

МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГЛАВНОЕ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ



СПРАВОЧНИК ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

VER 2.0 (27/07/2022)

«Тактическая медицина» – составная часть (раздел) «военно-медицинской подготовки», целью которого является обучение военнослужащих оказанию первой помощи раненым на поле боя.

Особенностью «тактической медицины» является принцип обеспечения приоритета выполнения подразделением боевой задачи.

Самопомощь - основной способ сохранения жизни при ранении в бою!

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 (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.

САМОПОМОЩЬ

ЕСТЬ
возможность
оказания
первой помощи

ВЗАИМОПОМОЩЬ

ЕСТЬ
возможность
оказания
первой помощи

НЕТ ВОЗМОЖНОСТИ
оказания первой помощи

ПРОДОЛЖЕНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ БОЕВОЙ ЗАДАЧИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТАКТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ

КРАСНАЯ

**ЗОНА ОГНЕВОГО
КОНТАКТА**

ВЫДВИЖЕНИЕ К РАНЕНОМУ

1. Личная безопасность
2. Визуальный осмотр
3. Голосовой контакт
4. Тактильный контакт

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

**НАЛОЖЕНИЕ
ЖГУТА**

ВЫНОС РАНЕНОГО

ЖЕЛТАЯ

**ЗОНА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ
БЕЗОПАСНОСТИ**

ДЕЙСТВИЕ ПО АЛГОРИТМУ «КУЛАК БАРИН»

 «К»	Кровотечение	ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ
 «У»	Удушье	ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДЫХАНИЯ
 «Л»	Легкие	ОКЛЮЗИОННАЯ ПОВЯЗКА
 «А»	Артерии и вены	КОНТРОЛЬ ЖГУТА ТАМПОНАДА РАНЫ
 «К»	Колотун «перехождение»	СОГРЕТЬ РАНЕНОГО
 «Б»	Боль	ОБЕЗБОЛИВАНИЕ
 «А»	Антибиотик	ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ
 «Р»	Раны	ПЕРЕВЯЗКА РАН И ИММОБИЛИЗАЦИЯ
 «И»	Иммобилизация	
 «Н»	Носилки	ПЕРЕНОС РАНЕНОГО

ЗЕЛЕНАЯ

**ЗОНА
БЕЗОПАСНОСТИ**

**УСТРАНЕНИЕ
ОШИБОК
ПРЕДЫДУЩИХ
ЭТАПОВ**

**ПОДГОТОВКА
К
ДЛИТЕЛЬНОЙ
ЭВАКУАЦИИ**

ОЖОГИ

**СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ
РЕАНИМАЦИЯ**

**ДЛИТЕЛЬНОЕ
СДАВЛЕНИЕ**

**РАДИАЦИОННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ
И ДЕЙСТВИЕ ОТРАВЛЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ**

**СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ
И ПСИХОМОТОРНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ**

**ОГНЕВОЙ КОНТАКТ
ЕСТЬ РАНЕНЫЙ**

Остановиться, укрыться, открыть ответный огонь, попытаться вступить в контакт с раненым, доложить командиру о появлении раненого

РАНЕНЫЙ ОТВЕТИЛ

Дать команду переместиться в укрытие, оказать себе помощь, ожидать от него продолжения выполнения задачи

РАНЕНЫЙ НЕ ОТВЕТИЛ

Наблюдать за раненым, ожидать решения командира, продолжать выполнение задачи

После оказания самопомощи поддерживать контакт с раненым, при возможности помочь переместиться в укрытие для оказания помощи

При возможности, по решению командира подразделения, начать выдвижение к раненому для оказания помощи

Соблюдая меры личной безопасности подойти к раненому. При подходе обязательно провести опознавание «СВОЙ-ЧУЖОЙ», перевести оружие раненого в безопасное состояние (обезоружить раненого)

Если обстановка позволяет – оказать помощь раненому в минимальном объеме (остановить кровотечение, ввести обезболивающее средство, повернуть раненого на бок). Продолжить выполнение задачи

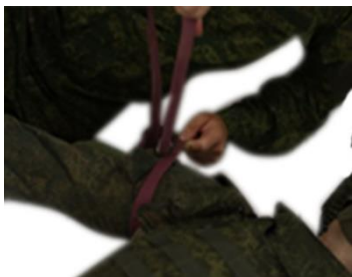
Организовать вынос раненого в укрытие своими силами, или направить группу эвакуации. Эвакуация раненого проводится после устранения угрозы для оказывающих помощь. Целесообразно использовать объекты бронетехники, средства маскировки (дымовая завеса)

**ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ
В МИНИМАЛЬНОМ ОБЪЕМЕ**



Приблизиться к раненому (после подавления огня противника)

Наложить кровоостанавливающий жгут (турникет) у основания конечности
«ВЫСОКО И ТУГО»



Наложение жгута осуществляется на одежду или мягкую подкладку

Остановка кровотечения достигается первым туром



Последующие лишь обеспечивают поддержание достигнутого уровня сдавления артерии

**ВАЖНО!
ИСПОЛЬЗУЙТЕ ЖГУТ
РАНЕНОГО!**

**ДРУГИЕ
МЕРОПРИЯТИЯ
ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ
ОТЛОЖИТЬ
ДО «ЖЕЛТОЙ» ЗОНЫ**

ВЫНОС РАНЕНОГО ИЗ ЗОНЫ ОГНЕВОГО КОНТАКТА

По команде приступить к выносу/эвакуации раненого с учетом тактической обстановки и с соблюдением требований по **обеспечению личной безопасности**

ВЫНОС РАНЕНОГО ОДНИМ ВОЕННОСЛУЖАЩИМ:

ЛИЦОМ ВВЕРХ



ЛИЦОМ ВНИЗ



ЗА СОБОЙ



ВЫНОС РАНЕНОГО ДВУМЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИМИ

ЗА СНАРЯЖЕНИЕ ПОЛУЛЁЖА



ЗА СНАРЯЖЕНИЕ ПОЛУСИДЯ



**ВАЖНО: ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ РАНЕНОГО ИЗ ПОД ОГНЯ
ПРОТИВНИКА ПЕРЕДВИГАТЬСЯ С МАКСИМАЛЬНО
ВОЗМОЖНОЙ СКОРОСТЬЮ, ИСПОЛЬЗУЯ МАСКИРОВКУ,
ЛЮБЫЕ УКРЫТИЯ И РЕЛЬЕФ МЕСТНОСТИ**

**ОТТАСКИВАНИЕ РАНЕНОГО В УКРЫТИЕ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
ЭВАКУАЦИОННОЙ СТРОПЫ**



Целесообразно иметь
на бронежилете карабин

В качестве эвакуационной
стропы допускается
использовать веревку
и другие подручные
средства



ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В СООТВЕТСТВИИ С ПРАВИЛОМ «КУЛАК-БАРИН»

Мнемонический индекс	Расшифровка индекса	Содержание мероприятий
 «К»	К РОВОТЕЧЕНИЕ МАССИВНОЕ	Найти источник кровотечения, наложить жгут
 «У»	У ДУШЬЕ	Проверить и обеспечить проходимость дыхательных путей
 «Л»	Л ЕГКИЕ	Проверить наличие ранений грудной клетки, при необходимости наложить герметизирующую повязку
 «А»	А РТЕРИИ И ВЕНЫ	Убедиться в правильности и необходимости наложения кровоостанавливающего жгута. При необходимости исправить ошибки
 «К»	К ОЛОТУН «ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ»	Согреть раненого
 «Б»	Б ОЛЬ	Применить обезболивающее средство
 «А»	А НТИБИОТИК	Если раненый в сознании – применить таблетированный антибиотик
 «Р»	Р АНЫ	Перевязать раны, не сопровождающиеся массивным кровотечением и не требующие наложения кровоостанавливающего жгута
 «И»	И ММОБИЛИЗАЦИЯ	Применить подручные или табельные средства для обеспечения обездвиживания конечностей при повреждениях опорно-двигательного аппарата
 «Н»	Н ОСИЛКИ	Обеспечить эвакуацию раненого в безопасную зону

ЖЁЛТАЯ ЗОНА: ЗОНА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

10

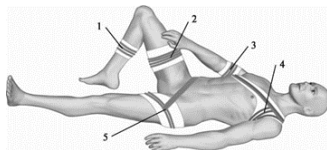


«К»

КРОВОТЕЧЕНИЕ
МАССИВНОЕ

Найти источник кровотечения,
наложить жгут

Осмотрите и ощупайте конечности, паховые и подмышечные области на предмет продолжающегося кровотечения



Оцените эффективность остановки кровотечения:
если кровотечение ниже жгута требуется усилить компрессию либо наложить второй жгут



ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА

-жгут накладывается выше раны на 5-8 см и как можно ближе к ней

-наложение жгута осуществляется на одежду или мягкую подкладку

-остановка кровотечения достигается первым туром, последующие лишь обеспечивают поддержание достигнутого уровня сдавления



**ВАЖНО! СДЕЛАЙТЕ
ОТМЕТКУ О НАЛОЖЕНИИ
ЖГУТА!**



«У»

УДУШЬЕ

Проверить и обеспечить проходимость дыхательных путей



**УСТОЙЧИВОЕ
БОКОВОЕ
ПОЛОЖЕНИЕ:**

Колено и локоть
упираются в землю.
Имеется достаточно
свободного пространства
для дыхания
и для вытекания
жидкости
или рвотных масс

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
ВОЗДУХОВОДА:**

Раненый на спине. Голову
запрокинуть назад
Выдвинуть нижнюю
челюсть раненого вперед.

Очистить ротовую
полость. Ввести
воздуховод.

Повернуть воздуховод
на 180°. Продвинуть
воздуховод вперед



ЖЁЛТАЯ ЗОНА: ЗОНА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

12



«Л»

ЛЕГКИЕ

Проверить наличие ранений грудной клетки, при необходимости наложить герметизирующую повязку

Не переворачивая раненого, немедленно закрыть рану рукой и наложить на рану герметичную повязку воздухонепроницаемым материалом из ППИ, обеспечив герметичность наклейки



Допускается дополнительное закрепление краев оболочки ППИ лейкопластырем или хозяйственным скотчем со всех сторон



Осмотреть все другие видимые участки груди, при обнаружении ран закрыть их аналогичным способом



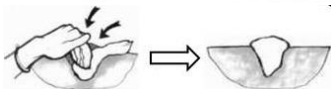
Повернуть раненого на бок или посадить его с согнутыми в локтях и скрещенными на груди руками



АРТЕРИИ
И ВЕНЫ

Убедиться в правильности
и необходимости наложения
кровоостанавливающего жгута. При
необходимости исправить ошибки

Осмотреть
и ощупать
конечности, паховые
и подмышечные
области на предмет
продолжающегося
кровотечения



Остановить
кровотечение
давящей повязкой,
тампонадой раны



**ВАЖНО! ЕСЛИ ТУГАЯ
ПОВЯЗКА и/или
ТАМПОНАДА
НЕЭФФЕКТИВНЫ –
НАЛОЖИТЬ ЖГУТ**





«К»

КОЛОТУН
«ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ»

Согреть раненого



Укрыть раненого
термоизолирующим
покрывалом



По возможности
удалить влажную
одежду,
в том числе
окровавленную



Раненый
с кровопотерей всегда
быстро
переохлаждается,
поэтому обязательно
его изолировать от
холодных поверхностей
(земля, камень и т.п.)
с использованием
полиуретановых
ковриков (одеял,
термоизолирующих и
подручных средств)



	«Б»	БОЛЬ	Применить обезболивающее средство
	«А»	АНТИБИОТИК	Если раненый в сознании – применить таблетированный антибиотик

ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В ШПРИЦ- ТЮБИКАХ

Энергичным вращательным движением повернуть колпачок до упора по ходу часовой стрелки

Снять колпачок с иглы, удерживая ее в вертикальном положении

Ввести иглу резким колющим движением на всю длину в мягкие ткани (обезболивающее средство – в переднюю поверхность бедра, ягодичную мышцу или мышцы плеча)

Выдавить все содержимое шприц-тюбика
Извлечь иглу, не разжимая пальцев

**ПРЕПАРАТЫ В ШПРИЦ-
ТЮБИКАХ ДОПУСКАЕТСЯ
ВВОДИТЬ НЕПОСРЕДСТВЕННО
ЧЕРЕЗ ОБМУНДИРОВАНИЕ**

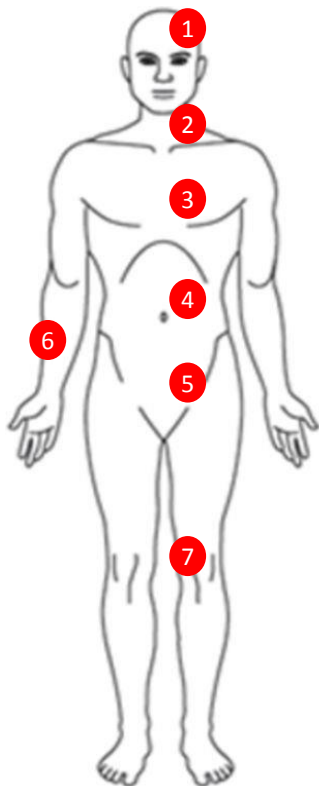
**АНТИБИОТИК:
ЕСЛИ РАНЕНЫЙ
В СОЗНАНИИ – ВЫДАЙ
ТАБЛЕТКУ АНТИБИОТИКА**



ЖЁЛТАЯ ЗОНА: ЗОНА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

16

	«Р»	РАНЫ	Перевязать раны, не сопровождающиеся массивным кровотечением
	«И»	ИММОБИЛИЗАЦИЯ	Применить табельные и/или подручные средства иммобилизации



ГОЛОВА

ШЕЯ

ГРУДЬ



ЖИВОТ

ТАЗ

РУКИ

НОГИ

СПИНА

	«Р»	РАНЫ	Перевязать раны, не сопровождающиеся массивным кровотечением
	«И»	ИММОБИЛИЗАЦИЯ	Применить табельные и/или подручные средства иммобилизации

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ГОЛОВЫ




При повреждениях костей черепа (западение или выпячивание на черепе, при ощупывании определяются подвижные участки), а также при обнаружении открытой раны с выходом мозгового вещества – наложить повязку в виде бублика по окружности повреждения, которая фиксируется к голове

Открытые раны с выходом мозгового вещества дополнительно закрыть сверху чистой влажной тканью (подушечки от ППИ)

Выполнить иммобилизацию шейного отдела позвоночника табельными или подручными средствами

ВАЖНО! Раны мягких тканей головы закрыть чистыми повязками, при промокании кровью повязку подбинтовывать, при этом предыдущую повязку не снимать!

	«Р»	РАНЫ	Перевязать раны, не сопровождающиеся массивным кровотечением
	«И»	ИММОБИЛИЗАЦИЯ	Применить табельные и/или подручные средства иммобилизации

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ШЕИ

Если кровотечение не было остановлено – выполнить его остановку (закупоривание просвета сосуда с использованием салфеток или деталей одежды раненого)




Наложить давящую повязку с использованием ППИ или резинового ленточного жгута на рану шеи (повязку накладывать через поднятую руку на здоровой стороне для усиления давления на рану)



При контроле наложенной повязки нужно проверять состояние кровотока в руке, которая служит упором, чтобы не допустить развития синдрома длительного сдавления



ВАЖНО! Перед началом эвакуации проверить наложенную повязку и обязательно провести иммобилизацию шеи

	«Р»	РАНЫ	Перевязать раны, не сопровождающиеся массивным кровотечением
	«И»	ИММОБИЛИЗАЦИЯ	Применить табельные и/или подручные средства иммобилизации

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ГРУДИ



Обнажить грудь раненого и немедленно закрыть рану рукой и наложить на рану герметичную повязку из ППИ



Допускается дополнительное закрепление краев оболочки ППИ лейкопластырем или хозяйственным скотчем со всех сторон



Осмотреть все другие видимые участки груди, при обнаружении ран закрыть их

Повернуть раненого на бок или посадить его с согнутыми в локтях и скрещенными на груди руками

Закрепить наложенные наклейки циркулярными турами бинта ППИ, придать раненому полусидячее положение и наблюдать за его состоянием

ВАЖНО! При нарастании признаков дыхательной недостаточности (трудно или невозможно дышать, частое дыхание, нарастают нарушения сознания, набухают вены шеи, синее лицо) —

ПНЕВМОТОРАКС

Открыть одну из герметичных наклеек, выпустить воздух из грудной клетки, и сформировать из этой наклейки клапан, открыв нижний по отношению к положению раненого край (угол) повязки

	«Р»	РАНЫ	Перевязать раны, не сопровождающиеся массивным кровотечением
	«И»	ИММОБИЛИЗАЦИЯ	Применить табельные и/или подручные средства иммобилизации

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ЖИВОТА

При выпадении в рану содержимого брюшной полости (петли кишечника и т.п.) выпавшие органы не вправлять, вокруг них сделать валик из чистой ткани

Сверху выпавшие петли кишечника накрыть смоченным физиологическим раствором либо питьевой водой чистым перевязочным материалом (ППИ) или пленкой

Наложить фиксирующую повязку. При наличии раны в проекции брюшной полости без выпадения внутренних органов – на живот наложить тугую циркулярную повязку, закрывающую раны



	«Р»	РАНЫ	Перевязать раны, не сопровождающиеся массивным кровотечением
	«И»	ИММОБИЛИЗАЦИЯ	Применить табельные и/или подручные средства иммобилизации

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ТАЗА



При признаках перелома костей таза (подвижность костного кольца при давлении сверху вниз и с боков, невозможность поднять ногу) зафиксировать таз с помощью штатного тазового пояса





При отсутствии штатного тазового пояса использовать подручные средства (косынка или ремень, которые накладываются на уровне вертелов бедренных костей и стягиваются воротком



Допускается использовать брюки раненого, которые режутся спереди до верхней трети бедра, разрезанные брючины затягиваются вокруг таза



Эвакуировать раненого в положении лёжа на спине с подложенным под колени валиком

	«Р»	РАНЫ	Перевязать раны, не сопровождающиеся массивным кровотечением
	«И»	ИММОБИЛИЗАЦИЯ	Применить табельные и/или подручные средства иммобилизации

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Провести контроль остановки кровотечения и обезболить

Разрезать одежду в области ранения и осмотреть рану.

Если в ране видны свободно лежащие инородные тела – можно их удалить, костные отломки не вправлять и не извлекать из раны

Закрывать рану защитной повязкой с использованием ППИ или бинтов и салфеток.

Давящие повязки на место открытого перелома не накладывать.

Придать конечности максимально физиологическое положение.

Поврежденную руку прибинтовывают к туловищу. Допускается фиксирование верхней конечности на обмундировании с использованием элементов велкро (липучка).

Наложённый кровоостанавливающий жгут должен быть виден. Дополнительно утеплить поврежденную конечность



	«Р»	РАНЫ	Перевязать раны, не сопровождающиеся массивным кровотечением
	«И»	ИММОБИЛИЗАЦИЯ	Применить табельные и/или подручные средства иммобилизации

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ



Провести контроль остановки кровотечения и обезболить

Разрезать одежду в области ранения и осмотреть рану.

Если в ране видны свободно лежащие инородные тела – можно их удалить, костные отломки не вправлять и не извлекать из раны

Закрыть рану защитной повязкой с использованием ППИ или бинтов и салфеток.

Давящие повязки на место открытого перелома не накладывать.

При переломе использовать шину или подручные средства. При их отсутствии поврежденную ногу привязывают к здоровой

Шину накладывают так, чтобы она захватывала суставы ниже и выше места перелома кости.

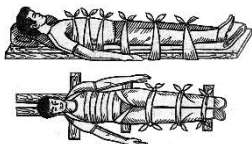
Между шиной и конечностью (особенно в местах прилегания шины к кости или к суставу) проложить вату или мягкий материал

Наложённый кровоостанавливающий жгут должен быть виден. Дополнительно утеплить поврежденную конечность

	«Р»	РАНЫ	Перевязать раны, не сопровождающиеся массивным кровотечением
	«И»	ИММОБИЛИЗАЦИЯ	Применить табельные и/или подручные средства иммобилизации

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ СПИНЫ

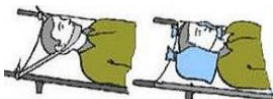
Раненый, с подозрением на ранение или повреждение позвоночника, требует максимально бережного обращения



Повороты и перекладывание раненого должны проводить 2-3 человека, недопускать скручивающих нагрузок на позвоночник



Раненого уложить на жесткий щит или доску, при их отсутствии, допускается переносить в положении лёжа на животе



На раны наложить повязки с помощью ППИ



«Н»

НОСИЛКИ

Обеспечить эвакуацию раненого
в безопасную зону



**«С ФИКСАЦИЕЙ
ЗА ПОЯС»**



«НА СПИНЕ»



«НА ПЛЕЧАХ»



«ПРИЕМ РАУТЕКА»



«Н»

НОСИЛКИ

Обеспечить эвакуацию раненого
в безопасную зону



**«СТОЯ С КОНТРОЛЕМ
СЕКТОРОВ»**



«ЗА РУКИ СТОЯ»



**«ЗА ПОЯС В
ВДВОЁМ»**



**«ПРИЕМ РАУТЕКА
С ФИКСАЦИЕЙ НОГ»**

ПОДГОТОВКА К ДЛИТЕЛЬНОЙ ЭВАКУАЦИИ

Проводится профилактика дополнительного травмирования – используются «демпфирующие прокладки» из мягкого материала (куртки, спальные мешки) и карематы – полиуретановый коврик.

Каремат укладывается на носилки, сверху – спальный мешок

В процессе эвакуации раненого необходимо постоянно контролировать его состояние, если раненый находится в сознании – не реже чем один раз в 10-15 минут проверять состояние жгутов, повязок, состоятельность шин, если раненый без сознания – дополнительно не реже чем один раз в 5 минут проверять его дыхание и контролировать признаки жизни

Эвакуация раненого осуществляется на носилках. Перемещение раненого на носилках должно проводиться ногами вперед. В процессе перемещения военнослужащий, находящийся у головы раненого, наблюдает за его состоянием и при необходимости подает команды для остановки и проведения необходимых манипуляций

Наиболее подготовленный и/или опытный военнослужащий является старшим в процессе оказания помощи раненому, он контролирует состояние раненого, определяет объем помощи, оценивает окружающую обстановку и подает команды другим участникам

Для выноса раненых в большинстве случаев используются мягкие (плащевые) носилки, но на длинные расстояния они наименее пригодны. Для усиления жесткости носилок целесообразно использовать подручные средства – лаги.

**ОТСУТСТВИЕ У РАНЕНОГО
СОЗНАНИЯ И САМОСТОЯТЕЛЬНОГО
ДЫХАНИЯ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК
НАСТУПЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ
СМЕРТИ (ОСТАНОВКА СЕРДЦА) –
НАЧАЛО БАЗОВОЙ СЛР**

Левую кисть основанием ладони
поставить на тыльную поверхность
правой кистипальцы сомкнуть в замок

Руки полностью выпрямить в локтях,
расположить их под углом 90 градусов
к телу раненого

Используя вес своего тела выполнить
сжатие (компрессию) грудной клетки на
глубину 5-6 см, не сгибая руки

Выполнить 30 циклов компрессии
грудной клетки

Открыть дыхательные пути (левую
руку положить на лоб; пальцы правой
руки поставить под подбородок;
разогнуть голову раненого; пальцами
правой руки поднять нижнюю челюсть)

Пальцами левой руки сжать крылья
носа, придерживая правой рукой
подбородок открыть рот раненого

Сделать нормальный вдох, обхватить
губами рот раненого
Равномерно вдуть воздух наблюдая за
грудной клеткой

**ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ДВУХ
ВДОХОВ ПЕРЕЙТИ К КОМПРЕССИИ
ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**





Прекратить действие поражающего фактора (сбить с ног, потушить огонь; удалить химические вещества с кожи или одежды)



При термическом ожоге: охладить обожженную часть тела под струей холодной воды в течение 15-20 минут (при отсутствии воды можно заменить приложением холода поверх повязки или ткани)



При химическом ожоге: смыть вещество с поверхности кожи струей проточной воды. Учитывая то, что часто химическая структура повреждающего вещества неизвестна и нейтрализующие растворы отсутствуют, или на их приготовление требуется много времени, ограничиваются промыванием кожи проточной водой в течение не менее чем 20 минут, при этом химическое вещество, как правило, полностью смывается с кожи



Ожоговую поверхность закрыть нетугой чистой повязкой, в том числе с использованием специальных противоожоговых перевязочных материалов либо гидрогелевых повязок, дать пострадавшему теплое питье, обезболить.

ВАЖНО! ЗАПРЕЩАЕТСЯ ВСКРЫВАТЬ ОЖГОВЫЕ ПУЗЫРИ, УБИРАТЬ С ПОРАЖЕННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЧАСТИ ОБГОВЕВШЕЙ ОДЕЖДЫ, НАНОСИТЬ НА ПОРАЖЕННЫЕ УЧАСТКИ МАЗИ, ЖИРЫ!

Перед освобождением конечности наложить жгут выше места сдавления



После освобождения от сдавления, не снимая жгута, забинтовать конечность от основания пальцев до жгута и только после этого осторожно снять жгут



Обезболить и обеспечить согревание пострадавшего (укутать в одеяло, дать теплое питье)

При наличии ранений наложить асептическую повязку
При наличии костных повреждений произвести иммобилизацию (обездвиживание) конечности шинами



ПРИ ЗАДЕРЖКЕ ЭВАКУАЦИИ:

**придать конечности возвышенное положение;
уложить конечность на подушку;
ранее наложенный бинт разбинтовать и
обложить конечность льдом, предварительно
обернутым в сухую ткань;
дать обильное питье, контролируя количество
выделяемой мочи**

В ОЧАГЕ ПОРАЖЕНИЯ ЗАПРЕЩАЕТСЯ:
прием пищи и воды, курение, отправление физиологических потребностей, растирание глаз и других открытых частей лица и тела, прикосновение к предметам, которые могут оказаться загрязненными!

При воздействии токсических или радиоактивных веществ (в очаге поражения):

надеть средства индивидуальной защиты (противогаз, ОЗК), при отсутствии использовать подручные средства защиты органов дыхания (полотенце, ткань в 3-4 слоя) тщательно отряхнуть (очистить от загрязнений) обмундирование любым способом



При воздействии токсических или радиоактивных веществ (вне очага поражения):

снять средства индивидуальной защиты; обработать открытые участки кожи и прилегающее к ним обмундирование: при использовании индивидуального противохимического пакета (ИПП-11) левой рукой, правой резким движением вскрыть его по насечке, достать тампон и равномерно обработать им лицо, шею и кисти рук, начиная с лица. Затем обработать прилегающие участки обмундирования (воротник, манжеты, рукава). При отсутствии ИПП-11 тщательно вымыть кисти рук, лицо и шею чистой водой с доступным моющим средством. Чистой водой промыть глаза и прополоскать ротоглотку.

При угрозе воздействия радиоактивных веществ:

- принять три таблетки радиопротектора **Б-190**, при необходимости повторный прием Б-190 (3 таблетки) через 1 ч;
- принять две таблетки противорвотного средства **Латран** (ондансетрон), при необходимости повторный прием Латрана (2 таблетки) через 12 ч.

При воздействии фосфорорганических отравляющих веществ (по команде):

- внутримышечно ввести 1 мл препарата Пеликсим из шприц-тюбика с красным колпачком из аптечки индивидуальной.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ

Обеспечить горизонтальное положение пострадавшего на боку, предотвращающее травматизацию

Обеспечить свободный доступ чистого воздуха (расслабить ворот одежды, брючный ремень, стесняющую одежду)

Поддерживать пострадавшего руками за голову, оберегая от травм и следя за дыханием

При остановке дыхания и/или кровообращения провести мероприятия сердечно-легочной реанимации

Наблюдать за пострадавшим, следя за дыханием до передачи его медицинскому работнику

**ЗАПРЕЩАЕТСЯ РАЗЖИМАТЬ ЧЕЛЮСТИ БОЛЬНОГО,
ФИКСИРОВАТЬ ЕМУ ЯЗЫК ИЛИ ВСТАВЛЯТЬ КАКОЙ-
ЛИБО ПРЕДМЕТ МЕЖДУ ЗУБАМИ!**

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПСИХОМОТОРНОМ ВОЗБУЖДЕНИИ

Обеспечить максимально бережное обездвиживание и фиксацию пострадавшего подручными средствами с целью предотвращения травматизации и нанесения вреда окружающим

Обеспечить свободный доступ чистого воздуха (вытащить пострадавшего из очага отравления (заражения), расслабить ворот одежды, брючный ремень, стесняющую одежду)

Необходимо наблюдать за пострадавшим, оберегая от травм, следить за самостоятельным дыханием и наличием сердечной деятельности до передачи его медицинским работникам

**ФИКСАЦИЮ ПОСТРАДАВШЕГО ПРОДОЛЖАТЬ ДО
ПЕРЕДАЧИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ!**

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The paper has rounded corners and is framed by a thick black border. There are 18 evenly spaced horizontal lines across the page, providing a template for writing or drawing.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The paper has rounded corners and is framed by a thick black border. There are 18 evenly spaced horizontal lines across the page, providing a template for writing or drawing.

**ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ИМЕНИ С.М.КИРОВА**



**г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
2022**