

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

С.А.Жидков, А.П.Трухан

**УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
военно-медицинский факультет
Минск, Беларусь**

При массовом поступлении пострадавших вследствие чрезвычайных ситуаций врачи структур гражданского здравоохранения сталкиваются с рядом проблем, важнейшей из которых является необходимость оказывать помощь при явном несоответствии между количеством поступающих пациентов и количеством медицинских работников.

Цель исследования — выявить пути оптимизации работы отделений хирургического профиля при массовом поступлении пострадавших с взрывными поражениями. Исследование основано на анализе оказания помощи пострадавшим при взрыве в Минском метрополитене 11 апреля 2011 года.

В результате анализа динамики поступления пострадавших при данном теракте в различные учреждения здравоохранения в работе хирургических отделений условно было выделено два периода.

Первый период (начальный) характеризовался недостатком медицинского персонала для оказания помощи всем нуждающимся, то есть наблюдался дефицит сил медицинской службы. Второй период начинался после прибытия всего медицинского персонала отделения и, при необходимости, бригад усиления.

Мы предлагаем следующие принципы, предназначенные для работы именно в условиях несоответствия количества дежурных врачей-хирургов количеству поступающих пострадавших:

1) Принцип вынужденного ограничения объема оперативно-го вмешательства. Принципиальным отличием этого принципа от принципа «damage control» является то, что сокращение объема

операции в данной ситуации обусловлено не тяжестью состояния пострадавшего, а недостатком необходимого количества врачей-хирургов;

2) Принцип вынужденной отсрочки времени выполнения оперативного вмешательства. Важно представлять возможность переноса сроков выполнения манипуляций на более поздний срок, что позволяет сосредоточить освободившиеся силы и средства на оказании помощи большему количеству пострадавших.

Во второй период, когда прибыла основная часть медицинских работников отделения, важно грамотно и рационально организовать их работу.

Мы считаем целесообразным выполнение следующих мероприятий.

1. Назначение врача-координатора. Его задача — координация размещения пациентов в отделении, очередности подачи пострадавших в операционные и перевязочные, возвращения их обратно в палаты, участие в сборе информации о количестве пострадавших и их диагнозах.

2. Назначение хирурга-консультанта из наиболее подготовленных хирургов, имеющих клинический опыт лечения пациентов с взрывной травмой. Его задача — оказание консультативной помощи оперирующим хирургам, контроль качества оказания помощи, а при необходимости — непосредственное участие в наиболее сложных этапах операции.

3. Формирование двухврачебных хирургических бригад для работы в операционной и одноврачебных хирургических бригад для работы в перевязочной.

4. Запись протокола операции и диагноза под диктовку врача-хирурга непосредственно во время операции.

5. Отдельное размещение пострадавших в рядом расположенных палатах. Это облегчает наблюдение медицинского персонала за ранеными, требующими повышенного внимания, особенно в течение первых-вторых суток.

6. Назначение врача-специалиста, который будет заниматься остальными пациентами, находящимися на лечении в отделении.

При массовом поступлении в учреждения здравоохранения пострадавших вследствие чрезвычайных ситуаций большое значение имеют организационные мероприятия, позволяющие оптимизировать оказание хирургической помощи.