

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

Правові основи Державної служби медицини катастроф (ДСМК)

Доповідач:

к.мед.н., ст.викл.Рожнов В.Г



План лекції



- ***1. Сили та заклади Державної служби медицини катастроф.***
- ***2. Періоди готовності ДСМК.***
- ***3. Бригади постійної готовності першої та другої черги.***
- ***4. Нормативно-правові акти, що визначають організацію та діяльність Державної служби медицини катастроф.***
- ***5. Особливості організації надання медичної допомоги у країнах світу.***



Насиченість України хіміко-, вибухо-, та пожежонебезпечними об'єктами, а також фізико-географічні особливості території створюють передумови для виникнення різних надзвичайних ситуацій з ураженням населення. Такі обставини стали поштовхом для створювання в Україні
Державної служби медицини катастроф (ДСМК)

(Постанова Кабінету Міністрів України від 14 квітня 1997 року № 343 “Про утворення державної служби медицини катастроф” та затверджене нею Положення про Державну службу медицини катастроф).

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ (ДСМК)



Особливий вид державної аварійно – рятувальної служби, основним завданням якої є надання безоплатної медичної допомоги постраждалим від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, рятувальникам та особам, які беруть участь у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій.

Основні завдання ДСМК

- ❑ Надання екстреної медичної допомоги постраждалим і хворим як у повсякденному режимі роботи, так і при ліквідації медико-санітарних наслідків катастроф.
- ❑ Надання екстреної санітарно-гігієнічної і протиепідемічної допомоги населенню в осередках катастроф, на шляхах евакуації та на територіях, які використовуються для розміщення населення із осередку катастрофи.
- ❑ Створення і раціональне використання резерву матеріально-технічних ресурсів для ліквідації медико-санітарних наслідків катастроф.
- ❑ Прогнозування медико-санітарної обстановки на адміністративних територіях України, що може скластися при катастрофах природного і техногенного характеру та аналіз досвіду ліквідації їх наслідків.
- ❑ Підготовка і підтримання оперативної готовності сил і засобів, необхідних для ліквідації медико-санітарних наслідків катастроф.
- ❑ Проведення наукових досліджень з проблем медицини катастроф і впровадження їх результатів у практику охорони здоров'я.

ДСМК відповідно до покладених на неї завдань зобов'язана:

- -надавати постраждалим в екстремальних ситуаціях безоплатну медичну допомогу на догоспітальному та госпітальному етапах;
- - організовувати і проводити комплекс санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів у районах надзвичайної ситуації;
- - координувати роботу, спрямовану на забезпечення готовності органів охорони здоров'я, визначених МОЗ лікувальних закладів, системи зв'язку та оповіщення медичних та спеціалізованих формувань і закладів ДСМК щодо дій у екстремальних ситуаціях;
- - здійснювати збирання, аналіз, облік і надання інформації про медико-санітарні наслідки екстремальних ситуацій;
- -забезпечувати збереження здоров'я персоналу, який бере участь у ліквідації наслідків екстремальних ситуацій;
- - забезпечувати створення та раціональне використання резерву матеріально-технічних ресурсів для проведення заходів ДСМК;
- брати участь у підготовці медичних і немедичних працівників, на яких відповідно до законодавства покладено обов'язок надання медичної допомоги у разі виникнення надзвичайної ситуації; проводити науково-дослідну роботу, пов'язану з удосконаленням форм і методів організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим у надзвичайній ситуації;
- брати участь у міжнародному співробітництві з проблем медицини катастроф.

Організаційна структура ДСМК

2 рівні:

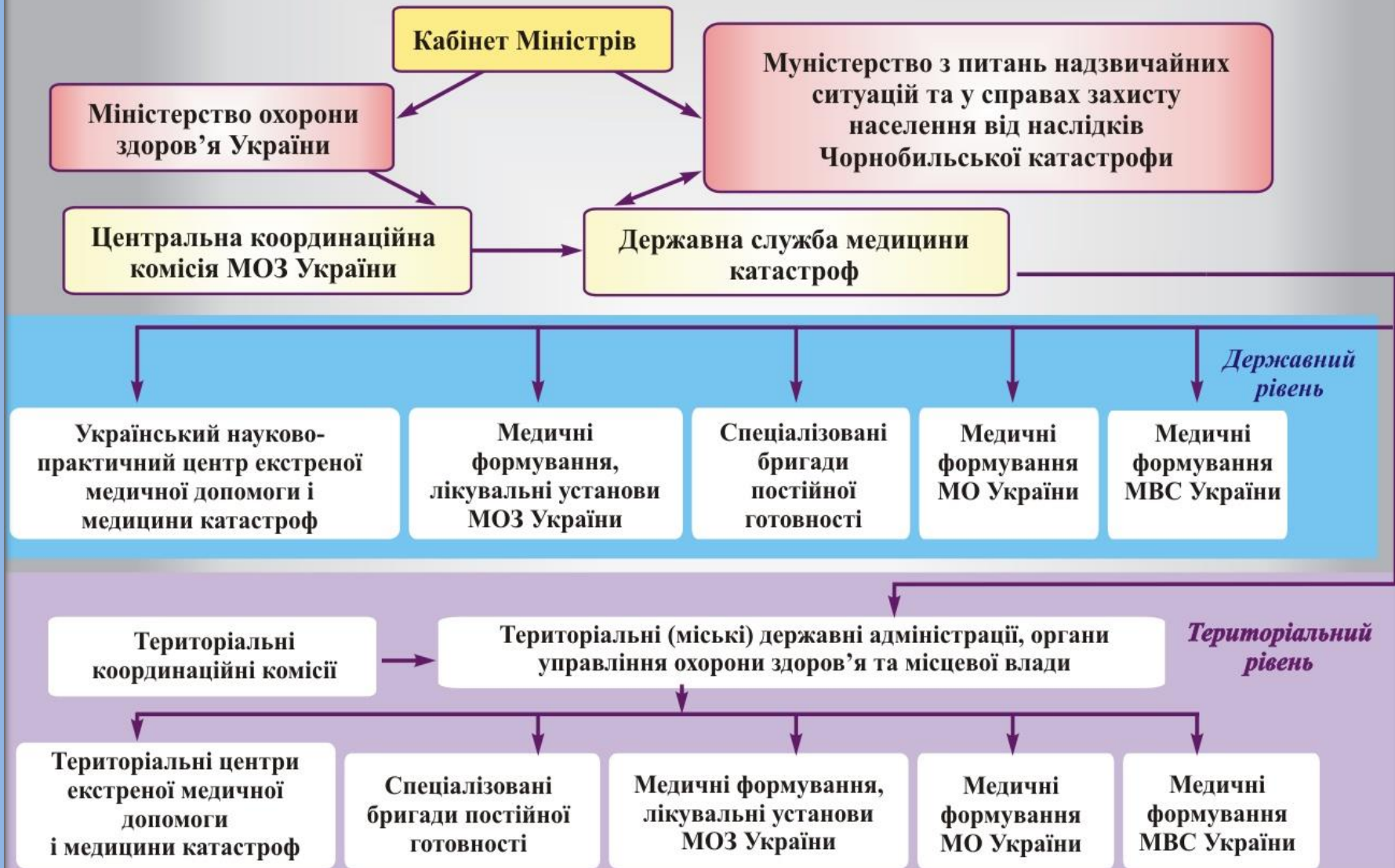
- - **Державний**

(МОЗ України; Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (УНПЦ ЕМД та МК))

- - **Територіальний**

(Територіальні центри екстреної медичної допомоги)

Структура Державної служби медицини катастроф



Керівництво ДСМК

Керівництво ДСМК під час ліквідації медико-санітарних наслідків екстремальних ситуацій покладається на державному рівні на **МОЗ України, на територіальному – на управління охорони здоров'я обласних державних адміністрацій.**

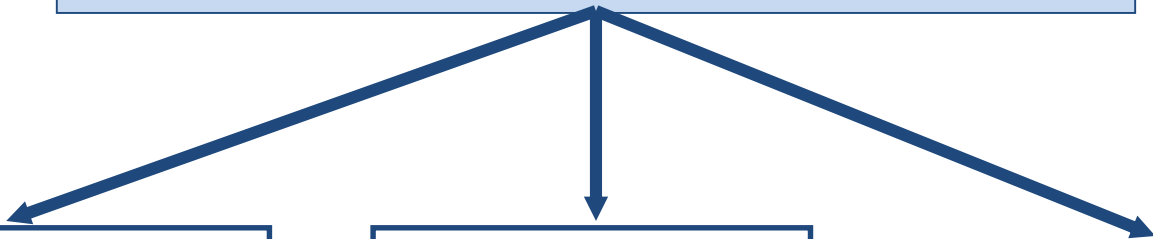
Керівництво ДСМК

Для координації дії системи охорони здоров'я, її взаємодії з органами управління державної системи запобігання і реагування на аварії, катастрофи та інші надзвичайні ситуації, а також з міністерствами і відомствами створюються **міжвідомчі координаційні комісії** державного і територіального рівня.

Організація діяльності ДСМК

Відбувається за планом медико-санітарного забезпечення населення в надзвичайних ситуаціях або у разі загрози їх виникнення. Плани розробляються органами управління ДСМК на центральному і територіальному рівнях.

Режими функціонування ДСМК



```
graph TD; A[Режими функціонування ДСМК] --> B[Повсякденного функціонування]; A --> C[Підвищеної готовності]; A --> D[Надзвичайної ситуації];
```

**Повсякденного
функціонування**

Відсутність загрози
НС

**Підвищеної
готовності**

**Надзвичайної
ситуації**

Уразі виникнення і
під час ліквідації
наслідків НС



Режим підвищеної готовності –

виникає у разі істотного погіршення виробничо-промислової, радіаційної, хімічної, біологічної (бактеріологічної), сейсмічної, геологічної і гідрометеорологічної обстановки, за наявності можливості виникнення НС техногенного та природного характеру.

МЕДИЧНІ ФОРМУВАННЯ ДСМК

1. Мобільні госпіталі

2. Медичні загони

**3. Спеціалізовані бригади постійної
готовності першої черги.**

**4. Спеціалізовані бригади постійної
готовності другої черги.**

МЕДИЧНІ ФОРМУВАННЯ ДСМК



- **Мобільні госпіталі** – створюються на базі лікувальних закладів ДСМК і призначаються для надання першої лікарської та кваліфікованої медичної допомоги.
- **Медичні загони** – формуються з лікарсько-сестринських бригад лікувальних закладів одного міста для надання невідкладної першої лікарської допомоги потерпілим на догоспітальному етапі.

МЕДИЧНІ ФОРМУВАННЯ ДСМК



Спеціалізовані бригади постійної готовності першої черги – це формування ДСМК, що призначені для надання ЕМД постраждалим на догоспітальному етапі при станах, які загрожують їх життю чи здоров'ю, та екстреної їх госпіталізації в лікувальні заклади другого етапу медичної евакуації.

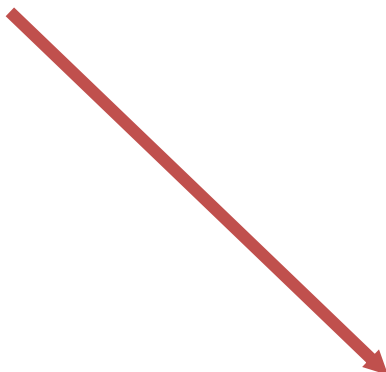
Спеціалізовані бригади постійної готовності першої черги можуть бути штатними, позаштатними (бригади ЕМД), входити до складу служби територіального та державного рівнів.

Спеціалізовані бригади постійної готовності першої черги

ЕМД



***Обслуговує населення у
визначеному регіоні***



***У разі виникнення НС поза
межами обслуговування
направляється туди для
ліквідації медико-санітарних
наслідків***

Спеціалізовані бригади постійної готовності першої черги

1. У функціональних обов'язках містяться додаткові умови праці: участь у ліквідації медико-санітарних наслідків НС, що сталися поза межами зони обслуговування.
2. У мед. закладі, що утримує бригади, створюється **недоторканий запас медикаментів** для автономної роботи кожної бригади.
3. Забезпечується певний рівень підготовки особового складу бригади за вимогами підготовки працівників ДСМК. Особовий склад атестується, отримує сертифікат і вноситься в Реєстр аварійно-рятувальних служб. На нього поширюються права і обов'язки, передбачені Законом України "Про аварійно-рятувальні служби". Видаються засоби індивідуального захисту.

Матеріальне забезпечення медичних бригад постійної готовності першої черги

1. На кожній Станції ЕМД створюється оперативний резерв на 3 доби автономної діяльності бригади. Розрахунок – на 10 постраждалих.
2. Майно формується в зручні для транспортування бригадою упаковки.

Чисельність медичних бригад постійної готовності першої черги

1. На кожній Станції ЕМД створюються бригади постійної готовності першої черги в кількості, яка не перевищує 20 % загального числа бригад.
2. Кількість бригад визначається із розрахунку 1 бригада на 50 тис. населення.

МЕДИЧНІ ФОРМУВАННЯ ДСМК

- **Спеціалізовані бригади постійної готовності другої черги** призначені для підсилення лікувальних закладів другого етапу медичної евакуації **вузькопрофільними** фахівцями.
- **Вузькопрофільні** (хірургічні, терапевтичні, реанімаційні, педіатричні тощо).
- **Спеціалізовані бригади постійної готовності другої черги** можуть бути штатними, позаштатними, входити до складу ДСМК територіального та державного рівня
- Профіль бригад, їх чисельність визначається в залежності від прогнозованих на даній території медико-санітарних наслідків НС і реального забезпечення лікувальних закладів лікарями відповідного профілю.
- Мінімальна загальна кількість бригад постійної готовності другої черги визначається із розрахунку одна бригада на 200 тис. населення
- Для бригад у лікувальних установах формується недоторканий запас майна з розрахунку на роботу протягом 1 доби, у територіальних центрах екстреної медичної допомоги – на 2 доби роботи бригади.

Лікувально-евакуаційне забезпечення (ЛЕЗ) – це система заходів з надання медичної допомоги ураженим, їх евакуацію та лікування до одужання

- У сучасних умовах міжнародної практики ліквідації медичних наслідків катастроф відомі дві основні системи ЛЕЗ:
- **французька** (передбачає проведення в осередку катастрофи медичного розподілу уражених, надання їм першої медичної допомоги та евакуацію у спеціально підготовлені лікувально-профілактичні заклади (ЛПЗ) для надання кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги);
- **англосаксонська** (спрямована на наближення медичної допомоги до осередку катастрофи. Безпосередньо в осередку або поблизу від нього проводиться медичний розподіл, надання першої лікарської та кваліфікованої медичної допомоги (з елементами спеціалізованої) з подальшою евакуацією післяопераційних потерпілих у відповідну лікарню для продовження лікування).

Складовими елементами ЛЕЗ є:

- надання потерпілим усіх видів медичної допомоги та їх лікування;
- проведення медичного сортування потерпілих;
- медична евакуація.

Роботу з надання медичної допомоги в осередку масових уражень слід розділити на 3 фази (періоди):

- Фаза ізоляції
- Фаза рятування
- Фаза відновлення

Залежно від обстановки у вогнищі НС тривалість кожного з цих періодів може бути різною

Фаза ізоляції

- Триває з моменту виникнення катастрофи до початку організованого проведення рятувальних робіт (тривалість — 0,5-6 год.).
- Характеризується тим, що під час катастрофи уражається незахищене населення, допомога якому ззовні неможлива.
- Масштаби лиха не піддаються оцінці.
- Проблема виживання вирішується шляхом надання **само- і взаємодопомоги**.
- Тривалість цієї фази багато в чому визначає можливість надання в наступній фазі ефективної першої лікарської і кваліфікованої медичної допомоги;

Фаза порятунку

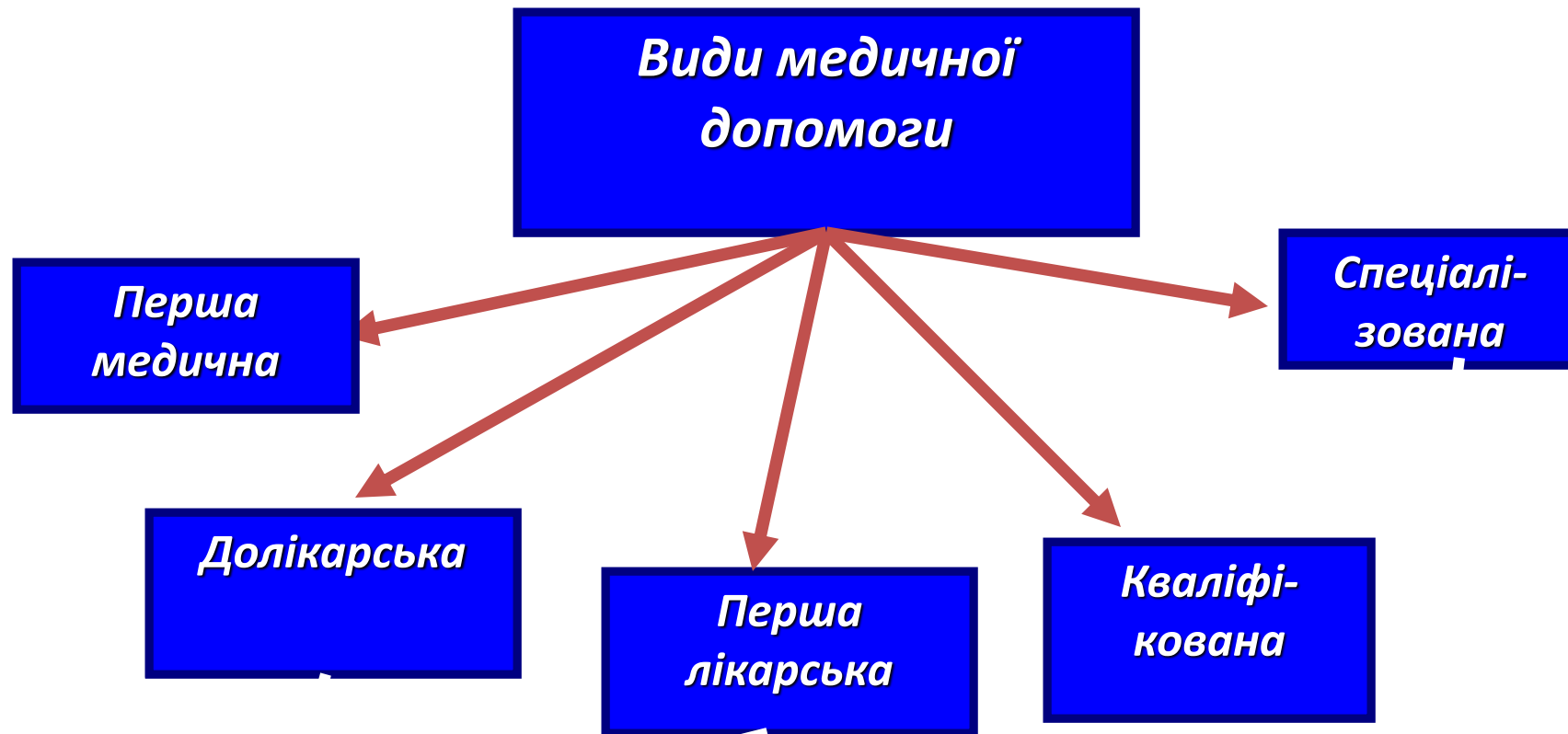
- Триває від початку рятувальних робіт до завершення евакуації потерпілих за межі осередку лиха (тривалість — 6-12 год.).
- У цей період розгортаються пункти надання медичної допомоги, які здійснюють **сортування і скупчення потерпілих, проведення невідкладних втручань за життєвими показаннями та евакуацію**
- Діагностика тяжкості стану на цьому етапі здійснюється за найпростішими клінічними ознаками і включає оцінку ступеня порушення свідомості, дихання, зміни частоти і наповнення пульсу, реакції зіниці, констатації наявності і локалізації переломів, кровотечі, стискання тканин;

Фаза відновлення

- характеризується проведенням планового лікування і реабілітації уражених до повного одужання (0,5-90 діб)(етап кваліфікованої або спеціалізованої медичної допомоги).

Етап медичної евакуації — це сили і засоби охорони здоров'я, що розгорнуті на шляхах медичної евакуації і призначені для прийому, медичного сортування, надання певних видів медичної допомоги ураженим і (за необхідності) підготовки їх до подальшої евакуації.

***Розподіл видів медичної допомоги відповідно до етапів
медичної евакуації:***



***I етап медичної
евакуації***

***II етап медичної
евакуації***

**Загальна схема
організації і надання медичної допомоги
постраждалим при надзвичайних ситуаціях
мирного часу**

**Вогнище
ураження**



**Надання 1 медичної допомоги і
винесення постраждалих
рятувальниками**

Госпіталізація постраждалих

**Розгортання пункту екстреної
медичної допомоги бригадами
ЕМД і постійної готовності
першої черги**

**Надання долікарської і
першої лікарської
допомоги**

**Надання кваліфікованої і
спеціалізованої медичної допомоги
фахівцями лікарень і спеціалізованими
бригадами постійної готовності
другої черги**

Перший етап евакуації

Другий етап евакуації

Модель організації I етапу евакуації в системі лікувально-евакуаційного забезпечення



Вогнище ураження

Рятувальники МНС

Пошук і винесення постраждалих з вогнища ураження
Перша медична допомога (при можливості)



Пункт екстреної медичної допомоги

Бригади ШМД (постійної стовності першої черги)



1. Оцінка медико-тактичної обстановки.
2. Доповідь диспетчеру.
3. Організація пункту ЕМД.
4. Сортування постраждалих (за безпечністю; за важкістю; за характером евакуації).
5. Надання першої лікарської допомоги (до евакуації).

Постраждалі, які самостійно пересуваються

Лежачі постраждалі

ЛЕГКОУРАЖЕНІ

Волонтери-парамедики



Перша медична допомога

ВАЖКОУРАЖЕНІ

Бригада ШМД



Невідкладна медична допомога

УРАЖЕНІ СЕРЕДНЬОГО СТУПЕНЯ ВАЖКОСТІ

Бригада ШМД, волонтери-парамедики



Медична допомога, яка може бути відкладена

Перша медична допомога (само і
взаємодопомога)



Перша медична (долікарська) допомога
(надають рятувальники)



Перша лікарська (долікарська) допомога
(надають лікарі (фельдшери) бригади
ЕМД)

Рятувальники першими починають надавати допомогу у вогнищі ураження.



Границя зони ураження

Медики працюють у безпечній зоні.

1

Вогнище ураження



2



**Надання 1 медичної допомоги і
винесення постраждалих
рятувальниками**

3



**Розгортання пункту екстреної
медичної допомоги**

**Надання долікарської і першої
лікарської і допомоги**

4



**Підготовка постраждалих до
евакуації**

23 квітня 2002 р., штат

Каліфорнія, США

**Пасажи́рський поїзд зіткнувся з
товарним.**

5 осіб загинуло, 256 – госпіталізовано.

**В місці катастрофи працювало 100 пожежних і 30 машин
швидкої допомоги.**

**Розгортання I етапу
евакуації**



В'їзд до лікарні

Сортувальний майданчик біля приймального відділення

Кваліфікований фельдшер (медсестра)



Кваліфікований хірург

Сортування постраждалих за важкістю, розподілення по відділеннях



Постраждалі хірургічного профілю

Постраждалі терапевтичного профілю

Діти



Педіатричні відділення

Педіатри, дитячі хірурги

Кваліфікована (спеціалізована) медична допомога

Хірургічні відділення



Кваліфіковані хірурги

Кваліфікована (спеціалізована) медична допомога

Терапевтичні відділення



Кваліфіковані терапевти

Кваліфікована (спеціалізована) медична допомога

Спеціалізовані бригади постійної готовності другої черги

Модель організації II етапу евакуації в системі лікувально-евакуаційного забезпечення

медичне сортування



Медичне сортування
засновано на
необхідності надання
екстреної медичної
допомоги у
максимально
короткий термін, як
можна більшої
кількості
постраждалих, що
мають шанс на
виживання.

Медичне сортування



Сутність медичного сортування – це розподіл постраждалих на певні групи за принципом потреби в однотипних лікувально-профілактичних та евакуаційних заходах, в залежності від медичних показів та конкретних обставин, що склалися в зоні надзвичайної ситуації.

медичне сортування

Мета медичного сортування - прискорення та своєчасне надання всім постраждалим екстреної медичної допомоги та забезпечення їх подальшої евакуації.

Мета медичного сортування - це спрямування всіх сил та всіх наявних ресурсів на забезпечення того, щоб

"постраждалий, який цього потребує, опинився в потрібному місці в потрібний час".

Залежно від завдань, які виконують на етапах медичної евакуації, виділяють 2 види медичної евакуації:

- *Внутрішньопунктове*
- *Евакуаційно-транспортне*

Внутрішньопунктове медичне сортування

- Проводиться з метою розподілу їх на групи залежно від ступеня небезпеки для навколишніх, характеру й тяжкості ураження, для визначення необхідності надання медичної допомоги та її черговості, а також для визначення функціонального підрозділу етапу медичної евакуації, в якому повинна бути надана медична допомога.
- При проведенні внутрішньопунктового медичного сортування визначають:
 - - характер ураження та необхідний обсяг медичної допомоги;
 - - потреба і місце надання медичної допомоги на даному етапі;
 - - черговість (перша чи друга черга).

Евакуаційно-транспортне медичне сортування

- Проводять для розподілу уражених на однорідні групи за чергою евакуації, за видом транспорту (автомобільний, авіаційний тощо); визначення розташування уражених на засобах евакуації (лежачи, сидячи, на першому, другому, третьому ярусі), визначення пункту проходження – евакуаційного призначення. Враховують стан, ступінь тяжкості ураженого, локалізацію, характер та наслідки травми. Вирішення цих питань здійснюють на основі діагнозу, прогнозу стану і наслідку ураження; без них правильне медичне сортування неможливе.
- При проведенні евакуаційно-транспортного медичного сортування визначають:
 - – евакуаційне призначення (куди направити);
 - – вид транспорту;
 - – спосіб евакуації (лежачи, сидячи);
 - – місце на евакуаційному транспорті (на першому чи на другому ярусі);
 - – черговість евакуації (перша чи друга).

Види сортування (залежно від мети та завдань):

- **1. Вступне сортування** – проводиться рятувальниками ДСНС на місці виникнення НС (місці події) (або співробітниками поліції, якщо вони прибули першими на місце інциденту при відсутності безпосередньої загрози для власного життя), на основі визначення пріоритету щодо черговості виведення/ винесення постраждалих з місця події.
- **2. Первинне медичне сортування** – проводиться медичними працівниками першої бригади ЕМД (яка прибула на місце події, в безпечній зоні) або відповідальними працівником станції ЕМД з організації ліквідації медичних наслідків НС. Мета первинного медичного сортування : за найпростішими і доказовими критеріями визначити тяжкість стану постраждалих та черговість надання їм ЕМД з позначенням маркерами :
 - -**червоного**
 - -**жовтого**
 - -**зеленого**
 - -**чорного кольорів**
- **3. Вторинне медичне сортування**- проводиться медичними працівниками, зазвичай, другої та наступних бригад ЕМД, які прибувають на місце події, в межах зони надання ЕМД при потребі визначення пріоритету серед постраждалих для надання їм допомоги (в т.ч. зміни сортувальної групи) та проведення евакуації.
- **4. Евакуаційне сортування** – визначення черговості евакуації, положення тіла у просторі, супроводу, виду транспорту та місця госпіталізації

Алгоритм проведення первинного медичного сортування

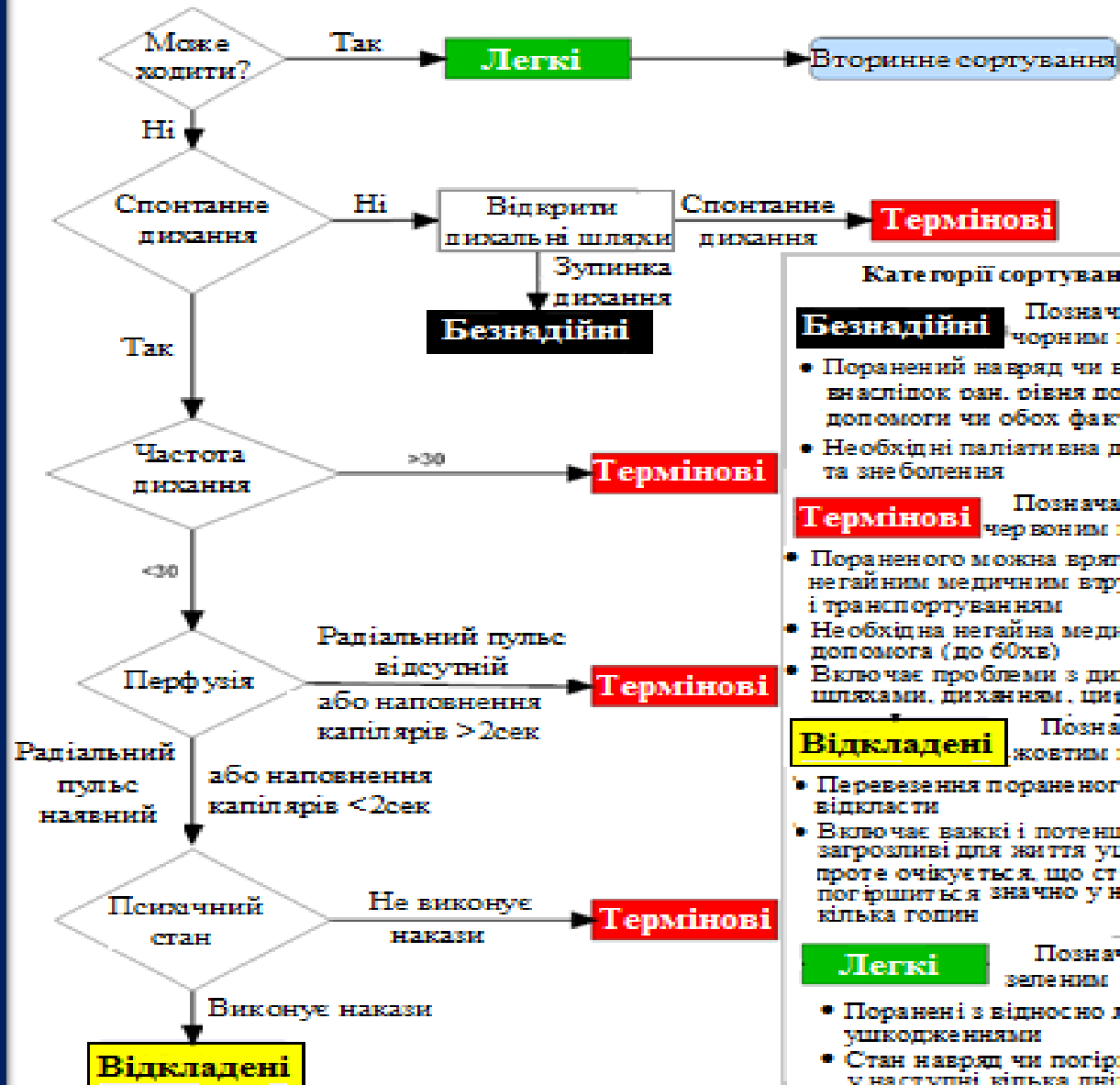
Виділяють наступні сортувальні групи:

- **Потребують негайної допомоги** (код/колір «червоний» - постраждалі у яких наявні загрозливі для життя травми /стани (потенційно виліковні), вимагають негайних заходів у межах наявного ресурсу , ненадання їм ЕМД може призвести до смерті протягом найближчого часу);
- **Потребують відстроченої допомоги** (код/колір «жовтий» - постраждалі у яких є травми/стани, внаслідок яких на момент обстеження не можуть самостійно пересуватись , мають стабільні показники свідомості , зовнішнього дихання і гемодинаміки , ненадання їм ЕМД протягом декількох годин не призведе до значного погіршення стану або смерті);
- **Потребують надання допомоги в останню чергу** (код/колір «зелений»- на момент проведення первинного медичного сортування можуть самостійно ходити, травми відсутні або незначні , ненадання їм ЕМД не призведе до погіршення стану);
- **Не до врятування** (код/колір «чорний» - постраждалі , у яких на час проведення первинного медичного сортування є не сумісні для життя травми/ стани або травми при яких не можливо надати ЕМД зважаючи на наявні ресурси: в цій групі допускається надання паліативної допомоги).

Кольорові позначення при медичному сортуванні

Категорія (відповідний колір)	Стан здоров'я постраждалого	Медичні заходи
I (червоний)	Під загрозою життя. Безпосередня загроза для життя може бути усунена за умови негайного надання медичної допомоги, евакуації та подальшого лікування	Надання негайної медичної допомоги та госпіталізація в першу чергу
II (жовтий)	Тяжко поранений або хворий. Стан постраждалого із стабільними показниками, що дозволяють очікувати та отримати медичну допомогу в другу чергу	Надання медичної допомоги та госпіталізація в другу чергу
III (зелений)	Легко поранений або хворий. Незначне ушкодження здоров'я із задовільним станом постраждалого з можливістю очікування отримання медичної допомоги довший термін	Надання допомоги у третю чергу з подальшим (амбулаторним) лікуванням
IV (темно-фіолетовий/чорний)	Немає шансів на життя. Пошкодження здоров'я постраждалого, що несумісні з життям	Догляд. Паліативна медична допомога з можливою евакуацією в лікувальний заклад
	Труп	Ідентифікація. Констатація смерті

Сортування дорослих START



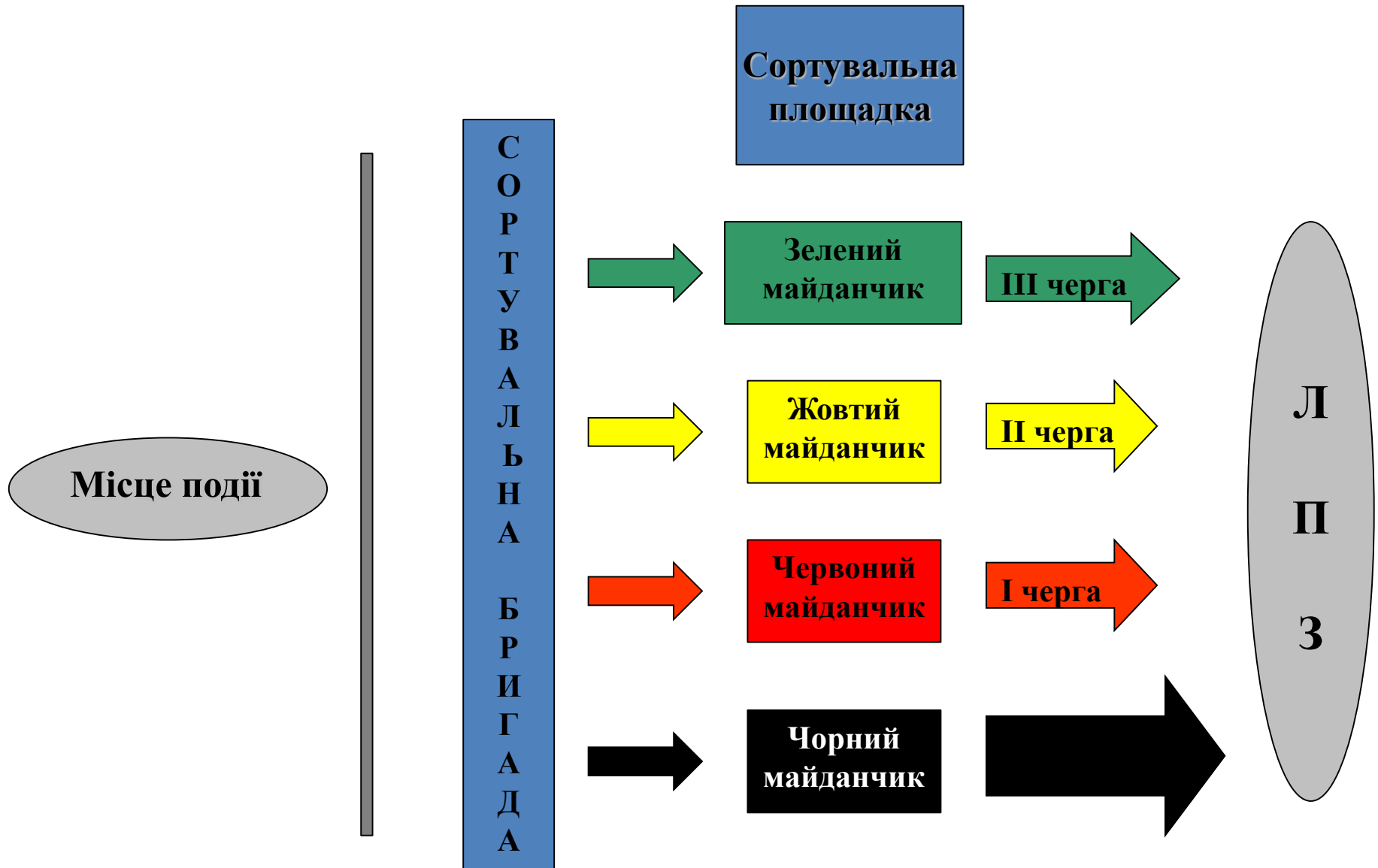
медичне сортування



Сортувальна площадка —

це місце, куди доставля-
ються
постраждалі після їх
«категоризації»
сортувальною бригадою
та де надається
необхідний вид й обсяг
медичної
допомоги та проводиться
підготовка постраждалих
до евакуації (згідно
обраній черги).

медичне сортування



Другий етап медичного сортування розпочинається з моменту надходження постраждалого на сортувальне полотнище сортувального майданчика. На цьому етапі медичного сортування медичні працівники (лікар, фельдшер, медична сестра) надають медичну допомогу відповідно до базового обсягу цього етапу:

- перший прийом Сафара;
- потрійний прийом Сафара;
- ручне очищення порожнини рота та гортані;
- очищення рото глотки за допомогою аспіратора;
- прийом Хеймліка;
- введення повітроводу;
- ендотрахеальна інтубація;
- крікотомія (конікотомія);
- пункція крікотиреоїдної зв'язки;
- трахеостомія;
- здійснення штучного дихання, в тому числі з використанням мішка типу «АМБУ»;
- інгаляція кисню;
- непрямий масаж серця;
- дефібриляція;
- зупинка зовнішньої кровотечі (венозної, артеріальної);
- застосування протишокового одягу;
- накладення шийного комірця;
- мобілізація переломів за допомогою шин;
- фіксація постраждалого на транспортній дошці;
- накладання бинтових пов'язок;
- підшкірні ін'єкції;
- внутрішньом'язові ін'єкції;
- внутрішньовенні ін'єкції;
- внутрішньо кісткова пункція (доступ) для введення інфузійних розчинів;
- катетеризація периферійних вен;
- катетеризація центральних вен;
- використання лікарських засобів при реанімаційних заходах у дорослих;
- використання лікарських засобів при реанімаційних заходах у дітей;
- проведення тампонади носової порожнини при масивній кровотечі;
- лікувальна блокада.

Базовим обсягом медичного обстеження на II етапі є визначення:

- артеріального тиску;
- пульсу на центральних та периферійних артеріях;
- частоти дихання;
- капілярного пульсу;
- моніторинг життєвих показників;
- сатурація крові.

На другому етапі медичного сортування на кожного постраждалого заповнюється облікова статистична форма медичної документації №109-2/о **«Картка медичного сортування».**

Карта медичного сортування

Зворотній бік

КОНТАМІНОВАНИЙ
Серія №



Міністерство охорони здоров'я України
Найвищу медичну закладу

Код форми за ЗКУД _____
Код форми за ЕКПО _____

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Форми № 109-2-с (обов'язково)
Затверджено наказом МОЗ України
№ _____

КАРТКА МЕДИЧНОГО СОРТУВАННЯ

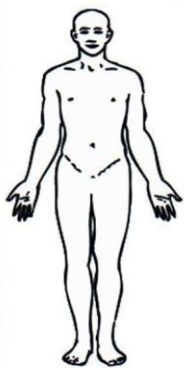
Серія № _____

Дата: _____ час: _____

Дані огляду

Стать: Чоловіча ☐ Жіноча ☐ Вік _____

Дитина (до 8 років) ☐



Рана

Проникаюче поранення

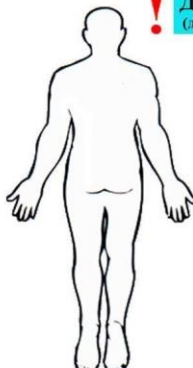
Туша травма

Опік

Перелом закритий відкритий

Ампутація

Забій







невідомо ☐

Інше _____

☐ Може ходити самостійно, незначні поранення → **Сортувальна група III**

☐ Дихання відсутнє після відновлення прохідності дихальних шляхів → **Сортувальна група 0**

☐ Дихання відсутнє після 5 вдихів

☐ Частота дихання більше 30/хв. чи менше 10/хв. → **Сортувальна група I**

☐ Більше 45/хв. чи менше 15/хв.

☐ Капілярний пульс більше 2 сек. → **Сортувальна група I**

☐ Периферичний пульс відсутній

☐ Стан свідомості - невзможі виконувати прості команди → **Сортувальна група I**

☐ Не реагує на слова, неадекватно реагує на біль

☐ Інше → **Сортувальна група II**

Сортувальна група 0

Серія № _____

Сортувальна група I

Серія № _____

Сортувальна група II

Серія № _____

Сортувальна група III

Серія № _____

КОНТАМІНОВАНИЙ
Серія №

КОНТАМІНОВАНИЙ
Серія №

Параметри

життєдіяльності

Час	Свідомість (шкала ГЛАЗГО)	Частота дихання в хв.	Пульс в хв.	Артеріальний тиск	Капілярний пульс сек.

Шкала ком ГЛАЗГО

1. Відкривання очей

Спонтанно - 4

На голос - 3

На біль - 2

Відсутнє - 1

2. Вербальна відповідь

Орієнтований - 5

Дезорієнтований - 4

Незрозумілі слова - 3

Незрозумілі звуки - 2

Немає відповіді - 1

3. Моторна відповідь

Виконує команди - 6

Цілеспрямовано на біль - 5

Не цілеспрямовано на біль - 4

Тонічні згинання на біль - 3

Тонічні розгинання на біль - 2

Відсутня реакція - 1

15 балів - норма

14-13 балів - оглушення

12-9 балів - сопор

8-4 балів - кома

3 бала - смерть мозку

Проведене лікування, маніпуляції

№	Час	Препарат/маніпуляція	Доза	Місце введення
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Зміна сортувальної групи

СГ I

СГ II

СГ III

СГ 0

Бригада ШМД _____

Особисті дані постраждалого/хворого

П.І.П. _____

Адреса: _____

Телефон: _____

Час смерті _____ год _____ хв.

СГ I

СГ II

СГ III

Час смерті _____ год _____ хв.

СГ I

СГ II

СГ III

КОНТАМІНОВАНИЙ
Серія №

Дякую за увагу!

