

Инструктор по тактической медицине

подполковник медицинской службы

Смертность



**Боевая травма -
93%**

**Оказывалась первая
помощь - 25%**

**Место смерти - 84% на поле боя (догоспитальный
этап)**

Причины смерти:

44% - массивное разрушение головного мозга, внутренних органов ;

56% - потенциально живые, из них:

67% - массивное кровотечение;

17% - удар (ДТП, авиационная травма);

7% - ожог;

5% - полиорганная недостаточность, развившаяся в госпитале;

3% - отравления;



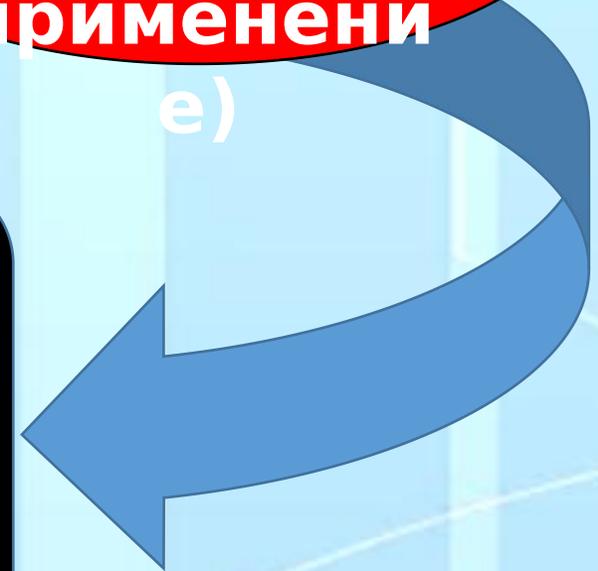
Причины некачественного оказания помощи

Неспособн
ость
оценить
состояние!

Бездействи
е!

Невыполне
ние!
(неправиль
ное
применени
е)

Инвалид





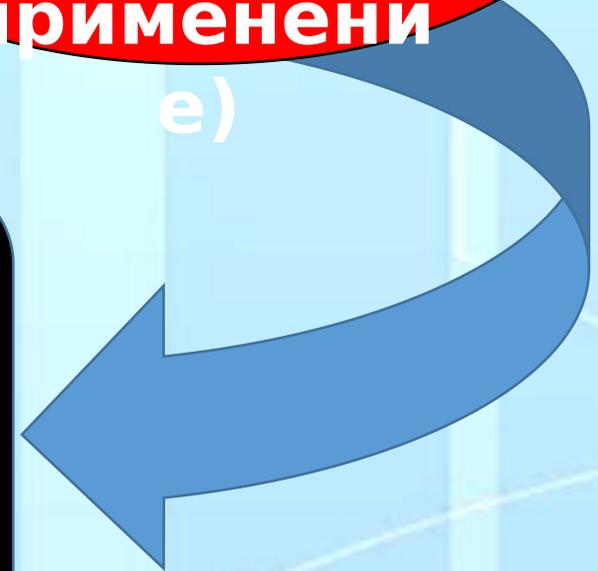
Причины некачественного оказания помощи

Неспособн
ость
оценить
состояние!

Бездействи
е!

Невыполне
ние!
(неправиль
ное
применени
е)

СМЕРТЬ





Нормативно-правовые акты, регулирующие оказание первой помощи:

- **ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья в Российской Федерации»**
- **Устав внутренней службы ВС РФ ст.14, 320;**
- **Устав гарнизонной и караульной служб ВС РФ ст.345;**
- **Приказ МО РФ от 9 декабря 2022 №760 об утверждении перечня состояний при которых оказывается первая помощь**
- **Стандарт оказания первой помощи военнослужащими вооруженных сил российской федерации при выполнении задач в условиях военного времени, ведения военных (боевых) действий, выполнения боевых (учебно-боевых), служебно-боевых (оперативно-служебных) задач в области обороны методические рекомендации**



П Р И К А З

МИНИСТРА ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

« 9 » декабря 2022 г. № 760

г. Москва

Об утверждении Перечня состояний, при которых оказывается первая помощь военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации, войск национальной гвардии Российской Федерации, спасательных воинских формирований Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, Службы внешней разведки Российской Федерации, органов федеральной службы безопасности, органов государственной охраны, органов военной прокуратуры, военных следственных органов Следственного комитета Российской Федерации, Главного управления специальных программ Президента Российской Федерации в условиях военного времени, ведения военных (боевых) действий, выполнения боевых (учебно-боевых), служебно-боевых (оперативно-служебных) задач в области обороны, а также правил ее оказания



УТВЕРЖДАЮ
Заместитель Министра обороны
Российской Федерации
Т.В.Иванов

« » мая 2022 г.

СТАНДАРТ
ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ВОЕННОСЛУЖАЩИМИ
ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЗАДАЧ В УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ, ВЕДЕНИЯ
ВОЕННЫХ (БОЕВЫХ) ДЕЙСТВИЙ,
ВЫПОЛНЕНИЯ БОЕВЫХ (УЧЕБНО-БОЕВЫХ),
СЛУЖЕБНО-БОЕВЫХ (ОПЕРАТИВНО-СЛУЖЕБНЫХ)
ЗАДАЧ В ОБЛАСТИ ОБОРОНЫ

Методические рекомендации

Правовые аспекты первой помощи

Первая помощь - комплекс простейших мероприятий, выполняемых непосредственно на месте поражения или близки негов в порядке само- и взаимопомощи.

П О М О Щ О Щ Ъ :

- 1.Отсутствие сознания;
- 2.Остановка дыхания и кровообращения;
- 3.Наружные кровотечения;
- 4.Инородные тела верхних дыхательных путей;
- 5.Травмы различных областей тела;
- 6.Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения;
- 7.Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур;
- 8.Отравления и поражения БОВ;
- 9.Воздействие факторов радиационной, химической и биологической природы;
- 10.Комбинированное воздействие поражающих факторов оружия основанного на новых физических принципах;
11. укусы змей и яловитых насекомых:

Правовые аспекты первой помощи



«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).



Базовый уровень первой помощи – перечень и содержание мероприятий первой помощи, которые обязаны уметь выполнять все военнослужащие после прохождения подготовки по предмету обучения «военно-медицинская подготовка (с курсом «тактической медицины»).

Расширенный уровень первой помощи – перечень и содержание мероприятий, которые дополнительно к базовому уровню первой помощи могут выполнять военнослужащие, имеющие медицинское образование, а также военнослужащие, успешно прошедшие дополнительное обучение (подготовку) по программе, утвержденной установленным порядком.



1. Оценка обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи:

выявление угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья во время оказания первой помощи;

определение угрожающих факторов для жизни и здоровья раненого;

устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья раненого, а также участников оказания первой помощи;

прекращение действия на раненого поражающих факторов;

оценка количества раненых их сортировка при необходимости;

извлечение раненого из транспортного средства или других труднодоступных мест;

перемещение различными способами раненого одним, двумя или более участниками оказания первой помощи;

обозначение местоположения раненых.

Правовые аспекты первой помощи





2. Первичный осмотр раненого на предмет выявления жизнеугрожающих состояний.

3. Определение наличия сознания и признаков жизни у раненого.

определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных и периферических артериях;
определение капиллярного ответа с ногтевого ложа.

4. Восстановление проходимости дыхательных путей:

определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
запрокидывание головы с подъемом подбородка;
выдвижение нижней челюсти;
удаление инородных тел из верхних дыхательных путей раненого механическим способом;
восстановление проходимости верхних дыхательных путей с использованием воздуховода (дыхательной трубки).

5. Проведение сердечно-легочной реанимации до

возвращения признаков жизни



6. Мероприятия по поддержанию функции внешнего дыхания:

придание устойчивого бокового положения;
наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при проникающем ранении грудной клетки.

7. Временная остановка наружного кровотечения:

проведение быстрого осмотра раненого на наличие кровотечений, определение признаков кровопотери;
пальцевое прижатие артерии;
наложение жгута кровоостанавливающего (резинового, турникетного либо аналогичных) или подручных средств;
прямое давление на рану;
наложение давящей повязки на рану;
применение под повязку местного гемостатического средства.

8. Полный осмотр раненого в целях выявления нежизнеугрожающих повреждений и оказания первой помощи в случае их выявления.

опрос раненого, а также подробный осмотр головы, шеи, груди, живота, таза, спины и конечностей в установленной последовательности;
наложение первичных повязок при повреждениях различных областей тела;
проведение иммобилизации (с помощью табельных, подручных и трофейных изделий медицинского назначения или аутоиммобилизация):



9. Введение обезболивающих препаратов.

10. Прекращение воздействия опасных химических веществ на пораженного отравляющими (ядовитыми) веществами:

одевание противогаза на раненого в очаге заражения;

применение антидотов отравляющих веществ (по указанию старшего начальника или специалиста медицинской службы);

обработка открытых участков тела раненого с применением индивидуального противохимического пакета.

11. Применение радиопротекторов, противорвотных препаратов (по указанию старшего начальника или специалиста медицинской службы).

12. Профилактика инфекционных осложнений ранений с применением штатных антибактериальных препаратов из комплекта аптечки первой помощи.

13. Мероприятия при травмах, термических ожогах, иных воздействиях высоких температур или теплового излучения:

выполнение местного охлаждения пораженных участков тела;

применение местных противоожоговых средств.

14. Термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.



- 15. Контроль состояния раненого (пострадавшего) (сознание, дыхание, кровообращение).**
- 16. Оказание элементов психологической поддержки раненому (пострадавшему) при оказании первой помощи.**
- 17. Документирование результатов выполненных мероприятий первой помощи в карте раненого (при возможности).**
- 18. Транспортировка (эвакуация) раненого на боевых транспортных средствах (транспортных средствах общего назначения) в медицинские организации (подразделения).**



3. Мероприятия по поддержанию проходимости верхних дыхательных путей и функции внешнего дыхания:

декомпрессия органов грудной клетки при напряженном пневмотораксе;

установка назофарингеального воздуховода.

4. Мероприятия по профилактике раневой инфекции с использованием антибактериальных препаратов широкого спектра действия.

Мероприятия расширенного уровня первой помощи оказываются только подготовленными специалистами в исключительных случаях:

длительная задержка эвакуации раненых;

угрожающие жизни состояния, которые без оказания мероприятий расширенного уровня первой помощи заведомо приведут к гибели раненого.



3. Мероприятия по поддержанию проходимости верхних дыхательных путей и функции внешнего дыхания:

декомпрессия органов грудной клетки при напряженном пневмотораксе;

установка назофарингеального воздуховода.

4. Мероприятия по профилактике раневой инфекции с использованием антибактериальных препаратов широкого спектра действия.

Мероприятия расширенного уровня первой помощи оказываются только подготовленными специалистами в исключительных случаях:

длительная задержка эвакуации раненых;

угрожающие жизни состояния, которые без оказания мероприятий расширенного уровня первой помощи заведомо приведут к гибели раненого.



Ответственность за не оказание первой помощи

ч. 1 ст. 124 УК РФ неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного, - наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на



Ответственность за не оказание первой помощи

ч. 2 ст. 124 УК ответственность предусмотрена за преступное бездействие, повлекшее по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью, - **наказывается принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.**



Ответственность за не оказание первой помощи

ст. 125 УК РФ Заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние, -

наказывается штрафом в размере **до восьмидесяти тысяч рублей** или в **размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев**, либо **обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов**, либо **исправительными работами на срок до одного года**, либо **принудительными работами на срок до одного года**, либо **арестом на срок до трех месяцев**, либо **лишением свободы на срок до одного года**.



Ответственность за не оказание первой помощи

ст. 125 УК РФ Заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние, -

наказывается штрафом в размере **до восьмидесяти тысяч рублей** или в **размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев**, либо **обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов**, либо **исправительными работами на срок до одного года**, либо **принудительными работами на срок до одного года**, либо **арестом на срок до трех месяцев**, либо **лишением свободы на срок до одного года**.



Тактическая медицина – совокупность мероприятий непосредственно на поле боя, направленных на спасение жизни и предотвращение угрожающих жизни состояний, а также отдалённых последствий, приводящих к инвалидизации.

Условное разделение поля боя на тактические зоны по степени интенсивности огня и возможности оказания медицинской помощи:

- **Красная зона («Помощь под огнем»)**
- **Желтая зона («Помощь в полевых условиях»)**



Красная зона – зона ведения активных боевых действий, зона высокой опасности.

Характеристика красной зоны:

Раненый и медперсонал находятся под огнем противника. Не исключена возможность получения дополнительных ранений и повреждений раненого и получение повреждений медперсоналом

Возможна необходимость противостоять противнику огнем.

Задачи оказания медицинской помощи:

Информирование о ранении.

Мероприятия по сохранению жизни - остановка кровотечения

Эвакуация из зоны (в желтую зону).

Объем медицинской помощи:

Доврачебная: - само- и взаимопомощь.

Силы и средства медицинской службы:

Ограничение средств оказания медицинской помощи – только то, что есть у раненого.

Ограничение времени оказания помощи.

Тактические зоны



Желтая зона - зона в непосредственной близости от зоны ведения активных боевых действий, зона умеренной опасности.

Характеристика желтой зоны:

Раненый и медперсонал не находятся под огнем противника.

Задачи оказания медицинской помощи:

Осмотр, корректировка наложения жгута.

Перевязка раненого с применением гемостатиков и перевязочного биндажа, наложение иммобилизационных (транспортных) шин, введение антибиотиков, начало восполнения кровопотери.

Подготовка раненого к эвакуации в зеленую зону.

Объем медицинской помощи:

Доврачебная помощь.

Силы и средства медицинской службы:

Ограничение средств оказания медицинской помощи – только то, что есть у раненого и медперсонала.

Ограничение времени оказания помощи:

Время оказания помощи увеличено до десятков минут



Зеленая зона - удаленная от зоны ведения активных боевых действий (тыл).

Характеристика зеленой зоны:

Раненый и медперсонал находятся в относительной безопасности.

Задачи оказания медицинской помощи:

Подготовка раненого к эвакуации в тыл воздушным, наземным или водным транспортом.
Введение антибиотиков, восполнение кровопотери.

Объем медицинской помощи:

Первая врачебная помощь.

Силы и средства медицинской службы:

Увеличение сил и средств оказания медицинской помощи.
Использование штатных медицинских укладок и подготовленных медицинских сотрудников разного уровня, вплоть до хирургических (реанимационных) групп.

Ограничение времени оказания помощи:

Увеличено до нескольких часов (с сохранением стремления к минимизации).



Основной план оказания помощи под огнем

Вести ответный огонь и найти укрытие (спрятаться).

1. Раненый или предположительно раненый, должен оставаться задействованным в качестве участника боевых действий, если это приемлемо (возможно).

2. Раненый должен переместиться в укрытие и применить самопомощь, если это возможно.

3. Постарайтесь оградить раненого от дополнительных ранений.

4. Пострадавшие должны быть извлечены из горящих транспортных средств или зданий и перемещены в относительно безопасные места. Сделайте то, что необходимо,



Основной план оказания помощи под огнем

5. Остановите внешнее кровотечение, угрожающее жизни, если это позволяет ситуация.
 - а. Прикажите раненому, чтобы остановил кровотечение самостоятельно, если это возможно.
 - б. Используйте жгут для остановки кровотечения.
 - в. Наложите жгут на конечность поверх униформы **"высоко и туго"** (как можно ближе к корню конечности) на поврежденную конечность и переместите пострадавшего в укрытие.
6. Обеспечение проходимости дыхательных путей, как правило, лучше отложить до оказания помощи в тактической зоне.

При выдвигении к раненому необходимо идентифицироваться и обозначить направление своего движения!!!

Правовые аспекты первой помощи



Красная зона



Красная зона



"ВЫСОКО И ТУГО"



Основной план оказания помощи в тактической области

1. Установите периметр безопасности в соответствии с тактическими стандартными оперативными процедурами подразделения и/или боевыми приемами.

Сохраняйте понимание тактической ситуации (окружающей обстановки).

2. У пострадавших с измененным психическим статусом должны



Осмотр пострадавшего в желтой зоне



1. Оценить сознание. ответ на вопросы: **«Ты меня слышишь? Куда ранен?»**)

2. Оценить дыхание: (Принципы: **вижу, слышу, ощущаю**)

А). смотреть на движения грудной клетки.

Б). Слушать дыхательные шумы.

В). Чувствовать щекой движение воздуха при дыхании.

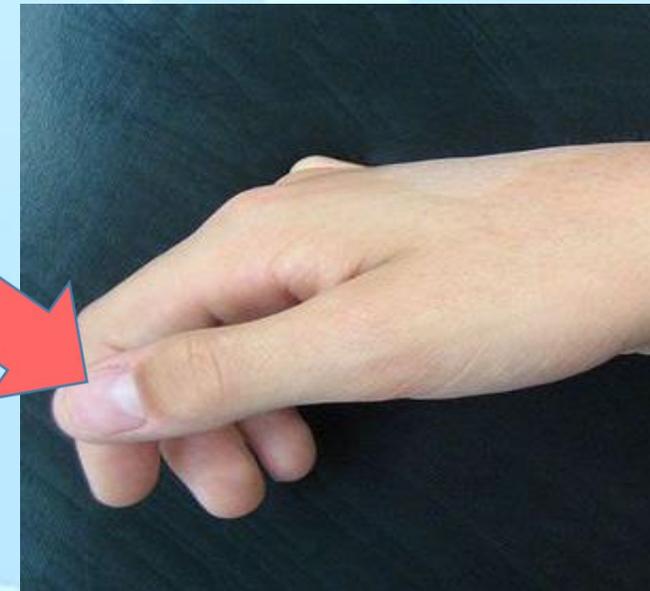
Подсчет дыханий за 10 секунд



3. Оценить кровообращение.

А). Определение пульса на сонной артерии и на лучевой артерии.

Б). Определение скорости наполнения капилляров (развитие шока?)



Осмотр пострадавшего в желтой зоне



4. **Осмотр головы:** (ищем видимые раны и деформации).

А). Осмотр зрачков (размер, симметричность, реакция на свет).

Б). Симптом «глаз енота» (перелом основания черепа в передней черепной ямке).

В). Симптом Баттла (перелом основания черепа в задней черепной ямке).

Г). Осмотр на предмет ликвореи (выделения из носа и ушей).

Д). При термическом поражении осмотр на предмет вероятного ожога верхних дыхательных путей: следы копоти в носовых проходах, опаленные волоски).

Е). Осмотр полости рта: наличие инородных тел.

5. **Осмотр шеи:** (ищем видимые раны и деформации).

А): пальпация (ощупывание) костей черепа (поиск деформации и кровотоечения).

Б). пальпация трахеи (возможное смещение при пневмотороксе)

В). Пальпация остистых отростков шейных позвонков



Осмотр пострадавшего в желтой зоне



6. **Осмотр грудной клетки:** (ищем видимые раны и деформации).

- А). Симметричность при дыхании, наличие парадоксального дыхания.**
- Б). Пальпация грудной клетки (определение крепитации, патологической подвижности).**

7. **Осмотр живота:** (ищем видимые раны и деформации).

- А). Размер, участие в дыхании.**
- Б). Пальпация в четырех квадрантах.**

8. **Осмотр таза** (оценка целостности тазового кольца).

- А). Надавливание на лонное сочленение.**
- Б). попытка разведения крыльев подвздошных костей («открытие книги»).**
- В). попытка сведения крыльев подвздошных костей («закрытие книги»).**

В случае появления боли и выявления подвижности на любом этапе осмотра таза дальнейшие тесты не проводятся



Осмотр пострадавшего в желтой зоне



9. **Осмотр нижних конечностей:** (ищем видимые раны и деформации).

А). Соосность нижних конечностей.

Б). Пальпация с целью выявления нестабильности костей.

~~В). Осмотр верхних конечностей и кистей в стопах.~~

Г). Оценка чувствительности в стопах.

А. Соосность верхних конечностей.

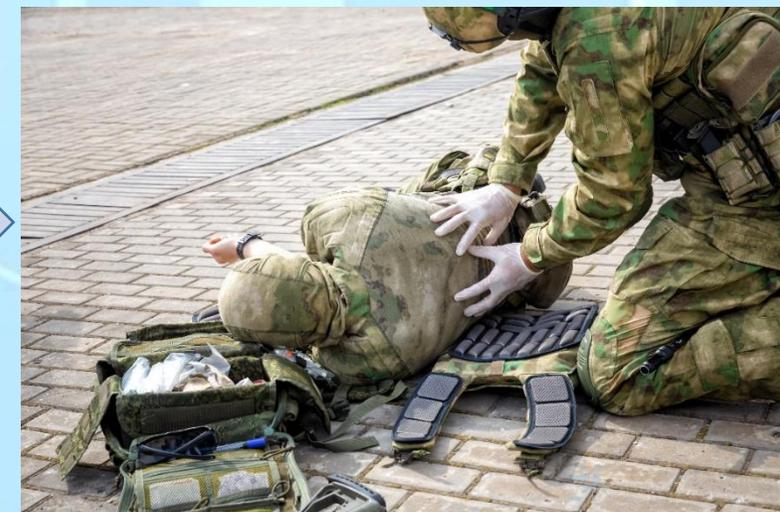
Б. Пальпация с целью выявления нестабильности костей.

В. Оценка силы при сжатии кистей.

11. **Осмотр спины и ягодиц:** (ищем видимые раны и деформации).

А. Пальпация с целью поиска кровотечения.

Б. Пальпация остистых отростков позвонков.



Протокол MARSH



АЛГОРИТМ К.У.Л.А.К – алгоритм действий при оказании первой помощи на поле боя

К

У

Л

А

К

**КРОВОТЕЧЕНИЕ
МАССИВНОЕ
КРОВОТЕЧЕНИ
Е**

1. Пальцевое прижатие.
2. Наложение кровоостанавливающего жгута.
3. Тампонада раны.
4. Применение местных гемостатических средств.

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ПРОХОДИМОСТИ
И
ДЫХАТЕЛЬНЫХ
ПУТЕЙ**

1. Оценка проходимости дыхательных путей.
2. Открытие дыхательных путей.
3. Применение воздухопроводов.
4. Контроль проходимости дыхательных путей.

**ЛЕГКИЕ-
ДЫХАНИЕ**

1. Оценка качества и количества дыхательных движений.
2. Поддержка дыхания, осуществление дыхания в процессе сердечно-легочной реанимации.

**АРТЕРИИ
КРОВООБРАЩ
ЕНИЕ**

1. Оценка кровообращения
2. Поддержка кровообращения (сердечно-легочная реанимация).
3. Осуществление сосудистого доступа и

**КРИТИЧЕСКАЯ
ГИПОТЕРМИЯ
ГИПОТЕРМИЯ
(переохлажден
ие)**

1. Профилактика гипотермии (переохлаждения) - минимизирование факторов внешней среды, применение термических одеял, подручных средств.



Кровотечение - истечение крови из поврежденного кровеносного сосуда.

Артериальное

- Ярко-красного цвета.
- Выбрасывается интенсивно: струей, фонтаном.

Венозное

- Темно-вишневого цвета.
- Равномерной обильной струей.

Капиллярное

- Низкой интенсивности.
- В виде капель на

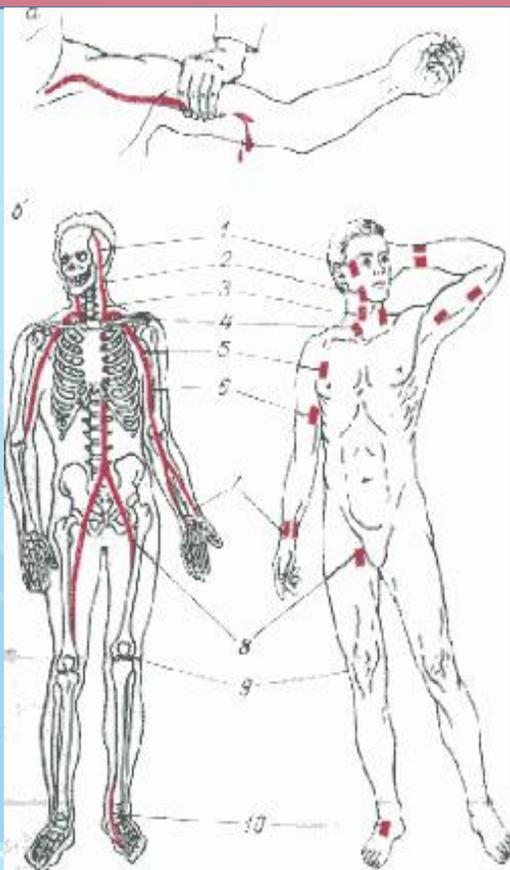


К

Алгоритм оказания помощи при кровотечениях



Пальцевое прижатие



Наложение жгута



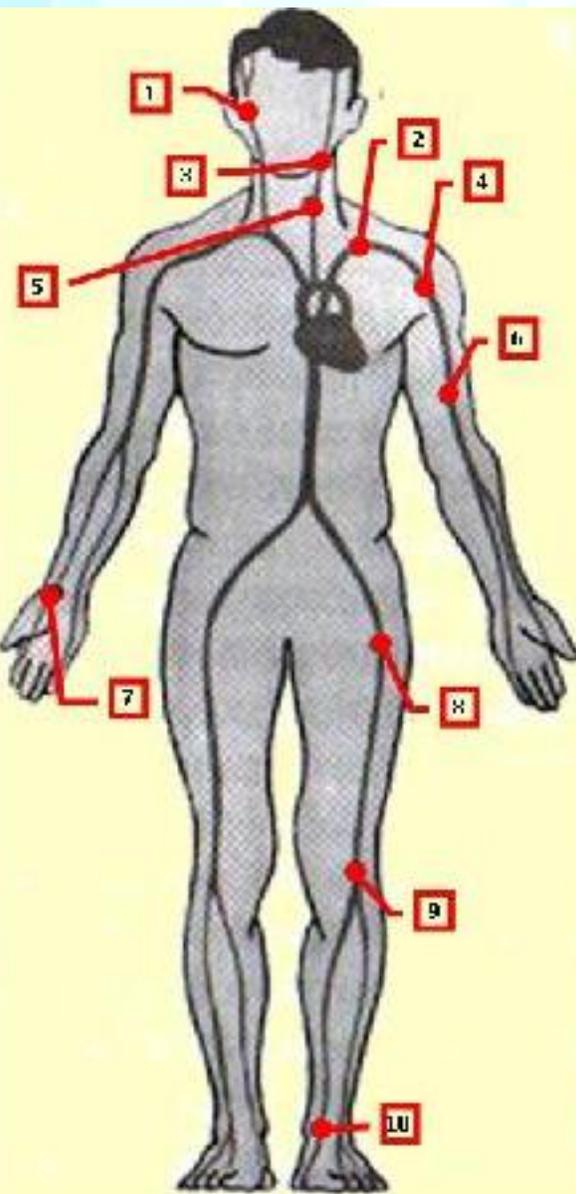
Наложение повязки (тампонада)



Применение местных гемостатических средств



К Пальцевое прижатие артерии при кровотечении



Височную артерию прижимают большим пальцем к височной кости впереди ушной раковины при кровотечении из ран головы.

Сонную артерию прижимают к позвонкам на переднебоковой поверхности шеи, сбоку от гортани.

Подключичную артерию прижимают в ямке над ключицей при кровоточащей ране в области плечевого сустава, верхней трети плеча или в подмышечной впадине.

Плечевую артерию прижимают к плечевой кости с внутренней стороны плеча кзади от двуглавой мышцы.

Лучевую артерию прижимают к подлежащей кости в области запястья у большого пальца при повреждении артерий кисти.

Бедренную артерию прижимают в паховой области к лобковой кости путем надавливания сжатым кулаком.

При кровотечении из раны, расположенной в **области голени или стопы**, прижимают артерию в подколенной ямке для этого большие пальцы кладут на



Жгут накладывают при ранении конечностей выше раны в верхней трети плеча или бедра, а при ранении сосудов шеи - ниже раны через подмышечную область противоположной стороны.

Для предупреждения ущемления кожи под жгут подкладывают полотенце, одежду раненого и т. д.

Конечность несколько поднимают вверх, жгут подводят под конечность.

Жгут растягивают и несколько раз обортывают вокруг конечности до прекращения кровотечения.

Туры жгута должны слегка накладываться или ложиться рядом друг с другом, не ущемляя кожи.

Наиболее тугим должен быть первый тур, остальные накладывают с меньшим натяжением.

Концы жгута фиксируют.

Жгут на конечности можно накладывать не более чем на 60 минут.

После наложения жгута следует провести иммобилизацию конечности, наложить повязку на рану.

Написать записку с указанием времени наложения и

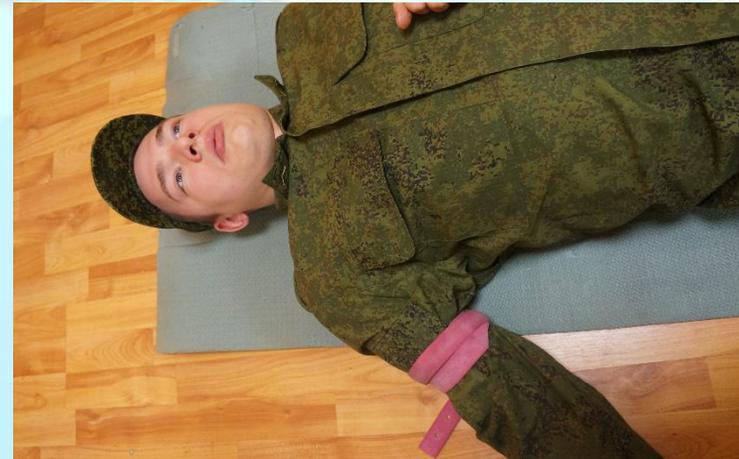
Кровоостанавливающий жгут Эсмарха



жгут подводят под конечность



жгут растягивают



несколько раз обертывают

Кровотечение



концы жгута фиксируют



обозначения времени



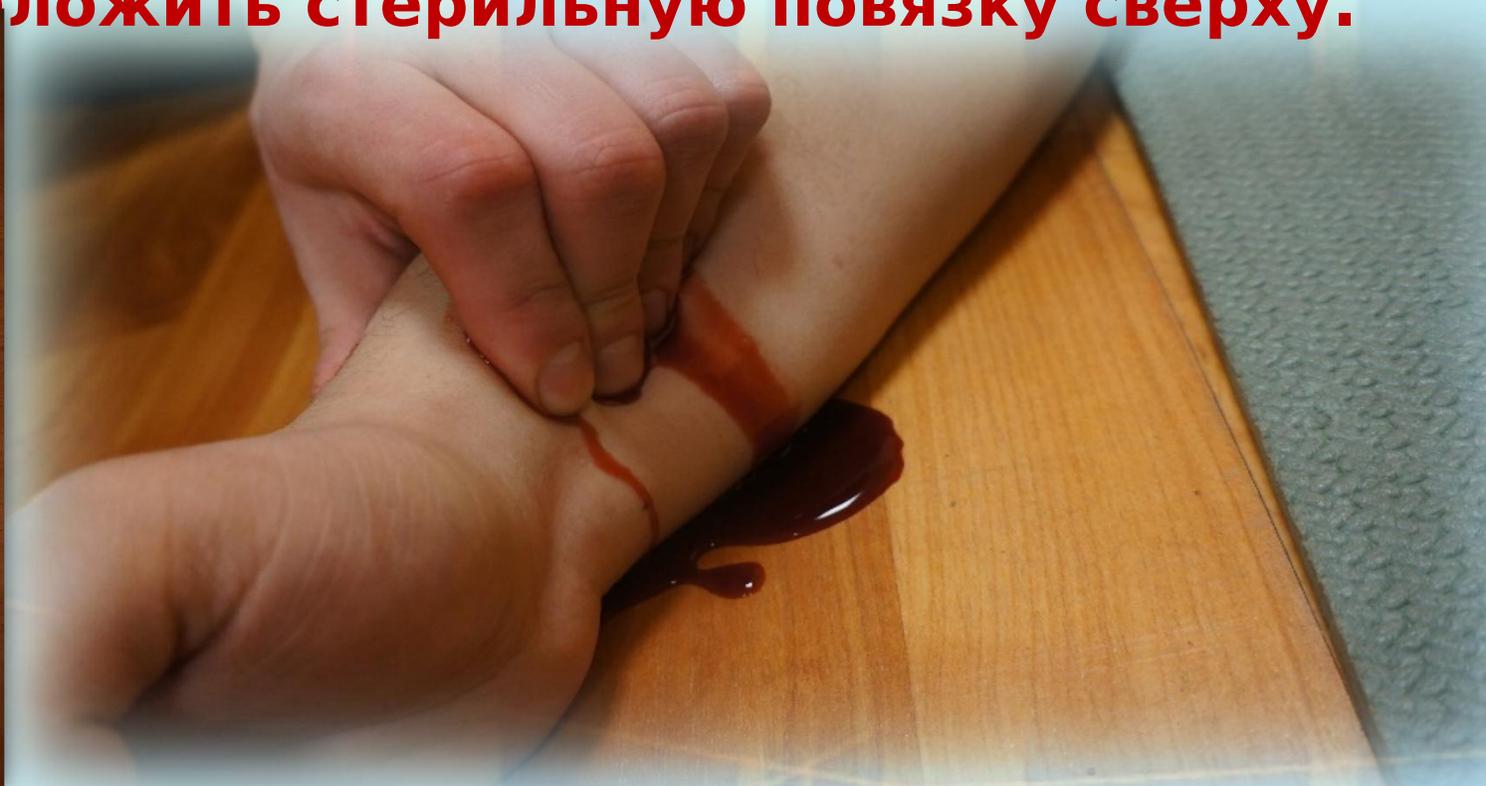
Обнажит



Местные гемостатические средства:

- СЕЛОХ,
- Гемостоп,
- Гемохит,
- Гемофлекс.

1. Открыть упаковку с МГС.
2. Поместить гранулы МГС к источнику кровотечения.
3. Прикрыть использованной упаковкой.
4. Создать давление в течение 3-х минут.
5. Наложить стерильную повязку сверху.



У Обеспечение проходимости дыхательных путей



А). Пострадавший без сознания без нарушения проходимости дыхательных путей:

- Поднимите подбородок или выдвиньте нижнюю челюсть.
- Используйте воздуховод
- Поместите пострадавшего в безопасное боковое положение.

Б). Пострадавший с нарушением проходимости дыхательных путей:

- Используйте подъем подбородка или маневр выдвижения челюсти
- Очистите полость рта, если это возможно
- Используйте воздуховод
- Позвольте пострадавшему в сознании принять любое положение, которое наилучшим образом защищает дыхательные пути, включая сидячее положение.
- Поместите потерявшего сознание пострадавшего в

У Обеспечение проходимости дыхательных путей



А



Очистите полость рта, если это



В сознании - любое положение

Б



Поднимите подбородок или выдвиньте нижнюю челюсть



Используйте воздуховод



Поместите пострадавшего в безопасное боковое положение



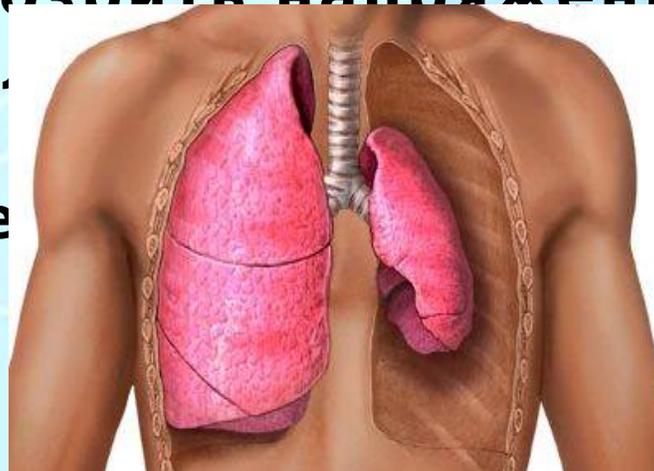
А). У пострадавшего с развивающейся дыхательной недостаточностью и известной или предполагаемой травмой груди следует рассмотреть вопрос о напряженном пневмотораксе и как можно скорее обратиться к медицинскому специалисту.

Б). На все раны грудной клетки должны быть наложены окклюзионные повязки.

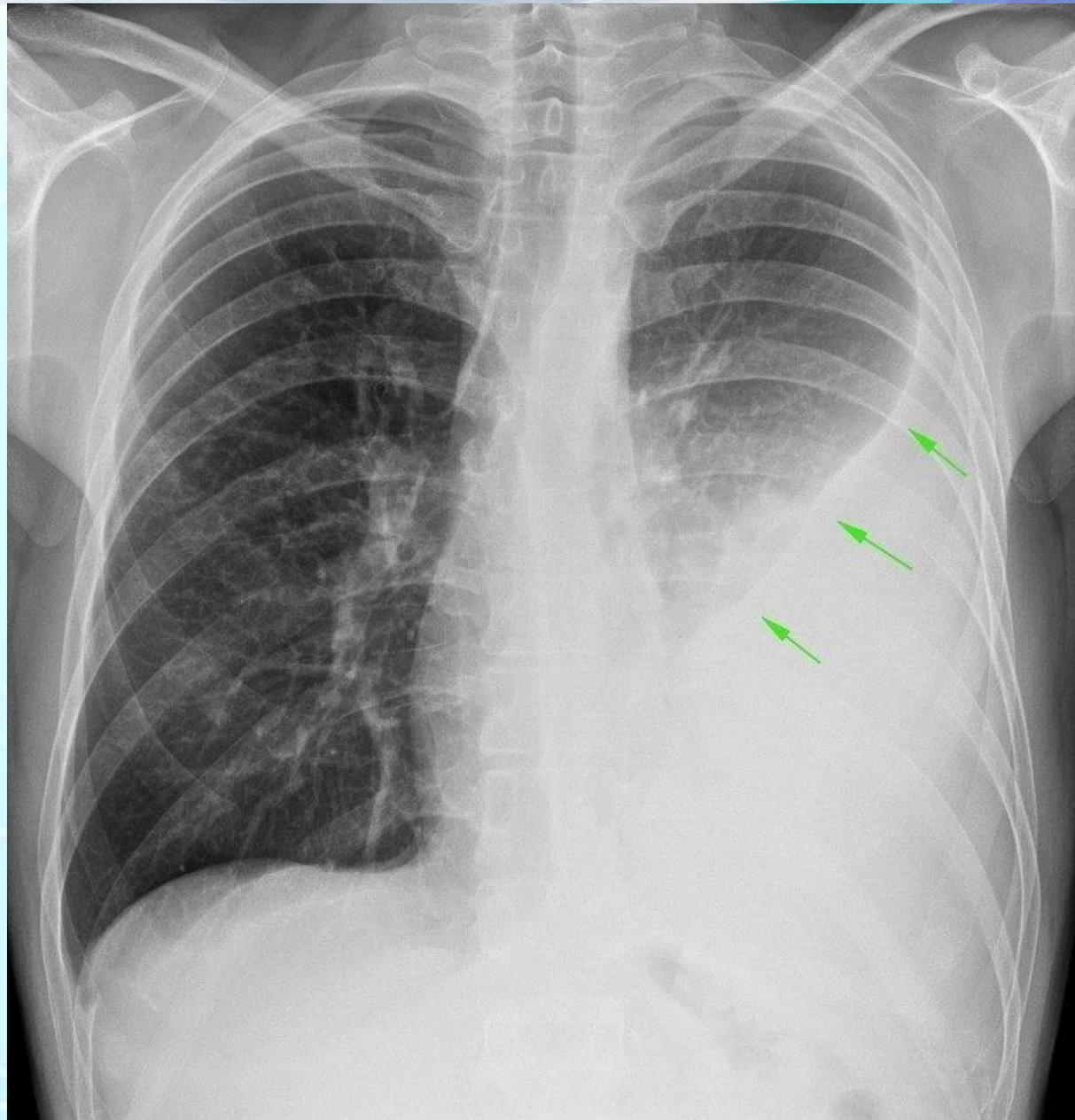
Пострадавший нуждается в постоянном наблюдении в связи с возможным развитием дыхательной недостаточности. Если она развивается, следует заподозрить напряженный пневмоторакс.

Признаки напряженного пневмоторакса:
Устраняйте это отрыванием и повязки.

- **Нарастающая одышка**
- **Если это не устраняется**
- **Набухшие веки**
- **Смещение трахеи**
- **Подкожная эмфизема**



Пункция плевральной полости



Пункция плевральной полости



Пункция плевральной полости





А). Кровотечение

- **Заново оцените ранее наложенный жгут. Обнажите рану (срежьте одежду) и определите, нужен ли жгут. При продолжающемся кровотечении наложите жгут выше предыдущего.**

Убедитесь, что кровотечение остановлено. Если травматической ампутации нет, следует проверить пульс ниже места наложения жгута. Если кровотечение продолжается или пульс все еще присутствует, дополнительно затяните жгут или используйте второй жгут бок о бок с первым для устранения как кровотечения, так и пульса ниже места наложения жгута.

- **Обнажите и четко маркируйте все жгуты с указанием времени наложения жгута. Отметьте наложенные жгуты и время**



Б). Геморрагический шок

● Оценить наличие геморрагического шока (изменение психического состояния при отсутствии черепно-мозговой травмы и/или слабого или отсутствующего лучевого пульса).

- Если пострадавший не находится в состоянии шока:

○ Не требуется незамедлительное в/в введение инфузионных растворов

○ жидкости через рот допустимы, если пострадавший находится в сознании и может глотать, исключая ранения в живот и грудную клетку.

- Если пострадавший находится в состоянии шока или развивается шок, обратитесь к

медицинскому специалисту, а при наличии навыков Общие признаки шока, говорящие о тяжелой кровопотере, начинают инфузионную терапию.

жажда;

беспокойство, боль или дискомфорт;

бледная прохладная липкая кожа (холодные конечности);

частое поверхностное дыхание;

нарушения сознания вплоть до его отсутствия;

подкожная венозная сеть не определяется (сплошная синюшность);

снижение артериального давления;

пульс частый, едва прощупывается.

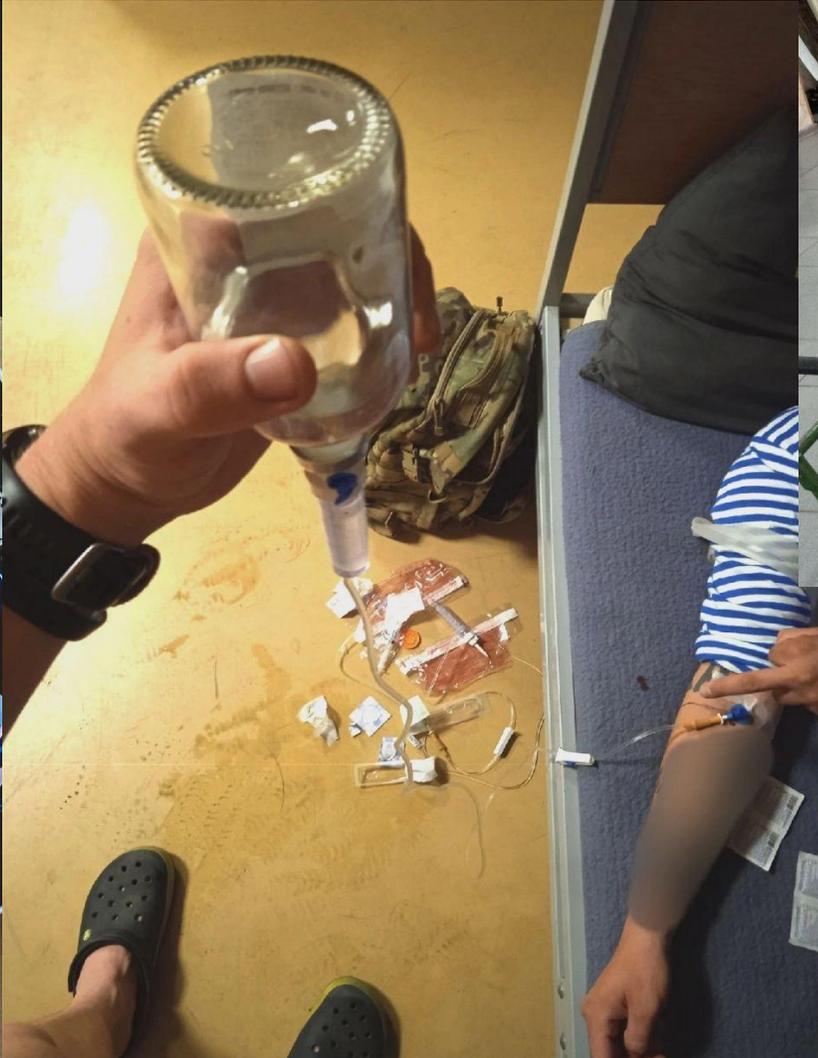
тошнота и/или рвота.



Внутривенная терапия



Внутривенная терапия



Внутривенная терапия



Остаточный объем крови	Потеря крови	Признаки/симптомы	Последствия для пострадавшего
 4,5 литра	500мл	Возможное увеличение ЧСС	Обычно без последствий
 4 литра	1000мл	Пульс на лучевой артерии. ЧСС > 100. Дыхание-вероятно, нормальное	Вряд ли он умрет от такой кровопотери
 3,5 литра	1500мл	Изменение психического состояния. Слабый пульс на лучевой артерии > 100 Учащенное дыхание	Все еще маловероятно, что он умрет
 3 литра	2000мл	Спутанность сознания и летаргия. Очень слабый пульс на лучевой артерии. ЧСС > 120. Высокая частота дыхания > 35	Очень возможен смертельный исход, без оказания помощи
 2,5 литра	2500мл	Без сознания Пульс на лучевой артерии отсутствует, Пульс на сонной артерии. ЧСС > 140 Дыхание > 35	Смертельный исход, без немедленного вмешательства

Внутривенная терапия



Внутривенная терапия



Внутривенная терапия





Инфузионно-трансфузионные среды

Кристаллоидные растворы



Сохраняют в кровяном русле около **25 %** введенного объема

Коллоидные растворы (кровезаменители, гемокорректоры)



Увеличивают ОЦК в **1,2-1,3** раза больше собственного введенного объема

Кровь и ее препараты



Кровь - оптимальная среда по составу,
НО:
-проблемы совместимости;
-опасность инфицирования

При угрожающих жизни состояниях начинаем инфузию с кристаллоидных растворов, затем - кровезаменители



Кристаллоидные растворы — это растворы солей, по своему составу приближенные к составу жидкой части крови. Предпочтительными являются многокомпонентные растворы, например «Стерофундин» (содержит соли калия, кальция, магния и натрия хлорид), раствор Рингера (содержит хлориды калия, кальция и натрия), раствор Рингер-лактат (содержит хлориды натрия, калия, кальция и лактат натрия). Раствор хлорида натрия 0,9%, известный как физиологический, не является оптимальным средством для восполнения кровопотери.



Коллоидные растворы — растворы, содержащие полимерные молекулы с большой молекулярной массой. Наиболее часто используют растворы крахмала (например, «Волювен») или желатин «Гелофузин».

Растворы для малообъемной реанимации, которые содержат 7,5—10% раствор хлорида натрия, часто в сочетании с раствором крахмала или декстрана (например, «Гемостабил»). Введение 250 мл раствора способно в течение 5 минут дать увеличение внутрисосудистого объема до 1000 мл



Обеспечение сосудистого доступа и инфузионная Катетеризация периферических вен

- это метод установления доступа к кровяному руслу на длительный период времени через периферические вены посредством установки периферического внутривенного катетера.

Периферический внутривенный катетер (ПВК) - это устройство, введенное в периферическую вену и обеспечивающее доступ в кровяное русло.

Считаются непригодными для канюляции следующие вены:

1. Вены нижних конечностей
2. Места изгибов конечностей
3. Ранее катетеризированные вены
4. Вены, расположенные близко к артериям
5. Срединная локтевая вена
6. Вены ладонной поверхности рук
7. Вены на конечности, на которой проводились хирургические вмешательства
8. Вены поврежденной конечности.
9. Плохо визуализируемые поверхностные вены;
10. Хрупкие и склерозированные вены;
11. Инфицированные участки и участки повреждения кожи;
12. Глубоко лежащие вены





Постановка периферического венозного катетера

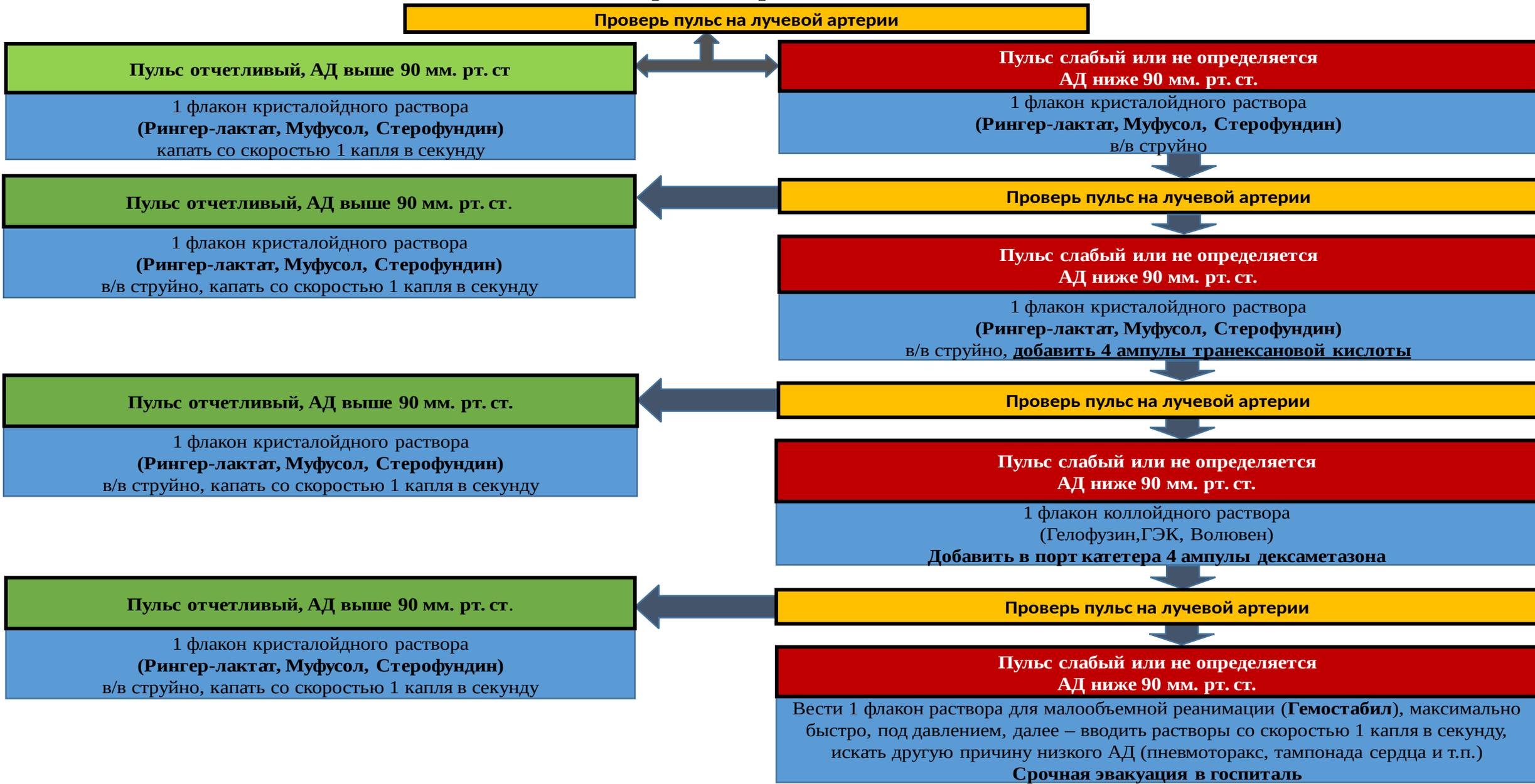
1. Наложите жгут на 10-15 см выше предполагаемой зоны катетеризации;
2. Попросите пострадавшего сжимать и разжимать пальцы кисти для улучшения наполнения вен кровью;
3. Выберите вену путем пальпации;
4. Обработайте место катетеризации кожным антисептиком в течение 30-60 секунд не касаясь не обработанных участков кожи дайте высохнуть самостоятельно; НЕ ПАЛЬПИРУЙТЕ ВЕНУ ПОВТОРНО
5. Зафиксируйте вену, прижав ее пальцем ниже предполагаемого места введения катетера;
6. Возьмите катетер, убедитесь, что срез иглы ПВК находится в верхнем положении.
7. Введите катетер на игле под углом к коже 15 градусов, наблюдая за появлением крови в индикаторной камере;
8. При появлении крови в индикаторной камере дальнейшее продвижение иглы необходимо остановить.
9. Зафиксируйте иглу-стилет, а канюлю медленно до конца сдвигайте с иглы в вену (игла-стилет полностью из катетера пока не удаляется);
10. Снимите жгут. НЕ ВВОДИТЕ ИГЛУ В КАТЕТЕР ПОСЛЕ СМЕЩЕНИЯ ЕГО С ИГЛЫ В ВЕНУ
11. Пережмите вену на протяжении для снижения кровотечения и окончательно удалите иглу из катетера;
12. Снимите заглушку с защитного чехла и закройте катетер и присоедините инфузионную систему;
13. Зафиксируйте катетер на конечности лейкопластырными полосками;

При смене лейкопластырной повязки запрещается пользоваться ножницами.

Существует опасность для катетера быть отрезанным, что приведет к попаданию катетера в кровеносную систему.

Внутривенная терапия

Схема восполнения кровопотери на догоспитальном этапе



Внутривенная терапия



5 150 #





непрямой
массаж сердца

Сердечно-
легочная
реанимация

искусственная
вентиляция
легких

Правила проведения непрямого массажа сердца:

уложить пострадавшего на твердую прямую поверхность;
точка для массажа сердца находится в нижней трети грудины;
руки ставятся в точку массажа основанием ладони, одна рука поверх другой, не сгибая в локтях;
глубина компрессий-5см.;
частота компрессий-100-120 в 1 минуту;

Правила проведения искусственной вентиляции легких:

очистить ротовую полость от инородных тел (кровь, слизь, рвотные массы);
наложить одну ладонь на лоб пострадавшего, другой рукой взяться за подбородок и слегка запрокинуть голову назад, открыть рот;
закрыть двумя пальцами нос пострадавшего;
плотно обхватив рот губами, сделать плавный выдох в легкие пострадавшего в течение 1-1,5 сек;

Цикл реанимационной помощи начинается с 30 компрессий грудной клетки, затем выдох происходит пассивно, грудная клетка опускается; делается 2 вдоха.



Профилактика переохлаждения



А). Сведите к минимуму потери тепла пострадавшего от воздействий окружающей среды.

Держите защитное снаряжение на пострадавшем или рядом с ним, если это возможно.

Б). Укройте пострадавшего термозащитным покрывалом с теплоотражающей оболочкой.

В). Если вышеперечисленные предметы недоступны, используйте сухие

Расширенный алгоритм К.У.Л.А.К-Б.А.Р.И.Н



алгоритм действий при оказании медицинской помощи на поле боя

Б

А

Р

И

Н

БОЛЬ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

1. Фармакологические способы:

а) опиоиды: промедол, трамадол, фентанил.

Противопоказания:

- Геморрагический шок;
- Дыхательная недостаточность

б) НПВС:

парацетамол, мелоксикам, кетаролак, ибупрофен)

2. Нефармакологические способы:

- защита места

АНТИБИОТИКМ АНТИБИОТИКИ

Антибиотикопр офилактика

Однократный прием

п р и л ю б ы х
о т к р ы т ы х
р а н а х
к а к **м о ж н о** **р а н ь ш е.**

1. Моксифлоксацин - 400 мг.
2. Ципрофлоксацин - 500мг.
3. Доксициклин - 100 мг.

РАНЫ

ВТОРИЧНЫЕ РАНЕНИЯ (вторичный осмотр, ожоги, травмы глаз, скальпированные раны и т.д.)

1. Раны: наложение повязок, обработка краев раны.

Запрещается удаление и смещение инородных тел в них!

1. Ожоги: протокол действий при оказании помощи при термических травмах.
2. Травмы глаз: протокол действий при оказании помощи при травмах глаз.
3. Эвентрация (выпадение органов):

Не вправлять!

прикройте органы марлей, смочите 0,9% NaCl

ИММОБИЛИЗАЦИЯ НАЛОЖЕНИЕ ШИН

Транспортная иммобилизация

- Протокол действий при оказании помощи при переломах.
- Быть готовым

НОСИЛКИ ЭВАКУАЦИЯ

Носилки:
Мягкие
Волокуши
(медплант)
Штатные
Эвакостроп
а
Из подручных
материалов
Жесткие
носилки
(штатные,
деревянный
щит)



Сравнительная таблица болевых ощущений

										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Полное отсутствие боли	Слабая боль			Умеренная боль			Сильная боль		Нестерпимая боль	
	Боль раздражающая, но не мешает заниматься большинством повседневных дел. Пациент может приспособиться к боли как психологически, так и физически – с помощью лекарств или повышения уровня комфорта (например, подложив подушку).			Заметно мешает повседневным занятиям, снижает концентрацию внимания. Требуется изменение образа жизни, но пациент остается самостоятельным. Пациент не может адаптироваться и привыкнуть к боли.			Делает невозможным выполнение повседневной деятельности. Мешает основным физиологическим потребностям. Сложно думать о чем-то, кроме боли. Пациент не может полноценно функционировать самостоятельно.		По сути, инвалидизирует пациента. Требуется постельного режима.	

обезболивание



Слабая боль

**Парацетамол 2 таблетки
однократно**

Слабая и средняя боль

**Кеторол 1–2 ампулы
внутримышечно**

Боль средней интенсивности

**Кеторол 1–2 ампулы
внутримышечно + Нефопам
1 ампула внутримышечно**

Сильная боль

**Нефопам 1 ампула внутримышечно
+ Кеторол 2 ампулы внутривенно.
При наличии психомоторного
возбуждения ввести препараты,
обладающие успокаивающим
действием (Димедрол, 1% раствор,
1–2 ампулы внутримышечно)**

**А). Не применяется:**

- Слабая или умеренная боль
- Пострадавший еще в состоянии вести бой.

Б). Применяется:

Если боль пострадавшего достаточно сильна, чтобы помешать ему вести бой, примените штатное обезболивающее средство
Методика введения противоболевого средства из шприца тубика:

1. Взять большим и указательным пальцами одной руки за ребристый ободок, а другой за корпус тубика и энергичным вращательным движением повернуть его до упора по ходу часовой стрелки, тем самым проколоть внутреннюю мембрану тубика;
 2. Снять колпачок с иглы, удерживая ее вверх;
 3. Ввести иглу резким колющим движением на всю длину в мягкие ткани ягодицы, наружной стороны бедра или плеча и выдавить все содержимое шприца;
- В срочных случаях противоболевое средство можно вводить через одежду.
 - Для контроля за количеством введенного промедола пустой шприц - тубик прикалывают к нагрудному карману пострадавшего

При сильной боли допускается введение **НЕ БОЛЕЕ ДВУХ ДОЗ!!!**





Повязок

- **Р**идать пострадавшему наиболее удобное положение.
- Накладывая повязку, необходимо следить за выражением лица раненого и не причинять ему болевых ощущений.
- Бинтовать следует двумя руками, осуществляя попеременно, то одной, то другой рукой вращение скатки бинта вокруг бинтуемой части тела.
- Во время наложения повязки бинт необходимо накатывать на нижележащий слой, стараясь не натягивать его.
- Каждый последующий тур должен закрывать 1/2 или 2/3 ширины предыдущего тура бинта.
- Наложённая повязка не должна сдавливать и вызывать нарушение кровообращения в конечности, которое проявляется ее побледнением или появлением цианоза ниже повязки, чувством онемения или пульсирующей боли и др.
- Завязывать конец бинта или

Наложение повязки при травме

Запрещается:

- Вправлять выпавшие органы (прикройте органы марлей, смочите 0,9% NaCl (физ.раствор), накройте целлофаном, наложите слабую повязку)
- Удалять из раны инородные тела и торчащие костные отломки. При наличии в ране инородного тела, извлекать его ни в коем случае нельзя. Следует зафиксировать его между двумя неразвернутыми скатками бинта или салфеток и приклеить их к коже пластырем или скотчем. Зафиксировать бинтовой повязкой.
- Поить пострадавшего при травме живота (даже при подозрении на нее), в бессознательном состоянии и при неукротимой рвоте;
- Накладывать на рану мазевые повязки, засыпать в рану порошки лекарственных препаратов (антибиотиков, стрептоцид, **кроме МГС**);
- Заливать в рану спиртовые препараты (йод, спирт и т. д.)



Повторно осмотрите и перевяжите выявленные раны.





Независимо от механизма травмы у пострадавшего возникают:

Жалобы на боль, жжение, чувство инородного тела в глазу;

Снижение или потеря зрения;

Отек, краснота, слезотечение, а при ранении -

кровотечение и введение химических веществ в глаза.

Немедленно промойте глаз большим количеством холодной проточной воды. Для этого наклоните голову так, чтобы поврежденный глаз находился внизу, и вода при его промывании текла от носа кнаружи. Раздвиньте веки пальцами и промывайте в течении 15-20 минут. Затем, наложите сухую повязку и обратитесь за медицинской помощью.

Иноородное тело в глазу.

Никогда не пытайтесь сами удалять из глаза предметы, внедрившуюся в глазное яблоко, металлическую стружку, осколки, особенно если они расположены в области радужки. Во всех этих случаях наложите глазной щиток, стерильную повязку на оба глаза, как рекомендовано при ранении глаза или века, и обратитесь за медицинской помощью.

Резаные раны глаза или века.

Накройте поврежденный глаз глазным щитком, стерильной салфеткой (сложенным чистым носовым платком через ладонь пострадавшего), и не туго зафиксируйте ее при помощи повязки. Накладывайте повязку на оба глаза, чтобы остановить произвольные движения глазного яблока, уменьшить боль и вторичную травматизацию. Обратитесь за медицинской помощью.

Удары в область глаза.

Окажите первую помощь, как и в случае с резаными ранами. Поверх сухой повязки положите на поврежденный глаз холод.



**ГЛАЗНОЙ
ЩИТ
RSO-9**







А). Ожоги лица, особенно те, которые возникают в замкнутых пространствах, могут быть связаны с токсическим или термическим поражением дыхательных путей или легких. Активно контролируйте состояние дыхательных путей и обратитесь к врачу как можно быстрее.

Б). Накройте область ожога сухой, стерильной повязкой.

При обширных ожогах используйте термозащитное покрывало с теплоотражающей оболочкой для предотвращения переохлаждения, чтобы одновременно закрыть обожженные участки и предотвратить переохлаждение.

При наличии местных противоожоговых средств нанесите их на обожженную поверхность. Раненым со значительной площадью ожогов необходимы оральная регитратация (выпаивание) и инфузионная терапия.

ЛИКОЗОЛЬ, эплан или





Ушибы, вывихи, переломы

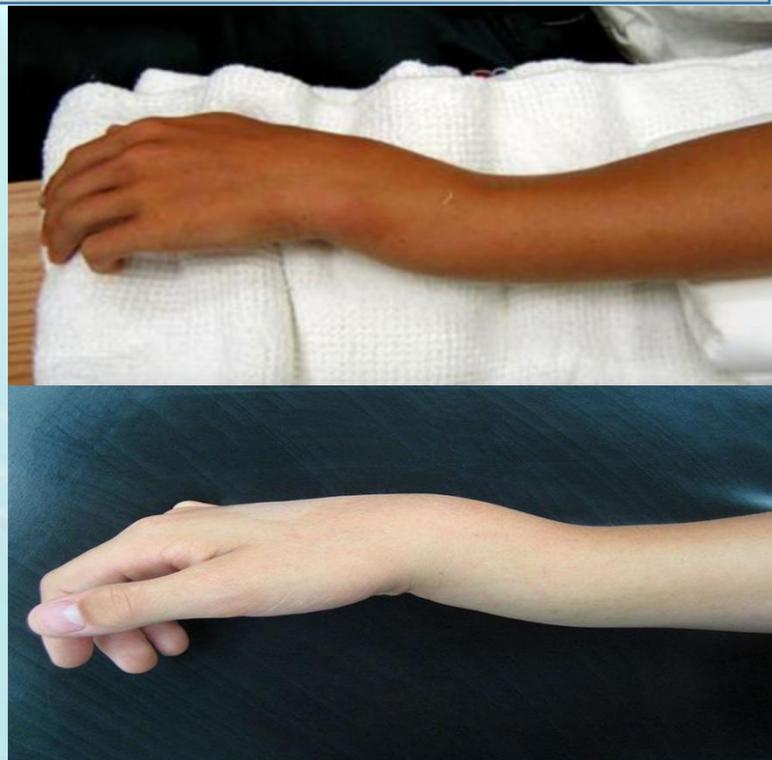
Открытые переломы

- отек,
- искривление конечности,
- боль.
- Нарушение кожных покровов отломками



Закрытые переломы

- отек,
- искривление конечности,
- боль.



Вывихи

полное смещение костей, так что их концы перестают соприкасаться, связки и суставная сумка разрываются и одна из костей выступает из



Иммобилизация различных частей

Н Правила иммобилизации

- Шину накладывают поверх одежды;
- Шины должны быть надежно закреплены и хорошо фиксировать область перелома;
- Создавая неподвижность в зоне перелома, необходимо произвести фиксацию двух суставов выше и ниже места перелома в положении, удобном для больного и транспортировки;
- Длину шины меряют по здоровой неповрежденной конечности;
- Если иммобилизация невыполнима из-за очень сильной боли, а обезболить не удастся - оставьте конечность в прежнем положении, приложите холод к перелому, укройте и согрейте



тела.

- При **переломах таза** пострадавшего укладывают на доску или на носилки с согнутыми в коленях ногами, под колени подкладывают валик. Область таза туго забинтовывают. Колени разводят в стороны, стопы вместе.
- При **переломах ребер** грудную клетку туго перевязывают бинтами или полотенцем.
- При **переломе ключицы**, прибинтовать согнутую в локте руку к груди или подвесить ее на косынке.
- **Перелом плеча и локтевого сустава** проще всего иммобилизовать, подвесив руку бинтами или косынкой на перевязь, которая завязывается на шее.
- При **переломе костей предплечья и кисти** применяются две шины, которые накладывают с обеих (ладонной и тыльной) сторон предплечья.
- При **иммобилизации стопы**, голени и коленного сустава шины накладываются с внутренней и внешней сторон конечности до паха.
- При **переломе бедра и тазобедренного сустава** фиксацию перелома проводят тремя шинами: по задней и наружной стороне ноги от стопы до плечевого сустава и лопатки, по внутренней - до паха.
- При отсутствии шин нижнюю конечность можно



ПЕРЕГРЕВАНИЕ

Факторы способствующие перегреванию организма

Высокая температура окружающей среды

Прямое воздействие солнечных лучей, особенно непокрытую голову.

Высокая влажность воздуха

Одежда, снижающая теплоотдачу от организма.

Интенсивная физическая нагрузка

Ограниченный прием жидкости

Первая помощь при перегревании

Сообщить о наличии пострадавшего.

Переместить пострадавшего в прохладное место, защитить от солнца.

Снять лишнюю одежду.

Пакеты со льдом или гипотермические пакеты положить на голову, на шею с боков, подмышечные впадины, в пах.

Влажное обтирание тела.

Частое питье с добавлением на 1 литр воды 1 чайной ложки соли и сахара.

Аскорбиновая кислота до 1 грамма на один прием, поливитамины.





ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ

Первая помощь для всех пострадавших:

- Перенести в тепло или, по крайней мере, укрыть от ветра.
- сменить одежду на сухую и теплую или, по крайней мере, снять влажную одежду.
- Уложить горизонтально и запретить двигаться.
- Не массировать и не растирать!
- Возвышенное положение отмороженных конечностей.
- Допускается активное внешнее согревание.
- Горячее, очень сладкое питье (горячая пища).
- Обезболивающие (анальгин) при интенсивной боли.
- Активное внешнее согревание только туловища.





ОТМОРОЖЕНИЯ

Первая помощь при отморожениях

Поместить пострадавшего в теплое помещение

Снять обувь, носки, перчатки

Поместить отмороженную конечность в воду комнатной температуры и постепенно повышать температуру до 40 градусов в течение 30 минут.

Укутать пораженную конечность шарфом, свитером ит.д..

Дать горячее питье, горячую пищу.

Обратиться за медицинской помощью.

Категорически запрещается:

Массировать отмороженные конечности

Растирать снегом, тканью.

Отогревать горячей водой или у открытого источника огня.



Н

Носилки



Взаимодействие



А). Поддерживайте контакт, успокаивайте раненого.

Б). Объясняйте раненому, что вы делаете.

В). Как можно скорее связывайтесь с командиром (доклад о количестве пострадавших, их состоянии и проведенных мероприятиях, необходимой помощи).





План основных мероприятий МП при тактической

- 1. Командир подразделения, ~~дожиги~~ эвакуации установить место прибытия транспорта для эвакуации пострадавших.**
- 2. Для пострадавших с травмами грудной клетки и живота: внимательно следите за возможным развитием напряженного пневмоторакса, особенно при эвакуации по воздуху или пересеченной горной местности.**
- 3. Следите за возобновлением кровотечения из любой раны. Если это происходит, будьте готовы осуществить мероприятия по остановке кровотечения.**
- 4. Держите пострадавшего в тепле.**
- 5. Не забывайте кормить и поить раненого, если нет противопоказаний.**
- 6. Следите за его естественным отправлениями (травма позвоночника - острая задержка мочи).**

Сортировка



Система простой первичной медицинской сортировки раненых и пострадавших

ГРУППА ПРИОРИТЕТА I

КРАСНАЯ ГРУППА

1. Острые нарушения проходимости дыхательных путей.
2. Напряженный пневмоторакс.
3. Неостановленные кровотечения.
4. Ампутации.
5. Глазные травмы.
6. Повреждения торса, шеи, таза с риском развития

ГРУППА ПРИОРИТЕТА II

ЖЕЛТАЯ ГРУППА

1. Пострадавшие с тяжелыми травмами, проникающими ранениями, тупыми травмами, переломами без развития шока.
2. Незначительные ожоги
3. Лицевые повреждения без нарушения

ГРУППА ПРИОРИТЕТА III

ЗЕЛЕНАЯ ГРУППА

1. Пострадавшие с незначительными и повреждениями:
2. Переломы малых костей
3. Ушибы
4. Вывихи
5. Малые ожоги

ГРУППА ПРИОРИТЕТА I

ЧЕРНАЯ ГРУППА

1. Погибшие и умирающие, получившие повреждения несовместимые с жизнью.
2. Помощь оказывается в виде обезболивания.

Сортировка



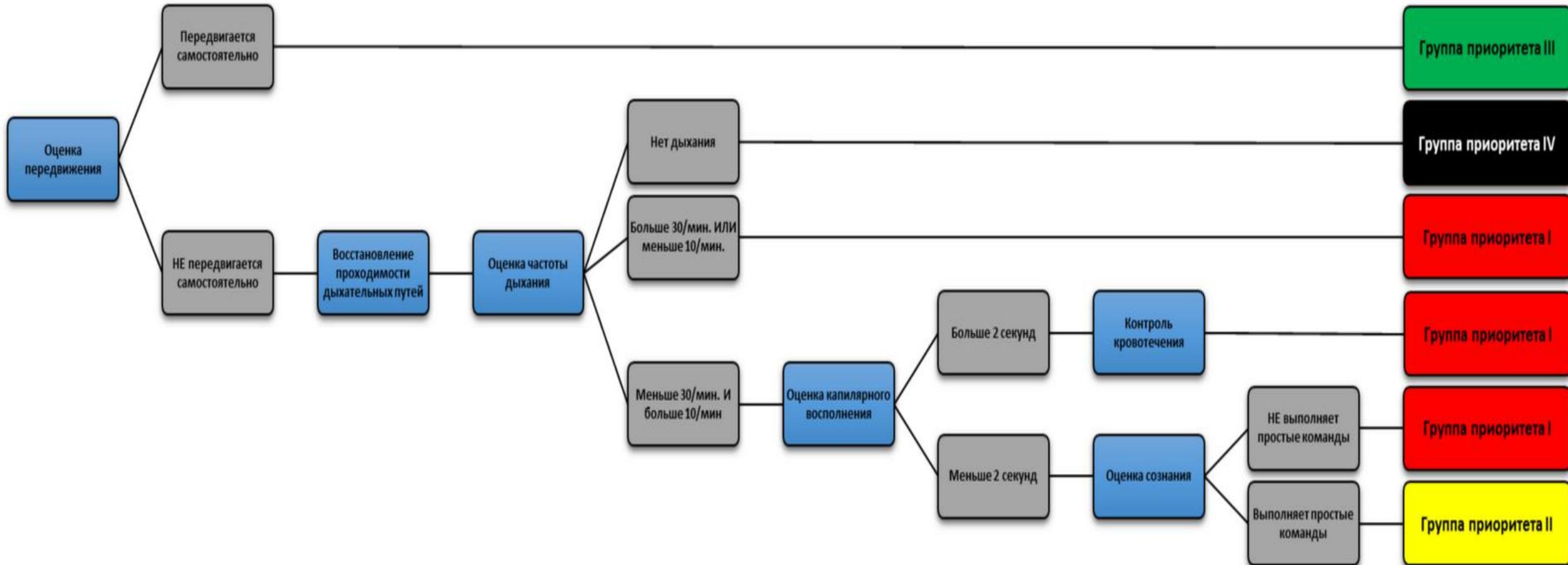
Система простой первичной медицинской сортировки раненых и пострадавших



Сортировка



Система простой первичной медицинской сортировки раненых и пострадавших



Сортировка



1. Оценка возможности передвигаться

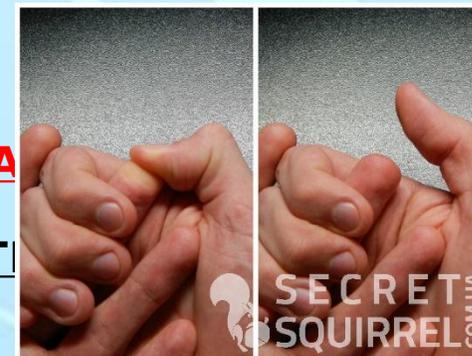
1. Осмотрите окружение, проверьте его безопасность, определите места для четырех групп
2. Громко произнесите : «Внимание! Кто может ходить переместитесь сюда». Укажите на место - **ЗЕЛЕНАЯ ГРУППА.**

2. Оценка частоты дыхания

1. Перед проверкой очистите ротовую полость
2. Вижу. Слышу. Ощущаю. 10 секунд. Если дыхательных движений нет - **ЧЕРНАЯ ГРУППА**
3. Учащенное дыхание свыше 30/мин или менее 10/мин - **КРАСНАЯ ГРУППА**
4. 10 - 30 / мин - переходи к:

3. Оценка скорости капиллярного восполнения

1. Ногтевой тест, считаем: «Сто-один, сто-два, сто-три» - больше 2 секунд - **КРАСНАЯ ГРУППА**
(в условиях холода тест проводится на закрытых частях тела - на ГРУДИНЕ)
1. Вижу. Слышу. Ощущаю. 10 секунд. Если дыхательных движений нет - **ЧЕРНАЯ ГРУППА**
2. Учащенное дыхание свыше 30/мин или менее 10/мин - **КРАСНАЯ ГРУППА**
3. 10 - 30 / мин - переходи к:



4. Оценка сознания

1. Задать простой вопрос: «Какой сейчас год?», «Сколько Вам лет?», «Поднимите левую руку» - не выполняет - **КРАСНАЯ ГРУППА**
2. Все выполнившие тесты - **ЖЕЛТАЯ ГРУППА**



Основные реакции на стрессовые воздействия

плач

истерика

агрессия

страх

апатия

Общие принципы купирования острых реакций на стрессовые воздействия

1. Убедитесь в отсутствии физических повреждений.
2. Внимательно относитесь к тому, что хотите сказать.
3. Говорить нужно спокойным уверенным голосом, четкими короткими фразами в побудительном наклонении.
4. В речи НЕ ДОЛЖНО БЫТЬ сложно построенных фраз и предложений.
5. Следует исключить из речи частицу «НЕ», а так же слова «СМЕРТЬ», «ККАТАСТРОФА», «УЖАС», «ПАНИКА».
6. Сохраняйте спокойствие. Помните, стрессовые реакции характеризуются эмоциональным заражением.
7. Дайте возможность пострадавшему говорить, если того допускает тактическая ситуация.
8. Не демонстрируйте сильных эмоций.
9. Включайте пострадавшего (по возможности) в деятельность связанную с физической нагрузкой.

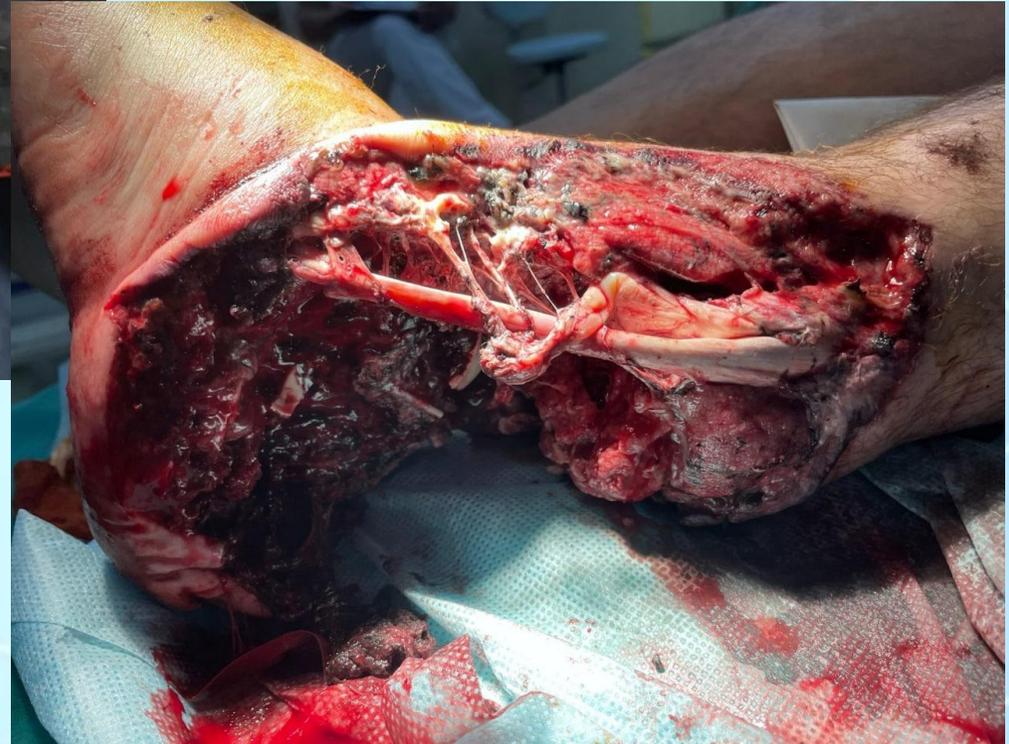
Ошибки



Ошибки



Ошибки



Ошибки



Ошибки



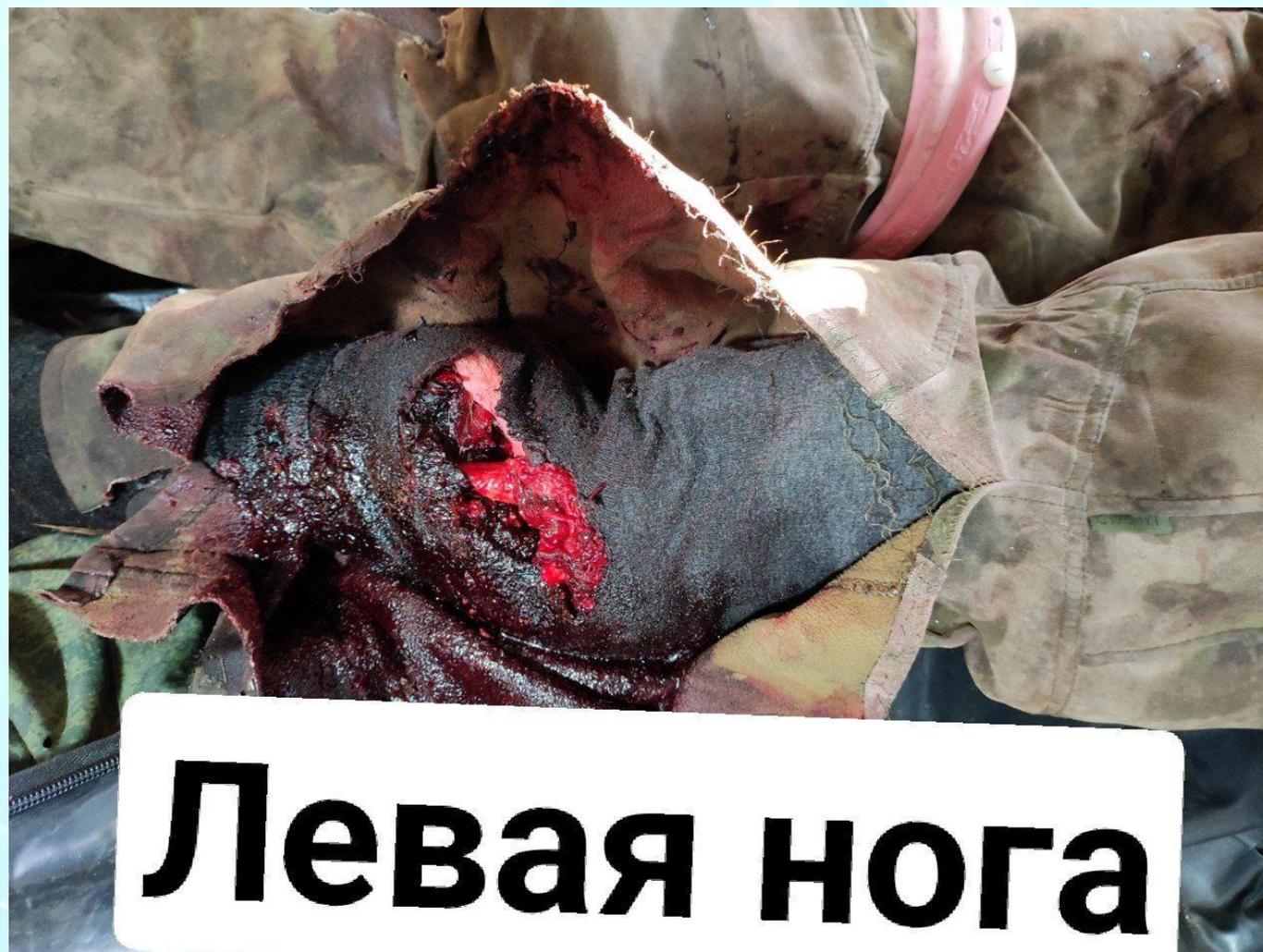
Ошибки



Ошибки



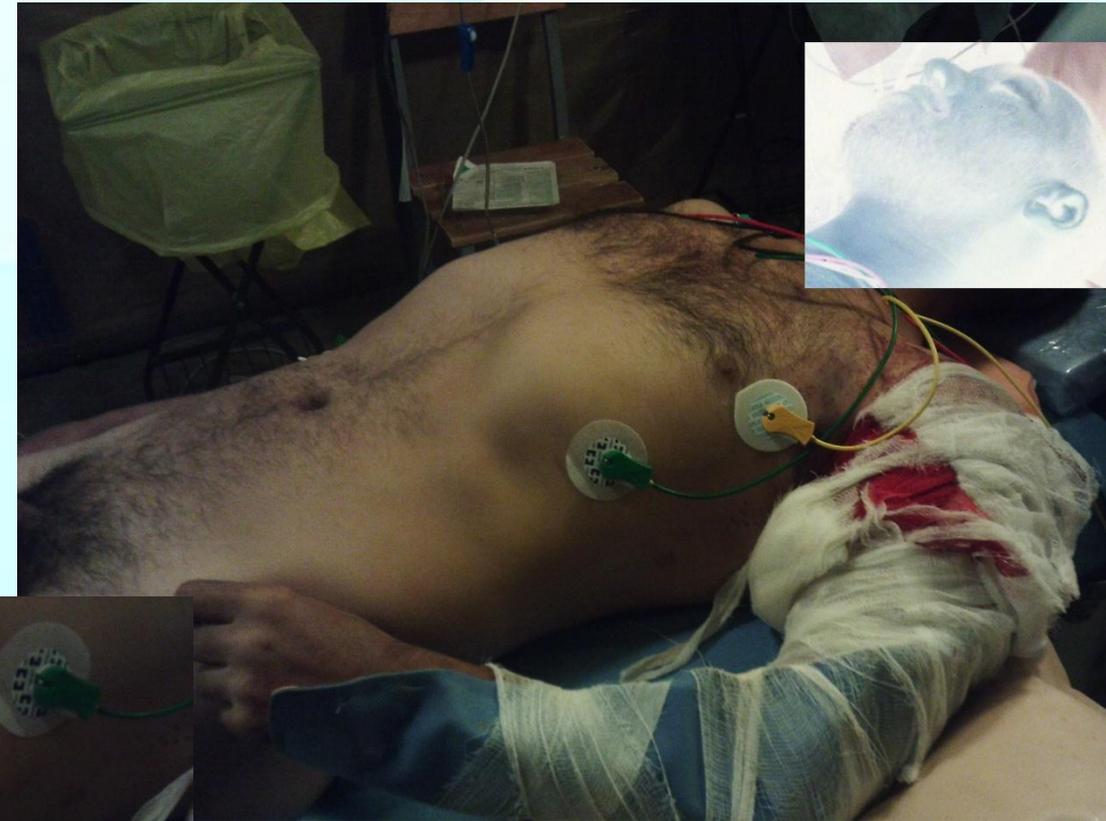
Ошибки



Ошибки



Ошибки



Ошибки



Как у противника



Частные случаи





**ОБЯЗАН -
ЗНАЧИТ
МОГУ!**
(А. Суворов)