, но допустима кратковременная отсроченная эвакуация	Санитарный транспорт в положении лежа в сопровождении врачебной бригады СМП. Госпитализация в специализированные ожоговые отделения	В соответствии с «Алгоритмами оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами службы скорой медицинской помощи города Москвы»	Стабильное состояние в процессе транспортировки

Сортировочные группы	Очередность эвакуации	Вид транспортировки	Диагностические и лечебные мероприятия во время транспортировки	Требования к результатам эвакуационно-транспортного обеспечения
Пострадавшие с ожогами легкой и средней степени, без признаков ожогового шока и поражения дыхательных путей	После оказания неотложной медицинской помощи, эвакуация во вторую очередь или отсроченная эвакуация	Санитарный транспорт в положении сидя (лежа по показаниям) в сопровождении врачебной или фельдшерской бригады СМП. Госпитализация в ожоговое, хирургическое или травматологическое отделения	В соответствии с «Алгоритмами оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами службы скорой медицинской помощи города Москвы»	Стабильное состояние в процессе транспортировки
Погибшие на месте происшествия	Оформление документации в установленном порядке	Санитарно-эвакуационный транспорт. Доставка в судебно-медицинский морг		

НПЦ ЭМП
Тираж 100 экз.