

Тема 7 Медицинское обеспечение войск (сил), первая медицинская помощь при ранениях.

Учебные вопросы:

1. Основы сохранения здоровья военнослужащих. Личная и общественная гигиена.
2. Оказание первой медицинской помощи.
3. Оказание первой помощи на поле боя (тактическая медицина)

Вопрос 1

Охрана здоровья и физическое развитие военнослужащих – неотъемлемая часть их подготовки к выполнению своего воинского долга. Охрана здоровья обеспечивается созданием командирами (начальниками) во взаимодействии с органами государственной власти безопасных условий военной службы. Забота о сохранении и укреплении здоровья военнослужащих – обязанность командиров (начальников).

Охрана здоровья военнослужащих достигается:

- проведением командирами (начальниками) мероприятий по оздоровлению условий службы и быта;
- систематическим их закаливанием, регулярными занятиями физической подготовкой и спортом;
- осуществлением санитарно-противоэпидемических (профилактических) и лечебно-профилактических мероприятий.

Закаливание военнослужащих, занятия физической подготовкой и спортом проводятся в целях повышения устойчивости их организма к различным резким изменениям физических факторов окружающей среды, к условиям, связанным с особенностями военной службы и выполнением боевых задач.

Мероприятия по закаливанию военнослужащих организуются их командирами (начальниками) с участием начальника медицинской службы и начальника физической подготовки и спорта.

При планировании этих мероприятий учитываются состояние здоровья военнослужащих, их возраст и климатические условия местности. Закаливание военнослужащих должно проводиться систематически и непрерывно путем комплексного использования водных, солнечных и воздушных факторов в сочетании с занятиями физической подготовкой и спортом.

Основными способами закаливания военнослужащих являются:

- ежедневное выполнение физических упражнений на открытом воздухе;
- обмывание до пояса холодной водой или принятие кратковременного холодного душа;
- полоскание горла холодной водой, а также мытье ног холодной водой перед отбоем;
- проведение в зимний период лыжных тренировок и занятий, выполнение некоторых работ в облегченной одежде;
- проведение в летний период занятий физической подготовкой и спортивно-массовых мероприятий в облегченной одежде, принятие солнечных ванн и купание в открытых водоемах в свободное от занятий и работ время и в дни отдыха.

Физическая подготовка военнослужащих осуществляется во время утренней физической зарядки, учебных занятий, спортивно-массовой работы, в процессе учебно-боевой деятельности, а также в ходе самостоятельных тренировок военнослужащих. Во время занятий выполняются физические упражнения с использованием различных способов тренировки. Физическая нагрузка дозируется с учетом принадлежности военнослужащих к виду и роду войск Вооруженных Сил, возраста и состояния здоровья. Военнослужащие занимаются в спортивных секциях и спортивных командах во время, установленное расписанием дня и регламентом служебного времени.

Каждый военнослужащий должен заботиться о сохранении своего здоровья, не скрывать болезней, строго соблюдать правила личной и общественной гигиены, воздерживаться от курения и употребления алкоголя, не допускать употребления наркотических средств и психотропных веществ.

Выполнение правил личной гигиены включает:

- утреннее умывание с чисткой зубов;
- мытье рук перед приемом пищи;
- умывание, чистку зубов и мытье ног перед сном;
- своевременное бритье лица, стрижку волос и ногтей;
- принятие гигиенического душа;
- помывку в бане не реже одного раза в неделю со сменой нательного и постельного белья, носков;
- содержание в чистоте обмундирования и постели, своевременную смену подворотничков.

Прическа военнослужащего, усы, если они имеются, должны быть аккуратными, отвечать требованиям гигиены и не мешать использованию средств индивидуальной защиты и ношению снаряжения.

Правила общественной гигиены включают поддержание чистоты в спальных помещениях, туалетах и других комнатах общего пользования, регулярное проветривание помещений, поддержание чистоты в общественных местах, а также на территории полка.

Для обеспечения невосприимчивости военнослужащих к инфекционным болезням проводятся предохранительные прививки, которые могут быть плановыми и по эпидемическим показаниям.

От прививок военнослужащие освобождаются только по заключению врача.

Отметки о прививках заносятся в медицинские книжки и военные билеты.

Военнослужащий обязан доложить в порядке подчиненности о случаях возникновения инфекционных заболеваний среди лиц, проживающих с ним в

одной квартире (комнате общежития), и исполнять должностные и специальные обязанности с разрешения командира полка по заключению начальника медицинской службы.

Углубленное медицинское обследование солдат и сержантов проводится два раза в год перед началом зимнего и летнего периодов обучения, офицеров и прапорщиков - ежегодно (в четвертом квартале; во втором квартале проводится контрольное медицинское обследование).

К углубленному медицинскому обследованию офицеров и прапорщиков привлекаются врачи-специалисты из военно-медицинских учреждений.

Время, место и порядок проведения медицинского обследования и осмотра личного состава подразделений полка объявляются приказом командира полка. Запрещается назначать медицинские обследования и осмотры подразделений в дни отдыха.

Военнослужащие, отсутствующие по каким-либо причинам на медицинском обследовании, при первой возможности направляются командиром роты для этого в медицинский пункт полка.

Военнослужащий не должен скрывать своего заболевания. При заболевании он обязан немедленно доложить об этом непосредственному начальнику и с его разрешения обратиться за медицинской помощью в медицинский пункт полка.

Военнослужащие, внезапно заболевшие или получившие травму, направляются немедленно, в любое время суток, в медицинский пункт полка (госпиталь), а при необходимости в другие учреждения государственной или муниципальной системы здравоохранения.

Заключение о частичном или полном освобождении военнослужащего от исполнения должностных и специальных обязанностей, занятий и работ дается врачом на срок до шести суток, а в воинских частях, где должность врача штатом не предусмотрена, - фельдшером на срок до трех суток. В случае необходимости освобождение может быть продлено. Рекомендации

врача (фельдшера) о частичном или полном освобождении военнослужащего от исполнения обязанностей подлежат обязательному выполнению должностными лицами.

По истечении предоставленного срока освобождения солдаты и сержанты должны быть направлены, если они в этом нуждаются, на повторный медицинский осмотр.

Вопрос 2

Первая помощь при кровотечениях

Временная остановка кровотечения достигается наложением давящей повязки, жгута или закрутки, прижатием артерии к кости на протяжении. Окончательная остановка кровотечения производится при обработке хирургами ран в перевязочной и операционной.

При любом кровотечении, особенно при повреждении конечности, поврежденной области следует придать приподнятое положение и обеспечить покой. Это способствует понижению давления крови в кровеносных сосудах, уменьшению в них кровотока и образованию тромба.

Кровотечение из мелких ран и капиллярное удается остановить наложением давящей стерильной повязки. В целях лучшего сдавления сосудов ватно-марлевая подушечка ППИ или стерильная повязка накладываются на кровоточащую рану в виде тампона. Для временной остановки кровотечения на туловище пригоден лишь этот способ, так как другие неприемлемы.

Прижатие артерии на протяжении, т. е. по кровотоку, ближе к сердцу является простым и доступным в различной обстановке способом временной остановки артериального кровотечения. Для этого сосуд прижимают в месте, где та или иная артерия лежит не очень глубоко и ее удастся прижать к кости. В указанных точках можно определить пульсацию артерий при ощупывании пальцами.

При кровотечении в области лица и волосистой части головы нужно прижать подчелюстную и височную артерии.

В случае кровотечения на шее прижимают сонную артерию к позвоночнику у внутреннего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

Давящая повязка в области шеи накладывается таким образом, чтобы с неповрежденной стороны кровообращение сохранялось.

Кровотечение у основания верхней конечности останавливается путем прижатия подключичной артерии в надключичной области. Плечевую артерию прижимают к кости плеча по краю двуглавой мышцы.

Кровотечение в области предплечья и кисти можно остановить при вкладывании в локтевой сгиб валика и максимальном сгибании руки в локтевом суставе.

Артерии голени прижимают в подколенной ямке, предварительно подложив в нее мягкий валик и максимально согнув ногу в коленном суставе.

В случае артериального кровотечения в области нижней конечности прижимают бедренную артерию в паху или у внутреннего края четырехглавой мышцы.

Для успешной остановки кровотечения артериальный сосуд необходимо сдавливать мякотью двух–четырех пальцев. Такой метод остановки кровотечения применяется как кратковременная мера. Ее необходимо дополнить быстрым наложением жгута.

Наложение жгута является основным способом временной остановки кровотечения на поле боя при ранении крупных артериальных сосудов конечности.

Неотложными состояниями называются патологические изменения в организме, вызывающие быстрое ухудшение состояния пострадавшего и, при отсутствии немедленной медицинской помощи, несущие в себе угрозу для жизни пострадавшего или больного.

К неотложным состояниям, требующих проведения реанимационных мероприятий относятся:

- нарушения дыхания (утопление, асфиксия вследствие попадания инородных тел);
- кровотечения из магистральных сосудов;
- аллергические состояния (анафилактический шок);
- травматический шок;
- электротравма, поражение молнией;
- тепловой и солнечный удар.

Во всех перечисленных случаях пострадавший может быть без сознания, поэтому следует четко усвоить алгоритм оказания первой помощи при неотложных состояниях.

1 этап - устранение действия (причины) поражающего фактора (извлечение утопленного из воды, удаление инородного тела из дыхательных путей, остановка кровотечения, устранение действия аллергена, предотвращение воздействия электрического тока).

2 этап - оценка состояния пострадавшего и, при необходимости, начало реанимационных мероприятий.

3 этап - после стабилизации состояния пострадавшего – поддержание жизнедеятельности, продолжение терапии и госпитализация пострадавшего.

Основными реанимационными (направленными на оживление организма) мероприятиями, которые обязан уметь проводить каждый военнослужащий, являются: искусственная вентиляция легких (искусственное дыхание) и закрытый массаж сердца. Они позволяют восстановить дыхание и кровообращение.

Искусственная вентиляция легких (искусственное дыхание).

Вначале необходимо обеспечить проходимость дыхательных путей. Восстановления и поддержания проходимости дыхательных путей достигают укладыванием больного на спину и «выполнением так называемого тройного приема, включающего запрокидывание головы, выдвигание нижней челюсти вперед и раскрытие рта. Этот прием обеспечивает смещение передней

группы мышц шеи и корня языка кпереди, что восстанавливает проходимость глотки.

Поддержание проходимости дыхательных путей облегчается подкладыванием небольшого валика под спину больного на уровне лопаток. Если в ротовой полости или в глотке оказываются инородные тела, кровь или рвотные массы, их необходимо удалить пальцем, обернутым марлей, платком, тканью. При наличии отсасывателя используют его. Если после обеспечения проходимости воздухоносных путей дыхание не восстанавливается, немедленно начинают искусственную вентиляцию легких (ИВЛ). ИВЛ в процессе реанимации осуществляют простейшими методами: «рот в рот» или «рот в нос». При этом оказывающий помощь находится сбоку от больного, делает глубокий вдох, а затем с силой выдыхает воздух в дыхательные пути больного, плотно прижав свои губы к его губам непосредственно либо через платок или марлю, зажав его нос своей щекой или пальцем. Выдох происходит пассивно.

При использовании метода «рот в нос» выдыхаемый воздух вдувают через нос, зажав рот больного. Для удобства и эффективности проведения ИВЛ можно использовать воздуховод или трубку дыхательную (S-образная, ТД-1.02). Воздуховод сначала вводят между зубами выпуклой стороной вниз, а затем поворачивают указанной стороной вверх и продвигают к языку до его корня. Язык оказывается прижатым воздуховодом ко дну полости рта. После этого, сжимая нос пострадавшего с обеих сторон большими и указательными пальцами, придавливают щиток воздуховода ко рту. Другими пальцами обеих рук поднимают подбородок вверх. Оказывающий помощь делает глубокий вдох, берет в рот мундштук воздуховода и вдувает через него воздух. Это сопровождается подъемом грудной клетки пострадавшего. При выпуске трубки изо рта спасателя грудная клетка спадает и происходит выдох. При начале реанимационных мероприятий делают 2–3 вдувания воздуха и проверяют наличие пульсации сонных артерий. Если эти вдувания не приводят к восстановлению самостоятельного дыхания и восстановлению

или усилению сердечной деятельности, начинают массаж сердца, сочетая его с ИВЛ. Эффективность ИВЛ контролируют по экскурсиям грудной стенки.

Вдуть большой объем воздуха нецелесообразно, так как это не увеличивает эффективность ИВЛ, а только способствует попаданию воздуха в желудок, перераздуванию его. При попадании большого количества воздуха в желудок его опорожняют при помощи зонда. ИВЛ осуществляют с частотой 15 вдуваний в минуту.

Для поддержания кровообращения необходимо проводить непрямой массаж сердца. Для этого больного следует уложить на спину на твердой поверхности (земля, пол, каталка, щит, специальная подкладка на койке). Оказывающий помощь находится с любой стороны от него и кладет кисть ладонной поверхностью на нижнюю треть грудины на 2–3 поперечника пальца выше основания мечевидного отростка так, чтобы поперечная ось кисти соответствовала продольной оси грудины. Ладонь второй руки накладывают на тыл первой, чтобы усилить давление. Надавливание на грудину производят ладонной поверхностью кисти, причем пальцы ее не должны касаться поверхности груди.

Давление на грудину осуществляют толчком строго вертикально выпрямленными в локтевых суставах руками, главным образом, за счет тяжести тела оказывающего помощь. При этом делают толчки (60–80 в минуту) с таким усилием (30–40 кг), чтобы у взрослого грудина смещалась в сторону позвоночника на 4–5 см, после чего быстро прекращают давление, не отрывая рук от грудины. При нажатии на грудину сердце сдавливается между ней и позвоночником, а кровь из его камер поступает в сосуды большого и малого круга кровообращения. В период прекращения надавливания кровь пассивно заполняет камеры сердца. В последнее время считают, что в поддержании кровообращения при закрытом массаже сердца основное значение имеет не непосредственное сжатие сердца, а колебания внутригрудного давления.

Во избежание переломов ребер нельзя смещать руки с грудины и надавливать на ребра. Смещение рук при массаже ниже или выше рекомендуемой точки может привести к переломам грудины. При этом следует обеспечить согласованность: толчок при массаже сердца производится сразу же после окончания очередного вдувания воздуха при ИВЛ, а вдувание начинается сразу после окончания 5-го нажатия на грудину при массаже сердца.

Во время вдувания массаж сердца приостанавливают. В связи с тем, что массаж сердца и ИВЛ методом «рот в рот», «рот в нос» утомительны для оказывающих помощь, то в зависимости от самочувствия они должны периодически меняться местами.

Об эффективности массажа сердца и ИВЛ в процессе реанимации свидетельствуют следующие признаки:

- отчетливая пульсация магистральных артерий (сонная, подвздошная);
- сужение зрачков и восстановление глазных рефлексов;
- нормализация окраски кожных покровов;
- восстановление самостоятельного дыхания;
- восстановление сознания при своевременно начатой реанимации.

Вопрос 3

«Тактическая медицина» – составная часть (раздел) предмета обучения боевой подготовки «военно-медицинская подготовка», имеющий своей целью обучение военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации оказанию первой помощи раненым на поле боя. Особенностью «тактической медицины» является принцип обеспечения приоритета выполнения подразделением боевой задачи. В соответствии с этим принципом, самопомощь – основной способ сохранения жизни при ранении в бою!

Первая помощь – комплекс предшествующих медицинской помощи мероприятий, выполняемых военнослужащими Вооруженных Сил Российской Федерации в порядке само- и взаимопомощи при ранениях,

травмах, отравлениях и других состояниях, направленных на прекращение (снижение) воздействия поражающих факторов оружия, временное устранение или снижения влияния жизнеугрожающих последствий ранений и временное поддержание жизненно-важных функций до момента эвакуации раненных и пораженных (пострадавших) в военно-медицинские организации (подразделения).

Первая помощь как правило оказывается немедицинскими специалистами в порядке само- и взаимопомощи с целью сохранения жизни военнослужащих, пострадавших от поражающих факторов различной природы или получивших травму при выполнении задач в области обороны. Первая помощь направлена на:

- устранение (снижение) воздействия поражающих факторов оружия;
- временное устранение угрожающих жизни состояний;
- временное поддержание жизненно-важных функций раненых;
- подготовка раненых к эвакуации в медицинские организации (подразделения).

Оказание первой помощи на поле боя должно начинаться с обеспечения военнослужащими, оказывающими первую помощь раненым, своей личной безопасности. После этого обеспечивается безопасность окружающих и раненого. Приоритетом при оказании первой помощи является максимально быстрое устранение угроз жизни раненого при первой появившейся возможности.

С целью обеспечения безопасности при выполнении мероприятий первой помощи раненому на поле боя необходимо строгое выполнение основных правил:

1. Все действия по оказанию помощи раненому начинать только по решению командира подразделения.
2. Основным видом помощи в зоне огневого контакта является самопомощь.

3. При выдвижении к раненому сначала нужно оценить все возможные угрозы, определить безопасный маршрут подхода к раненому и отхода с раненым.

4. При подходе к раненому обозначить себя для определения «свой – чужой».

5. При выносе раненого необходимо предупредить своих товарищей, чтобы не попасть под «дружественный огонь».

6. При перемещении раненого из-под огня противника передвигаться с максимально возможной скоростью, используя маскировку, любые укрытия и рельеф местности.

7. После перемещения раненого в укрытие поставить его оружие на предохранитель. Раненых в состоянии измененного сознания и раненых с черепно-мозговой травмой, а также раненых, которым вводились наркотические обезболивающие средства необходимо разоружить.

8. Оказание первой помощи раненым проводится в резиновых перчатках с целью защиты от заражения инфекциями, передающимися через кровь.

9. Ввиду того, что группа, осуществляющая вынос/эвакуацию раненого, является приоритетной маломобильной групповой целью, все перемещения осуществлять с построением боевого порядка, использованием маскировочных средств и естественных укрытий, при возможности – под прикрытием техники.

С целью снижения риска возникновения дополнительных потерь, выхода личного состава из строя и недопущения срыва выполнения боевой задачи оказывать первую помощь раненым следует исходя из степени опасности обстановки зоны боевого столкновения. Условно выделяются три тактические зоны.

«Красная зона» – опасная зона непосредственного огневого контакта: высокая вероятность возникновения дополнительных потерь и выхода из строя личного состава;

«Желтая зона» – зона относительной безопасности: временное укрытие (объекты техники, фортификационные сооружения, складки местности, строения и т.д.). Сохраняется риск поражения личного состава (вторичные ранящие снаряды, рикошеты и т.д.).

«Зеленая зона» – условно безопасная зона: риск поражения личного состава минимален.

Принципы действий раненого, сохранившего способность к самостоятельному перемещению:

– раненый, находящийся в сознании, в зависимости от обстановки и состояния продолжает выполнять боевую задачу, либо оказывает себе первую помощь в порядке самопомощи;

– раненый при возможности оповещает о полученном ранении и самостоятельно перемещается в укрытие, согласовав свои действия с военнослужащими подразделения;

– самостоятельное перемещение раненого в укрытие необходимо поддержать огнем и маневром в соответствии с решением командира подразделения;

– в укрытии раненый оказывает себе самопомощь в виде наложения жгута при обильном кровотечении из конечностей.

Принципы действий военнослужащего (группы военнослужащих) при выполнении мероприятий первой помощи в случае неспособности раненого к самостоятельному перемещению:

– оповестить командира подразделения о наличии раненого;

– все действия предпринимать только по решению командира подразделения;

– сохранять визуальный и звуковой контакт с раненым и боевой группой;

– при выдвигении в «красную зону» оценить все пути подхода к раненому и выхода из опасной зоны;

- при выдвижении в «красную зону» иметь минимум снаряжения (оружие, два жгута, косынка, пакет ППИ, два обезболивающих средства);
- действовать быстро, но обдуманно;
- минимизировать риск получения ранения при подходе к раненому, оказании ему первой помощи и эвакуации путем подавления огневых точек противника, использования средств маскировки;
- передвигаться только в положении лежа (ползком);
- перемещаться лицом к противнику в готовности открыть огонь;
- при оказании первой помощи оружие направить в сторону противника (в помещении в сторону «опасного» дверного проема/окна/пролома в стене);
- запрещается снимать средства защиты с раненого;
- в красной зоне выполнять только остановку массивного кровотечения на открытых участках тела (шея, верхние и нижние конечности);
- максимально быстро осуществить вынос раненого по заранее выбранному маршруту в условно безопасную зону;
- при невозможности приближения к раненому использовать средства вытаскивания в укрытие (эвакуационная стропа);
- при наличии нескольких раненых в первую очередь первую помощь оказывать тем, кто может продолжить выполнять боевую задачу.

Последовательность действий при выполнении мероприятий первой помощи в «красной зоне».

1) Подавить огонь противника и занять выгодные позиции. Лучшая первая помощь в «красной зоне» – превосходство в бою.

2) Установить визуальный и звуковой контакт с раненым:

- подать голосом команды раненому;
- осмотреть раненого при появлении его в поле зрения на предмет положения тела, кровотечений, наличия личного оружия, дополнительных

угроз (действия противника, замаскированные под телом гранаты, мины и т.п.).

3) Приказать раненому продолжить выполнять боевую задачу, если это возможно.

4) При возможности приказать раненому переместиться в безопасное место и оказать себе первую помощь самостоятельно:

- при возможности раненого самостоятельно передвигаться следует зажать рану рукой и переместиться в условно безопасное место;

- способ перемещения (ползком, перебежками и др.) выбирается в зависимости от состояния раненого, условий местности и тактической обстановки.

5) При отсутствии условий для безопасного оказания первой помощи продолжать выполнять боевую задачу до изменения тактической обстановки. При получении приказа командира и благоприятной тактической обстановке выдвинуться к раненому и приступить к оказанию первой помощи в порядке взаимопомощи:

- визуально оценить состояние раненого;

- проверить личное оружие раненого, поставить его на предохранитель;

- если раненый находится без сознания: при ранении в области шеи, носа, челюстей, сопровождающегося кровотечением, а также рвоте – повернуть раненого на бок (для предотвращения попадания крови и рвотных масс в дыхательные пути);

- в «красной зоне» другие мероприятия первой помощи ограничить выполнением остановки наружных кровотечений из открытых участков тела (конечности, шея) с использованием кровоостанавливающего жгута и введением обезболивающего лекарственного средства;

- подготовить раненого к эвакуации;

– доложить командиру подразделения об оказанной первой помощи, состоянии раненого и готовности к его эвакуации.