

## **Відеосерія +++JIT: Сценарій радіологічної реанімації**

У випадку радіаційної надзвичайної ситуації пріоритетами є медична та травматологічна оцінка стану пацієнта та проведення медичних процедур. Обмеження надання пацієнту найважливішої медичної та травматологічної допомоги через побоювання з приводу радіації може призвести до плачевного результату. До стандартного встановлення черговості надання допомоги постраждалим (медичного сортування) необхідно створити також пріоритетність надання допомоги з оглядом на отримане радіаційне ураження (радіологічне сортування). Для початку важливо встановити: цей випадок пов'язаний із забрудненням або це лише випадок опромінення.

Якщо це пацієнт із радіаційним забрудненням, на пріоритетність надання допомоги впливає місце, де саме знаходиться це забруднення. Наприклад, забруднення на обличчі, де його можна вдихнути або проковтнути, викликає більше побоювань, ніж забруднення на ногах. Корисно знати тип випромінювання – альфа, бета або гама – та ступінь забруднення. Все це легко зробити за допомогою портативного вимірювального приладу. Інформацію про фактичний ізотоп можна також отримати від радіаційних фахівців в місці надзвичайної події.

При сортуванні осіб, які зазнали впливу радіологічного джерела, одним із інструментів, доступних на початковому етапі, є час до емези, або блювоти. Більш швидке виникнення блювоти свідчить про отримання вищої дози опромінення. Виникнення блювоти, що не припиняється, в перші дві години після отримання опромінення викликає серйозне медичне занепокоєння. Оцінку дози на основі часу до емези можна знайти в алгоритмі дій «Догоспітальне Радіологічне сортування» REAC/TS (REAC/TS Prehospital Radiological Triage).

Кількість лімфоцитів також напряму пов'язана з дозою опромінення, оскільки лімфоцити є одними з самих радіочутливих клітин в організмі. Якнайшвидше після сортування симптоматичних пацієнтів необхідно зробити розгорнутий аналіз крові з підрахунком лейкоцитарної формули, щоб розпочати моніторинг зниження кількості лімфоцитів.

В кінці кінців, як і для будь-якого іншого пацієнта, неоціненну роль грає точний збір анамнезу. Деякі запитання щодо радіологічного сортування також можна знайти в алгоритмі Догоспітального сортування REAC/TS.

Як і у випадку медичного та травматологічного сортування, класифікація радіологічного сортування може змінюватися з оглядом на отриману додаткову інформацію та результати подальшого аналізу. Комбіновані травми негативно впливають на категорію сортування. Однак прості інструменти аналізу можуть допомогти об'єднати радіологічне сортування зі стандартизованою практикою сортування та вказати напрямок для початкової медичної стабілізації.