

Тема 8.1. Основы сохранения здоровья военнослужащих. Оказание первой помощи. Неотложные реанимационные мероприятия.

Сохранение и укрепление здоровья, физическое развитие военнослужащих — важная и неотъемлемая часть их подготовки к выполнению своего воинского долга.

Закаливание военнослужащих, занятия физической подготовкой и спортом проводятся в целях повышения устойчивости их организма к различным резким изменениям физических факторов окружающей среды, к условиям, связанным с особенностями военной службы и выполнением боевых задач.

Закаливание военнослужащих должно проводиться систематически и непрерывно путём комплексного использования водных, солнечных и воздушных факторов в сочетании с занятиями физической подготовкой и спортом. Основными способами закаливания военнослужащих являются:

- ежедневное выполнение физических упражнений на открытом воздухе;
- обмывание до пояса холодной водой или принятие кратковременного холодного душа;
- полоскание горла холодной водой, а также мытьё ног холодной водой перед отбоем;
- проведение в зимний период лыжных тренировок и занятий, выполнение работ в облегчённой одежде;
- в летний период проведение занятий и спортивно-массовых мероприятий в облегчённой одежде, принятие солнечных ванн и купание в открытых водоёмах.

Занятия физической подготовкой и спортом осуществляются на утренней физической зарядке, учебных занятиях, во время спортивно-массовой работы, в процессе учебно-боевой деятельности военнослужащих, а также в ходе самостоятельных тренировок. На занятиях выполняются физические упражнения с использованием различных способов тренировки и дозирования физической нагрузки, с учётом принадлежности военнослужащих к виду Вооружённых Сил и роду войск, возраста и состояния здоровья.

Занятия спортом осуществляются в спортивных секциях и командах во время, установленное расписанием дня и регламентом служебного времени.

Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия. Каждый военнослужащий должен заботиться о сохранении своего здоровья, не скрывать болезней, строго соблюдать правила личной и общественной гигиены и воздерживаться от вредных привычек (курение, употребление алкоголя). Выполнение правил личной гигиены включает:

- утреннее умывание с чисткой зубов;
- мытьё рук перед приёмом пищи;
- умывание, чистку зубов и мытьё ног перед сном;
- своевременное бритьё лица, стрижку волос и ногтей;
- еженедельное мытьё в бане со сменой нательного и постельного белья, портянок и носков;
- содержание в чистоте обмундирования, обуви и постели, ежедневную смену подворотничков.

Причёска военнослужащего, усы, если они имеются, должны быть аккуратными, отвечать требованиям гигиены и не мешать использованию средств индивидуальной защиты и ношению снаряжения.

Правила общественной гигиены включают: содержание в чистоте территории воинской части, спальных помещений, туалетов и комнат общего пользования, а также регулярное их проветривание.

Для обеспечения невосприимчивости военнослужащих к инфекционным болезням проводятся предохранительные прививки. Прививки могут быть плановыми и по эпидемическим показаниям.

Военнослужащий обязан доложить по команде о случаях возникновения инфекционных заболеваний среди лиц, проживающих с ним в одной квартире (комнате общежития), и исполнять служебные обязанности с разрешения командира воинской части и по заключению начальника медицинской службы.

При обнаружении в воинской части больного, заражённого инфекцией, немедленно выявляются, изолируются и

госпитализируются остальные заболевшие. Сразу же проводится дезинфекция в подразделениях и наблюдение за лицами, бывшими в контакте с больным, усиливается санитарно-гигиенический контроль. При необходимости в воинской части вводится карантин или режим обсервации.

Лечебно-профилактические мероприятия. Основными лечебно-профилактическими мероприятиями являются диспансеризация, амбулаторное, стационарное и санаторно-курортное лечение военнослужащих.

Диспансеризация включает медицинский контроль за состоянием здоровья личного состава, активное раннее выявление заболеваний, изучение условий службы и быта военнослужащих, выявление факторов, отрицательно влияющих на их здоровье, проведение профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий.

Медицинский контроль состояния здоровья военнослужащих осуществляется путём проведения ежедневного медицинского наблюдения в процессе боевой подготовки и в быту, медицинских осмотров, углублённых и контрольных медицинских обследований военнослужащих.

При заболевании военнослужащий обязан немедленно доложить об этом непосредственному начальнику и с его разрешения обратиться за медицинской помощью в медицинский пункт воинской части. Амбулаторный приём проводится в медицинском пункте в часы, установленные расписанием дня воинской части. Военнослужащие, внезапно заболевшие или получившие травму, направляются (сопровождаются) в медицинский пункт немедленно в любое время суток.

Солдаты и сержанты должны мыться в бане не реже одного раза в неделю, а повара и пекари, кроме того, ежедневно принимать душ. При помывке в бане (приёме душа) военнослужащие срочной службы обеспечиваются мылом, полотенцами и продезинфицированными мочалками. Бельё нательное и постельное, полотенца, портянки и носки должны меняться один раз в неделю, в дни помывки в бане; поварам и пекарям нательное бельё меняется не менее двух раз в неделю. При необходимости бельё, полотенца, портянки и носки меняются чаще.

Классификация ранений

Раны могут быть резаные, колотые, рубленые, ушибленные, огнестрельные, поверхностные и глубокие, проникающие и не проникающие, слепые и сквозные. Проникающими ранениями называются такие, при которых канал раны проникает в полость черепа, грудной клетки, живота и суставов.

При оказании первой помощи при ранениях необходимо строго соблюдать основные правила:

- 1) оказывающий помощь должен предварительно вымыть руки или смазать пальцы настойкой йода. Прикасаться к самой ране даже вымытыми руками нельзя;
- 2) нельзя промывать рану водой или лекарственным веществом, засыпать порошком и смазывать мазями, так как это препятствует ее заживлению, способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи и вызывает нагноение;
- 3) нельзя убирать из раны песок и другие предметы, так как удалить все, что загрязняет рану, невозможно. Нужно осторожно снять грязь вокруг раны, очищая кожу от ее краев наружу;
- 4) очищенный участок перед нанесением повязки необходимо смазать настойкой йода;
- 5) нельзя удалять из раны сгустки крови, так как это может вызвать сильное кровотечение;
- 6) нельзя заматывать рану изоляционной лентой или накладывать на рану паутину.

Последовательность оказания помощи следующая:

- 1) любым доступным способом (наложением жгута, жгута-закрутки, давящей повязки, пальцевым прижатием кровотокающего сосуда) необходимо остановить кровотечение;
- 2) изолировать рану от окружающей среды при помощи асептической повязки, находящейся в индивидуальном перевязочном пакете. Если индивидуального пакета нет, то для перевязки можно использовать чистый носовой платок, чистую ткань и т. п. Накладывать вату непосредственно на рану нельзя.

Кровотечения, при которых кровь вытекает из раны или естественных отверстий тела наружу, принято называть наружными. Кровотечения, при которых кровь скапливается в полостях тела, называются внутренними.

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 2х 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.

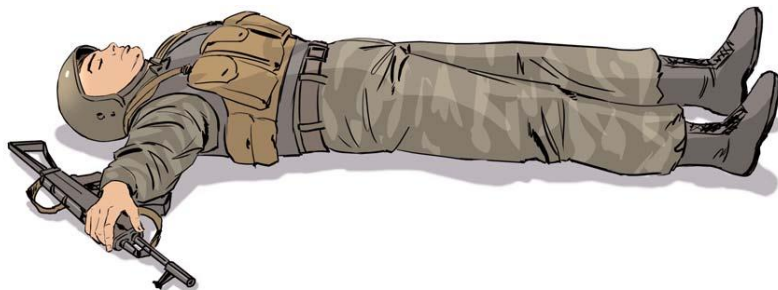
Пояснение

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

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.

Правило второе.

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



Норматив

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

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.

Тактика действий в укрытии, в зависимости от трех ситуаций состояния раненого, неподдающего 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.



Третья ситуация.

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

Действия:

Повернуть раненого на живот.



Действия в случае, когда нет сознания, и нет пульса на сонной артерии (клиническая смерть)

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.

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 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.

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 Через каждые 2,3 минуты реанимации обязательно 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

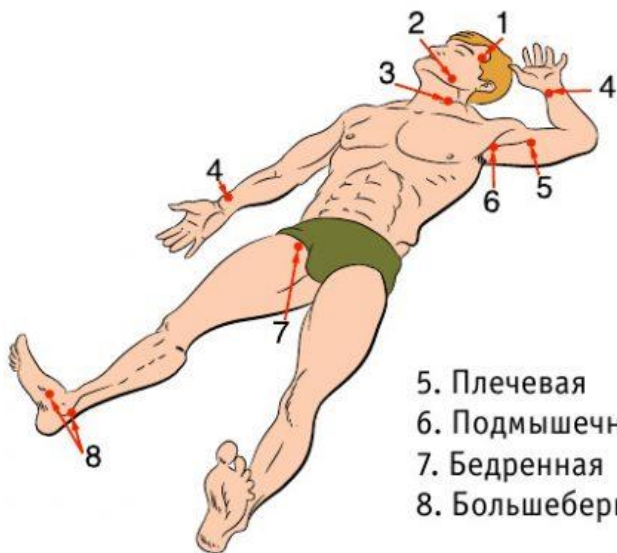
Если вторая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной, то необходимо сделать 30 надавливаний на грудину, повернуть пострадавшего на живот, очистить пальцами ротовую полость и только затем снова сделать вдох ИВЛ

Кровотечение

Остановка кровотечения — это меры, направленные на остановку потери крови. При оказании первой помощи речь идёт об остановке наружного кровотечения. В зависимости от типа сосуда выделяют капиллярное, венозное и артериальное кровотечения. Остановка капиллярного кровотечения осуществляется путем наложения асептической повязки, а также, если ранены руки или ноги, поднятием конечностей выше уровня туловища.

При венозном кровотечении накладывается давящая повязка. Для этого выполняется тампонада раны: на рану накладывается марля, поверх нее укладывается несколько слоев ваты (если нет ваты — чистое полотенце), туго бинтуется. Сдавленные такой повязкой вены быстро тромбируются, и кровотечение прекращается. Если давящая повязка промокает, сильно надавите на нее ладонью. Чтобы остановить артериальное кровотечение, артерию необходимо пережать

1. Височная
2. Челюстная
3. Сонная
4. Лучевая



5. Плечевая
6. Подмышечная
7. Бедренная
8. Большеберцовая

Точки прижатия артерий

Сильно прижмите артерию пальцами или кулаком к подлежащим костным образованиям.

Артерии легкодоступны для пальпации, поэтому данный способ весьма эффективен. Однако он требует от лица, оказывающего первую помощь, физической силы.

Если кровотечение не остановилось после наложения тугй повязки и прижатия артерии, примените жгут. Помните, что это крайняя мера, когда другие способы не помогают.

Виды кровотечений

Капиллярное - кровь истекает из раны медленной струей, не угрожает жизни человека.

Венозное - при таком кровотечении кровь возникает при повреждении стенок вен. Из раны такого типа медленно непрерывно вытекает кровь тёмного цвета, поскольку в сосудах вен давление ниже, чем вне организма.

Артериальное - вид наиболее опасного кровотечения. Угрожает жизни организма человека. Признак - лужа крови вокруг пострадавшего: из раны пульсирующей струёй течёт кровь яркого алого цвета.

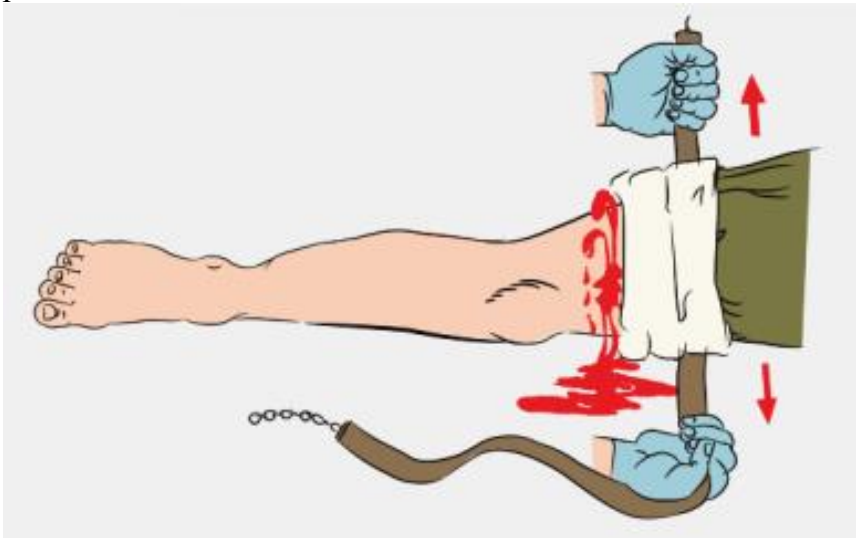
Паренхиматозное - наблюдается при ранениях паренхиматозных органов (печень, поджелудочная железа, лёгкие, почки, селезёнка), губчатого вещества костей и пещеристой ткани. При этом кровоточит вся раневая поверхность. В паренхиматозных органах и пещеристой ткани перерезанные сосуды не сокращаются, не уходят в глубину ткани и не сдавливаются самой тканью. Кровотечение бывает очень обильным и нередко опасным для жизни. Остановить такое кровотечение очень трудно.

Смешанное кровотечение - возникает при одновременном ранении артерий и вен, чаще всего при повреждении паренхиматозных органов (печень, селезёнка, почки, лёгкие), имеющих развитую сеть артериальных и венозных сосудов. А

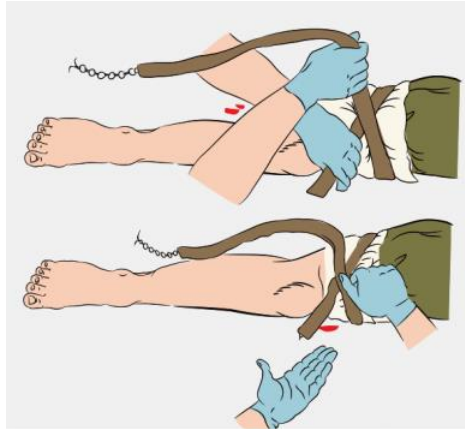
также при глубоких проникающих ранениях грудной или брюшной полости.

Техника наложения кровоостанавливающего жгута

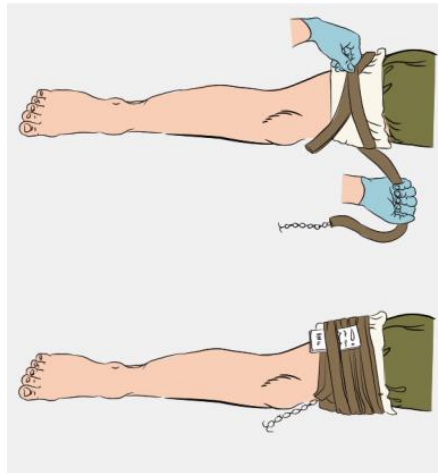
1. Наложите жгут на одежду или мягкую подкладку чуть выше раны.



2. Затяните жгут и проверьте пульсацию сосудов: кровотечение должно прекратиться, а кожа ниже жгута — побледнеть.



3. Наложите повязку на рану.
4. Запишите точное время, когда наложен жгут.



Жгут на конечности можно накладывать максимум на 1 час зимой на 2 часа летом. По его истечении жгут необходимо ослабить на 10–15 минут. При необходимости можно затянуть вновь, но не более чем на 20 минут.