

Глава 3

Особенности оказания первой помощи в вооруженных конфликтах

3.1. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ВОЕННОСЛУЖАЩИМИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЗАДАЧ В ОБЛАСТИ ОБОРОНЫ

В условиях вооруженных конфликтов оказание помощи раненым на догоспитальном этапе (т.е. до момента доставки раненого в медицинскую организацию) заключается прежде всего в выполнении следующих мероприятий:

- максимально быстрое устранение причин, которые могут вызвать смерть раненого;
- подготовка к проведению эвакуации раненого;
- эвакуация раненого до передачи медицинским специалистам.

Очевидно, что при выполнении задач в условиях военного времени, ведения военных (боевых) действий, выполнения боевых (учебно-боевых), служебно-боевых (оперативно-служебных) задач в области обороны (далее — выполнение задач в области обороны) **содержание мероприятий первой помощи раненому определяется конкретными условиями складывающейся обстановки**, в первую очередь — **оказывающими ее факторами**:

- огневое воздействие противника;
- недостаточная видимость и ограниченное пространство;
- неблагоприятные погодные условия;
- задержка эвакуации;

- ограничение времени, информации и ресурсов;
- недостаточный уровень военно-медицинской подготовки личного состава;
- стрессовая обстановка;
- физико-географические условия местности (климатическая зона, время года, условия освещенности и т.д.).

Если первая помощь при ранении не оказана в течение 10 мин после получения огнестрельного ранения, шансы выжить снижаются в 3 раза («латинозные» 10 мин).

Несмотря на то, что объем и перечень мероприятий первой помощи раненому зависят от квалификации военнослужащего, оказывающего помощь, и имеющихся ресурсов (достаточного количества медицинского имущества и времени для проведения мероприятий первой помощи), необходимо стремиться к ее оказанию в кратчайшие сроки.

Первая помощь, как правило, оказывается не медицинскими специалистами, а в порядке само- и взаимопомощи с целью сохранения жизни военнослужащих, пострадавших от поражающих факторов различной природы или получивших травму (далее, если отдельно не уточнено — раненых) при выполнении задач в области обороны и направлена на:

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

Военнослужащие ВС РФ обязаны оказывать первую помощь раненым, пораженным и пострадавшим, для чего они должны проходить соответствующее обучение и иметь средства для ее оказания. Обучение оказанию первой помощи военнослужащие проходят в системе боевой подготовки войск (сил) по предмету обучения «Военно-медицинская подготовка» с курсом «Тактическая медицина».

Первая помощь раненым оказывается:

- на месте получения ранения;
- в укрытии (месте сосредоточения раненых);
- в транспортных средствах при транспортировке (эвакуации) с места получения ранения (поражения).

Все выполненные мероприятия по оказанию первой помощи целесообразно фиксировать в карточке раненого или в сопроводительной записке.

Первая помощь военнослужащим при выполнении задач в области обороны оказывается при следующих состояниях.

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.
9. Воздействие факторов радиационной, химической и биологической природы.
10. Комбинированное воздействие поражающих факторов оружия, основанного на новых физических принципах.
11. Укусы змей и ядовитых насекомых.
12. Утопление.
13. Острые психогенные реакции на стресс (острые реакции боевого стресса).

При оказании первой помощи в порядке само- и взаимопомощи военнослужащие обязаны уметь выполнять следующие мероприятия:

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 раненого различными способами одним, двумя или более участниками оказания первой помощи;
 - обозначение местоположения раненых.
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 появления признаков жизни:**
 - давление руками на грудину пострадавшего;
 - искусственное дыхание «рот-в-рот».
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 (эластичного, турникетного либо аналогичного) или подручных средств;
 - прямое давление на рану;
 - наложение давящих повязок;
 - применение местного гемостатического средства.
8. **Полный осмотр раненого для выявления не угрожающих жизни повреждений и оказания первой помощи в случае их наличия:**
 - 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 медицинских изделий или аутоиммобилизации).

9. Введение обезболивающих препаратов.
10. Прекращение воздействия опасных химических веществ на пораженного отравляющими (ядовитыми) веществами:
 - надевание 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).

Военнослужащие, имеющие медицинское образование, а также прошедшие обучение по программам подготовки санинструкторов (расширенный курс «тактической медицины») и/или успешно прошедшие дополнительное обучение (подготовку) по оказанию расширенного объема первой помощи по программе, утвержденной установленным порядком, дополнительно могут выполнять следующие мероприятия.

1. Мероприятия по остановке наружного кровотечения:
 - остановка обильного наружного кровотечения методом тугой тампонады раны.
2. Мероприятия по восполнению объема циркулирующей крови:
 - выполнение внутривенного доступа;
 - выполнение внутрикостного доступа;

– восполнение кровопотери путем инфузии кристаллоидных растворов.

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.

Расширенный перечень мероприятий первой помощи могут оказывать только подготовленные специалисты в исключительных случаях:

- длительная задержка эвакуации раненых;
- угрожающие жизни состояния, которые без оказания мероприятий расширенного уровня первой помощи заведомо приведут к гибели раненого.

Готовность военнослужащих к оказанию первой помощи определяется прежде всего эффективностью их обучения, которое достигается соблюдением ряда принципиальных положений.

1. При оказании первой помощи раненым высшим приоритетом является выполнение боевой задачи воинским подразделением (формированием).
2. Дифференцированное выполнение мероприятий первой помощи в соответствии с разделением поля боя на условные зоны в зависимости от степени опасности получения дополнительных ранений (повреждений).
3. Выполнение мероприятий первой помощи должно осуществляться в соответствии с алгоритмами.
4. Готовность личного состава к оказанию первой помощи определяется наличием соответствующих навыков, готовностью к действиям в условиях экстремальных ситуаций и наличием необходимого имущества (медицинских изделий).
5. В основе методики подготовки личного состава к оказанию первой помощи должны лежать: непрерывность обучения в ходе боевой подготовки с учетом тактики действий подразделений в бою; выработка навыков выполнения приемов первой помощи путем многократного повторения стандартизированных действий; использование симуляционного оборудования и тренажеров.
6. В основе требований, обуславливающих качество подготовки военнослужащих к оказанию первой помощи при выполнении задач в области обороны и эффективность проводимых мероприятий,

должны лежать единые стандартизированные подходы к оказанию и методике обучения.

3.2. ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА ПОЛЕ БОЯ

Оказание помощи на поле боя должно начинаться с **обеспечения своей личной безопасности**, затем обеспечения безопасности окружающих и раненого. **Приоритетом при оказании помощи является максимально быстрое устранение угроз жизни раненого при первой появившейся возможности.**

Состояния, критически опасные для жизни раненого, — это состояния, при которых смерть раненого без оказания помощи наступит в течение нескольких минут:

- сильное наружное кровотечение;
- отсутствие дыхания и нарушение проходимости дыхательных путей.

После устранения этих угроз необходимо исключить **другие явные для жизни состояния**, при которых смерть раненого без оказания помощи может наступить в течение десятков минут или нескольких часов:

- ранение грудной клетки с развитием открытого или напряженного пневмоторакса;
- перелом шейного отдела позвоночника;
- перелом таза;
- переохлаждение.

Параллельно, но как можно раньше, проводятся **мероприятия по борьбе с шоком** — обезболивание и восполнение кровопотери.

После устранения угрозы для жизни раненого необходимо устранить **состояния, которые без оказания помощи могут привести к серьезным нарушениям здоровья или вызвать иные тяжелые последствия в отдаленный период**:

- раны мягких тканей и слабое кровотечение;
- повреждения костей, не сопровождающиеся сильным кровотечением;
- локальные воздействия высоких и низких температур (ожоги и отморожения).

После устранения угроз для жизни и здоровья раненого проводятся мероприятия по предотвращению развития раневой инфекции, созданию комфортных для него условий.

3.3. Обеспечение личной безопасности при оказании помощи раненому на поле боя

С целью обеспечения личной безопасности при оказании первой помощи раненому на поле боя необходимо строгое выполнение **8 основных правил**.

1. Основным способом оказания помощи в зоне огневого контакта является самопомощь.
2. Все действия по оказанию помощи раненому начинаются по решению командира, особенно это касается действий в зоне огневого контакта, когда излишняя самостоятельность может привести к тяжелым последствиям, вплоть до гибели всей группы.
3. При выдвигении к раненому сначала нужно оценить все возможные угрозы, определить безопасный маршрут подхода к раненому и отхода с раненым. Обязательно предупредить своих товарищей, чтобы не попасть под «дружественный огонь».
4. При подходе к раненому обозначить себя для определения «свой-чужой».
5. При перемещении раненого из-под огня противника следует передвигаться с максимально возможной скоростью, используя маскировку, любые укрытия и рельеф местности.
6. После перемещения раненого в укрытие нужно поставить его оружие на предохранитель, а лучше забрать все оружие, в том числе гранаты и холодное оружие. Особенно это касается раненых в состоянии измененного сознания и раненых с черепно-мозговой травмой, а также раненых, которым вводились наркотические обезболивающие средства.
7. При оказании помощи раненому необходимо использовать резиновые медицинские перчатки, которые надевают при первой возможности. Перчатки нужны прежде всего для защиты себя от заражения инфекциями, передающимися через кровь. Можно использовать принцип «боимся крови — не боимся крови», т.е. при оказании помощи человеку, в котором спасатель уверен, перчатки допустимо надеть в процессе оказания помощи, а если помощь оказывается незнакомому человеку, то сначала необходимо надеть перчатки, а потом приступить к оказанию помощи.
8. При эвакуации (выносе) раненого обязательно обеспечивается периметр безопасности и выстраивается боевой порядок, потому что группа эвакуации, выносящая раненого, — это малоподвижная мишень, которая является приоритетом для противника.

С целью снижения риска выхода личного состава из строя и обеспечения срыва выполнения боевой задачи, оказывать первую помощь раненым следует исходя из степени опасности обстановки зоны боя и столкновения. Условно выделяются **3 тактические зоны**:

- зона огневого контакта — «**красная**» зона: высокая вероятность ранения личного состава;
- зона относительной безопасности — «**желтая**» зона: временное укрытие (объекты техники, фортификационные сооружения, складки местности, строения и т.д.), сохраняется риск поражения личного состава (вторичные ранящие снаряды, рикошеты и т.д.);
- условно безопасная зона — «**зеленая**» зона: риск поражения личного состава минимален.

ВАЖНО!

Следует иметь в виду, что деление на тактические зоны условно и используется в целях упорядочения перечня выполняемых мероприятий по оказанию первой помощи на поле боя в зависимости от степени потенциальной угрозы как для раненого, так и для других военнослужащих!

Конкретный перечень выполняемых мероприятий первой помощи определяется:

- условиями тактической обстановки;
- уровнем подготовки личного состава;
- наличием средств индивидуальной медицинской защиты.

Алгоритм действий при перемещении к раненому:

- 1) визуально проложить маршрут с учетом минимизации опасных факторов и использования естественных укрытий;
- 2) быстро и максимально скрытно переместиться к раненому (*основные способы перемещения: перебежка, переползание на четвереньках, переползание по-пластунски, переползание на боку*);
- 3) занять наиболее безопасное и удобное положение для диагностирования состояния раненого и оказания ему первой помощи.

В дальнейшем необходимо:

- 4) определить наличие массивных кровотечений и выполнить их остановку;
- 5) подготовить раненого к выносу в условно безопасную зону.

При наличии самостоятельного дыхания у раненого с отсутствующим сознанием (либо если у раненого, внезапно потерявшего созна-

ние, изначально имелось дыхание) ему необходимо придать **устойчивое боковое положение**, так как раненый, находящийся без сознания и лежа на спине, может задохнуться от западения языка или захлебнуться рвотными массами (рис. 3.1).

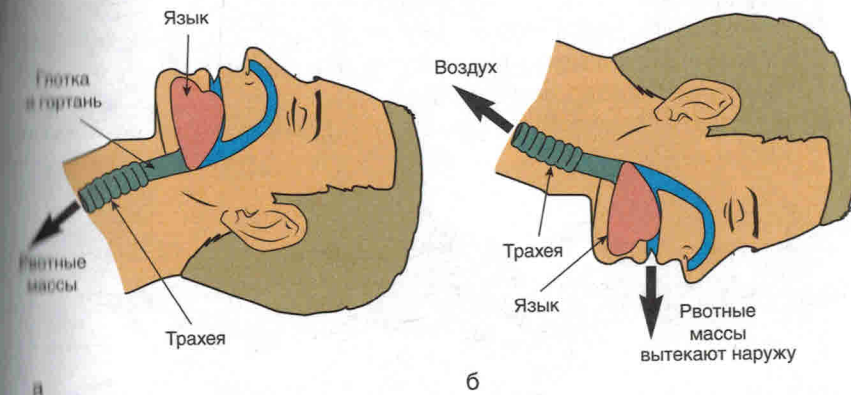


рис. 3.1. Смещение языка и положение органов верхних дыхательных путей: а — при положении на спине; б — при положении раненого на боку (животе)

3.2.2. Перевод раненого в устойчивое боковое положение

Показанием к переводу в УБП является наличие у раненого самостоятельного дыхания при отсутствии сознания, при этом причина, по которой сознание отсутствует, не имеет значения (рис. 3.2):

- 1) для перевода в УБП необходимо встать на колени сбоку от грудной клетки раненого, немного ближе к голове;
- 2) перед поворотом раненого на бок снять защитные очки и удалить из карманов раненого предметы, которые могут вызвать дискомфорт или травмировать раненого (связки ключей, твердые или легко бьющиеся предметы и т.п.);
- 3) завести ближнюю к себе руку раненого ему за голову и положить ее ладонью на затылок;
- 4) одноименной рукой захватить вторую руку раненого «ладонь к ладони» и подвести ее под щеку раненого со своей стороны (рука, подложенная под голову раненого, помогает синхронизировать поворот головы и туловища, чтобы его тело не перекручивалось);

- 5) коленом ноги немного пододвинуть ближнюю руку раненого к голове, чтобы создать жесткую конструкцию;
- 6) второй рукой захватить дальнюю от себя ногу раненого возле колена, поднять ее вверх, при этом нога раненого сгибается в коленном суставе;
- 7) перехватить дальнюю от себя ногу раненого за голень сразу за коленным суставом и подтянуть ее к грудной клетке раненого до ощущения сопротивления;
- 8) используя согнутую ногу как рычаг, повернуть раненого на бок лицом к себе.



Рис. 3.2. Перевод раненого в УБП: а — заведение руки раненого за голову; б — подготовка к поворачиванию раненого на бок; в — фиксация раненого в положении «на боку»

По окончании выполнения приема перевода в УБП:

- раненый лежит на боку;
- колено и локоть раненого опираются на землю;
- голова раненого лежит на руке; нос раненого направлен к земле под углом примерно 45°;
- имеется достаточно свободного пространства для дыхания и для вытекания жидкости или рвотных масс изо рта раненого.

Примерно каждые 20–30 мин раненого, если позволяют его состояние и характер ранений, необходимо поворачивать на другой бок.

3.3. АЛГОРИТМ И ПРИНЦИПЫ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В «КРАСНОЙ» ЗОНЕ

Оказание первой помощи на поле боя должно начинаться с обеспечения своей личной безопасности, затем обеспечения безопасности окружающих и раненого. Приоритетом при оказании помощи является максимально быстрое устранение угроз жизни раненого при первой появившейся возможности.



Рис. 3.3. Действия при выносе раненого из-под огня противника

Мероприятия первой помощи в зоне огневого контакта выполняются последовательно, в виде следующего **алгоритма** (рис. 3.4, рис. 3.5).

I. Подавить огонь противника и занять выгодные позиции: лучшая позиция в «красной» зоне — превосходство в бою.

II. Установить визуальный и звуковой контакт с раненым:

- подать голосом команды раненому;
- осмотреть раненого (при появлении его в поле зрения) на предмет положения тела, кровотечения, наличия личного оружия, дополнительных угроз (действия противника, замаскированные под телом гранаты, мины и т.п.).

III. Приказать раненому продолжить выполнять боевую задачу, если это возможно.

IV. При возможности приказать раненому переместиться в безопасное место и оказать себе ПП самостоятельно.

V. При отсутствии условий для безопасного оказания ПП продолжать выполнять боевую задачу. При получении приказа командира и благоприятной тактической обстановке выдвинуться к раненому и приступить к оказанию ПП в порядке взаимопомощи:

- визуально оценить состояние раненого;
- проверить личное оружие раненого, поставить его на предохранитель;