

УТВЕРЖДАЮ
Начальник Главного военно-медицинского управления
Министерства обороны Российской Федерации

Д.Тришкин

« » июня 2021
г.

ВРЕМЕННЫЕ НОРМАТИВЫ

для отработки практических навыков по тактической медицине на занятиях по военно-медицинской подготовке

№ п/п	Наименование норматива	Условия (порядок) выполнения норматива	Категория обучаемых	Время выполнения
1.	Приближение к раненому по-пластунски по ровному грунту.	<p>Обучаемый в экипировке, с оружием в положении стоя. По команде обучаемый занимает положения лежа на земле, плотно прижимается к ней, правой рукой берет оружие за ремень и кладет его на предплечье правой руки. Подтянув правую (левую) ногу и одновременно вытянув левую (правую) руку возможно дальше; отталкиваясь согнутой ногой, передвигает тело вперед, подтянув другую ногу и вытянув другую руку продолжает передвигаться в том же порядке на расстояние 30 м. Голова высоко не поднимается.</p> <p>Ошибки, при которых норматив не выполнен: плохая маскировка при переползании (обучаемый поднимается на локти, колени); ствол оружия забивается землей; потеря оружия, элементов экипировки</p>	Все категории обучаемых	1 мин. 30 сек.
2.	Оттаскивание раненого в укрытие одним военнослужащим по ровному грунту.	<p>Имитант в экипировке с оружием и противогазом лежит на спине. Обучаемый в экипировке, с оружием находится в положении лежа на животе на расстоянии 2 м. от имитанта.</p> <p>Обучаемый с соблюдением принципов маскировки по-пластунски приближается к имитанту таким образом, чтобы голова имитанта находилась на уровне груди обучаемого, перекашивает имитанта на правый (левый) бок спиной к своей груди, подставляет согнутую в колене правую (левую ногу) под поясницу имитанта и ухватившись</p>	Все категории обучаемых	6 мин.

		<p>бронежилет (обмундирование, экипировку) перекатывает имитанта на себя таким образом, чтобы поясница имитанта находилась между ног обучаемого, а голова на правом (левом) плече. Придерживая имитанта одной рукой, опираясь на локоть другой руки, в которой находится оружие обучаемого в готовности к применению и отталкиваясь двумя ногами выполняется оттаскивание имитанта на 30 м.</p> <p>Ошибки, при которых норматив не выполнен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - плохая маскировка при переползании (обучаемый поднимается выше чем на локоть, садится); - травмирование имитанта при оттаскивании; - ствол оружия забивается землей; - потеря оружия, элементов экипировки 		
3.	Оттаскивание раненого группой из 2-х военнослужащих.	<p>Имитант в экипировке с оружием и противогазом лежит на спине. Обучаемые в экипировке, с оружием находятся в положении лежа на животе на расстоянии 2 м. от имитанта. Обучаемые с соблюдением принципов маскировки по-пластунски приближаются к имитанту справа и слева, занимают положение лежа на спине и ухватившись правой (левой) рукой за бронежилет (экипировку) имитанта одновременно отталкиваясь двумя ногами и опираясь на локоть руки, в которой находится готовое к применению оружие, подтягивают имитанта за собой. Оттаскивание выполняется на расстояние 30 м.</p> <p>Ошибки, при которых норматив не выполнен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - плохая маскировка при переползании (обучаемые поднимаются выше чем на локоть, садятся); - травмирование имитанта при оттаскивании; - стволы оружия забиваются землей; - потеря оружия, элементов экипировки. 	Все категории обучаемых	4 мин.
4.	Оттаскивание раненого в укрытие одним военнослужащим по ровному грунту с использованием эвакуационной стропы (типа SUCH PROF1) или аналогов.	<p>Имитант в экипировке с оружием и противогазом лежит на спине. Обучаемый в экипировке, с оружием находится в положении лежа на животе на расстоянии 5 м. от имитанта. Обучаемый с соблюдением принципов маскировки по-пластунски приближается к имитанту, не поднимаясь выше чем на локоть достает и пристегивает карабином к петле бронежилета (продевает под лямки бронежилета или петлями под руки), закрепляет на имитанте или забирает с собой оружие. Затем по-пластунски, с соблюдением принципов маскировки отползает на 5 м. в укрытие и подтягивает к себе имитанта без резких рывков.</p>	Все категории обучаемых	5 мин.

		<p>Ошибки, при которых норматив не выполнен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - плохая маскировка при переползании (обучаемый поднимается выше чем на локоть); - травмирование имитанта при оттаскивании; - ствол оружия забиваются землей; потеря оружия, элементов экипировки. 		
5.	Временная остановка кровотечения подручными средствами.	<p>Условно раненый лежит. Обучаемый встает на колени возле него. Уточняет локализацию и характер кровотечения. Применяет внешнее давление на рану. При массивном кровотечении, продолжая придавливать рану, готовит подручные средства остановки кровотечения - косынку и близлежащую палку/шомпол. Косынку обматывает вокруг конечности выше раны (на 3-5 см) и связывает концы близко к телу. Под нее заводит пелот (палку/шомпол) и начинает вращение в одну из сторон до момента стягивания конечности, достаточного для остановки кровотечения. Фиксирует пелот несколькими турами бинта, надежно связывает. Указывает на теле раненого время наложения жгута. Выполняет обезболивание, обездвиживание конечности (не входят в подсчет времени).</p> <p>Время отсчитывается от момента подхода обучаемого к условно раненому и заканчивается фиксацией времени наложения жгута, о чем обучаемый докладывает инструктору.</p> <p>Ошибки, при которых норматив не выполнен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не выполнение прямой компрессии раны; - недостаточное стягивание конечности жгутом; - не указано время наложения жгута; - неправильное наложение жгута (расслабление или соскальзывание жгута), наложение жгута ниже раны 	Все категории обучаемых	1 мин. 30 сек
6.	Временная остановка кровотечения жгутом резиновым кровоостанавливающим.	<p>Условно раненый лежит. Обучаемый встает на колени возле него. Уточняет локализацию и характер кровотечения. Применяет внешнее давление на рану. При массивном кровотечении, продолжая придавливать рану, готовит резиновый жгут. Тотчас выше раны (на 3-5 см) на одежду (ткань) первым туром бинта перетягивает поврежденную конечность до момента остановки кровотечения. Остальные туры бинта фиксируют первый и закрепляются клепкой или крючком (в зависимости от имеющегося жгута). Указывает на теле раненого время наложения жгута. Выполняет обезболивание,</p>	Все категории обучаемых	1 мин. 10 сек.

		<p>Время отсчитывается от момента подхода обучаемого к условно раненому и заканчивается фиксацией времени наложения жгута, о чем обучаемый докладывает инструктору.</p> <p>Ошибки, при которых норматив не выполнен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не выполнение прямой компрессии раны; - недостаточное стягивание конечности жгутом; - не указано время наложения жгута; неправильное наложение жгута (расслабление или соскальзывание жгута), наложение жгута ниже раны. 		
7.	Временная остановка наружного кровотечения жгутом ЖК-02.	<p>Условно раненый лежит. Обучаемый встает на колени возле него. Уточняет локализацию и характер кровотечения. Применяет внешнее давление на рану. При массивном кровотечении, продолжая придавливать рану, готовит жгут ЖК-02. Тотчас выше раны (на 3-5 см) на одежду (ткань) Накладывает жгут, затягивает его вращением закрутки-пелота до момента остановки кровотечения/прекращения пульсации. Указывает на теле раненого время наложения жгута. Выполняет обезболивание, обездвиживание конечности (не входят в подсчет времени).</p> <p>Время отсчитывается от момента подхода обучаемого к условно раненому и заканчивается фиксацией времени наложения жгута, о чем обучаемый докладывает инструктору.</p> <p>Ошибки, при которых норматив не выполнен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не выполнение прямой компрессии раны; - недостаточное стягивание конечности жгутом; - не указано время наложения жгута; -неправильное наложение жгута (расслабление или соскальзывание 	Все категории обучаемых	50 сек.
8.	Осмотр, ощупывание (поиск раны) в темноте.	<p>Условно раненый лежит. По команде обучаемый встает на колени возле него. Откладывает в сторону свое оружие и оружие раненого. Надевает медицинские перчатки и производит осмотр в следующей последовательности:</p> <p>1. Общий осмотр на предмет выявления источника (ов) продолжающегося наружного кровотечения: визуально, затем путем ощупывания раненого и осмотра ладонных поверхностей перчаток на предмет наличия крови. При этом ощупывание производится сверху от волосистой части головы (включая затылочную область) до обуви. Для</p>	Все категории обучаемых	4 мин.

		<p>ощупывания укрытых обмундированием участков тела руки заводят под одежду, в т.ч. по боковым поверхностям и сзади.</p> <p>2. Оценка проходимости дыхательных путей путем вербального контакта с раненым, приподниманием подбородка и выслушиванием дыхания (при его отсутствии - выслушивание в течение 10 сек).</p> <p>3. Оценка возможных повреждений груди (нарушений дыхания) путем оценки расширения яремных вен, девиации трахеи, пальпации груди на предмет подкожной эмфиземы, отставания в дыхании одной из половин груди, крепитации ребер, наличия реберного клапана.</p> <p>4. Оценка функции кровообращения и тяжести кровопотери путем определения пульса на лучевой и сонной артерии, оценки температуры кожи, определение нуждаемости раненого во введении плазмозамещающих растворов.</p> <p>5. Оценка наличия других значимых повреждений, нуждающихся в срочном оказании помощи: открытый пневмоторакс, ранение живота с эвентрацией органов, переломов костей таза, конечностей. Проводится путем ощупывания и осмотра всего тела от волосистой части головы до обуви, при этом по необходимости снимается или расстегивается обмундирование, необходимое только для полноценного осмотра. Полное раздевание не проводится. Производится осмотр спины путем поворота раненого на бок и ощупывания всей поверхности спины от шеи до ягодичных областей.</p> <p>Время отсчитывается от момента подхода обучаемого к условно раненому и заканчивается полным осмотром, о чем обучаемый докладывает инструктору.</p> <p>Ошибки, при которых норматив не выполнен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не разоружение раненого; - невыполнение какого-либо из пунктов протокола; - перескакивание через один/несколько пунктов протокола. 		
9.	Сердечно-легочная реанимация одним военнослужащим.	<p>Норматив выполняется на роботе-манекене для отработки сердечно-легочной реанимации со специальными датчиками для определения правильности выполнения сердечно-легочной реанимации. Обучаемый находится справа (слева) от манекена и по команде приступает к выполнению норматива. Первоначально следует оценить у пострадавшего наличие сознания (реакции) и дыхания. Для этого следует аккуратно потрясти манекен за плечи и спросить: «Что с</p>	Все категории обучаемых	1 мин. 20 сек.

		<p>Затем разогнуть голову, подхватив челюсть пострадавшего двумя пальцами и надавливая на лоб другой рукой, наклониться ухом ко рту и носу манекена, и в течение 10 секунд попытаться увидеть, услышать, ощутить дыхание. В случае отсутствия сознания и дыхания необходимо освободить от одежды грудную клетку манекена и начать сердечно-легочную реанимацию, чередуя 30 компрессий грудной клетки и 2 вдоха. Во время компрессии грудной клетки необходимо продавливать ее на глубину не менее 5 см и не более 6 см (для взрослых). Частота компрессии грудной клетки должна составлять не менее 100 и не более 120 движений в 1 минуту. Компрессии проводят, находясь сбоку от пострадавшего, колени на ширине плеч. Руки для компрессии должны быть сложены в замок, поставлены на центр груди, пальцы приподняты, чтобы не давить на ребра. Необходимо использовать силу плечевого пояса (и таза) и не сгибать руки в локтевых суставах. Важно, чтобы после прекращения надавливания грудная клетка полностью расширялась, а ладонная поверхность руки не отрывалась от поверхности груди.</p> <p>Вдохи проводят методом «рот ко рту». Необходимо разогнуть голову пострадавшего, зажать нос, обхватить рот пострадавшего своими губами и произвести в пострадавшего вдох длительностью 1 секунда, сразу после выдоха выполнить второй вдох. Критерий эффективного вдоха — видимый подъем грудной клетки. Обычно объем вдоха составляет около 500-600 мл.</p> <p>Далее следует сразу начать компрессии, и чередовать 30 компрессий и 2 вдоха.</p> <p>Следует продемонстрировать 2 полных цикла.</p> <p>Порядок оценки:</p> <p>1) адекватная глубина компрессий, 2) адекватное положение рук при компрессиях, 3) полное высвобождение рук между компрессиями, 4) адекватная частота компрессий, 5) адекватный объем ИВЛ,</p>		
10.	Установка системы для внутривенного вливания кровезаменителей.	<p>«Раненный» с оружием и противогазом лежит на спине. Обучаемый находится около «раненого» слева. Выполнение норматива заканчивается началом внутривенной инфузии кровезамещающих средств.</p> <p>Алгоритм проведения манипуляции.</p>	Средний медицинский персонал, отрабатывает норматив на манекенах	6 мин. 30 сек.

		<p>Подготовка к проведению внутривенной инфузии.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Представиться пораженному, объяснить ход и цель процедуры. 2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3. Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика. 4. Надеть нестерильные перчатки. 5. Проверить срок годности устройства для вливаний инфузионных растворов однократного применения и герметичность пакета. 6. Прочитать надпись на флаконе с инфузионным раствором: название, срок годности. 7. Убедиться в его пригодности (цвет, прозрачность, осадок). 8. Заполнить устройство для вливаний инфузионных растворов однократного применения и поместить его на штативе для инфузионных вливаний. 9. Обработать резиновую пробку флакона ватным шариком или салфеткой, смоченной антисептическим раствором. 10. Вскрыть упаковочный пакет и извлечь устройство для инфузий 11. Снять колпачок с иглы воздуховода, ввести иглу до упора в пробку флакона. 12. Закрыть винтовой зажим. 13. Перевернуть флакон и закрепить его доступными способами. 14. Повернуть устройство в горизонтальное положение, открыть винтовой зажим: медленно заполнить капельницу до половины объема. Если устройство снабжено мягкой капельницей, и она соединена жестко с иглой для флакона, необходимо одновременно с двух сторон сдавить ее пальцами, и жидкость заполнит капельницу. 15. Закрыть винтовой зажим и вернуть устройство в исходное положение, при этом фильтр должен быть полностью погружен в лекарственный препарат, предназначенный для вливания. 16. Открыть винтовой зажим и медленно заполнить длинную трубку системы до полного вытеснения воздуха и появления капель из иглы для инъекций. Убедиться в отсутствии пузырьков воздуха в трубке устройства (устройство заполнено). 	(фантомах, биологических объектах)	
--	--	---	------------------------------------	--

		<p>Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обработать область локтевого сгиба не менее чем двумя салфетками или ватными шариками с антисептическим раствором движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену. 2. Фиксировать вену пальцем, натянув кожу над местом венепункции. 3. Другой рукой натянуть кожу в области венепункции, фиксируя вену. Пунктировать вену иглой с подсоединенной к ней системой, держа иглу срезом вверх параллельно коже, проколоть ее, затем ввести иглу в вену (не более чем на 1/2 иглы). При попадании иглы в вену ощущается "попадание в пустоту". При появлении в канюле иглы крови — попросить пострадавшего разжать кисть, одновременно развязать или ослабить жгут. 4. Открыть винтовой зажим капельной системы, отрегулировать винтовым зажимом скорость капель (60 капель в минуту). 5. Закрепить иглу и систему лейкопластырем, прикрыть иглу стерильной салфеткой, закрепить ее лейкопластырем. 6. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 7. Наблюдать за состоянием пациента, его самочувствием на протяжении всей процедуры (в условиях оказания помощи в процессе транспортировки, продолжительность наблюдения определяется продолжительностью транспортирования). <p>Окончание процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Закрыть винтовой зажим капельной системы, извлечь иглу из вены, прижать место пункции на 5-7 мин. салфеткой или ватным шариком с антисептическим раствором, прижимая большим пальцем второй руки, или забинтовать место инъекции. 2. Убедиться, что наружного кровотечения в области венепункции нет. 3. Снять перчатки, обработать руки гигиеническим способом, осушить. <p>Ошибки, при которых норматив не выполнен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - неправильное наложение жгута; - несоблюдение правил асептики; - неудавшаяся венепункция; - нарушение последовательности. 		
--	--	---	--	--

11.	Установка системы для внутрикостного вливания кровезаменителей.	<p>Условно раненый лежит. Обучаемый встает на колени возле него. Обнажает (срезает) переднюю поверхность голени раненого. Достает и готовит устройство для внутрикостного доступа, систему для внутривенного вливания растворов. Обрабатывает антисептической салфеткой зону введения внутрикостной иглы — проксимальный отдел большеберцовой кости. Осуществляет введение (пробойник или вращающаяся игла) иглы в канал большеберцовой кости. Удаляет введения, фиксирует иглу в зоне введения. Подсоединяет к игле аспирирует содержимое, убеждаясь в правильном положении иглы. Вводит 10-20 мл стерильного раствора через иглу. Подсоединяет для внутривенной инфузии к введенной в костный канал игле. Введение раствора. Время отсчитывается от момента подхода к условно раненому и заканчивается началом введения раствора внутрикостно, о чем обучаемый докладывает инструктору.</p> <p>Ошибки, при которых норматив не выполнен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - неправильное определение точки введения иглы; - не выполнение обработки места введения иглы антисептиком. 	Средний медицинский персонал, отрабатывает норматив на манекенах (фантомах, биологических объектах)	4 мин.
-----	---	--	---	--------

Начальник организационно-планового управления - заместитель начальника Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации генерал-майор медицинской службы

«01» июня 2021 года



О.Калачёв