

Забродская У.В., Шайкова К.О.
ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Научный руководитель: н/п-к м/с Шамрук Д.В.

*Кафедра организации медицинского обеспечения войск и медицины катастроф
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Чрезвычайные ситуации природного, техногенного и социального характера сопровождаются значительным количеством пострадавших, нуждающихся в неотложной медицинской помощи. От скорости и эффективности работы приемного отделения, выступающего в подобных условиях первичным звеном системы оказания экстренной медицинской помощи, напрямую зависит своевременность сортировки, маршрутизации и, как следствие, снижение летальности среди пострадавших.

Основная задача подготовительного периода – компенсировать дефицит времени за счет заблаговременного планирования, создания резервов и регулярных учений. Для эффективной работы приемного отделения при ЧС целесообразно применять распределение пациентов на группы по срочности и объёму помощи: красный поток – пациенты с жизнеугрожающими состояниями, требующие немедленного вмешательства; жёлтый поток – пациенты, нуждающиеся в неотложной помощи; зелёный поток – пациенты с лёгкими повреждениями; (условно) чёрный поток – пациенты с крайне низкой вероятностью выживания.

Ключевым фактором подготовительного периода является верификация информации (подтверждение сигнала через официальные источники) и немедленное оповещение руководства (главного врача, штаба ГО). Временной фактор используется максимально для перепрофилирования коек, освобождения помещений и сбора персонала.

В условиях ЧС обычное приёмное отделение разворачивается в приёмно-сортировочное отделение (ПСО) со специализированными зонами: распределительный пост (РП) на въезде для маркировки транспорта; сортировочная площадка (для носилочных и «ходячих» пациентов); зоны санитарной обработки и изоляторы для опасных для окружающих (инфекционные, химические поражения).

В условиях дефицита ресурсов ведение медицинской документации осуществляется в ограниченном объёме и включает преимущественно данные, необходимые для идентификации пациента и обеспечения возможности проведения диагностических и лечебных вмешательств. Диагностические и лечебные мероприятия проводятся только с целью выявления и устранения жизнеугрожающих состояний. Лабораторная диагностика в приоритетном порядке выполняется у пациентов, отнесённых к красному и жёлтому потокам, тогда как у пациентов зелёного потока она может быть отложена.

Таким образом, эффективная работа приёмного отделения в условиях ЧС обеспечивается за счёт медицинской сортировки, приоритизации помощи и рационального использования ресурсов, что позволяет повысить пропускную способность учреждений здравоохранения и снизить летальность среди пострадавших.