

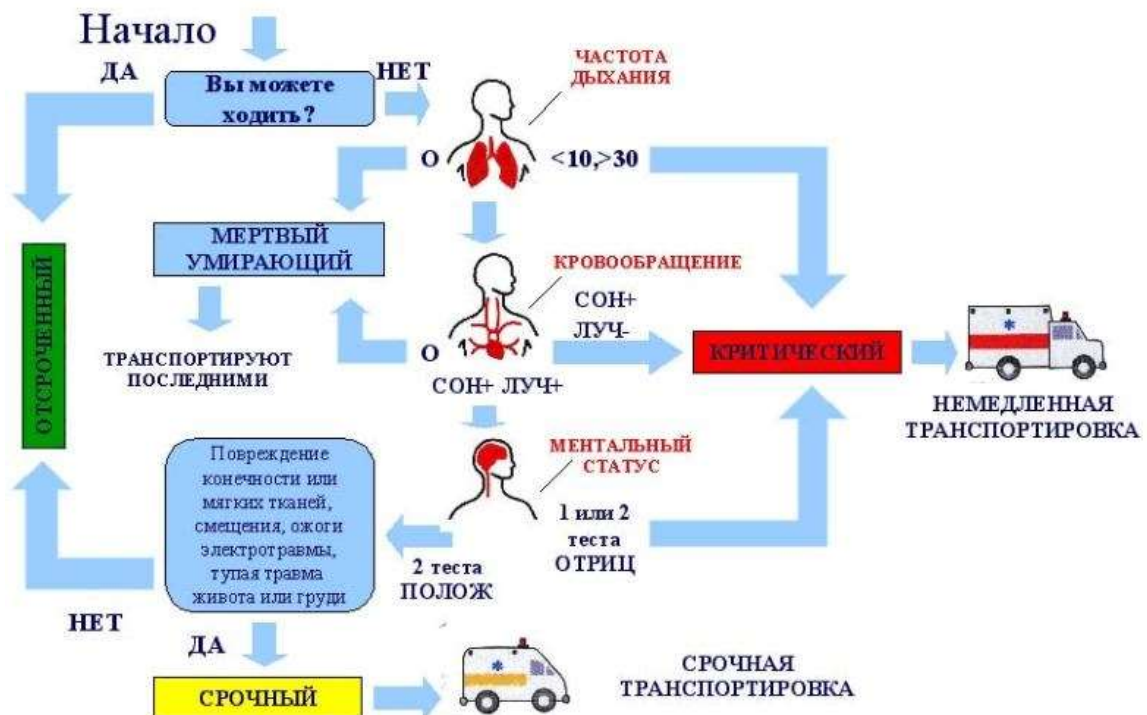
Практическое занятие № 3

Тема. Медицинская сортировка.

План:

- Первичная сортировка в очаге ЧС.
- Сортировка на сортировочном посту этапа медицинской эвакуации.
- Внутрипунктовая и эвакуотранспортная сортировка.
- Работа в составе сортировочной бригады.
- Ведение документации.
- Тренинг первичной сортировки в месте сбора пораженных у очага ЧС.
- Составление алгоритма первичной сортировки.

Первичная сортировка в очаге ЧС



Шкала комы Глазго (ШКГ, Глазго-шкала тяжести комы, The Glasgow Coma Scale, GCS) — шкала для оценки степени нарушения сознания и комы детей старше 4-х лет и взрослых. Шкала была опубликована в 1974 году,

профессорами нейрохирургии Института Неврологических наук Университета Глазго

Шкала состоит из трёх тестов, оценивающих реакцию открывания глаз (**E**), а также речевые (**V**) и двигательные (**M**) реакции. За каждый тест начисляется определённое количество баллов. В тесте открывания глаз от 1 до 4, в тесте речевых реакций от 1 до 5, а в тесте на двигательные реакции от 1 до 6 баллов. Таким образом, минимальное количество баллов — 3 (глубокая кома), максимальное — 15 (ясное сознание).

Начисление баллов

Открывание глаз (E, Eye response)

- Произвольное — 4 балла
- Как реакция на вербальный стимул — 3 балла
- Как реакция на болевое раздражение — 2 балла
- Отсутствует — 1 балл

Речевая реакция (V, Verbal response)

- Больной ориентирован, быстрый и правильный ответ на заданный вопрос — 5 баллов
- Больной дезориентирован, спутанная речь — 4 балла
- Словесная крошка, ответ по смыслу не соответствует вопросу — 3 балла
- Нечленораздельные звуки в ответ на заданный вопрос — 2 балла
- Отсутствие речи — 1 балл

Двигательная реакция (M, Motor response)

- Выполнение движений по команде — 6 баллов
- Целенаправленное движение в ответ на болевое раздражение (отталкивание) — 5 баллов
- Отдёргивание конечности в ответ на болевое раздражение — 4 балла
- Патологическое сгибание в ответ на болевое раздражение (декортикация) — 3 балла
- Патологическое разгибание в ответ на болевое раздражение (децеребрация) — 2 балла
- Отсутствие движений — 1 балл

Интерпретация полученных результатов

- 15 баллов — сознание ясное.
- 14-13 баллов — умеренное оглушение.
- 12—11 баллов — глубокое оглушение.
- 10—8 баллов — сопор.
- 7-6 баллов — умеренная кома.
- 5-4 баллов — глубокая кома.

- 3 балла — за предельная кома, смерть мозга
-

Существует несколько вариантов шкалы Глазго:

Детская шкала комы

для детей младше 4-х лет подобна шкале для взрослых за исключением оценки вербального ответа.

Открывание глаз (E, Eye response)]

- Произвольное — 4 балла
- Как реакция на голос — 3 балла
- Как реакция на боль — 2 балла
- Отсутствует — 1 балл

Речевая реакция (V, Verbal response)

- Ребёнок улыбается, ориентируется на звук, следит за объектами, интерактивен — 5 баллов
- Ребёнка при плаче можно успокоить, интерактивность неполноценная — 4 балла
- При плаче успокаивается, но ненадолго, стонет — 3 балла
- Не успокаивается при плаче, беспокоен — 2 балла
- Плач и интерактивность отсутствуют — 1 балл

Двигательная реакция (M, Motor response)

- Выполнение движений по команде — 6 баллов
- Целенаправленное движение в ответ на болевое раздражение (отталкивание) — 5 баллов
- Отдёргивание конечности в ответ на болевое раздражение — 4 балла
- Патологическое сгибание в ответ на болевое раздражение (декортикация) — 3 балла
- Патологическое разгибание в ответ на болевое раздражение (децеребрация) — 2 балла
- Отсутствие движений — 1 балл

Сортировка на сортировочном посту этапа медицинской эвакуации

Под **этапом медицинской эвакуации** понимают медицинские формирования и учреждения, развернутые на путях эвакуации поражённых (больных) и обеспечивающие их приём, медицинскую сортировку, оказание регламентируемой медицинской помощи, лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации.

Каждый этап медицинской эвакуации осуществляет определённые лечебно-профилактические мероприятия, которые в совокупности составляют объём медицинской помощи, свойственный данному этапу.

Маршрут, по которому осуществляется вынос (вывоз) и транспортировка пораженных из очага поражения до этапов медицинской эвакуации, называется *путем медицинской эвакуации*, а расстояние от пункта отправки пораженного до места назначения принято считать *плечом медицинской эвакуации*. Совокупность путей эвакуации, расположенных в полосе (части) административной территории субъекта Российской Федерации, развернутых на них этапов медицинской эвакуации и работающих санитарных и других транспортных средств, называется *эвакуационным направлением*.





На первичный осмотр каждого пораженного медицинский работник может тратить не более 15—40 секунд, если будет использовать следующий алгоритм осмотра по методике АВВС (аббревиатура состоит из начальных букв английских терминов, обозначающих системы органов жизнеобеспечения):

А (*Air ways — воздухоносные пути*). Ревизия и механическая очистка полости рта. Удаляются инородные тела, сгустки крови, выбитые зубы и т.д. Если пораженный без сознания, язык фиксируется булавкой к коже области плеча. Голова в положении, при котором воздухоносные пути наиболее раскрыты. Первоочередность этого мероприятия определяется опасностью остановки дыхания пораженного в течение 5 минут.

В (*Breath function — функция дыхания*). Функция дыхания характеризуется следующими количественными и качественными признаками: поверхностное, затрудненное дыхание, флотирующая грудная клетка (окончатые и створчатые переломы ребер, нарушающие каркасность грудной клетки), участие в дыхании грудных и (или) брюшных мышц, частота дыхания. Решение вопроса о показаниях к проведению простейших реанимационных мероприятий (ИВЛ, ЗМС).

В (*Blood vessels — кровеносные сосуды*). Оценивается состояние целостности кровеносных сосудов, проявляющееся различными вариантами

наружного и внутреннего кровотечения. И вместе с этим проводится временная остановка выявленного наружного кровотечения, в первую очередь артериального.

C (*Cardiovascular system* — **сердечно-сосудистая система**). При этом исключается подсчет пульса, измерения АД, аускультация сердца. Только у тяжело пораженных производится определение пульса. Отсутствие пульса на лучевой артерии свидетельствует о снижении систолического АД ниже 70 мм рт. ст., на кубитальной¹ — 50 мм рт. ст., на сонной — 30 мм рт. ст. (1 A. cubitalis — часть ствола a. brachialis — плечевой артерии.)

Сердечно-сосудистая система при наличии пульсирующего артериального кровотечения не исследуется. Исследуется состояние кожи: цвет, влажность, температура.

S (*Sensory organs* — **органы чувств**). Сенсорно-ассоциативные функции (по шкале нарушения сознания (комы) Глазго):

При проведении медицинской сортировки используют сортировочные признаки, предложенные Н.И. Пироговым:

- опасность для окружающих;
- лечебный признак;
- эвакуационный признак.

На каждом этапе медицинской эвакуации выделяют пять основных групп (потоков) поражённых и больных:

I группа — *состояние крайне тяжелое, агональное* — вследствие травмы, несовместимой с жизнью. Пораженные нуждаются в симптоматической помощи.

Сортировочная марка — белого цвета.

Эвакуации не подлежат.

II группа — *общее состояние тяжелое*. Повреждения опасные для жизни, сопровождаются травматическим шоком.

1. Открытые ЧМТ. Закрытые ЧМТ с компрессионным¹ (Compressio — сдавление) синдромом.
2. Обширные дефекты лица и шеи.
3. Открытые ранения груди и живота.
4. Повреждение таза и тазовых органов.
5. Повреждение позвоночника и спинного мозга.
6. Множественные открытые и закрытые переломы костей. Отрыв конечностей. Повреждение магистральных кровеносных сосудов.
7. СДР одной или двух конечностей в течение 4—7 часов.

Сортировочная марка — красного цвета.

Эвакуация в первую очередь.

III группа — *общее состояние средней тяжести.*

1. Закрытые ЧМТ с контузионным^{1(ушиб)} синдромом.
2. Закрытые повреждения груди и живота.
3. Закрытые повреждение таза без повреждения тазовых органов.
4. Повреждение позвоночника без травмы спинного мозга.
5. Обширные закрытые или открытые переломы длинных трубчатых костей, повреждения мягких тканей.
6. СДР нескольких сегментов конечностей или всей конечности в течение 3—4 часов.

Сортировочная марка — желтого цвета.

Эвакуация во вторую очередь.

IV группа — *общее состояние удовлетворительное.*

1. Закрытые ЧМТ с коммоционным^{2(сотрясение)} синдромом.
2. Закрытые травмы груди и живота.
3. Закрытые переломы мелких костей и ранения мягких тканей.
4. СДР сегмента конечности (в течение 3—4 часов). Сортировочная марка — зеленого цвета.

Эвакуация — в третью очередь.

V группа. *Легко пораженные.* Ушибы мягких тканей, мелкие ранения.

Эвакуация — самостоятельно!

Результаты медицинской сортировки фиксируются с помощью сортировочных марок, а также записи в первичной медицинской карточке пораженного.

Оценка в баллах состояния пораженного с тяжелой множественной сочетанной травмой

Признаки	Баллы
Видимые повреждения:	
Голова	2
Грудь (позвоночник)	3
Живот (таз)	4
Перелом бедренной кости	5
Перелом костей голени	3
Перелом плечевой кости	3
Перелом предплечья	3
Состояние сознания:	
Отсутствие	5
Возраст старше:	
50 лет	2
60 лет	5
70 лет	7
80 лет	10



Оценка исхода у пораженных с механической травмой

Сортировочные группы	Баллы	Прогноз	Летальность, %
I	Более 15	Неблагоприятный	90
II	15 – 10	Сомнительный	60
III	10 – 8	Относительно благоприятный	30
IV	Менее 8	Благоприятный	0 – 5

Если у пораженного, кроме механической, имеется термическая травма, то на каждые 10% поверхности тела, пораженного ожогом, добавляется по 3 балла к прогностическому индексу, полученному при оценке механической травмы.

Первичная медицинская карточка (ф. 100)

Документ военно-медицинского учета, способствующий обеспечению преемственности и последовательности оказания медицинской помощи пораженным и больным на этапах медицинской эвакуации. П. м. к. является юридическим документом, удостоверяющим факт боевого поражения и заболевания, связанного с пребыванием на театре военных действий (на фронте).

Первичная медицинская карточка заводится на пораженных и больных, потерявших боеспособность вследствие поражения или заболевания на срок не менее 1 суток, при оказании им первой врачебной помощи на медицинском пункте полка (МПП), в отдельном медицинском батальоне (омедб), отдельном медицинском отряде (ОМО) или военном полевом госпитале (ВПГ). На МПП карточку заполняют на всех пораженных и больных, которые после оказания им медицинской помощи подлежат эвакуации, а в омедб, ОМО и ВПГ — на поступивших непосредственно, минуя предшествующие этапы, т.е. не имеющих этого документа.

Первичная медицинская карточка имеет лицевую и оборотную стороны (*рис.*), и состоит из основной части и корешка. Основная часть находится у пораженного (больного) в течение всего периода лечения (до выздоровления или летального исхода), а корешок остается на том этапе, где впервые заполнена П. м. к. и служит документом для учета поступивших пораженных (больных) с поля боя, очага массовых поражений (заболеваний) и др.

При заполнении П. м. к. четко, разборчиво вписывают название медпункта (учреждения), время заполнения, паспортную часть (полностью фамилию, имя, отчество), проставляют номер удостоверения личности, жетона и данные о времени ранения (поражения) и заболевания (со слов пострадавшего, сопровождающего или по предположению заполняющего П. м. к.). Обводят кружком условный знак вида оружия (обычного, ядерного, химического, бактериологического). На изображении контуров тела человека кружком обозначают локализацию ранения (ожога), а между ними подчеркивают нужные слова (мягкие ткани, кости, сосуды, полостные раны, ожоги). В разделе «Медицинская помощь» подчеркивают слова, отражающие вид мероприятий, и обозначения доз, указывают вид анатоксина, антидота. Время наложения жгута определяют по сведениям, указанным при оказании первой медицинской помощи на теле раненого или на бумаге, укрепленной под жгутом, или полученным от раненого.

С целью указания, в каком положении (лежа, сидя) транспортировать пораженного (больного), об очередности (I, II, III) его отправления и вида

транспорта обводят кружками соответствующие фигуры и римские цифры. На корешке обозначают реальные сведения об эвакуации, т.е. каким транспортом и когда был эвакуирован пораженный (больной). В графе «Диагноз» уточняют характер ранения (сквозное, слепое, проникающее, непроникающее), характер повреждения кости (перелом, повреждение), определяют примерный процент ожога и приводят другие сведения, дополняющие информацию о поражении (болезни). От основной части карточки оставляют те цветные полосы, которые имеют важное значение для следующего этапа, остальные — отрезают. Таким же образом заполняется корешок — его лицевая и обратная стороны. Заполненную карточку разборчиво подписывает врач, после чего заверяет печатью и вкладывает в левый карман куртки пораженного (больного). Заполняют карточку простым карандашом. На следующем за МПП (омедб, ОМО, ВПГ) этапе, где пораженному (больному) оказывают квалифицированную медицинскую помощь, записывают необходимые данные на обратной стороне основной части П. м. к. Записи эти продолжают до заведения истории болезни, в которую включают карточку.

КОРЕШОК ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТОЧКИ

* * час * мин 19__ г.
 В/звание В/часть

Удостоверение личности, жетон №
 Ранен, заболел * * час * мин 19__ г.

Эвакуирован самолетом, сангужавто (подчеркнуть)

куда эвакуировали
 (+) (+) (+)

нужно обвести

Медицинская помощь

Подчеркнуть	Доза (вписать)
Введено: антибиотик	
Сыворотка ПСС, ПГС	
анатоксин (какой)	
антидот (какой)	
обезболивающие средства	
Произведено: переливание крови, кровозаменителей	
иммобилизация, перевязка	
Жгут наложен, санобработка	

О Я Х Бак. Другие пораж. Отм. Б И

ИЗОЛЯЦИЯ

Локализацию обвести

подчеркнуть мягкие ткани, кости, сосуды, полостные раны, ожоги

Жгут наложен * * час * мин
 Санитарная обработка (подчеркнуть) полная, частичная, не проводилась
 Эвакуировать (нужно обвести)

куда эвакуировали
 (+) (+) (+)

лежа сидя

Очередность эвакуации: I II III

Диагноз _____

врач _____

РАДИАЦИОННОЕ ПОРАЖЕНИЕ

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Первичная медицинская карточка

Медицинская помощь

Подчеркнуть	Доза (вписать)
Введено: антибиотик	
Сыворотка ПСС, ПГС	
анатоксин (какой)	
антидот (какой)	
обезболивающие средства	
Произведено: переливание крови, кровозаменителей	
иммобилизация, перевязка	

Жгут наложен * * час * мин
 Санитарная обработка (подчеркнуть) полная, частичная, не проводилась
 Эвакуировать (нужно обвести)

куда эвакуировали
 (+) (+) (+)

лежа сидя

Очередность эвакуации: I II III

врач _____

САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА

Рис. 1. Первичная медицинская карточка (лицевая сторона).

	Поступил
наименование этапа	"__" час "__" мин _____ 19__ г.
Уточненный диагноз _____ _____	
Оказана помощь _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
Эвакуировать (куда, когда, как) _____ _____	
Исход (какой) _____ _____ _____ _____	
Врач _____ " " _____ 19__ г. подпись разборчиво	

Вышел самостоятельно _____ (да нет)
Вынесен (кем) _____
Через ___ час после ранения
Первая помощь оказана (какая, кем) _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

Рис. 2. Первичная медицинская карточка (оборотная сторона).

Наименование учреждения (формирования) службы медицины катастроф	Наименование учреждения (формирования) службы медицины катастроф	
<p>Сопроводительный лист № _ (для пораженного в чрезвычайной ситуации)</p> <p>1. Фамилия _____ 2. Имя _____ 3. Отчество _____ Со слов по документам 4. Пол 1 – м, 2 –ж (подчеркнуть) 5. Возраст (лет, мес) 6. наименование источника ЧС _____ 7. Место возникновения ЧС _____ (вписать адрес) 8. Диагноз _____ _____ 9. Состояние здоровья: 1 – контакт с больным или возможность заражения; 2 – легкопораженный; 3 – средней тяжести; 4 – тяжелый; 5 – крайне тяжелый (подчеркнуть) 10. Вид оказания помощи: 1 – первая медицинская; 2 – доврачебная; 3 - первая врачебная; 4 – квалифицированная; 5 – специализированная (подчеркнуть)</p>	<p>Л И Н И Я О Т Р Е З А</p>	<p>Талон к сопроводительному листу № _ (для пораженного в чрезвычайной ситуации)</p> <p>1. Фамилия _____ 2. Имя _____ 3. Отчество _____ Со слов по документам 4. Пол 1 – м, 2 –ж (подчеркнуть) 5. Возраст (лет, мес) 6. Наименование источника ЧС _____ 7. Место возникновения ЧС _____ (вписать адрес) 8. Дата и время поражения ____ час ____ мин _____ 20__ г. 9. Виды оказания помощи: 1 – первая медицинская; 2 – доврачебная; 3 – первая врачебная; 4 – квалифицированная; 5 – специализированная (подчеркнуть) 10. Оказанная помощь: 1 – остановка кровотечения; 2 – искусственное дыхание; 3 – кардиостимуляция; 4 – операция; 5 – инъекции; 6 - иммобилизация; 7 – переливание крови; 8 – переливание кровезаменителей; 9 – наркоз (подчеркнуть) 10 – и др. (вписать)</p>

Оборотная сторона Сопроводительного листа		Оборотная сторона Талона к Сопроводительному листу
11. Оказанная помощь: 1 – остановка кровотечения; 2 – искусственное дыхание; 3 – кардиостимуляция; 4 – операция; 5 – инъекции; 6 - иммобилизация; 7 – переливание крови; 8 – переливание кровезаменителей; 9 – наркоз (подчеркнуть) 10 – и др. (вписать)	Л И Н И Я О Т Р Е З А	11. Доставлен (медицинская эвакуация) в _____ 11.1. ___ час ___ мин _____ 20 __ г. 11.2. По вызову принятому в ___ час ___ мин _____ 20 __ г. 12. Вид эвакотранспортного средства _____ 13. Врач _____ (фельдшер) фамилия 14. диагноз при направлении: 1 – формированиями; 2 – скорой медицинской помощи; 3 – поликлиники; 4 – консультанта (подчеркнуть и вписать диагноз)
12. Доставлен (медицинская эвакуация) в _____ 12.1. ___ час ___ мин _____ 20 __ г. 12.2. По вызову принятому в ___ час ___ мин _____ 20 __ г. 13. Вид эвакотранспортного средства _____ 14. Врач _____ (фельдшер) фамилия 15. Наименование следующего этапа _____ 16. Диагноз _____		15. Диагноз приемного отделения _____ 16. Заключительный: _____ 1 – история болезни, 2 – амбулаторная карта, 3 – патолого-анатомический протокол № _____ (подчеркнуть) 17. Операция ___ час _____ 20 __ г. 18. Провел в стационаре ___ дней ___ час 19. Обследован амбулаторно (подчеркнуть) 20. Выписан: 1- здоровым, 2 – с улучшением, 3- без улучшения, 4 – с увечьем, 5 – умер (подчеркнуть) 21. Умер: 1 – до начала эвакуации; 2 – в ходе эвакуации (подчеркнуть) 3 – др. (вписать) _____
17. Оказанная помощь на данном этапе _____ 18. Состояние здоровья: 1 – здоров; 2 – контакт с больным или возможность заражения; 3 - легкопораженный; 4 – средней тяжести; 5 - тяжелый; 6 – крайне тяжелый (подчеркнуть) 19. Умер: 1 – до начала эвакуации; 2 – в ходе эвакуации (подчеркнуть) 3 – др. (вписать) _____ ___ час ___ мин _____ 20 __ г. 20. Замечания персонала, сопровождающего пораженного _____		19. Обследован амбулаторно (подчеркнуть) 20. Выписан: 1- здоровым, 2 – с улучшением, 3- без улучшения, 4 – с увечьем, 5 – умер (подчеркнуть) 21. Умер: 1 – до начала эвакуации; 2 – в ходе эвакуации (подчеркнуть) 3 – др. (вписать) _____ ___ час ___ мин _____ 20 __ г. 22. Переведен _____ 20 __ г. 23. Замечания учреждения здравоохранения _____ 24. Врач _____ отделения _____ фамилия

Приложение N 13
к Приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 3 февраля 2005 г. N 112

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОРМЫ N 167/У-05
"СОПРОВОДИТЕЛЬНОГО ЛИСТА (ДЛЯ ПОРАЖЕННОГО В
ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ)"**

Форма N 167/у-05 "Сопроводительный лист (для пораженного в чрезвычайной ситуации)" (далее - Сопроводительный лист) является документом персонального медицинского учета, предназначенным для обеспечения преемственности и последовательности в оказании медицинской помощи пораженным (больным) на этапах медицинской эвакуации.

Сопроводительный лист состоит из двух разделов: собственно Сопроводительного листа и Талона к сопроводительному листу (далее - Талон).

Сопроводительный лист и Талон имеют лицевую и оборотную стороны. Сопроводительный лист содержит 20 строк, Талон - 24 строки.

Сопроводительный лист (строки 1 - 20) и Талон к нему (строки 1 - 14) заполняются медицинским работником (врачом, фельдшером, судмедэкспертом) бригады скорой медицинской помощи, медицинского формирования службы медицины катастроф в случаях доставки пораженного в приемное отделение стационара учреждения здравоохранения или амбулаторно-поликлиническое учреждение.

Сопроводительный лист направляется с пораженным при его эвакуации из района (зоны) чрезвычайной ситуации или на последующий этап эвакуации и вклеивается в медицинскую карту стационарного больного (амбулаторную карту), которая оформляется на пораженного в учреждении здравоохранения.

При направлении пораженного на этап эвакуации в Сопроводительном листе заполняются данные в строках с 15 по 20.

Строки 15 - 24 Талона заполняются в стационаре учреждения здравоохранения или в амбулаторно-поликлиническом учреждении.

Талон при выписке пораженного из стационара, при переводе в другое учреждение здравоохранения или в случае его смерти отрывается и по заполнении пересылается на станцию скорой медицинской помощи или центр медицины катастроф, формирование которого доставило пораженного в стационар учреждения здравоохранения.

Если пораженный не был госпитализирован, талон заполняется врачом приемного отделения учреждения здравоохранения и пересылается на станцию скорой медицинской помощи или в центр медицины катастроф с соответствующей отметкой путем подчеркивания "обслужен амбулаторно".

При заполнении формы N 167/у-05:

а) в левом верхнем углу лицевой части Сопроводительного листа и Талона указывается полное название учреждения здравоохранения или наименование формирования службы медицины катастроф, заполнившего Сопроводительный лист и Талон, указывается также его адрес (почтовый индекс, наименование республики (края, области, автономного округа), населенного пункта, улицы, номер дома);

б) в строках 1 - 3 Сопроводительного листа и Талона указывается фамилия, имя, отчество пораженного с его слов, со слов родственников или знакомых с пораженным или в соответствии с имеющимися у пораженного документами документам (паспорт, удостоверение личности и т.п.);

в) в строке 4 Сопроводительного листа и Талона указывается пол пораженного путем обведения кружком соответствующих цифр: 1 (мужской пол), 2 (женский пол);

г) в строке 5 Сопроводительного листа и Талона указывается число полных лет для пораженных старше 1 года или число месяцев для пораженных младше 1 года и обводится кружком нужное слово "лет" или "мес.";

д) в строке 6 Сопроводительного листа и Талона указывается наименование чрезвычайной ситуации в соответствии с перечнем источников чрезвычайных ситуаций для здравоохранения;

е) в строке 7 Сопроводительного листа и Талона указывается подробное месторасположение возникшей чрезвычайной ситуации;

ж) в строке 8 Сопроводительного листа указывается основной диагноз;

з) в строке 9 Сопроводительного листа указывается состояние здоровья пораженного;

и) в строке 10 Сопроводительного листа и строке 9 Талона указывается вид оказанной медицинской помощи пораженному;

к) в строке 11 Сопроводительного листа и строке 10 Талона указывается оказанная помощь пораженному;

л) в строке 12 Сопроводительного листа и строке 11 Талона указывается, куда доставлен пораженный (полное название учреждения здравоохранения) и его адрес;

м) в строке 13 Сопроводительного листа и строке 12 Талона указывается наименование транспортного средства (санитарный автотранспорт, санитарный вертолет и т.д.), которым пораженный эвакуирован из района (зоны) чрезвычайной ситуации;

н) в строке 15 Сопроводительного листа указывается наименование этапа эвакуации (только в случае наличия последующего этапа до госпитализации пораженного в стационар учреждения здравоохранения);

о) в строке 16 указывается диагноз, установленный на последующем этапе эвакуации при его наличии;

п) в строке 17 Сопроводительного листа указывается наименование лечебных процедур, оказанных пораженному на последующем этапе эвакуации (только в случае наличия последующего этапа до госпитализации пораженного в стационар учреждения здравоохранения);

р) в строке 20 Сопроводительного листа вписываются все особенности, связанные с транспортировкой и организацией эвакуации пораженного;

с) в строке 15 Талона вписывается диагноз, установленный пораженному врачом приемного отделения стационара учреждения здравоохранения;

т) в строке 16 Талона указывается диагноз, установленный пораженному по завершении лечения в учреждении здравоохранения. Подчеркивается пункт (2 - 4), соответствующий виду документа (история болезни, амбулаторная карта, патологоанатомический протокол), в котором указан заключительный диагноз, и вписывается его номер;

у) в строке 17 Талона указывается местное время (час) и дата (день, месяц, год) проведения операции пораженному и вписывается ее наименование;

ф) в строке 18 Талона указывается число дней, проведенных пораженным в стационаре учреждения здравоохранения, если срок пребывания в стационаре менее суток, то указывается число часов;

х) в строке 20 Талона указывается исход лечения пораженного;

ц) в строке 22 Талона указывается наименование учреждения здравоохранения, в которое переведен пораженный;

ч) в строке 23 Талона указываются замечания учреждения здравоохранения;

ш) в строке 24 Талона указывается фамилия врача, заполнившего Талон.

Порядок проведения первичной медицинской сортировки пораженных в очаге (районе) чрезвычайной ситуации (ЧС) студент представляет в виде схемы. На основании имеющихся теоретических знаний и навыков, полученных в ходе производственной практики, обучающийся составляет критерии, по которым пораженных можно разделить на четыре группы по срочности эвакуации из очага (района) ЧС.

- 1 группа – немедленная транспортировка;
- 2 группа – срочная транспортировка;
- 3 группа – отсроченная транспортировка;
- 4 группа – транспортируют последними.

Для каждой группы критерии формируются по частоте дыхания, наличию пульса, шкале Глазго, а так же показателей метода по В.К. Калнберзу.

На дифференцированном зачете по завершению производственной практики студент, используя составленный алгоритм, проводит первичную медицинскую сортировку 15 пораженных для отправки на пяти машинах в ЛПУ. Обучающемуся необходимо обосновать (защитить) результаты первичной медицинской сортировки. Карточки пораженных с описанием механической травмы и состояния дыхания, ЦНС и сердечно-сосудистой системы, студент выбирает в произвольном порядке из имеющегося банка (200 шт.)