

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО

Рецензия д.м.н., зав. кафедрой травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО, доцента Шнякина Павла Геннадьевича на реферат-презентацию ординатора 1 года обучения по специальности «Травматология и ортопедия» Абдураупова Парвизджона Абдумаджидовича по теме: Эвакуация пострадавших в сельской местности, гордском цикле. Организация травматологической помощи в Красноярском крае.

В своем реферате-презентации П.А. Абдураупов раскрывает важные аспекты, касающиеся каждого этапа медицинской помощи. От умения вовремя и правильно оказывать медицинскую помощь зачастую зависит жизнь больного, в связи с чем, данный доклад является актуальным. Также рассказывается об уровнях травматологической помощи в Красноярском крае и травмпунктах г. Красноярск. В докладе в достаточном объеме представлена необходимая информация о всех уровнях травматологических центров Красноярского края, и на чем специализируется каждый травмпункт г.Красноярск.

Структурированность работы не нарушена, и содержит основные необходимые данные.

Выводы, сформулированные на основе анализа материала, обоснованы. Список литературы предоставлен.

Работа выполнена по типу реферата-презентации, оформлена в соответствии с требованиями.

Основные оценочные критерии:

Оценочный критерий	Положительный/отрицательный
1. Структурированность	+
2. Наличие орфографических ошибок	+
3. Соответствие текста реферата его теме	+
4. Владение терминологией	+
5. Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	-
6. Логичность доказательной базы	+
7. Умение аргументировать основные положения и выводы	+
8. Круг использования известных научных источников	+
9. Умение сделать общий вывод	+

Итоговая оценка: Положительная / Отрицательная

Комментарии рецензента:

Подпись рецензента:

Подпись ординатора:




**«Этапы Эвакуации пострадавших в
сельской местности, Городском
цикле.
Организация травматологической
помощи в Красноярском крае»**

**Выполнил Ординатор 1-го кафедры
Травматологии, ортопедии и нейрохирургии
с курсом ПО Абдураупов П.А.**

**Проверила ассистент кафедры
Травматологии, ортопедии и нейрохирургии
с курсом ПО Белова О.А.**

Красноярск 2020г.

- Эвакуация пострадавших – это комплекс мероприятий по организованному вывозу и выводу населения из зон чрезвычайных ситуаций или вероятной ЧС природного и техногенного характера, и его временному размещению в заблаговременно подготовленных безопасных районах.
- Основные цели эвакуации:
 - -Как можно быстрее доставить раненых на этапы медицинской эвакуации для оказания им помощи и лечения.
 - -Освободить передовые этапы медицинской эвакуации с целью приема вновь поступающих раненых.
- Эвакуационное направление – это совокупность путей эвакуации.
- Начало медицинской эвакуации - это вынос, вывод и вывоз пострадавших из очага поражения.
- Завершение медицинской эвакуации - доставка пострадавших в лечебные учреждения, которые оказывают медицинскую помощь и лечение в полном объеме.



▪ Задачи функциональных учреждений:

-принять и рассортировать поступающих раненых

-санитарная обработка (обмывочная)

-оказать медицинскую помощь

-госпитализировать и лечить раненых

-разместить раненых и больных, которые подготовлены к дальнейшей эвакуации

-изолировать инфекционных больных

-подразделить и обслуживать больных











www.info-rm.com





Этапы медицинской помощи в крупных городах

- Догоспитальный – обычно оказывается персоналом «скорой помощи»
- Госпитальный – в специализированных отделениях городских больниц



Этапы медицинской помощи в сельской местности

- Первая медицинская помощь
- Доврачебная помощь
- Первая врачебная помощь
- Квалифицированная помощь
- Специализированная помощь



- Этап медицинской помощи – это место или лечебное учреждение, где имеются силы и средства для оказания соответствующего объёма помощи пострадавшему или больному.

- Первый этап

- Задачи этапа:
 - Спасение жизни пострадавшего
 - Эвакуация попутным транспортом



Доврачебная помощь

- Оказывается медицинскими работниками среднего звена

Задачи этапа:

- контроль за правильностью и обоснованностью приемов оказанной первой медицинской помощи
- Замена подручных средств на табельные
- Эвакуация санитарным транспортом



Первая врачебная помощь

- Оказывают врачи общего профиля, работающие в участковых больницах.

Задачи этапа:

- Оценка тяжести состояния пострадавшего
- Проведение комплекса мер, обеспечивающих транспортабельность пострадавшего
- Эвакуация санитарным транспортом



Этап медицинской помощи	Где и кем оказывается помощь	Задачи помощи больным с травмой
Первая помощь (само- и взаимопомощь, первая медицинская помощь)	на месте происшествия самим пострадавшим, окружающими или лицами имеющими медицинское образование	<ol style="list-style-type: none"> 1) устранить непосредственную причину смерти, связанную с нарушением дыхания, сердечной деятельности, наружным кровотечением и др.; 2) предотвратить возможные осложнения (шок, асфиксию рвотными массами и др.); 3) облегчить страдания пострадавшего, проведением доступных мероприятий; 4) организовать транспортировку по назначению
Доврачебная помощь	здравпункт, ФАП средним медицинским персоналом	<p>кроме перечисленных выше, проведение контроля правильности выполненных мероприятий</p>
Первая врачебная помощь	в участковой больнице врачом общего профиля	<ol style="list-style-type: none"> 1) оценить состояние по схеме И.С. Колесникова, 2) оказать полный объем первой врачебной помощи, 3) решить вопросы эвако-транспортной сортировки



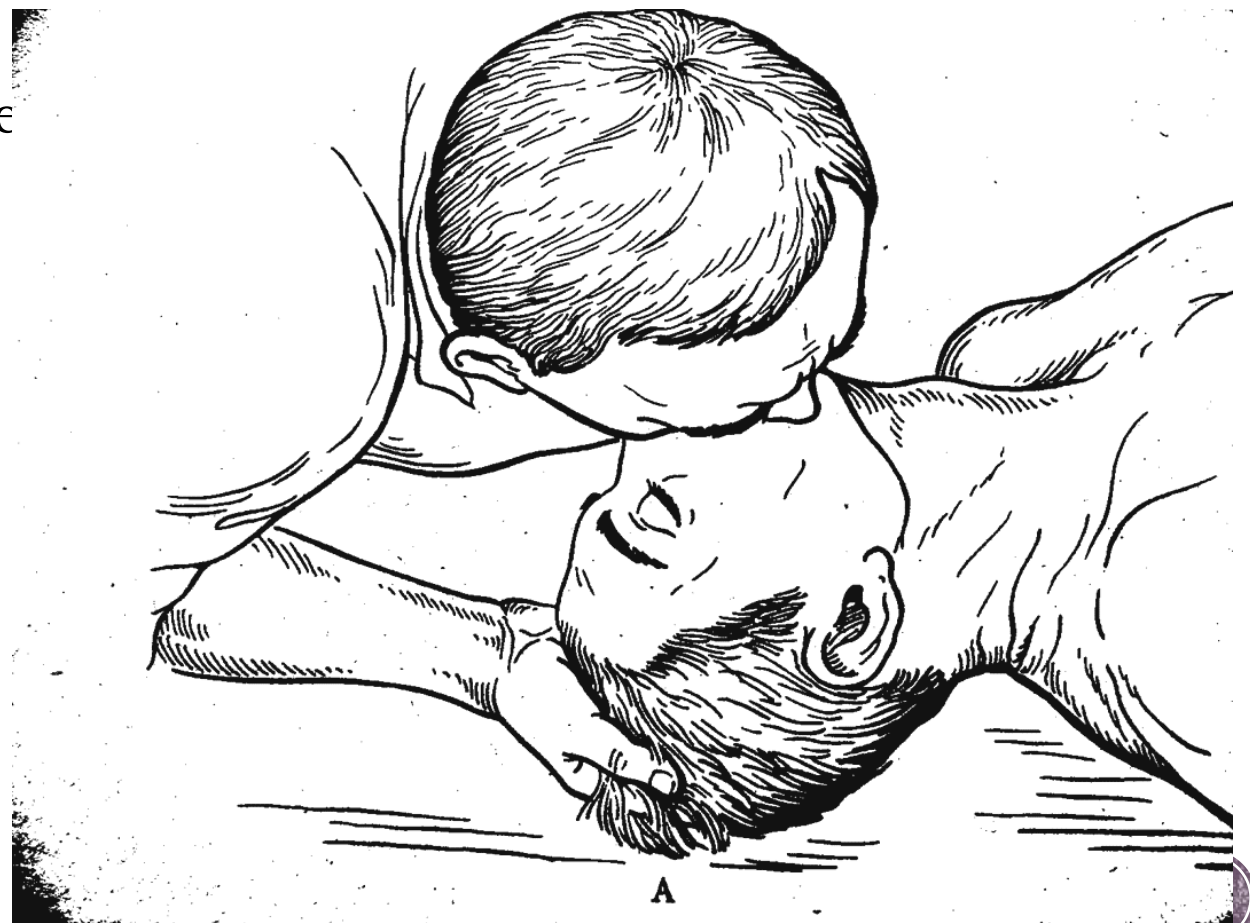
Причины, приводящие к гибели пострадавшего:

- Нарушение дыхания
- Нарушение сердечной деятельности
- Кровотечение
- Шок



Нарушение дыхания

- Освободить дыхательные пути
- Выполнить искусственное дыхание



Нарушение сердечной деятельности

- **Закрытый массаж сердца**
- (60-80 толчков в грудину. Каждый вдох чередовать с 5 толчками)



Кровотечение

- Уложив пострадавшего с приподнятыми вверх ногами, выполнить временную остановку кровотечения:
- При артериальном - пальцевое прижатие, затем – наложить жгут.
- При венозном – тугая повязка.



Травматический шок

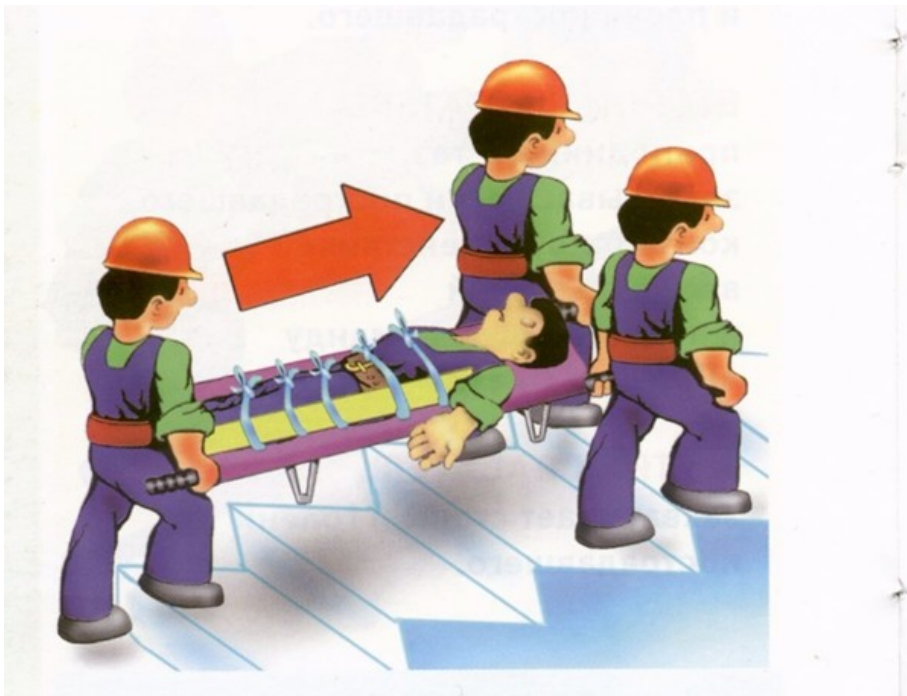
- Обезболить - по возможности (анальгин, алкоголь, местно – холод)
- Выполнить транспортную иммобилизацию
- Согреть, напоить горячим сладким чаем



Виды транспортной иммобилизации



Эвакуация с места происшествия



Второй этап медицинской помощи

- Второй этап медицинской помощи – это лечебные учреждения, предназначенные для оказания специализированной и квалифицированной медицинской помощи с целью лечения пострадавших до окончательного исхода.



Этап медицинской помощи	Где и кем оказывается помощь	Задачи помощи больным с травмой
Квалифицированная помощь	в ЦРБ, хирургом	1) оценить состояние по схеме И.С. Колесникова, ЦИТО; 2) оказать полный объем квалифицированной помощи; 3) произвести оперативные вмешательства по жизненным показаниям и срочные первой очереди; 4) решить вопросы эвакуационно-транспортной сортировки нуждающихся в лечении на следующих этапах.
Специализированная помощь	в межрайонных ЦРБ, травматологом-ортопедом	1) выполнив медицинскую сортировку, оказать больным помощь в полном объеме; 2) выполнить urgentные оперативные вмешательства; 3) произвести плановые оперативные вмешательства; 4) направить на этап высоко специализированной помощи.



- При наличии современных средств транспортировки пораженных и возможностей проведения лечебных мероприятий в процессе транспортировки может отпасть необходимость развертывания первого этапа медицинской эвакуации. С другой стороны, в зависимости от условий обстановки и возможностей медицинского персонала, в ряде случаев на первом этапе медицинской эвакуации оказание первой врачебной помощи может сочетаться с использованием элементов квалифицированной мед помощи.



- Эвакуация пострадавших с травмами в сельской местности осуществляется в ЦРБ. Если возникает необходимость в оказании специализированной либо высокоспециализированной помощи, то пациента, после стабилизации состояния, перевозят наземным транспортом или авиатранспортом в городскую больницу/краевую.

В городской местности При отсутствии угрозы дальнейшего воздействия поражающих факторов, сохранившихся в городе функционирующих лечебных учреждениях, способных принять пораженных и обеспечить им адекватную медицинскую помощь и лечение, квалифицированная и специализированная помощь пострадавшим вполне может быть организована в стационарных лечебных учреждениях данного населенного пункта или ближайших населенных пунктов.



Организация травматологической помощи в Красноярском крае



Классификация травматологических центров. Характеристика по уровням

- Травматологический центр I уровня.- Травматологические центры I уровня обычно работают в тех населенных пунктах, где нет травматологических учреждений III или II уровней. (Это Районные больницы)
- Травматологический центр II уровня. Травматологические центры II уровня также оказывают помощь пострадавшим и могут являться основной больницей в регионе или работать в сотрудничестве с травматологическим центром III уровня для оптимизации использования ресурсов и клинических возможностей.
- Травматологический центр III уровня.



- Травмоцентры 3 уровня – это Краевая клиническая больница, БСМП г. Красноярска и городская клиническая больница №20 г.Красноярска (детский)



▪ с 2009 года на основных федеральных трассах Красноярского края действуют 5 пунктов оказания экстренной медицинской помощи (ПОЭМП).
Задача медицинской бригады – выехав на место происшествия адекватно оценить состояние пострадавших, оказать неотложную помощь, и в случае тяжелых травм, максимально быстро и грамотно эвакуировать пациента в специализированное медицинское учреждение.

-В Енисейском районе на трассе Красноярск-Енисейск в районе поселка Каргино на 241 км. Тел.: 8 (902) 978 91 83

-В Балахтинском районе на трассе М54 в районе кафе «Тайга» на 136 км. Тел.: 8 (902) 978 91 84

-В Козульском районе на трассе М53 в районе 728 км. Тел.: 8 (902) 978 91 85

-В Емельяновском районе на трассе Красноярск-Енисейск в районе поселка Придорожный на 20 км. Тел.: 8 (902) 978 91 86

-В Манском районе на трассе М53 в районе 878 км + 550 м слева от федеральной трассы около комплекса дорожного сервиса «Медвежий угол». Тел.: 8 (902) 978 91 87



- Маршрутизация граждан с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы, находящихся на территории г. Красноярска
- В Красноярске имеется 7 травмпунктов

№	Наименование медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь	Категория граждан, нуждающихся в оказании неотложной медицинской помощи по профилю "травматология и ортопедия"
1	"Красноярская межрайонная клиническая больница N 7" (Травмпункт N 1, г. Красноярск, ул. Баумана, 206)	Граждане в возрасте 18 лет и старше, находящиеся на территории Октябрьского района г. Красноярска
2	"Красноярская межрайонная клиническая больница N 7" (Травмпункт N 2, г. Красноярск, ул. Ленина, 150, корпус 1)	Граждане в возрасте 18 лет и старше, находящиеся на территории Центрального и Железнодорожного районов г. Красноярска. Граждане в возрасте до 18 лет, находящиеся на территории Октябрьского, Центрального, Железнодорожного районов г. Красноярска



3	"Красноярская межрайонная клиническая больница N 7" (Травмпункт N 3, г. Красноярск, ул. Джембульская, 19)	Граждане в возрасте 18 лет и старше, находящиеся на территории Советского района г. Красноярска
4	"Красноярская межрайонная клиническая больница N 7" (Травмпункт N 5, г. Красноярск, пр. имени газеты "Красноярский рабочий", 48в)	Граждане в возрасте 18 лет и старше, находящиеся на территории Кировского, Ленинского, Свердловского районов г. Красноярска. Граждане в возрасте до 18 лет, находящиеся на территории Кировского, Ленинского, Свердловского, Советского районов г. Красноярска
5	"Красноярская краевая офтальмологическая клиническая больница имени профессора П.Г. Макарова" (г. Красноярск, ул. Никитина, 1в)	Граждане в возрасте 18 лет и старше с травмами глаза, находящиеся на территории г. Красноярска
6	"Красноярская межрайонная детская больница N 4" (г. Красноярск, ул. Юшкова, 22а)	Граждане в возрасте до 18 лет с травмами уха, гортани, носа и придаточных пазух, находящиеся на территории г. Красноярска
7	"Красноярская межрайонная клиническая больница N 20 имени И.С. Берзона" (г. Красноярск, ул. Инструментальная, 17)	Граждане в возрасте 18 лет и старше с травмами уха, гортани, носа и придаточных пазух, находящиеся на территории г. Красноярска



- Гражданам, обратившимся в травмпункт, которым необходимо оказание медицинской помощи в экстренной или неотложной форме, медицинская помощь оказывается независимо от места жительства, наличия документов, удостоверяющих личность пациента, полиса обязательного медицинского страхования



Правила организации оказания гражданам с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы экстренной и неотложной медицинской помощи в амбулаторных условиях

- 1. Осмотр пациента с травмой или заболеванием костно-мышечной системы при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни проводится в течение 30 минут с момента обращения пациента.
- 2. В случае доставки пациента в порядке оказания скорой медицинской помощи медицинский работник бригады скорой медицинской помощи передает пациента врачу травмпункта с устным указанием обстоятельств травмы и объемом оказанных лечебно-диагностических мероприятий.

Время передачи пациента не должно превышать 15 минут.



- 3. При поступлении пациента, нуждающегося в оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной форме, врач травмпункта:
 - получает письменное добровольное информированное согласие пациента (его законного представителя) на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства;
 - осматривает и опрашивает пациента (собирает анамнез);
 - фиксирует в медицинской документации пациента дату и время обращения пациента, результаты осмотра и опроса пациента;
 - определяет виды и объем необходимых пациенту медицинских услуг, организует их предоставление пациенту (время проведения каждой медицинской услуги и ее результаты фиксируются в медицинской документации пациента);
 - по результатам осмотра и проведенных медицинских услуг определяет наличие медицинских показаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию, направления в иную медицинскую организацию.



▪ **Мероприятия по проведению экстренной профилактики столбняка и бешенства при оказании неотложной медицинской помощи гражданам с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы**

- 1. Экстренная профилактика столбняка и бешенства осуществляется путем вакцинации гражданина с травмой или заболеванием костно-мышечной системы (далее - пациент).
- 2. За каждым пациентом, которому проведена вакцинация против столбняка и бешенства, устанавливают медицинское наблюдение в течение 30 минут с момента при



- Медицинские показания для проведения экстренной профилактики столбняка:
 - -Любые травмы с нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек, обморожениях и ожогах (термических, химических), начиная со второй степени ожога.
- -Укусы животных
- Медицинские показания для проведения экстренной профилактики бешенства:
 - -Экстренная профилактика проводится во всех случаях нападений животных, когда есть основания предполагать об ослюнении кожных покровов, ссадин, одиночных поверхностных укусов или царапин туловища, верхних и нижних конечностей, нанесенных домашними и сельскохозяйственными животными, об ослюнении животным кожи или слизистых пациента



- Список литературы:
- 1. Лекция по медицине катастроф «Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения при ЧС»- КрасГМУ
- 2. Приказ МЗ Красноярского края от 8 июня 2017 года №399 « Об организации медицинской помощи гражданам с травмами костно-мышечной системы»
- 3. https://spravochnick.ru/medicina/medicina_katastrof/etapy_medicinskoj_evakuacii/



**Спасибо за
внимание!!!**

