

*КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«КЛЮЧЕВСКИЙ ЛИЦЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»*

Тема: Первая медицинская помощь в боевых условиях.

*Подготовил: преподаватель – организатор ОБЖ
Крылов В.Д.*

Цель:

- I. *Обобщить представления студентов об оказании первой медицинской помощи в боевых условиях .*
- II. *Продолжить контроль по теме, используя сочетание разных форм проверки.*
- III. *Продолжить формирование способности рассматривать события и явления с точки зрения безопасности, грамотно и адекватно оценивать сложившуюся обстановку.*

Задачи:

- I. *Познакомить обучающихся со средствами индивидуального медицинского оснащения военнослужащего. Оказания первой медицинской помощи при боевом контакте и правила транспортировки раненого в укрытие. Тактика действий в зависимости от состояния раненого.*
- II. *Развивать интеллектуальные качества студентов, познавательный интерес и компетенции в области военной подготовки. Развивать волевые качества студентов, самостоятельность, умение преодолевать трудности, используя для этого проблемные ситуации, дискуссии.*
- III. *Воспитывать у студентов патриотические качества, позитивное отношение к военной службе, прививать ценностное отношение к Отечеству.*

Вопросы контроля предыдущей темы:

Что такое рана?

Раной называется повреждение, которое сопровождается нарушением целостности кожи и слизистых оболочек.

Какие раны бывают?

Раны могут быть резаные, рубленые, колотые, ушибленные, размозженные и укушенные.

Назовите виды кровотечения.

Артериальное, венозное, капиллярное и паренхиматозное.

Назначение первичной повязки.

Остановка кровотечения и защита раны от вторичного инфицирования.

Учебные вопросы:

1. Средства индивидуального медицинского оснащения военнослужащего.
2. Первая медицинская помощь при боевом контакте и правила транспортировки раненого в укрытие.
3. Тактика действий в зависимости от состояния раненого.

Военно-медицинская подготовка включает в себя:

- обучение правилам и приемам проведения простейших противошоковых мероприятий (остановка наружного кровотечения, введение обезболивающих средств, наложение различных видов повязок и транспортной иммобилизации мест переломов костей), привитие навыков их проведения;
- обучение правилам использования средств индивидуального медицинского оснащения (аптечки индивидуальной, индивидуального перевязочного пакета, индивидуального противохимического пакета, индивидуальных средств обеззараживания воды), а также использования подручных средств для оказания первой медицинской помощи;

Учебный вопрос №1.

Средства индивидуального медицинского оснащения военнослужащего и правила пользования ими.

ПАКЕТ ПЕРЕВЯЗОЧНЫЙ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ

Предназначен для наложения первичных повязок на раны



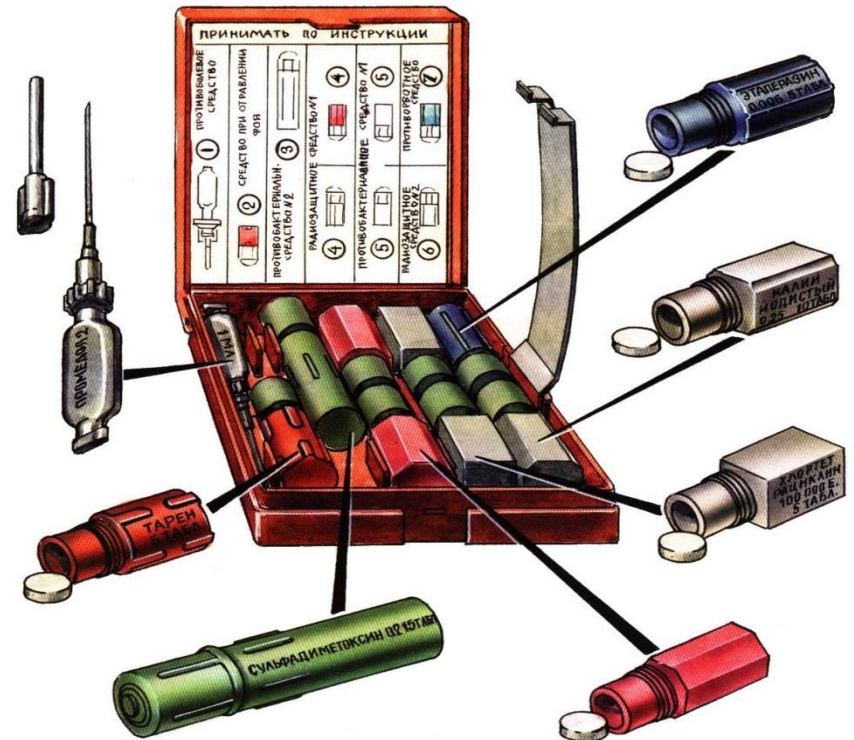
ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРОТИВОХИМИЧЕСКИЙ ПАКЕТ

ИПП-8, ИПП-9, ИПП-10 предназначены для обеззараживания капельно-жидких отравляющих и некоторых других химически опасных веществ, попавших на тело, одежду, инструмент, приборы и средства индивидуальной защиты



АПТЕЧКА ИНДИВИДУАЛЬНАЯ АИ-2

Содержит медицинские средства защиты и предназначена для оказания самопомощи и взаимопомощи при ранениях и ожогах (для снятия боли), предупреждения или ослабления поражения радиоактивными, отравляющими или аварийно химически опасными веществами (АХОВ), а также для предупреждения заболевания инфекционными болезнями



Аптечка индивидуальная медицинская АИМ-3

Аптечка индивидуальная медицинская военнослужащего АИМ-3 рассчитана на оказание первой помощи в порядке само- и взаимопомощи.

Аптечка содержит: наркотический анальгетик, ампульник, ампулы, пакет перевязочный индивидуальный, жгут кровоостанавливающий, средство для обеззараживания воды.

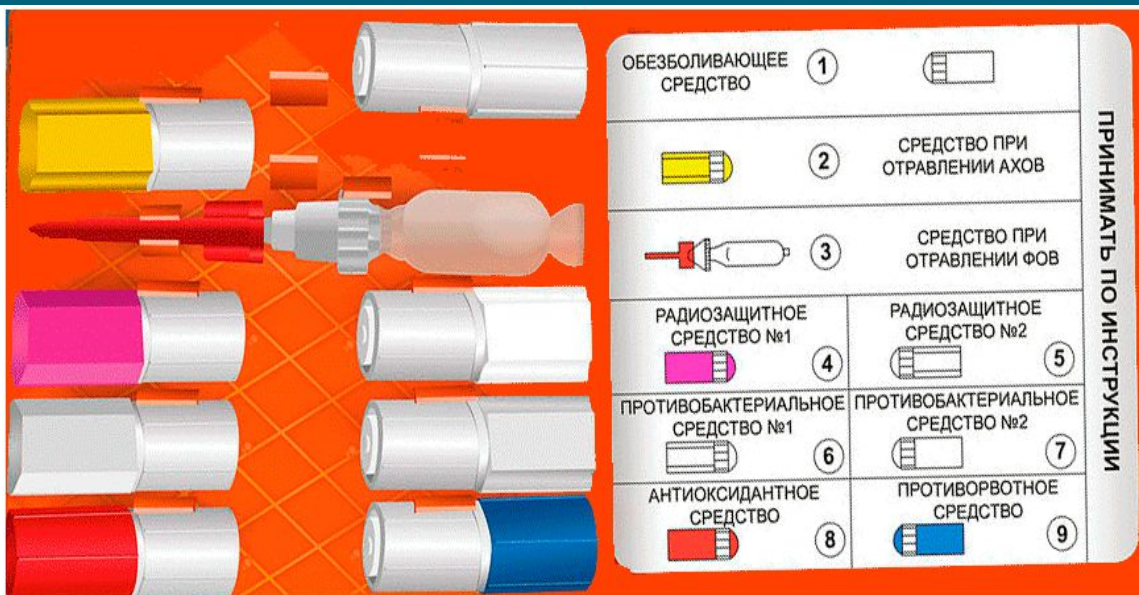


Противоболевое средство. Применяется в целях предупреждения развития травматического или ожогового шока. Вводится подкожно или внутримышечно при ожогах и ранениях, сопровождающихся сильными болями.

Пакет перевязочный индивидуальный предназначен для наложения первичной повязки.

Жгут кровоостанавливающий предназначен для временной остановки артериального кровотечения.

Аптечка индивидуальная медицинская АИ-4

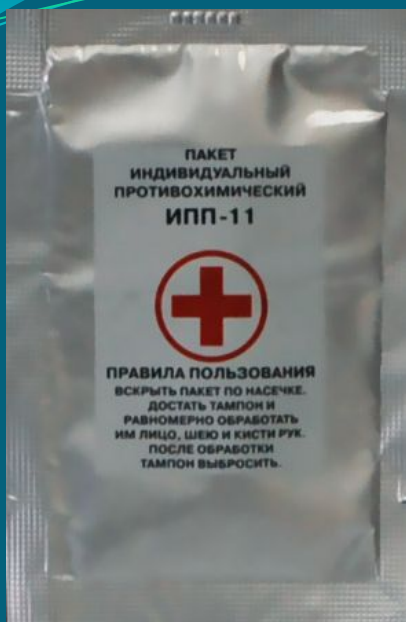


Аптечка индивидуальная АИ 4

Аптечка индивидуальная медицинская рассчитана на оказание первой помощи в порядке само - и взаимопомощи и позволяет снижать воздействие поражающих факторов современных видов оружия.

Аптечка содержит: наркотический анальгетик, профилактический антидот против фосфорорганических ОВ (ФОВ), антидот само- и взаимопомощи при поражении ФОВ, радиозащитное средство, противорвотное средство, противобактериальное средство, средство для обеззараживания воды.

Индивидуальный противохимический пакет ИПП-11



Пакет противохимический индивидуальный ИПП-11 предназначен для предварительной защиты личного состава от поражения отравляющими веществами противника, последующей дегазации открытых участков кожных покровов и прилегающего обмундирования.

Содержит: оболочку из полимерного материала, тампон из нетканого материала, рецептуру «Ланглик».

Основные характеристики: заблаговременное (до заражения) нанесение рецептуры на открытые участки кожных покровов .



Пакет перевязочный индивидуальный (ППИ типа АВ-3

Пакет перевязочный индивидуальный (ППИ типа АВ-3) предназначен для оказания первой само- и взаимопомощи при ранениях и травмах с повреждением кожного покрова. Обладает высокой секционностью, влаго- и микробонепроницаем, хорошо моделируется и фиксируется на различных участках тела, обеспечивает нормальный парообмен в ране и безболезненность перевязок.



Учебный вопрос №2.

Первая медицинская помощь при боевом контакте и правила транспортировки раненого в укрытие.



Два основополагающих правила оказания первой медицинской помощи в зоне огневого контакта

Правило первое.

В секторе обстрела следует в максимально сжатое время оказать только тот минимальный объем помощи, который позволит раненому дожить до окончания боя или обеспечит его жизнеспособность во время транспортировки в укрытие.



Пояснение

Если на поврежденную бедренную артерию в течение 2-х минут не наложен жгут, то раненый обязательно погибнет от невосполнимой потери крови.



Пояснение

Если на поврежденные артерии плеча и предплечья в течение 30-40 минут не наложен жгут, то раненый может погибнуть от невосполнимой потери крови.



Пояснение

Если раненый в состоянии комы в течение 5-6 минут не будет повернут на живот, то он может погибнуть от западения языка и попадания рвотных масс в дыхательные пути.

Правило второе.

Проводить осмотр раненого, а также комплекс сердечно-легочной реанимации, накладывать повязки на раны и налаживать внутривенное введение жидкостей можно только в укрытии, где есть возможность безопасно встать на колени.



Пояснение

Во временном укрытии время оказания первой медицинской помощи для подготовки раненого к транспортировке на следующий этап эвакуации не должно превышать 4-х минут.

Тактика действий в секторе обстрела, когда раненый не подает признаков жизни

Если раненый не подает признаков жизни: не кричит, не шевелится и не реагирует на окружающее, то можно предположить только три варианта его состояния.



Первый вариант состояния раненого — клиническая смерть.

Увидеть признаки клинической смерти можно только в укрытии.

Нанести прекардиальный удар и проводить сердечно-легочную реанимацию, можно только после освобождения раненого от бронезилета.

Действия

Повернуть на живот и оставить до окончания боя
или транспортировать в укрытие в положении «лежа на животе».

Второй вариант состояния раненого — он жив.

У раненого нет сознания, но есть пульс на сонной артерии (кома).

В положении на спине он в любую секунду может погибнуть: удавиться языком или захлебнуться рвотными массами.

Раненого в условиях боя может спасти только поворот на живот.

Этот минимальный объем помощи можно выполнить в секторе обстрела

Действия

Повернуть на живот и оставить до окончания боя
или транспортировать в укрытие в положении «лежа на животе».

Третий вариант состояния раненого — он мертв

Любая помощь потеряла всякий смысл, но увидеть признаки биологической смерти можно только в укрытии.

Действия

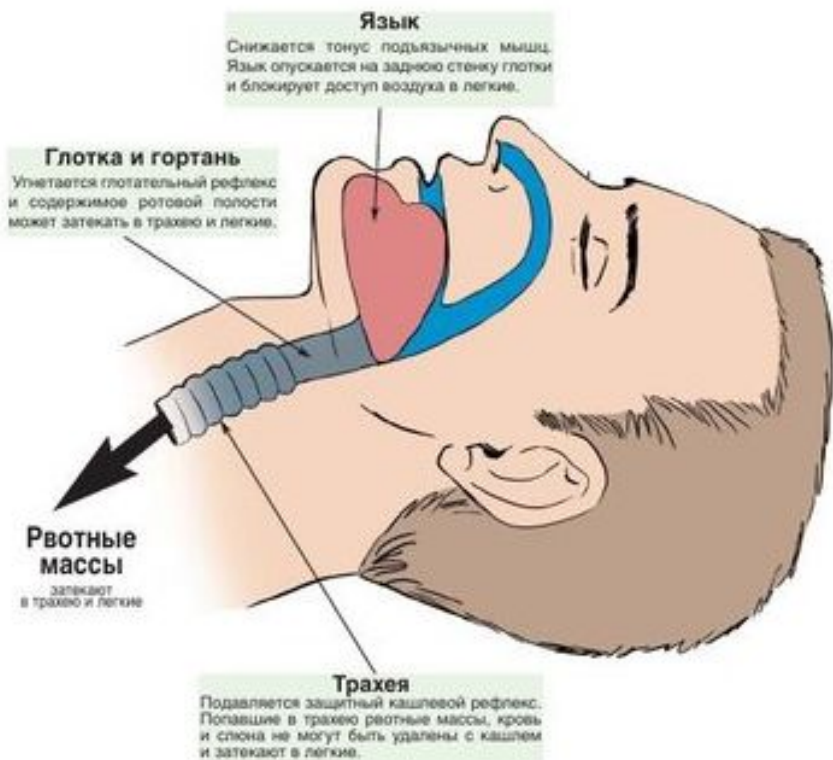
Повернуть на живот и оставить до окончания боя
или транспортировать в укрытие в положении «лежа на животе».

Пояснение

В секторе обстрела нельзя снять шлем-маску, бронежилет, посмотреть зрачки и прощупать пульс на сонной артерии. Поворот на живот и транспортировка раненого в положении «лежа на животе» позволит сохранить жизнь в состоянии комы — самой частой причины смерти на поле боя.

Почему раненые в состоянии комы, лежащие на спине, часто погибают в первые минуты после потери сознания

Развитие комы обязательно сопровождается рвотой, угнетением глотательного и кашлевого рефлексов. Лежащий на спине раненый обязательно захлебнется рвотными массами. Многовековое солдатское поверье: «Если сраженный воин упал на спину, то он скорее всего убит», — к сожалению, часто соответствует реальности.

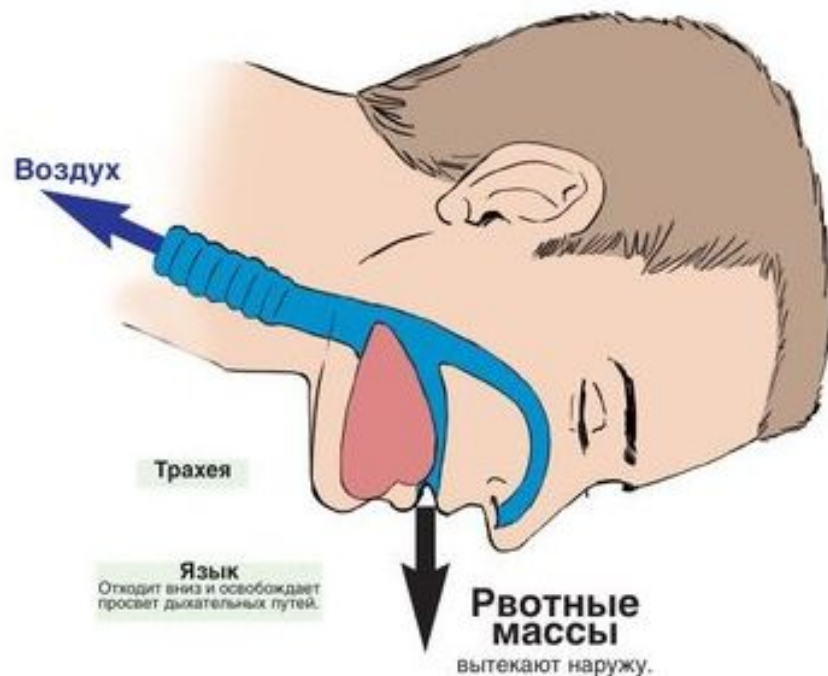


Внимание!

Раненые в состоянии комы, лежащие на спине, часто погибают в течение 5-10 минут

Почему раненые в состоянии комы, лежащие на животе, чаще выживают на поле боя

У раненого, лежащего на животе, происходит самопроизвольное очищение дыхательных путей. В этом случае солдатская примета, утверждающая, что сраженный воин, упавший лицом вниз, скорее всего жив — часто имеет практическое подтверждение.



Внимание!

Раненые в состоянии комы должны дожидаться оказания квалифицированной медицинской помощи или транспортироваться с поля боя в положении «лежа на животе».

Правила поворота раненого на живот с последующим оставлением его на месте до окончания боя

Правило первое.

Завести руку раненого за его голову.



Пояснение

В состоянии комы или клинической смерти нельзя выявить признаки повреждения шейного отдела позвоночника. Поэтому поворот на живот следует производить с обязательной подстраховкой шейного отдела позвоночника. Заведенная за голову рука подстраховывает шею и играет роль оси, которая значительно ускоряет и облегчает поворот раненого на живот.



Норматив

Время поворота раненого на живот не должно превышать **5-ти секунд.**

Правила поворота раненого на живот с последующим оставлением его на месте до окончания боя

Правило второе.

Плотно прижавшись к земле, захватить раненого за дальнее от себя плечо и резко повернуть его на живот не поднимая свою голову и плечи выше головы раненого.



Правила поворота раненого на живот с последующим оставлением его на месте до окончания боя

Правило третье.

Оставить раненого в положении «лежа на животе» и продолжить решение боевой задачи, если нет возможности транспортировать его в безопасное место.



Пояснение

У раненого в состоянии комы и, лежащего на животе, происходит самопроизвольное очищение дыхательных путей. При отсутствии несовместимых с жизнью повреждений, у него есть реальный шанс дожить до окончания боя.

Правила поворота раненого на живот для транспортировки в укрытие

Правило первое.

Завести руку раненого за его голову и захватить его за дальнее от себя плечо.



Пояснение

В состоянии комы или клинической смерти нельзя выявить признаки повреждения шейного отдела позвоночника.

Поэтому поворот на живот следует производить с обязательной подстраховкой шейного отдела позвоночника.

Заведенная за голову рука подстраховывает шею и играет роль оси, что значительно ускоряет и облегчает поворот раненого на живот.

Правило второе.

Захватить раненого за дальнее от себя плечо, плотно прижаться к его туловищу и ногой захватить его голень.



Пояснение

Захват за дальнее от себя плечо и захват голени своей ногой позволят максимально быстро и с минимальными усилиями перекатить раненого на себя.

Правило третье.

Захватить своей ногой голень раненого и резко повернуться с ним на спину.



Норматив

Время поворота раненого на живот в положении лежа для дальнейшей транспортировки в укрытие не должно превышать **5-ти секунд.**

Правила транспортировки раненого в укрытие

Правило первое.

Транспортировать раненого следует в положении «лежа на животе», используя для передвижения свою левую ногу и правую руку.

Правило второе.

Во избежание быстрого расходования сил через каждые 10-15 метров следует сменить толчковую руку и ногу на противоположные.

Правило третье.

Во время транспортирования следует быть готовым в любой момент открыть заградительный огонь из автомата, расположенного за спиной раненого.



Норматив

Скорость перемещения с раненым должна быть **не менее 1 метра в секунду.**

Правила быстрого втаскивания раненого и спасающего бойцов в укрытие



Правило первое.

Боец, доставивший раненого к укрытию, подхватывается за лямки разгрузочного жилета и резко втаскивается вместе с раненым в укрытие.

Правило второе.

Втаскиваемый в укрытие боец выпрямляет ноги и прекращает любые попытки перемещения в положении «лежа на спине».

Пояснение

Проще и быстрее втащить двух бойцов в виде пассивного груза, чем одного, который постоянно смещает центр тяжести и толчкообразно изменяет скорость своего перемещения. Поэтому в момент захвата лямок разгрузочного жилета боец должен выпрямить ноги и не мешать действиям помощника.



**Многовековое солдатское поверье:
«Если сраженный воин упал на спину,
то он скорее всего убит».**

Учебный вопрос №3.

Тактика действий в зависимости от состояния раненого.

Тактика действий в укрытии, в зависимости от трех ситуаций состояния раненого, неподающего признаков жизни

Первая ситуация.

Высыхание роговицы, деформация зрачка.
(биологическая смерть)

Действия

Повернуть погибшего на спину, накрыть плащ-палаткой, эвакуировать в последнюю очередь.



Вторая ситуация.

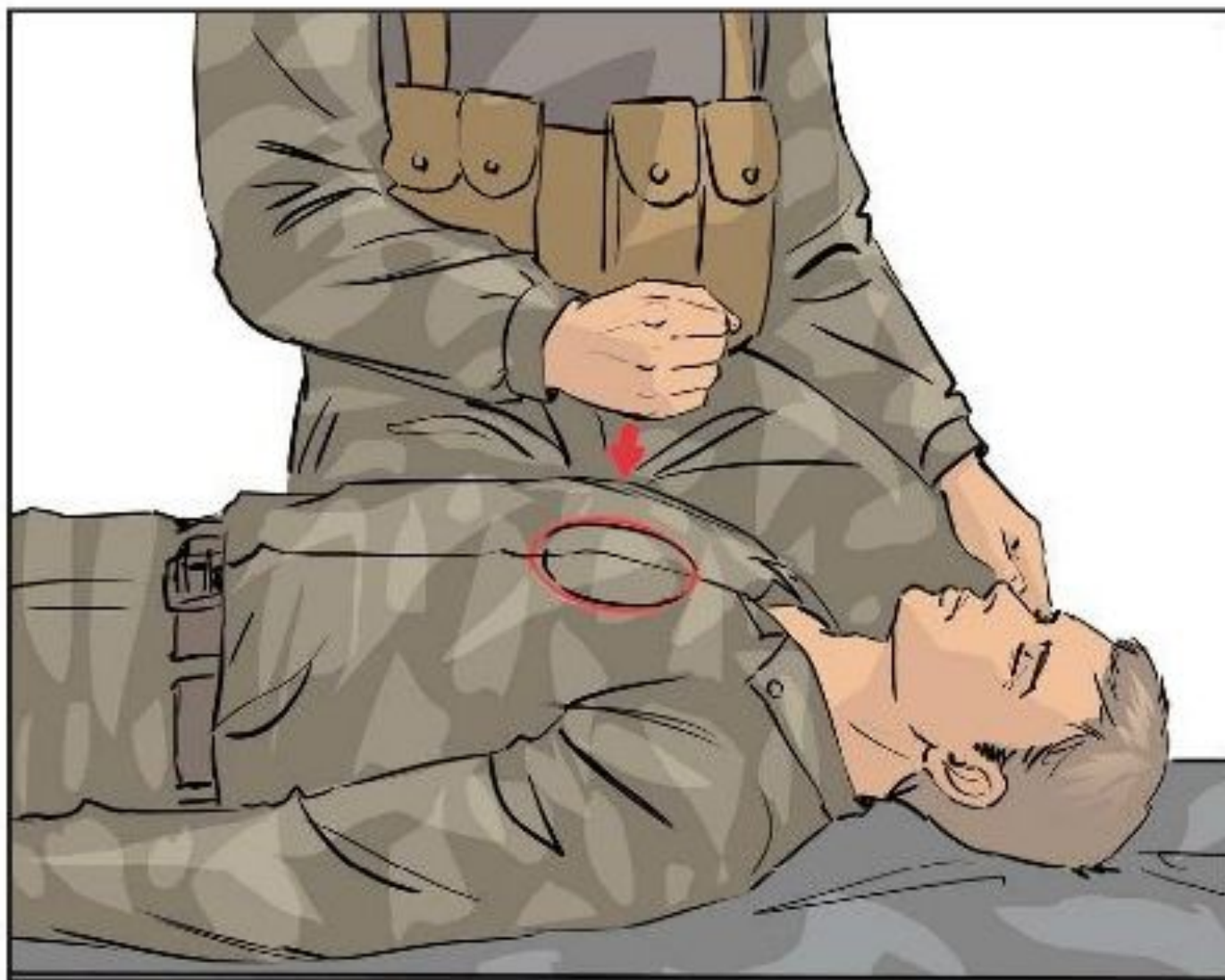
Нет сознания и пульса на сонной артерии. Нет признаков биологической смерти
(клиническая смерть)

Действия

Нанести удар по груди, и при отсутствии эффекта приступить к реанимации.



Правила нанесения прекардиального удара



Правило первое. Удар нельзя наносить при наличии пульса на сонной артерии.

Правило второе. Локоть должен быть направлен в сторону живота раненого.

Правило третье. После удара проверить пульс на сонной артерии. В случае отсутствия пульса сделать еще одну-две попытки. После каждого удара следует контролировать пульс на сонной артерии.

Правило четвертое. Если после 2-3 ударов пульс на сонной артерии не появился, приступить к непрямому массажу сердца.

Пояснение.

Чем быстрее произведен удар по груди, тем больше шансов на спасение. Уже через четыре-пять минут с момента остановки сердца он полностью теряет свою эффективность.

Правила проведения непрямого массажа сердца



Правило первое. Расположить основание ладони так, чтобы большой палец был направлен на подбородок или живот раненого. Другую ладонь расположить сверху.

Правило второе. Переместить центр тяжести на грудину раненого и проводить не прямой массаж сердца прямыми руками.

Правило второе. Переместить центр тяжести на грудину раненого и проводить непрямой массаж сердца прямыми руками.

Правило третье. Продавливать грудную клетку не менее чем на 3-5 см с частотой не реже 60 раз в минуту.

Правило четвертое. Каждое следующее надавливание следует начинать только после того, как грудная клетка вернется в исходное положение.

Правило пятое. Оптимальное соотношение надавливаний на грудную клетку и вдохов искусственной вентиляции легких — **30:2**, независимо от количества участников реанимации.

Правило шестое. Если после 30-го надавливания оживления не произошло, сделать 2 вдоха искусственного дыхания.

Пояснение.

При каждом надавливании на грудную клетку происходит активный выдох, а при ее возвращении в исходное положение — пассивный вдох. Когда выделения изо рта раненого представляют угрозу для здоровья спасающего, можно ограничиться проведением непрямого массажа сердца, т. е. безвентиляционным вариантом реанимации.

Правила проведения вдоха искусственного дыхания



Правило первое. Правой рукой обхватить подбородок так, чтобы пальцы, расположенные на нижней челюсти и щеках раненого, смогли разжать и раздвинуть его губы.

Правило второе. Левой рукой зажать нос.

Правило третье. Запрокинуть голову раненого. Удерживать голову пострадавшего в таком положении до окончания проведения вдоха.

Правило четвертое. Плотно прижаться губами к губам раненого и сделать в него максимальный выдох. Если во время проведения вдоха ИВЛ спасатель под пальцами правой руки почувствует раздувание щек, то он может сделать безошибочный вывод о неэффективности попытки вдоха.

Правило пятое. Если первая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной, следует увеличить угол запрокидывания головы и сделать повторную попытку.

Правило шестое. Если вторая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной, то необходимо сделать 30 надавливаний на грудину, повернуть пострадавшего на живот, очистить пальцами ротовую полость и только затем снова сделать вдох ИВЛ.

Правила транспортировки раненого с угрозой повторной остановки сердца



Первый номер. Несет носилки за правую переднюю лямку, контролирует состояние раненого и сообщает позади идущему о возможных препятствиях.

Второй номер. Несет носилки за правую ручку, контролирует состояние раненого и сообщает позади идущему о возможных препятствиях.

Третий номер. Несет носилки в ногах, взяв в одну руку две ручки, и готов в любой момент приступить к ведению огневого прикрития.

Четвертый номер. Продолжает обеспечивать огневое прикритие.

Третья ситуация.

нет сознания, но есть пульс на сонной артерии
(состояние комы)

Действия

Повернуть раненого на живот.





Первый номер. Исключает признаки биологической смерти. Осматривает голову на наличие ран и повреждений костей черепа.

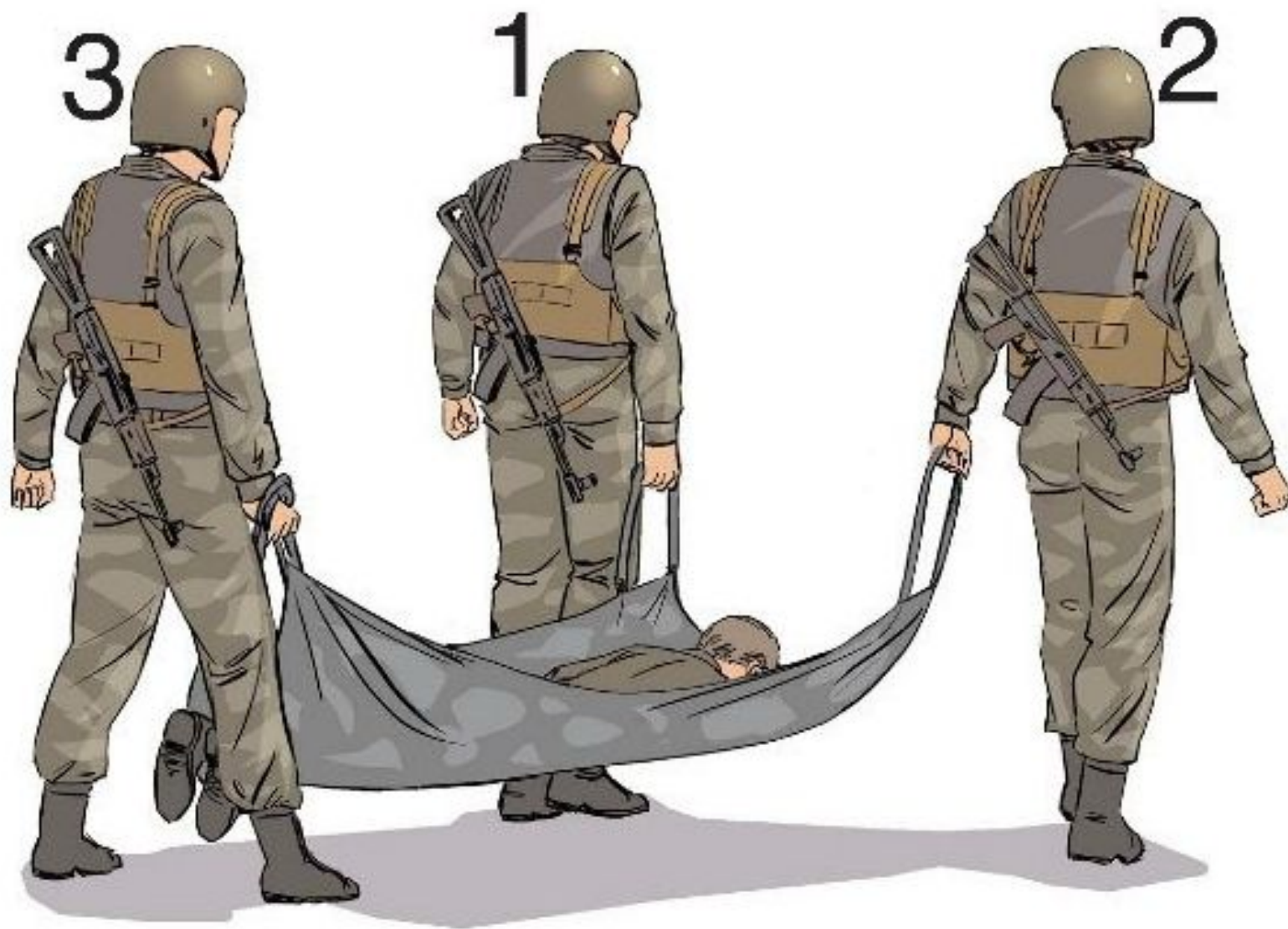
Второй номер. Определяет пульс на сонной артерии. Если пульс есть, приступает к повороту на живот.

Третий номер. Расстегивает поясной ремень. Осматривает грудь, живот и ноги на наличие ран и кровотечений.

Норматив

Время определения пульса на сонной артерии
не должно превышать **10-ти секунд.**

Правила транспортировки раненого в состоянии комы



Первый номер. Несет носилки за левую переднюю лямку, контролирует состояние раненого и сообщает позади идущему о возможных препятствиях.

Второй номер. Несет носилки за правую переднюю лямку, контролирует состояние раненого и сообщает позади идущему о возможных препятствиях.

Третий номер. Несет носилки в ногах за две задних лямки и готов в любой момент приступить к ведению огневого прикryтия.

Пояснение

Транспортировать раненого в состоянии комы можно только в положении «лежа на животе».

Норматив

Время от начала осмотра раненого и оказания первой медицинской помощи в укрытии до начала транспортировки на дальнейший этап эвакуации не должно превышать **2-х минут**.

Важно не паниковать, а напротив – успокоить пострадавшего. И действовать!



ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ

ИСТОЧНИКИ:

- *Косолапова Н.В., Прокопенко Н.А. Основы безопасности жизнедеятельности: учебник для студентов профессиональных образовательных организаций, осваивающих профессии и специальности СПО.–М., 2017.*
- *Атлас первой медицинской помощи в условиях проведения антитеррористических операций. Пособие для сотрудников МВД РФ. Издательство ООО "ГАЛО БУБНОВ" 2007.*
- http://voenservice.ru/boevaya_podgotovka/voenno-medicsinskaya-podgotovka/tabelnyie-individualnyie-sredstva-medicsinskoy-zashchityi-soldat/
- [http://www.compancommand.com/index/voenno medicinskaja podgotovka/0-33](http://www.compancommand.com/index/voenno%20medicinskaja%20podgotovka/0-33)
- <https://bookskeeper.ru/knigi/spravochniki-enciklopedii/59889-atlas-pervoy-pomoschi-v-usloviyah-provedeniya-antiterroristicheskikh-operaciy.html>
- <https://www.youtube.com/watch?v=AxjuSxnT6dl>
- <http://galo.ru/>
- <http://tipolog.livejournal.com/119950.html#cutid1>

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ.**