

МЕДИЦИНСКА СОРТИРОВКА И НЕОБХОДИМА ОРГАНИЗАЦИЯ ПРИ БЕДСТВЕНИ СИТУАЦИИ

Н. Радева, Хр. Романова, М. Пантелеева

Key words: medical sorting, crisis situations

Въведение

Медицинската сортировка (триаж) е разпределяне на пострадалите при наличие на масов инцидент вследствие на природно бедствие, авария, война, терористичен акт или друг вид катастрофа (2,4).

Триажът е френска методика за разделяне на пострадалите в групи по предварително зададени правила. Правилата обикновено са широко достъпни, създадени от интердисциплинарни екипи и подложени на непрекъснато развитие (5).

Медицинската сортировка има за цел да осигури най-голям шанс за оцеляване на тежко пострадалите, да насочи нуждаещите се към правилните лечебни заведения, да даде приоритет при транспортиране и обслужване на тежко пострадалите, да включи здравите и леко ранените в процеса на взаимопомощ (1,8).

Кратки исторически данни

Триажът е практикуван в древността, основно при водене на военни действия. На бойното поле след битка е било нужно бързо да се помогне на по-здравите и леко пострадалите, за да се включат в следващата битка. Поради липса на антибиотици и съвременни лекарствени средства и методи на лечение до Първата световна война голяма част от средно и теж-

Specialists' opinion concerning the organization of the medical help during crisis situations, including medical sorting, has been reviewed.

The participants in the rescue of casualties in the area of the accident have to be prepared in giving first aid, as well in organizing and conducting medical sorting.

The medical sorting is a part and an integral process of giving first aid, during crisis situations.

The number of organized rescue groups giving first aid and conducting the medical sorting in the region of the accident, before the arrival of the teams of The Urgent Care Medical Center in Bulgaria in this moment is insufficient.

The available rescue groups and teams of The Urgent Care Medical Center have to define and rescue, during mass accidents, the heavily distressed urgent\ during the first 30 minutes.

ко ранените са загивали от инфекции и усложнения.

Тази практика през по-голямата част от историята е далече от всяка медицинска и научна основа и организация. Разпределяне ранените на групи от спасителите е базиран основно на личен опит и интуиция. Големите природни бедствия до 20 в., засягащи гъсто населени райони обикновено са считани за “наказания от Бога” и за спасяване на пострадалите не са се подготвяли и организирали предварително, което е водело до голяма смъртност. С най-голям дял от действията на природните бедствия са наводненията, земетресенията, свлачищата и вулканите. Антропогенните катастрофи са по-

*Факултет по дентална медицина
Медицински Университет-Варна*

малка заплаха за хората – големи индустриални аварии липсват до края на 19 в, по-голямо значение имат епидемиите и пожарите в гъсто застроените квартали на бедните. (6).

Основите на организирана дейност може да намерим в началото на 18 в. Въвежда се от барон Ж. Д. Ларе, главен хирург на имперската гвардия на Наполеон.

Същност и значение на медицинската сортировка

Медицинската сортировка е метод за разпределяне на пострадалите след бедствие на групи в зависимост от характера на уврежданшята и лечението, профилактиката и прогнозата.

Днес съществува голямо разнообразие на класификации и основни правила. Различните специалисти предлагат сортировки според:

- ❖ вида на уврежданията – травматични, термични, интоксикации и др.
- ❖ локализацията – черепно-мозъчни, гръдни, коремни;
- ❖ общото състояние – леко, средно, тежко;
- ❖ времето за осигуряване на медицинска помощ и др.

Естествено първоначалното категоризация може да претърпи изменения в зависимост от това как еволюира състоянието на пациента.

Д-р М. Дебакер от Белгия, обобщава опита на много специалисти и предлага: група за незабавно лечение, забавено лечение, минимално и изчакващо лечение (9).

Основни правила според болшинството автори са:

- ❖ всички пострадали в район на бедствие подлежат на медицинско сортиране;
- ❖ започва от мястото на инцидента, продължава по време на транспортиране и при приемане в медицински пункт или болница;

- ❖ да се извършва от лекари специалисти с богат практически опит;
- ❖ предварително е необходим кратък, но системен преглед на всички пациенти;
- ❖ разпределянето на пострадалите се извършва в зависимост от състоянието и прогнозата.

Според В. Попзахариева (1995) и др. автори трябва да се вземат предвид и основните сортировъчни признаци:

А) Опасност за околните. Пациентите се разпределят на – нуждаещи се от специална обработка, временна изолация (инфекциозно болни, интоксикирани и др.), неподлежащи на изолация и обработка;

Б) Лечебен. Групите са – нуждаещи се от неотложна медицинска помощ, не се нуждаят от неотложна мед. помощ и терминални състояния;

В) Евакуационен – подлежат на евакуация в друго лечебно заведение, остават в болницата, за амбулаторно лечение в медицински пункт.

За нашите условия най-удачна при масови инциденти се явява сортировката по тежест: леко и тежко пострадали (6).

1. Леко пострадалите не е необходимо да получават медицинска помощ и не е задължително да им се осигурява транспорт до лечебното заведение.
2. Тежко пострадалите разделяме на три групи:
 - ❖ нуждаещи се от помощ по жизнени показания “спешни”, обслужват се с предимство, съществува опасност за живота в момента на прегледа или кратко време след това;
 - ❖ “отложени”, медицинската помощ може да се отложи за няколко часа;
 - ❖ “безнадеждни”, при които уврежданията са почти несъвместими с живота и изискват голям обем медицинска помощ.

Системите за маркиране на пострадалите често са регулярни или унифицирани от държавата – напр. в Герма-

ния, Канада и Япония или са предмет на частни или спонсорирани от държавата разработки – САЩ, Австралия и Англия. Независимо от разликите системите за маркировка имат много общи черти. С различни цветове се обозначава определена категория пострадали:

Черен - загинали на място или умиращите без шанс за оцеляване

Червен - тежко пострадали, нуждаещи се от спешна помощ до 30 мин.

Жълт - тежко пострадали с отложена мед. помощ за няколко часа

Зелен – Движещи се самостоятелно и с леки наранявания

Бременни и деца до 14 г. трябва да се маркират с червен цвят, независимо от състоянието им

Може да се въведат и допълнителни маркировки – за биологична, химична и радиационна контаминация, баркодове – за електронно проследяване на пострадали и др. (10)

Поради недостатъчното осигуряване с екипи на Центровете за спешна медицинска помощ (ЦСМП) при масови инциденти, администрациите на много държави въвеждат организация на медицинското осигуряване, целяща оптимизация на процеса на оказване на долекарска (първа медицинска), първа лекарска и болнична помощ. Различните държави имат най-разнообразни системи и методики, но при всички има бърза организация и медицинска сортировка, която започва веднага след инцидента и има приоритет пред другите мерки.

Целта на всички системи е да дадат възможност на наличните екипи на Спешна помощ да транспортират първо най-тежко пострадали към най-близките болнични заведения.

Необходима организация

Наличието на организирани спасителни групи за първа долекарска помощ и провеждане на сортировка преди идването на екипите на ЦСМП в момента е недостатъчно, поради въведеният от За-

кона за защита от бедствия (2006) принцип на доброволно членство.

Липсва съвременна и адекватна на условията вътрешна организация в много от фирмите с голям брой работещи, а има потенциална опасност от възникване на промишлени аварии, терористични атаки и др. бедствия (11).

Необходимо е големите структури или фирми за организират избор на подходящи хора и техният оптимален брой спрямо общия брой работещи във фирмата да бъде в границите на 10-25%. Излишно големият брой подготвени хора не подобрява качеството и обема на помощта и сортировката, а недостатъчният брой създава опасност от липса на достатъчно хора при евентуален инцидент.

Подходящи участници в групите за първа долекарска (първа медицинска) помощ могат да бъдат:

- ❖ спасители (водни и планински);
- ❖ психически и емоционално стабилни лица;
- ❖ всички преминали основен или допълнителен курс по първа помощ от службите по Трудова медицина

Организацията на медицинската помощ за бедствия включва и използването на спасителни отряди. Спасителните отряди трябва да се подготвят за оказване на първа медицинска помощ и извършване на медицинска сортировка при следните увреждания: изгаряне и травми; хипотермия и удавяния, интоксикации, ядрени инциденти и аварии.

В РБългария има добре подготвени 4 спасителни отряда – София, Варна, Пловдив и Монтана. Във Варна членовете на спасителния отряд са 78 и има свободни места за приемане на доброволци до 120 души.

Заключение

1. Участващите в спасяване на пострадали в района на инцидента при бедствени ситуации трябва да се подготвят освен в оказване на първа медицинска помощи и в организи-

ране и провеждане на медицинска сортировка.

2. Медицинската сортировка е част и неделим процес от долекарската (първа медицинска помощ) при бедствени ситуации.
3. Наличието на организирани спасителни групи за първа долекарска помощ и провеждане на сортировка преди идването на екипите на ЦСМП в момента е недостатъчно.
4. Наличните спасителни отряди и екипи на ЦСМП трябва да определят и спасяват при масови инциденти първо тежко пострадалите (спешни) в рамките на първите 30 мин.

Литература

1. Драгнев, Д. *Справочник по медицина на бедствените ситуации*, София, 2004
2. Михайлова, И. Р. Чакърова, *Медицина на бедствените ситуации*, София, 2010
3. *Национален план за защита при бедствия*, МС, София, 2010
4. *Попзахариева, В. Медицина на катастрофите*, Ст. Загора, Знание, 1995
5. *Романова, Хр. Медицина на бедствените ситуации*, Колор Принт, Варна, 2009
6. *Романова, Хр. Защита и медицинска помощ при бедствени ситуации*, Колор Принт, Варна, 2012
7. *Сапунджиев, П. Медицина на бедствените ситуации*, Пловдив, 1999
8. *Тонев, Ст., Терминологичен речник по медицина на катастрофите*, София, Ирита, 2012
9. *Тонев, Ст., Медико-тактическа характеристика на бедствените ситуации*, София, Ирита, 2007
10. *Указания и правила за поведение и действия при бедствена ситуация*, МС, София, 2005
11. *Шопова, В. Медицински аспекти*, МУ Плевен, 2006

Адрес за кореспонденция:
доц. д-р Хр. Романова, д.м.
Медицински университет, УНС
“Медицина на бедствените
ситуации”
гр. Варна – 9000
ул. “Марин Дринов” № 55
моб. тел.: 0878568448
e-mail: romanova_hr@abv.bg