**2-6 КФ. 13.05.2020г.**

**Все вопросы по по эл.почте Buh0509@mail.ru тел.89831615111 Viber /Whats**

**Подготовиться к тестированию .**

**Тема: Военно медицинская подготовка.**

**Площадка специальной обработки**

**Площадка специальной обработки (ПСО) медицинской роты полка входит в состав сортировочно-эвакуационного отделения и состоит из площадки частичной санитарной обработки, а также площадки для специальной обработки санитарного транспорта.**

**Она предназначена для проведения частичной санитарной обработки пораженных, раненых, зараженных РВ, ОВ и БС и частичной специальной обработки (дегазации, дезактивации и дезинфекции) санитарного транспорта.**

**Начальником ПСО назначается фельдшер, в помощь которому выделяется санитарный инструктор (санитар) из штата МРП, а также 4 – 5 санитаров из числа легкораненых (больных).**

**Площадка специальной обработки развертывается на некотором расстоянии от сортировочного поста (20 – 30 м) в 15 – 20 м от других функциональных подразделений МРП с подветренной стороны, желательно вблизи водоисточника. Общие ее размеры должны составлять около 100 м2 (12 х 8м).**

**При благоприятных погодных условиях площадка специальной обработки развертывается на открытом воздухе, в ненастное время и зимой — в палатках. Территория площадки должна быть четко обозначена и разделена перпендикулярно ходу пораженных, раненых и больных на две половины — “грязную” и “чистую”. По осевой линии площадка делится также на две половины — для обработки ходячих и носилочных.**

**Она оборудуется подставками для носилок, скамейками, столом для противохимических веществ, емкостей с дегазирующими и дезактивирующими растворами, столом для антидотов и других медицинских средств оказания неотложной помощи, мешками (ящиками) для сбора зараженного белья и обмундирования, средств защиты кожи, противогазов, пирамидами (ящиками) для оружия. Для выколачивания обмундирования, обработки носилок устанавливают перекладину, создают запас веников, щеток, палок. Для обработки обуви используют наклонные колышки. Для обработки открытых участков тела устанавливают умывальники с мылом и полотенцем (или комплект групповой специальной обработки КГСО). При наличии автомобиля на грязной половине для “ходячих” устанавливается КСО (комплект санитарной обработки). На площадке содержится обменный фонд обмундирования и нательного белья.**

**С сортировочного поста МРП на ПСО направляют всех раненых и пораженных, имеющих заражение РВ выше безопасных величин (50 мр/ч), а также поступивших из химического и бактериологического очага.**

**Легкораненые (пораженные, больные) с сортировочного поста следуют на ПСО самостоятельно, где сдают оружие и проводят частичную обработку в порядке само- и взаимопомощи.**

**Частичную санитарную обработку тяжелораненых (пораженных, больных), которые доставляются на площадку автотранспортом, проводят санитары ПСО.**

**При поступлении пораженных раненых и больных из химических очагов личный состав ПСО работает в противогазах, импрегнированной одежде, нарукавниках, фартуках, защитных чулках и перчатках или в ОЗК в виде комбинезона.**

**Раненым и больным, зараженным отравляющими веществами (V-газами, зарином, ипритом) необходимо произвести смену белья, обмундирования и обуви (при надетых средствах защиты кожи — снять только средства защиты) и дополнительно обработать открытые участки кожи и лицевую часть противогаза дегазирующими растворами.**

**При невозможности произвести смену зараженного парами зарина обмундирования, его обрабатывают содержимым дегазационного пакета силикагелевого (ДПС). Снятие средств защиты кожи, обмундирования, обуви и описанная выше обработка дегазирующими растворами и ДПС производится на “грязной” половине. На “чистой” половине площадки производится промывание слизистых и надевание чистого белья и обмундирования.**

**Противогаз с зараженных РВ и ОВ снимается на границе менаду “грязной” и “чистой” половинами площадки.**

**Легкопораженные (“ходячие”) перед входом на площадку складывают личное оружие в ящик (устанавливают в пирамиду), снимают индивидуальные средства защиты (кроме противогаза), складывают их в прорезиненные мешки, проходят на “грязную” часть “своей” половины площадки, где самостоятельно, но под руководством медицинского работника, проводят дегазацию своего обмундирования, снаряжения и обуви, а также наружной поверхности противогаза.**

**Для этого используется ИДПС, из которого извлекаются пакеты ДПС с силикагелевым порошком, хорошо поглощающим пары отравляющих веществ. Санитар МРП производит орошение обуви легкопораженных дегазирующим раствором с помощью автомакса. Затем пораженные смачивают тампоны жидкостью из индивидуального противохимического пакета (ИПП) и обрабатывают открытые участки тела, лицевую часть противогаза, а также обшлага рукавов и края воротника, прилегающие к коже. После этого они переходят на “чистую” половину (при переходе снимают противогаз и укладывают его в прорезиненный мешок), где моют лицо и руки с мылом, вытирая их полотенцем.**

**Тяжело пораженных (“носилочных”) перед площадкой выгружают из автомобиля, при этом фельдшер проводит выборочную медицинскую сортировку, с целью определения лиц, нуждающихся в проведении санитарной обработки в первую очередь. С тяжело пораженных санитары на “грязной” половине снимают средства защиты кожи, обмундирование и обувь, укладывая их в прорезиненные мешки. Затем проводят санитарную обработку открытых ранее участков тела, перекладывают на чистые носилки, после чего переносят на чистую половину для замены белья, обмундирования и обуви. Замена проводится в следующем порядке:**

**·      после снятия куртки и нижней рубашки (майки) пораженного укладывают на клеенку, развертываемую из рулона, затем снимают сапоги, брюки и кальсоны (трусы), одновременно подкладывая клеенку под таз и ноги;**

**·      пораженного перекладывают на клеенке на чистые носилки, после чего переносят на “чистую” половину;**

**·      на “чистой” половине снимают противогаз, обмывают лицо и участки тела, обработанные ранее дегазирующей рецептурой, водой с мылом, после чего надевают на пораженного чистое белье, обмундирование и сапоги.**

**В случае необходимости на “чистой” половине площадки может быть оказана неотложная медицинская помощь (введение антидотов, дыхательных аналептиков, сердечных средств).**

**При поступлении раненых и больных, имеющих заражение РВ выше безопасных величин, личный состав ПСО работает в респираторах, защитных очках, нарукавниках, фартуках, защитных чулках и перчатках.**

**В этом случае частичная санитарная обработка состоит в механической очистке обмундирования и обуви (выколачивание, обметание веником, чистка щетками), что производится на “грязной” половине, и обмывании водой открытых участков тела (лица, шеи, рук), прополаскивании полости рта и носоглотки, промывании глаз — на “чистой” половине площадки.**

**При поступлении пораженных из бактериологического очага личный состав ПСО работает в противогазах и ОЗК в виде комбинезона или в противочумных костюмах.**

**Частичная санитарная обработка состоит в механической обработке обмундирования и обуви (вытряхивание, обметание, выколачивание), в обеззараживании путем опрыскивания или обтирания открытых участков тела дезинфицирующими растворами. Противогазы не разрешается снимать вплоть до проведения полной санитарной обработки.**

**После проведения частичной санитарной обработки раненых и больных направляют на сортировочную площадку.**

**Санитарный транспорт, доставивший зараженных, направляют на площадку специальной обработки санитарного транспорта, которая развертывается в 50 м от площадки частичной санитарной обработки.**

**Дегазация (дезактивация, дезинфекция) автомобилей проводится силами водителей с использованием технических средств специальной обработки (ДК-4, ИДК-1 и др.), при этом обработке подвергаются те части и поверхности транспорта, с которыми водитель и перевозимые раненые чаще всего соприкасаются: рулевое колесо, двери, ветровое стекло, капот, облицовка радиатора, крылья, подножки, горловина бензобака, внутренняя поверхность, сиденья и т. п.**

**Сортировочная площадка**

**Сортировочная площадка представляет собой свободный, проходимый для автомобильного транспорта участок местности непосредственно перед приемно-сортировочной. На сортировочной площадке производится разгрузка автомобилей с последующим размещением носилочных раненых и больных рядами (“Пироговские ряды”). Там же располагаются (на скамейках) легкораненые и больные вплоть до принятия сортировочного решения.**

**Таким образом, сортировочная площадка предназначена для размещения и медицинской сортировки раненых и больных с последующим их распределением по функциональным подразделения МРП.**

**Медицинская сортировка проводится силами сортировочной бригады в составе врача, двух медсестер, двух регистраторов из числа легкопораженных, нескольких санитаров-носильщиков.**

**Количество сортировочных бригад, работающих на сортировочной площадке, зависит от количества и интенсивности поступления раненых и пораженных на МРП. Обычно на сортировочной площадке работают две сортировочные бригады; при массовом поступлении раненых и пораженных может быть создано четыре бригады за счет работающих в перевязочной.**

**По мере проведения сортировки часть раненых и пораженных направляется в перевязочную, поэтому для оказания им медицинской помощи сначала одна, а затем другая из четырех сортировочных бригад переходят в перевязочную. Остальные две сортировочные бригады продолжают работать на сортировочной площадке.**

**Практически медицинская сортировка начинается с осмотра носилочных раненых и больных в процессе выгрузки их из автомобиля. Не задерживая выгрузку, врач должен выявить лиц, нуждающихся в неотложной медицинской помощи (наружное кровотечение, шок, открытый пневмоторакс и т. п.), которых немедленно отправляют в перевязочную. При занятости перевязочных столов, такие раненые получают помощь немедленно на площадке и в приемно-сортировочной или, после обозначения сортировочной маркой очередности оказания помощи в перевязочной, сосредотачиваются в приемно-сортировочной. Все остальные носилочные размещаются на сортировочной площадке рядами, оставляя проходы между носилками, чтобы обеспечить необходимые удобства для проведения медицинской сортировки, оказания медицинской помощи и исключить возможность пропуска раненых и больных. При этом вновь поступающих надо располагать там, где находятся еще не отсортированные раненые.**

**Работа сортировочной бригады обычно организуется следующим образом.**

**Врач сортировочной бригады подходит к больному и на основании опроса, оценки тяжести состояния, осмотра места повреждения, оценки качества наложения повязки или шины (без снятия их), учета показаний индивидуального дозиметра и доз облучения, записанных в карточке учета доз, ставит диагноз, делает назначения и определяет порядок дальнейшей эвакуации. При этом он диктует регистратору диагноз и необходимые лечебно-профилактические мероприятия для записи в первичную медицинскую карточку, дает указания об обозначении сортировочного заключения соответствующей сортировочной маркой и, в то время, когда медицинская сестра (санитарный инструктор) выполняет сделанные назначения, он переходит с другим средним медицинским персоналом и вторым регистратором к следующему раненому.**

**Так последовательно осматриваются все носилочные (при необходимости измеряется АД, проводится пальпация, перкуссия и пр.) и в последнюю очередь — ходячие раненые и больные.**

**В результате медицинской сортировки на сортировочной площадке раненых и больных разделяют по нуждаемости в медицинской помощи, месте и очередности ее оказания на следующие группы:**

**1.  Раненые, нуждающиеся в медицинской помощи в перевязочной в первую очередь.**

**К этой группе относят раненых, эвакуация которых без оказания неотложной врачебной помощи опасна для жизни (раненые с наружным кровотечением; с ранее наложенными жгутами; с явлениями асфиксии, с открытым и напряженным пневмотораксом, в состоянии шока; с недостаточной транспортной иммобилизацией, с массивными переломами, угрожающими развитием шока; обширными ожогами и ранениями мягких тканей; с задержкой мочеиспускания и т. п.).**

**2.  Раненые, нуждающиеся в медицинской помощи в перевязочной во вторую очередь.**

**К этой группе относятся раненые, которым первая врачебная помощь в перевязочной может быть отсрочена (раненые с переломами длинных трубчатых костей, позвоночника без признаков шока, нуждающиеся в транспортной иммобилизации или в ее улучшении; раненые, у которых повязки заражены РВ; раненые в мягкие ткани, которым показано введение антибиотиков в окружность раны, обожженные с ожогами 3 – 4 степени без признаков ожогового шока и т. п.).**

**3.  Раненые и больные, медицинская помощь которым может быть оказана в приемно-сортировочной (раненые с открытыми и закрытыми повреждениями органов брюшной полости и таза; закрытыми травмами головного мозга; обожженные с ожогами 2 – 3 степени; больные с острой лучевой болезнью; пораженные отравляющими веществами, больные с заболеваниями внутренних органов; с реактивными состояниями и т. п.).**

**Особое внимание в этой группе уделяется тем, которые, минуя перевязочную, должны быть срочно отправлены на последующий этап медицинской эвакуации, нуждающиеся в оказании квалифицированной медицинской помощи по неотложным показаниям (раненые с открытыми и закрытыми повреждениями органов брюшной полости и таза; с проникающими ранениями груди, осложненными угрожающим кровотечением; раненые в череп с нарастающей компрессией мозга; с анаэробной инфекцией ран; с наложенным жгутом и т. п.). Лечебно-профилактические мероприятия у таких раненых на МРП ограничиваются введением антибиотиков, обезболивающих и сердечно-сосудистых средств, серопрофилактики столбняка, улучшением повязки, согреванием.**

**4.  Раненые и больные, не нуждающиеся в медицинской помощи в медицинской роте полка. В основном это легкораненые и легкобольные, при осмотре которых врачом принимается решение или об их дальнейшей эвакуации или возвращении в свои подразделения (раненые, сохранившие способность к самостоятельному передвижению, имеющие хорошее или удовлетворительное общее состояние при отсутствии признаков проникающих ранений в полости и глазного яблока, повреждений длинных трубчатых костей, суставов, нервных стволов).**

**При неблагоприятных метеорологических условиях медицинскую сортировку проводят непосредственно в приемно-сортировочной.**

**Приемно-сортировочная**

**Приемно-сортировочная развертывается в полевых укрытиях, палатке, жилых постройках из расчета одновременного размещения не менее 12 – 15 носилочных раненых.**

**В приемно-сортировочной должно быть следующее оснащение: комплекты В-2, BБ, Б-1, сумки медицинские войсковые, кислородный ингалятор (КИ-4), носилочные лямки.**

**В приемно-сортировочной МРП производится регистрация поступающих раненых и пораженных (книга учета, ф-106), их медицинская сортировка и оказание медицинской помощи.**

**Медицинская сортировка проводится по тем же правилам, что и на сортировочной площадке. Всем поступающим раненым по медицинским показаниям проводят серопрофилактику столбняка, вводят антибиотики, антидоты, сердечные и дыхательные аналептики, исправляют повязки, подбинтовывают, накладывают шины, улучшают иммобилизацию переломов, вводят обезболивающие средства, проводят искусственную вентиляцию легких и оксигенотерапию, кроме того, раненых согревают, дают им горячее питье.**

**В приемно-сортировочной может оказываться помощь нуждающимся в неотложной медицинской помощи в перевязочной, если заняты все перевязочные столы:**

**·      при асфиксии очищается полость рта и носоглотки (удаляются рвотные массы и инородные тела), а язык фиксируется;**

**·      при продолжающемся наружном кровотечении накладывается жгут на конечность.**

**Таким образом, в процессе медицинской сортировки все раненые, кроме направленных в перевязочную, получают медицинскую помощь. По ее завершению раненые (больные) направляются в эвакуационную с заполненной первичной медицинской карточкой и сортировочной маркой, определяющей очередность эвакуации.**

**Перевязочная**

**Перевязочная МРП предназначена для оказания наиболее сложных и требующих специальных условий неотложных мероприятий первой врачебной помощи.**

**Развертывается она в палатке на два перевязочных стола или укрытиях и оборудуется за счет комплектов В-1, Б-1, Б-2, Б-4, 3В, кислородно-дыхательной аппаратуры и другого табельного имущества (стойки для переливания крови и кровезаменителей, стерилизатор и т. д).**

**В перевязочной выполняют следующие неотложные мероприятия первой врачебной помощи:**

**·      остановку наружного кровотечения (введение тампона в рану с наложением кожных швов, прошивание сосуда в ране, наложение зажима на сосуд, давящая повязка);**

**·      устранение асфиксии путем интубации трахеи с последующей ИВЛ, трахеостомии, фиксации языка, иммобилизации отломков челюстей и обеспечение полной проходимости верхних дыхательных путей;**

**·      наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе и торакоцентез при напряженном пневмотораксе;**

**·      новокаиновые блокады и транспортная иммобилизация при ранениях и переломах костей конечностей, осложненных шоком;**

**·      проведение комплекса противошоковых мероприятий с в/в вливанием кристаллоидных и каллоидных растворов;**

**·      переливание крови и кровезаменителей при значительном обескровливании при условии остановки (хотя бы временной) кровотечения;**

**·      катетеризацию или капиллярную пункцию мочевого пузыря при задержке мочи;**

**·      отсечение конечности, висящей на лоскутке мягких тканей;**

**·      введение раненым и обожженным антибиотиков, проведение серопрофилактики столбняка;**

**·      остановка профузного кровотечения из небольших и поверхностно расположенных сосудов путем их перевязки;**

**·      катетеризация магистральных вен конечностей.**

**При полном объеме оказываемой помощи здесь же проводятся следующие мероприятия, которые могут быть отсрочены:**

**·      новокаиновые блокады и устранение недостатков транспортной иммобилизации у раненых в конечности при отсутствии признаков шока, введение им обезболивающих и противошоковых растворов для профилактики шока;**

**·      введение антибиотиков в окружность раны;**

**·      смена повязок при их загрязнении радиоактивными веществами;**

**·      дегазация раны при заражении ее стойкими отравляющими веществами.**

**При оказании медицинской помощи в перевязочной следует помнить, что:**

**·      из противошоковых мероприятий на МРП проводят только те, которые дают возможность эвакуировать раненых в ОМедБ (ОМО), так как полное выведение раненого из состояния шока в задачу МРП не входит;**

**·      снятие шин и наложение новых производится только в тех случаях, когда без этого невозможно исправить иммобилизируюшую повязку, а также в тех случаях, когда недостатки транспортной иммобилизации угрожают развитием шока;**

**·      при нарушениях дыхания, вызванных западением языка (ранение в череп и челюстно-лицевые ранения), его прошивают лигатурой и фиксируют к коже подбородка, а трахеотомию производят только при ранениях гортанно-трахеального аппарата.**

**Порядок работы в перевязочной следующий. После подготовки ее к работе (накрыты столы для стерильных инструментов, перевязочных материалов, лекарственных средств, растворов, подготовлен инструментальный столик, флаконодержатели с кровезамещающими жидкостями, тазы с растворами для мытья и обработки рук, стол регистратора, документы учета), звено санитаров подает на носилках на перевязочный стол раненого. Медицинская сестра (фельдшер) снимает повязку (шину). Одежду раненого при необходимости разрезают. Врач в это время обрабатывает руки и с помощью медицинской сестры (фельдшера) надевает стерильные перчатки.**

**В результате осмотра раненого, места ранения врач ставит диагноз, диктует регистратору назначенные мероприятия, с помощью медицинской медсестры (фельдшера) выполняет необходимые врачебные манипуляции. Затем, сменив перчатки, врач переходит к следующему раненому, а медицинская сестра (фельдшер) завершает оказание помощи первому раневому.**

**Врачи в перевязочной работают в нестерильных халатах, но в стерильных перчатках, меняя их после оказания помощи каждому раненому. Медицинская сестра работает в стерильном халате. По указанию врача она готовит стерильные инструменты и выкладывает их на инструментальный столик в стерильном почкообразном тазике. Сразу же после оказания помощи раненому использованные инструменты санитар моет в теплой мыльной воде щеткой и стерилизует их кипячением.**

**На всех раненых, получивших первую врачебную помощь в перевязочной, заполняется первичная медицинская карточка. В ней, кроме диагноза с указанием вида оружия, нанесшего рану, локализации повреждения и характера оказанной в перевязочной медицинской помощи, делается отметка об очередности и способе эвакуации, виде транспорта и положения в нем (сидя, лежа). Регистратор, обозначив сортировочной маркой сортировочное решение, дает команду звену санитаров на переноску носилочного раненого в эвакуационную.**

**Для обеспечения непрерывности в оказании первой врачебной помощи в штате МРП имеется автоперевязочная (АП-2). АП-2 является подвижной частью медицинской роты полка. Она состоит из перевязочной в специальном кузове-фургоне на шасси автомобиля ГАЗ-66, оснащенного системами: электрооборудования, отопления, вентиляции, водоснабжения с подогревом и фильтро-вентиляционной установкой.**

**Предперевязочная и эвакуационная развертываются в двух пристегивающихся к кузову каркасных палатках с автономной системой отопления. Основное ее оборудование: стол перевязочный с подъемно-поворотным механизмом, шкафчики-укладки с медицинским имуществом, кислородный ингалятор, комплект шин, бестеневой светильник, полевая мебель и станки трехместные для размещения раненых на носилках.**

**Время ее развертывания без палаток — 10 мин, с палатками — 45 мин. Количество носилочных мест в палатках — 14, пропускная способность — 7 – 10 раненых в час. В основном она используется для облегчения передислокации МРП на новое место развертывания или для работы в подразделениях, действующих в отрыве от главных сил части (Подвижный комплекс МРП).**

**В настоящее время в ряде частей произведена замена автоперевязочной на АП-4 с тремя перевязочными столами, сортировочно-эвакуационной и двумя транспортными автомобилями. Наличие имущества и медицинского персонала позволяет развернуть ПК МРП как этап медицинской эвакуации, проводить сортировку и осуществлять оказание первой врачебной помощи в полном объеме.**

**Эвакуационная**

**Эвакуационная развертывается и оборудуется из расчета на 18 – 20 человек и размещается обычно в приспособленных помещениях или сооружениях. Она предназначена:**

**·      для сосредоточения раненых и больных, подлежащих дальнейшей эвакуации и подготовке их к ней (подбинтовывание повязок, введение обезболивающих, антибиотиков и других медикаментов по показаниям);**

**·      для организации погрузки раненых и больных на транспортные средства.**

**Так же, как и в приемно-сортировочной, здесь проводятся обогревание раненых и больных, уход за ними, обеспечение их питьевой водой.**

**Эвакуационная оснащается комплектами Б-1, Б-2, ВФ, средствами оказания неотложной помощи, запасом питьевой воды и продуктов (сухари, хлеб, чай, консервы).**

**Раненых и больных в эвакуационной группируют по признаку очередности эвакуации, виду транспортных средств, способу транспортирования, месту в транспортном средстве.**

**По прибытию транспортных средств из ОМедБ (ОМО) работающий в эвакуационной фельдшер организует погрузку раненых и больных согласно очередности. На погрузку раненых и больных в санитарный автомобиль выделяется звено санитаров. Водитель работает в кузове своего автомобиля. Фельдшер проверяет, чтобы у каждого раненого и больного имелась заполненная первичная медицинская карточка. Ходячие раненые помогают друг другу занять места в грузовом автомобиле. У всех раненых и больных собираются выданные ранее сортировочные марки.**

**Изолятор**

**Изолятор развертывается в лагерных палатках или приспособленном помещении из расчета на две инфекции. Он предназначен для кратковременного размещения инфекционных больных и больных с подозрением на инфекционное заболевание до момента эвакуации в ОМедБ (ОМО).**

**Для постоянного ухода и наблюдения за больным, поступающим в изолятор, выделяется санинструктор. Изолятор оснащается предметами ухода за больными, отдельной столовой посудой, дезинфекционными средствами (из комплекта В-5); создается режим, исключающий возможность распространения инфекции за пределы изолятора.**

**На каждого инфекционного больного, подлежащего эвакуации, заполняется первичная медицинская карточка с оставлением черной полосы. Эвакуация инфекционных больных осуществляется отдельно от остальных раненых и больных специально предназначенными санитарными машинами ОМедБ (ОМО).**

**Аптека**

**Аптека размещается в лагерной палатке или приспособленном помещении. В ней оборудуются стол для изготовления лекарств, место для хранения табельных комплектов медицинского имущества. Работает тут провизор — начальник аптеки. Она предназначена для:**

**·      снабжения медицинским имуществом функциональных подразделений МРП, МВБ и медицинского состава подразделений полка;**

**·      изготовления простейших лекарственных средств (растворов, мазей) при благоприятной боевой обстановке;**

**·      хранения комплектов, медицинских сумок, перевязочного материала, шин, противохимических и индивидуальных перевязочных пакетов.**