

РАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЯ в умовах конфліктів і катастроф

Редаговано: Charmi Lathia, Peter Skelton і Zoe Clift



КООРДИНАТОР ПРОЄКТУ

Charmi Lathia

РЕДАКТОРИ

Charmi Lathia

Peter Skelton

Zoe Clift

АВТОРИ

Humanity & Inclusion

АО

ВООЗ

МККК

Livability

CBM

MSF-Франція



ПОДЯКИ

Jane Wiedler, Michiel Steenbeek, Stephen Muldoon, Jody-Anne Mills, Leslie Angama-Mueller, Andre Da-Silva, Claire O'Reilly, Claude Tardif, Tom Potokar, Alice Harvey, Gaele Smith, Debbie Gray, Alberta Rockson, Michelle Fitzgerald, Sudan Rimal, Lauren Eve, Pushpak Newar, Julien Clausse, Erica Bleakley, Penny Broomhead, Caroline Cater, Eric Weerts, Fiona Stephenson, Michael Baumberger, Esha Tapa Dungana, Holly Soper-Doyle, Claire Downs, Lucia Olive Lennon, Laura Cocco, Caroline Jagoe, Amelia Shaw, Fiona Craven Bernhard, BACPAR и Interburns. Особлива подяка висловлюється рецензентам та індосантам: GRA, WCPT, WFOT, ISPO, ISPRM и ISCoS.



Автори фотографій:

Davide Preti © Davide Preti/Hi

Обкладинка: © Hardy Skills/Hi

Handicap International © Handicap International

Ви можете вільно копіювати та розповсюджувати матеріал на будь-якому носії або у будь-якому форматі за наступних умов:

Зазначення авторства:

Ви повинні вказати належне авторство, надати посилання на ліцензію та вказати, чи були внесені зміни. Ви можете зробити це будь-яким доступним способом, але не тим способом який передбачає, що ліцензіар підтримує вас або ваше використання матеріалу.

Некомерційне:

Ви не можете використовувати цей матеріал у комерційних цілях.

Без похідних матеріалів:

Якщо ви змішуєте, трансформуете або використовуєте цей матеріал за основу, ви не можете розповсюджувати модифікований матеріал.

ЗАСТЕРЕЖЕННЯ:

Цей посібник написаний для фахівців з реабілітації (фізичних терапевтів та ерготерапевтів), які живуть, працюють або готуються до роботи в умовах конфлікту чи катастрофи.

1-е видання, січень 2020 року

ПЕРЕДМОВА

Від першої світової війни до більш недавніх катастроф, таких як землетрус в Непалі 2015 року, важливість інтеграції реабілітації в реагування на надзвичайні ситуації та конфлікти і катастрофи була очевидною. Стандарти та рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо екстреної медичної допомоги, започатковані у 2016 році, сигналізували про значний прогрес у визнанні ролі, яку відіграють фахівці з реабілітації, та необхідності раннього втручання.

Однак, хоча спільнота екстреної медичної допомоги робить кроки до інтеграції ранньої реабілітації в конфлікти та реагування на стихійні лиха, рання реабілітація залишається сферою, що розвивається. Фахівці з реабілітації стикаються з унікальними проблемами, пов'язаними зі складною травмою, сплеском травм і дефіцитом ресурсів, з якими багато хто з них ніколи раніше не стикався.

«Практичні рекомендації щодо надання якісної ранньої реабілітації в цих умовах є вкрай важливими для того, щоб реагування на конфлікти та катастрофи не обмежувалося лише збереженням життя та цілісності кінцівок, а й забезпечувало надання допомоги, яка б максимально покращувала результати пацієнтів.» Фахівці з реабілітації повинні бути оснащені знаннями та навичками, щоб задовольнити потреби пацієнтів та орієнтуватися у вимогах екстреного медичного реагування.

Цей польовий довідник, результат інтенсивної співпраці між ключовими міжнародними організаціями та експертами, є безцінним ресурсом для фахівців з реабілітації, які готуються до роботи у сфері реагування на конфлікти та стихійні лиха. Він має потенціал суттєво вплинути на допомогу, яку отримують люди, поранені внаслідок конфліктів і катастроф, і значною мірою сприятиме досягненню ними результатів, які дозволять їм повернутися до роботи, навчання та громадського життя.



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Flavio Salio'.

FLAVIO SALIO

Керівник бригади Екстреної медичної допомоги
Всесвітня Організація Охорони Здоров'я
в Женеві, Швейцарія



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alarcos Cieza'.

ALARCOS CIEZA

Координатор з питань зору, слуху,
інвалідності та реабілітації
Всесвітня Організація Охорони Здоров'я
Женева, Швейцарія

ПЕРЕДМОВА

Конфлікти та катастрофи впливають на суспільства на глибокому рівні, наслідки яких часто залишаються на покоління. Рання реабілітація пацієнтів із травматичними ушкодженнями є вирішальним елементом невідкладної медичної допомоги та життєво важливим кроком до довгострокових стратегій відновлення.

Як лідер в інноваціях у галузі досліджень та розробок у сфері травм та порушень опорно-рухового апарату, а також як провідний постачальник освіти для хірургів та персоналу операційних, вся діяльність фонду АО зосереджена на меті досягнення кращих результатів для пацієнтів.

Humanity and Inclusion (HI) є незалежною неурядовою організацією, яка надає необхідні реабілітаційні послуги в ситуаціях бідності, відчуження, конфліктів та катастроф. Протягом останніх 38 років HI був присутній як основний лідер у реабілітації та нарощуванні потенціалу реабілітаційного персоналу та партнерів у зонах конфліктів та катастроф по всьому світу.

Разом, фонд АО та HI переконані, що цей всеосяжний польовий довідник, заснований на фактичних даних, розглядатиме необхідність підготовки фахівців з реабілітації до надзвичайних ситуацій, а також виступатиме в якості довідника для безпечної практики ранньої реабілітації серйозних травм у складних умовах.

Для нас велика честь зробити свій внесок у цей мультидисциплінарний проект у співпраці з МКЧХ, ВООЗ, MSF-Франція, CBM та Livability. Ми дуже раді цій можливості поділитися нашим досвідом у відповідних сферах, підтримуючи медичних працівників у всьому світі, коли вони працюють над наданням ранньої реабілітації під час конфліктів та катастроф.

Ми дякуємо всім, хто зробив цей гуманітарний проект можливим, і з нетерпінням чекаємо на продовження наших глобальних зусиль для покращення результатів лікування пацієнтів.



ROBERT MCGUIRE
Президент АО



ISABELLE URSEAU
Директор відділу реабілітації у
Humanity and Inclusion

ЗМІСТ

РОЗДІЛ 1:

Вступ до ранньої реабілітації в умовах конфліктів і катастроф07

РОЗДІЛ 2:

Ключові проблеми в наданні ранньої реабілітації в умовах конфліктів і катастроф ..30

РОЗДІЛ 3:

Оцінка та лікування на етапі ранньої реабілітації - основи48

РОЗДІЛ 4:

Рання реабілітація після переломів.....73

РОЗДІЛ 5:

Рання реабілітація при пошкодженні периферичних нервів98

РОЗДІЛ 6:

Рання реабілітація пацієнтів після ампутації125

РОЗДІЛ 7:

Рання реабілітація отриманих черепно-мозкових травм.....164

РОЗДІЛ 8:

Рання реабілітація при травмах спинного мозку.....185

РОЗДІЛ 9:

Рання реабілітація при опіках.....209

ОКРЕМІ ВИЗНАЧЕННЯ

Ці визначення були запозичені з Управління ООН з питань зменшення ризику катастроф (UNISDR), якщо не зазначено інакше:

Катастрофа — подія, яка серйозно порушує життя місцевих спільнот та суспільства, є причиною жертв серед населення, а також великої матеріальної, економічної чи екологічної шкоди та впливу, що перевершує здатність громади або суспільства впоратися з ним власними силами.

Готовність до катастроф – попередні заходи, що проводяться в контексті управління ризиками під час катастрофи і базуються на обґрунтованому аналізі ризиків. Це включає в себе розробку/ посилення загальної стратегії готовності, політики, інституційної структури, заходів з попередження та прогнозування, а також планів, в яких визначаються заходи, спрямовані на те, щоб допомогти громадам у групі ризику захистити своє життя та майно, реагуючи на небезпеку і вживаючи відповідних заходів в умовах нависаючої загрози або реальної катастрофи.

Попередження катастроф - “абсолютне уникнення негативного впливу небезпек та пов’язаних катастроф. Попередження виражає концепцію і намір повністю уникнути потенційного негативного впливу за допомогою вживання завчасних заходів. Як приклади можна навести греблі і дамби, що усувають ризик повені, норми землекористування, що забороняють розселення в зонах підвищеного ризику, проектування сейсмостійких будівель, що забезпечує збереження та функціонування особливо важливих об’єктів за будь-якого можливого в даному районі землетрусу. Найчастіше повністю уникнути втрат буває неможливо. У цьому випадку попередження перетворюється на пом’якшення наслідків. Частково з цієї причини терміни “запобігання” та “пом’якшення наслідків” іноді використовують як взаємозамінні”.

Ризик катастроф — потенційні втрати внаслідок лих, що виражаються в загибелі людей, погіршенні здоров’я, втраті джерел існування, шкоді майну та громадським службам, які можуть статися в конкретній громаді або суспільстві протягом певного періоду часу у майбутньому.

Управління ризиками катастроф — систематичний процес використання адміністративних директив, організацій, а також операційних навичок та потенціалу для реалізації стратегій, політики та підвищення здатності впоратися з викликами з метою зменшення несприятливих наслідків небезпек і можливості катастрофи.

Зниження ризику катастрофи — концепція та практика зниження ризиків катастрофи шляхом систематичної роботи з аналізу причин катастрофи та управління ними, у тому числі шляхом зменшення небезпек, зменшення вразливості людей і майна, мудрого управління землею та довкіллям, а також підвищення готовності до несприятливих подій.

Управління надзвичайними ситуаціями — організація та управління ресурсами та обов'язками для вирішення всіх аспектів надзвичайних ситуацій, зокрема готовності, реагування та початкового відновлення.

Бригада екстреної медичної допомоги – бригади ЕМД - це групи медичних працівників (лікарі, медсестри, парамедики, тощо), які лікують пацієнтів, які постраждали від надзвичайної ситуації або катастрофи. Вони є представниками урядових структур, благодійних організацій (НУО), військових та міжнародних організацій, таких як Міжнародний рух Червоного Хреста / Червоного Півмісяця (ВООЗ).

Небезпека - небезпечне явище, речовина, діяльність людини або стан, який може призвести до втрати життя, травми або інших наслідків для здоров'я, пошкодження майна, втрати засобів до існування та послуг, порушення соціальних та економічних засад та екологічних збитків.

Ризик - сукупність ймовірності настання події та її негативних наслідків.

Оцінка ризику - методологія визначення характеру та ступеня ризику шляхом аналізу потенційної небезпеки та оцінки існуючого стану вразливості, які разом потенційно можуть завдати шкоди людям, майну, послугам, засобам до існування та навколишньому середовищу, від якого вони залежать.

Управління ризиками - системний підхід і практика управління невизначеністю для мінімізації потенційної шкоди і втрат.

Вразливість - Характеристики та умови, властиві громаді, системі чи майну, що підвищують їх сприйнятливості до руйнівного впливу небезпеки.

Вразливі групи - включають в себе корінні народи, етнічні меншини, біженців, трудових мігрантів, жінок, дітей, людей з ВІЛ/СНІДом, осіб з інвалідністю та людей похилого віку. Люди, які належать до цих груп, мають певні загальні характеристики або знаходяться в ситуації, яка, як було показано, робить цих людей більш вразливими до дискримінації. Вони є особливо "вразливими", оскільки ці підстави для дискримінації були проігноровані або не враховані належним чином.



Значок відео

Посилається на освітній канал YouTube; Рання реабілітація в конфліктах і катастрофах.
<https://www.youtube.com/c/EarlyRehabilitationinConflictsandDisasters>



значок веб-сторінки

Відноситься до супровідних веб-ресурсів, призначених для використання під час конфліктів і катастроф; доступний на: <https://ar.disasterready.org/>

ОКРЕМІ СКОРОЧЕННЯ

| | |
|---------------|--|
| CBM | Міжнародна неурядова організація (попередня назва - Християнська місія незрячих) |
| CBR | реабілітація на основі громади |
| DPO | організація людей з інвалідністю |
| HI | Організація «Людство та інклюзія» (попередня назва - Handicap International) |
| IASC | Міжвідомчий комітет зі стандартів |
| INGO | міжнародна неурядова організація |
| OCHA | Управління ООН з координації гуманітарних справ |
| MHPSS | психічне здоров'я та психосоціальна підтримка |
| NEPTA | Непальська асоціація фізичних терапевтів |
| SOD | раптова катастрофа |
| UKEMT | Бригада екстреної медичної допомоги Великої Британії |
| UNISDR | Управління ООН зі зниження ризику катастроф |
| WASH | вода, санітарія та гігієна |
| BOO3 | Всесвітня організація охорони здоров'я |
| ЕМД | екстрена медична допомога |
| МА | минулий анамнез |
| МДК | мультидисциплінарна команда |
| МКЧХ | Міжнародний Комітет Червоного Хреста |
| НУО | неурядова організація |
| ООН | Організація Об'єднаних Націй |
| СА | соціальний анамнез |
| ТСМ | травма спинного мозку |

РОЗДІЛ 1

ВСТУП ДО РАННЬОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УМОВАХ КОНФЛІКТІВ І КАТАСТРОФ

ЦІЛІ:

Опанувавши цей Розділ, ви зможете:

- Зрозуміти різні типи конфліктів і катастроф, а також типи травм, які є їх результатами
- Зрозуміти, що таке рання реабілітація та яка її роль в умовах конфліктів і катастроф
- Зрозуміти важливість готовності фахівців з реабілітації
- Зрозуміти, хто бере участь у реагуванні на конфлікти і катастрофи



РОЗДІЛ 1

ВСТУП ДО РАННЬОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УМОВАХ КОНФЛІКТІВ І КАТАСТРОФ

ВСТУП

Роль фахівців з реабілітації в реагуванні на конфлікти та катастрофи постійно розвивається, і розвиток наших професій переплітається з глобальними подіями, які викликали потребу в наданні допомоги численним постраждалим. Професія реабілітолога почала формуватись під час Першої світової війни, далі з'явилась програма реабілітації МКЧХ для жертв збройних конфліктів і насильства в 1979 році, народилась організація Handicap International у 1982 році на кордоні Таїланду та Камбоджі для підтримки жертв, які постраждали від наземних мін. Завдяки швидкому розвитку процесу реабілітації поранених військовослужбовців в деяких країнах на початку 21 століття, професії в цій сфері розвивалися, щоб задовольнити потреби світу, який безперервно змінюється. Завдяки добре засвоєним урокам останніх катастроф, зокрема землетрусів на Гаїті в 2010 році та в Непалі в 2015, розпочалася посилена інтеграція заходів реабілітації в плани та процес реагування на надзвичайні ситуації, в тому числі катастрофи та конфлікти.

Водночас із посиленням готовності та реагування медиків на надзвичайні ситуації, покращенням надання медичної допомоги на полі бою та безперервним розвитком координації гуманітарної допомоги у сфері охорони здоров'я ми стикаємося з парадоксом. В той час, коли ми все краще й краще рятуємо життя в умовах конфліктів та катастроф, процес паралельної ефективної реабілітації досі не налагоджений. Хоч і в багатьох країнах реабілітація вже розпочинається на ранньому етапі догляду за пацієнтом, досить часто в умовах конфліктів та катастроф, коли важко впоратися з величезною кількістю хворих та зберігати власну безпеку, питання реабілітації відходить на другий план. Навіть там, де присутні терапевти, їм іноді не вистачає навичок роботи в умовах масивних травм, щоб надавати ефективну допомогу. Пацієнти, які не отримують якісну ранню реабілітацію, наражаються на підвищений ризик розвитку ускладнень, можуть отримати незадовільні результати лікування або взагалі випадають з поля зору спеціалістів.



ЩО ТАКЕ КАТАСТРОФИ ТА КОНФЛІКТИ?

Катастрофи:

Коли ми думаємо про катастрофу, ми зразу автоматично думаємо про явище, яке її спричинило – наприклад, землетрус, циклон чи повінь. Насправді це просто «небезпека», а власне катастрофа спричинена поєднанням небезпеки, нашого контакту з явищем (наприклад, життя в зоні ураження) та нашої вразливості до цього (як ми до цього підготувалися, чи як відреагували). Щоб проілюструвати це, візьмемо два тропічні циклони (небезпеки) у 2019 році з однаковою швидкістю вітру: один у Мозамбіку (країна з низьким рівнем доходів і поганою готовністю), у результаті якого загинули 1297 людей, і було залучено широкомасштабну міжнародну надзвичайну медичну допомогу; і другий - в Японії (країна з високим рівнем доходу та повною готовністю), де загинуло 86 осіб, і там не було потреби в залученні міжнародної допомоги. Простіше кажучи, катастрофа відбувається, коли небезпека приходить до вразливих людей.

Управління ООН з питань зменшення небезпеки стихійних лих тлумачить катастрофу так: серйозне порушення функціонування громади або суспільства в будь-якому масштабі через небезпечні події, що взаємодіють з умовами впливу, вразливості та потенціалу і призводять до людських, матеріальних, економічних та екологічних втрат і негативних результатів.

І тоді це дає таке рівняння: Катастрофа = Небезпека x Вразливість x Контакт.

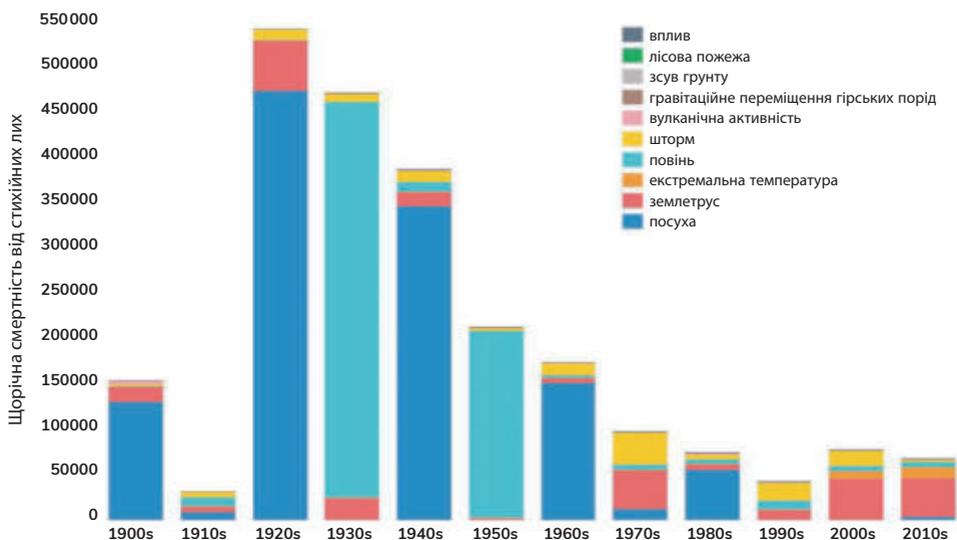
Тепер ми розуміємо, що вразливість людей і їх контакт з небезпекою є настільки ж важливим для визначення серйозності катастрофи, як і сама небезпека. Вразливість і контакт з небезпекою також можна визначати на індивідуальному, громадському, регіональному, або національному рівнях. Тенденції урбанізації та збільшення чисельності населення підвищують ризик небезпеки; в той час як такі фактори як політика, закони, готовність, економічна ситуація, погіршення стану навколишнього середовища, інфраструктура, якість будівництва, міцність системи охорони здоров'я, а також стан здоров'я та освіти можуть впливати на вразливість населення. Це також пояснює, чому країни з низьким рівнем доходу відчують найбільший негативний вплив катастроф на свою економіку та людей за останні десять років. Критично важливим тут є те, що країни з низьким рівнем доходу часто мають слабкі системи охорони здоров'я, а слабкі системи охорони здоров'я зазвичай означають низьку якість та кількість реабілітаційних послуг. Більше того, у багатьох випадках катастрофа та конфлікт відбуваються одночасно, взаємно посилюючись та підвищуючи вразливість та вплив на людей.

Всі катастрофи різні, але, розуміючи основні тенденції, ми можемо краще підготуватися та реагувати на них.

Щорічна смертність у світі від стихійних лих (в десятиліттях)

Абсолютна кількість смертей у світі від стихійних лих (в роках)

Представлено як середньорічний показник за десятиліття (за десятирічними періодами з 1900-х по 2000-ті роки; а потім шестирічними - з 2010-2015 рр.)



Source: EMDAT (2017): OFDA/CRED International Disaster Database, Université catholique de Louvain - Brussels - Belgium. The data visualisation is available at OurWorldinData.org. There you find research and more visualisations on this topic.

Licensed under CC-BY-SA by the authors Hannah Ritchie and Max Roser.

Раптові катастрофи

Раптові катастрофи зазвичай є наслідком небезпеки, що виникла раптово. Хоча термін «раптова» може ввести в оману; адже зростає кількість попереджень та інформації про те, де можуть статися сильні шторми чи землетруси. Типи і поширення травм визначаються численними факторами:

- Тип і тяжкість небезпеки
- Час доби
- Локальна готовність і система зниження ризику на місцях, включаючи якість і щільність забудови
- Рівень інфраструктури охорони здоров'я

Слід пам'ятати, що вплив будь-якої небезпеки на здоров'я – це не лише смерть чи травми, які вони спричиняють, а також руйнування та порушення роботи існуючої системи охорони здоров'я.

Землетруси: У період з 2010 по 2019 рр. в результаті землетрусів загинуло 350 000 людей, понад 1 000 000 отримали поранення. Різноманітність та кількість травм залежить від подій, але співвідношення смертності до захворюваності зазвичай становить приблизно 1:3 або 1:4. Різні фактори (в тому числі час доби, будівельні матеріали, глибина і сила землетрусів) впливатимуть на тип і кількість заподіяних травм.

малюнок 2. Розподіл ризику смертності від землетрусів у світі



Ризик смертності визначається шляхом зваження значення кількості людей з експозицією до землетрусів по кожній клітинці з урахуванням коефіцієнту вразливості. Коефіцієнти вразливості розраховуються за даними історичних втрат під час попередніх катастроф. Коефіцієнти смертності застосовуються до експозиції населення, щоб отримати ризик смертності. Ці коефіцієнти є сукупним індексом, що показує втрати у кожному регіоні відповідно до рівня добробуту в країні (класифікації зроблені на основі ВВП 2000 року, за 20-річний період з 1981-2000).

Джерело: Dilley, Maxx, Robert S. Chen, Uwe Deichmann, Arthur J. Lerner-Lam, and Margaret Arnold. 2005. *Natural Disaster Hotspots: A Global Risk Analysis*. Washington, D.C.: World Bank.

Цей документ доступний на умовах ліцензії Creative Commons 3.0 Attribution License. <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>

Авторське право: 2005 р. Міжнародний банк реконструкції та розвитку/Всесвітній банк і Колумбійський університет.

Ортопедичні травми - це основна частина травм, та за попередніми даними 65% з них - це переломи (переважно нижніх кінцівок). За ними йдуть інші травми, включаючи компартмент-синдром, великі ушкодження м'яких тканин і синдром тривалого стиснення (краш-синдром). Зустрічаються також ампутації, ушкодження спинного мозку та черепно-мозкові травми, хоча їх кількість може залежати від низки додаткових локальних факторів, включаючи швидкість та якість вилучення постраждалих, належну інтенсивну терапію та хірургічні втручання. Ускладнення внаслідок розчавлення, такі як рабдоміоліз та компартмент-синдром, є поширеними. Опіки можуть виникнути в результаті вторинної пожежі, ураження електричним струмом або через місцеві практики готування їжі (як під час, так і після катастрофи).

КЛЮЧОВІ ПИТАННЯ

Потенційні ключові проблеми для спеціалістів, що надають послуги реабілітації під час гострого періоду: Пошкодження інфраструктури охорони здоров'я на великій території, дуже велика кількість пацієнтів із складними травмами, внутрішнє переміщення осіб створює складні умови для виписки, існує постійний ризик повторних землетрусів та вторинних катастроф, таких як зсуви.



Фото 1: Наслідки землетрусу в Непалі, 2015 р.; жінка біля свого будинку
© William Daniels / Handicap International

Тропічні цикли: Відомі як урагани, цикли та тайфуни, залежно від того, в якій частині світу виникають, ці шторми зазвичай відбуваються в певну пору року та тривають декілька днів, хоча їх напрямки та тривалість мінливі.

малюнок 3. Тропічні цикли



Велика частина даних про смертність і захворюваність через циклони надходить з країн з високим рівнем доходу, але дані вказують на те, що більшість смертей і травм зазвичай виникають не безпосередньо від циклону, а внаслідок його впливу, зокрема повеней та зсувів. Штормові припливи в прибережних районах можуть бути особливо небезпечними. Контузії та рвані рани (особливо на голові та кінцівках) є найбільш поширеними травмами, особливо під час сильних циклонів, від яких практично неможливо заховатись. Серйозні травми, такі як переломи, можуть становити лише 1% усіх травм. Як і у випадку землетрусів, може бути зареєстрована значна частка непрямих травм, таких як ураження електричним струмом та опіки, а також травми, отримані під час ліквідації наслідків. У будь-якому випадку, готовність може значно знизити ризики смертності і захворюваності.

Є різні шкали для вимірювання тропічних циклонів в залежності від того, де вони трапляються, але шкала ураганів Саффіра-Сімпсона гарно ілюструє вплив швидкості вітру.

малюнок 3. Шкала ураганів Саффіра-Сімпсона



1 Категорія

Швидкість вітру 119-153 км/год. Пошкодження та відключення електроенергії.



2 Категорія

Швидкість вітру 154-177 км/год. Великі пошкодження.



3 Категорія

Швидкість вітру 178-208 км/год. Сильне пошкодження міцних будівель.



4 Категорія

Повалені великі дерева, міцні будівлі зруйновані



5 Категорія

Швидкість вітру ≥ 252 км/год. багато будинків зруйновано, більшість доріг перекрито

КЛЮЧОВІ ПИТАННЯ

Потенційні ключові проблеми для спеціалістів з надання послуг у гострий реабілітаційний період: Пошкодження інфраструктури охорони здоров'я на великій території, деяке збільшення випадків складних травм, внутрішнє переміщення осіб створює складні умови для виписки. Можливі сплески інфекційних захворювань.



Фото 2: Циклон «Ідай» (Мозамбік, 2019 р.)

© C.Briade/HL

Торнадо: Торнадо можуть спричинити багато травм та смертей, зокрема, якщо вони виникають в районах з легкими будівлями. Торнадо на півдні Непалу в березні 2019 року (перший офіційно підтверджений торнадо в Непалі) забрав життя 28 людей і спричинив поранення понад 1000, тоді як торнадо в Дакці (Бангладеш) у 1989 році, за оцінками, забрав життя понад 1000 людей і спричинив поранення близько 12 000. Торнадо найчастіше трапляються в Північній Америці, особливо в центральних і південно-східних регіонах Сполучених Штатів, а також у південній Африці, північно-західній і південно-східній Європі, західній і південно-східній Австралії, Новій Зеландії, Бангладеші і прилеглих територіях східної Індії, східного Китаю та південного сходу Південної Америки. Статистичних даних про травми досить небагато. Дослідження, проведене в Китаї, за участю 451 пацієнтів, поранених під час торнадо в 2016 році, показало, що більшість із них отримали незначні травми. Найчастішими були незначні пошкодження та травми м'яких тканин, хоча траплялися й травми голови (46,63%) та нижніх кінцівок (29,43%), а понад третину травм склали переломи.

КЛЮЧОВІ ПИТАННЯ

Потенційні ключові проблеми для спеціалістів з надання послуг у гострий реабілітаційний період: Локалізовані пошкодження інфраструктури, деяке збільшення кількості складних травм та переміщення осіб.