

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОБУЧЕНИЯ НАВЫКАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ «ШКОЛА БУБНОВА»

105353 г. Москва, Щелковское шоссе, д. 100, корп. 6, тел/факс: (499) 748-61-10

Приглашаем на курсы обучения навыкам оказания первой помощи

Лицензия на образовательную деятельность №028800, срок действия: бессрочно

Продолжительность курсов: 5 дней с отрывом от производства.

Организационно-методическая структура курсов:

Теоретический (заочный) курс — **66** часов.

Практический (очный) курс — **36** часов.

В обучении используются роботы-тренажеры пятого поколения: «ГОША-06», «ГЛАША» и «ГАВРЮША».

Документ об успешном прохождении курсов: Свидетельство установленного образца о повышении квалификации с грифом и печатью Национального центра со специальной отметкой на право преподавания пройденного курса и присвоения квалификации: *«Инструктор массового обучения навыкам оказания первой помощи после несчастного случая или террористического акта. Судья-организатор конкурсов профессионального мастерства»*. Право на выдачу подобного свидетельства нет ни у одного учебного заведения на территории РФ. Участники, показавшие на открытой аттестации (все на глазах у всех) лучший результат, награждаются грамотами и памятными подарками Национального центра.

Более подробная информация на сайте: shkola-bubnova.rf

Телефон: **+7 (963) 653-97-82**, e-mail: info@spas01.ru, kurs@galo.ru



РОБОТ-ТРЕНАЖЁР «ГОША-06»

Самая совершенная модель роботов-тренажеров пятого поколения



Режимы работы

1. Состояние клинической смерти с включённой индикацией правильных действий.

Предназначен для обучения навыкам сердечно-легочной реанимации с включённой индикацией правильных действий. На каждое эффективное надавливание непрямого массажа сердца загорается оранжевый индикатор и появляется пульсовая волна на сонной артерии. При каждом эффективно проведенном вдохе искусственного дыхания, поднимается грудная клетка и загорается голубой индикатор. При успешной реанимации у тренажера «сузятся» зрачки и появится самостоятельный пульс на сонной артерии. Если в процессе реанимации не было допущено ошибок, то тренажер «оживет» через 2–3 минуты, при этом пульс на сонной артерии сохраняется в течение одной минуты.

2. Состояние клинической смерти с отключённой индикацией правильных действий.

Предназначен для проведения экзаменов, соревнований или конкурсов профмастерства. Отличается от первого режима отсутствием светодиодной индикации правильных действий. О верно проведенном НМС и ИВЛ можно судить по появлению пульсовой волны на сонной артерии и подъёму грудной клетки соответственно.

3. Состояние комы.

Предназначен для обучения навыкам определения коматозного состояния у пострадавшего и выбора правильного алгоритма оказания первой помощи. Если в течение 30 секунд тренажер не перевернуть на живот, он «умирает»: исчезает пульс на сонной артерии и расширяются зрачки.

4. Перелом костей голени (голеностопного сустава).

Предназначен для отработки навыков наложения повязок и шин при переломе костей голени. Необходимо, без причинения боли, наложить повязку и транспортную шину на голень левой ноги. На каждое некорректное обращение с поврежденной конечностью, тренажер реагирует коротким звуковым сигналом и красным индикатором боли.

5. Состояние клинической смерти и ранение бедренной артерии.

Предназначен для отработки тактики и навыков оказания первой помощи в случае ранения бедренной артерии у пострадавшего, находящегося в состоянии клинической смерти. После оживления, у тренажера начинается кровотечение из бедренной артерии (обозначается красной пульсирующей индикацией на внутренней стороне бедра левой ноги). Следует незамедлительно остановить кровотечение, наложив жгут через опорный предмет.

6. Ранение бедренной артерии.

Предназначен для отработки наложения жгута при кровотечении из бедренной артерии без проведения комплекса сердечно-легочной реанимации. Если в течение 2-х минут не остановить кровотечение, наложив жгут через опорный предмет, тренажер умирает от невосполнимой потери крови.

Интерактивная презентация функций робота-тренажера «ГОША-06»

В.Г. Бубнов Н.В. Каташинский

Атлас

первой помощи в условиях проведения антитеррористических операций



ГАЛО БУБНОВ

Авторы: В.Г. Бубнов, Н.В. Каташинский

Консультанты:

Заместитель Министра внутренних дел Российской Федерации,
Главкомандующий внутренними войсками МВД России генерал армии
Н.Е. Рогожкин

Заместитель Главкомандующего ВВ МВД России по боевой подготовке,
генерал-лейтенант **Ю.А. Бабкин**

Заместитель начальника Главного штаба ВВ МВД России,
генерал-лейтенант **С.Н. Купцов**

Начальник военного медицинского управления Г.К.В.В.,
генерал-майор **Ю.В. Сабанин**

Заместитель командующего Московского военного округа,
генерал-майор **С.А. Меликов**

Генерал-лейтенант милиции, к.ю.н. **В.В. Горшуков**

Командир ОДОН ВВ МВД России, полковник **П.Б. Бобков**

Полковник **Д.В. Черепанов**

Рецензенты:

Полковник мед. службы, доктор медицинских наук, заместитель начальника
научно-исследовательского управления Института военной медицины
Министерства обороны РФ
Ф.Е. Шин

Доктор медицинских наук, доктор психологических наук, профессор
Т.С. Алферова

Заведующий отделом спортивной травмы и ортопедии I-го Федерального
медицинского центра Министерства здравоохранения и социального развития,
к.м.н., доцент
А.С. Неверкович

Главный врач ГКБ №54 г. Москвы, Заслуженный врач РФ, заведующий курсом
анестезиологии и реаниматологии ГКА им. Маймонида, к.м.н., доцент
В.И. Нахаев

«АТЛАС ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ПРОВЕДЕНИЯ
АНТИТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ»

предназначен для обучения личного состава спецподразделений МВД в группах по 8-12 человек
в условиях, максимально приближенных к боевым действиям.

Художники: А.В.Еремин, В.Г.Бубнов

Данное учебное пособие награждено
Золотой медалью Международного конкурса

«НАЦИОНАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ»



**В основу учебно-практического пособия
«Атлас первой помощи в условиях проведения
антитеррористических операций»
положена методика массового обучения навыкам
оказания первой помощи, отмеченная
Золотой медалью XXVIII Международного женеvского салона
изобретений и инноваций (Швейцария)
в номинации «Медицина».**

**Данная методика рекомендована департаментом научно-
исследовательских и образовательных медицинских
учреждений Министерства здравоохранения РФ
для использования в образовательном процессе
по подготовке лиц, не имеющих медицинского образования, но
обязанных оказывать первую неотложную медицинскую помощь
(письмо МЗ №16-16/68 от 28.06.99).**



Товарищи военнослужащие!

В условиях современной войны оказание первой помощи в порядке само- и взаимопомощи является одним из основных путей, обеспечивающих спасение жизни раненных и пораженных.

В связи с этим возрастает роль военно-медицинской подготовки, в процессе которой военнослужащие обучаются приемам оказания первой помощи при ранениях, кровотечениях, травмах, ожогах и отморожениях, а также способам выноса раненых с поля боя, извлечения их из боевых машин, оборонительных сооружений и погрузки на санитарный транспорт.

Своевременное оказание первой помощи на поле боя существенно понижает степень тяжести ранения, риск возникновения тяжелых осложнений, сокращает сроки возвращения в строй военнослужащих. Настоящий Атлас является богато иллюстрированным изданием, подробно разобраны вопросы оказания первой помощи, оценки состояния раненого на расстоянии и тактики рациональных действий при оказании первой помощи раненым и пострадавшим.

Рекомендуется к использованию в качестве наглядного пособия при проведении занятий по военно-медицинской подготовке.

**Заместитель Министра внутренних дел Российской Федерации —
главнокомандующий внутренними войсками МВД России
генерал армии Н.Е. Рогожкин**

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Данное учебно-практическое пособие предназначено для снижения потерь при антитеррористических операциях с учетом особенностей их проведения. Как показывает боевой опыт спецподразделений МВД, время огневого контакта противодействующих сторон редко превышает 3-4 часа, а зона боевых действий ограничена одним-двумя кварталами (100-200 метров) населенного пункта или 200-300 метрами автостреды. Ограничения времени и пространства боевых действий делают возможным значительно сократить время эвакуации раненых непосредственно с поля боя в лечебное учреждение, что позволяет сохранить жизни бойцов с тяжелыми повреждениями.

Если уже с первых секунд раненому будет оказан необходимый минимум помощи, который позволит ему дожить до поступления в лечебное учреждение, то можно рассчитывать на значительное снижение потерь при проведении антитеррористических операций в условиях населенного пункта.

АНАЛИЗ ТИПИЧНЫХ СИТУАЦИЙ, КОТОРЫЕ ПРИВОДЯТ К БЕЗВОЗВРАТНЫМ ПОТЕРЯМ ИЗ-ЗА БЕЗДЕЙСТВИЯ ИЛИ БЕЗГРАМОТНОСТИ ЛИЧНОГО СОСТАВА

Первая ситуация

Раненый с ЧМТ в состоянии комы, лежа на спине, погибает от асфиксии и аспирации в течение 5-6 минут.

Действия: сделать «гражданский поворот» на живот через ось вытянутой руки для фиксации шейного отдела позвоночника.

Время исполнения с учетом оценки состояния раненого: не более 10-15 секунд.

Варианты исполнения: в положении лежа или положении стоя на коленях.

Вид помощи: только взаимопомощь.

Вторая ситуация

Ранение мягких тканей головы с признаками обильного кровотечения. Раненый может погибнуть в течение нескольких секунд от воздушной эмболии сосудов головного мозга или одного часа от невосполнимой потери крови.

Действия: произвести тампонаду раны куском материи или скаткой бинта. Зафиксировать тампон головным убором, скотчем или повязкой.

Время исполнения: не более 5 секунд.

Варианты исполнения: в положении лежа или сидя.

Вид помощи: самопомощь или взаимопомощь.

Третья ситуация

Обильное кровотечение из ран конечностей. Если кровотечение из бедренной артерии не остановлено в течение 2-3 минут, то раненые не выживают в 100% случаев.

Действия: пережать поврежденный сосуд выше раны кулаком с последующим наложением атравматичного кровоостанавливающего жгута по всем правилам наложения жгута при артериальном кровотечении. В случаях травматической ампутации фрагмента конечности пережать культю на 3-4 см выше ее окончания с дальнейшим наложением жгута. В случаях травматического отрыва конечности — произвести тугую тампонаду раны.

Время исполнения: не более 15-20 секунд.

Варианты исполнения: в положении лежа или сидя.

Вид помощи: взаимопомощь, возможна самопомощь.

Четвертая ситуация

Огнестрельное ранение шеи. Смерть в первые секунды наступает от воздушной эмболии в случае ранения яремных вен, или в течение нескольких минут в случаях ранения сонной артерии.

Действия: произвести тампонаду раны с прижатием сосудов большим пальцем через воротник одежды с последующей тампонадой бинтом и прижатия тампона жгутом.

Время исполнения: не более 5 секунд.

Варианты исполнения: в положении лежа или сидя.

Вид помощи: взаимопомощь, возможна самопомощь.

Решение проблемы: обучить каждого военнослужащего практическим навыкам тампонады раны шеи и наложения жгута при ранении шеи.

Пятая ситуация

Рефлекторная остановка сердца в случаях: воздействие ударной волны, удара в грудь, эмоциональных потрясений.

Время эффективного использования прекардиального удара не превышает 3-4 минут.

Действия: произвести удар кулаком по средней трети грудины.

Время исполнения: не более 3 секунд.

Варианты исполнения: в положении лежа или сидя.

Вид помощи: только взаимопомощь.

Шестая ситуация

Проникающее ранение грудной клетки. Смерть раненого в случаях извлечения из раны инородного предмета в течение нескольких секунд. Смерть от осложнений пневмоторакса, плеврогенного шока может наступить в течение часа.

Действия: пережать входное и выходное отверстия ладонями с последующим наложением ИПП или герметизирующих повязок.

Время исполнения: не более 20 секунд.

Варианты исполнения: в положении лежа или сидя.

Вид помощи: взаимопомощь, возможна самопомощь.

РЕКОМЕНДАЦИИ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ УЧЕБНО-ПРАКТИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ «АТЛАС ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ПРОВЕДЕНИЯ АНТИТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ» В МЕДИЦИНСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ЛИЧНОГО СОСТАВА СПЕЦПОДРАЗДЕЛЕНИЙ МВД

Данное учебно-практическое пособие предназначено для обучения группы из 8-12 человек.

В Атласе подробно разобраны вопросы оказания первой медицинской помощи в каждой из шести, наиболее частых ситуаций ранений военнослужащих, приводящих к безвозвратным потерям. Особое внимание уделяется проблемам оказания помощи в секторе обстрела и во временном укрытии.

Оказание первой помощи в секторе обстрела.

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

Именно в этой ситуации подготовка личного состава требует жесткого выполнения алгоритма навыков оказания первой помощи с соблюдением собственной безопасности и четкого выполнения норматива времени до одной секунды. Как показывает опыт занятий с лучшими спецподразделениями МВД, требуется не менее 15-20 попыток выполнения каждой манипуляции для доведения навыков ее исполнения до уровня профессионального автоматизма, когда боец не теряя времени на осмысление техники выполнения той или иной манипуляции, решает вопрос наиболее рациональных действий с учетом поставленной боевой задачи.

В Атласе уделяется большое внимание вопросам оценки состояния раненого на расстоянии и предварительного выбора тактики рациональных действий при оказании первой помощи, нормативы выполнения которых в секторе обстрела не должны превышать 20-ти секунд.

Оказание первой помощи в укрытии.

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

Выполнение установленного норматива возможно только при условии согласованности действий бойцов при осмотре раненого, проведении комплекса сердечно-легочной реанимации, наложении повязок на раны и внутривенного введения растворов.

Практические занятия с использованием Атласа следует проводить в условиях, максимально приближенных к боевым действиям под контролем секундомера и технологических карт аттестации. В оценке зачета учитывается не только время выполнения задания, но и сумма штрафных минут, начисленных за допущенные погрешности, согласно технологическим картам аттестации.

Для успешного прохождения аттестационного зачета группой из 8-12 человек, разбитой на команды из 4-х бойцов требуется не менее 16 учебных часов. Каждый, успешно сданный таким образом зачет, позволяет рассчитывать на сохранение жизни еще одного спецназовца.

Доктор медицинских наук
В.Г. Бубнов

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 бронежилета.

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

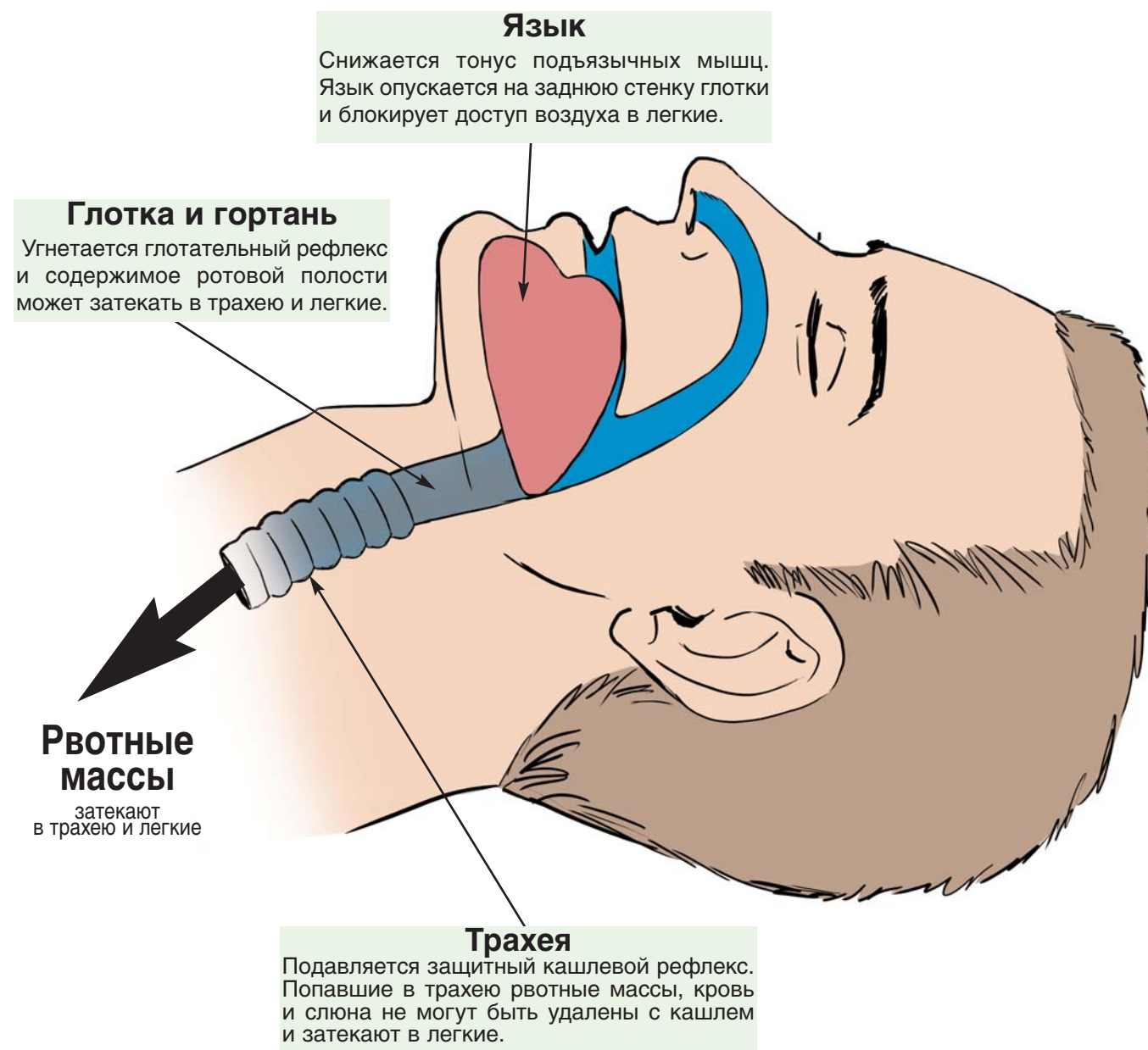
Повернуть на живот и оставить до окончания боя или транспортировать в укрытие в положении «лежа на животе».

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.

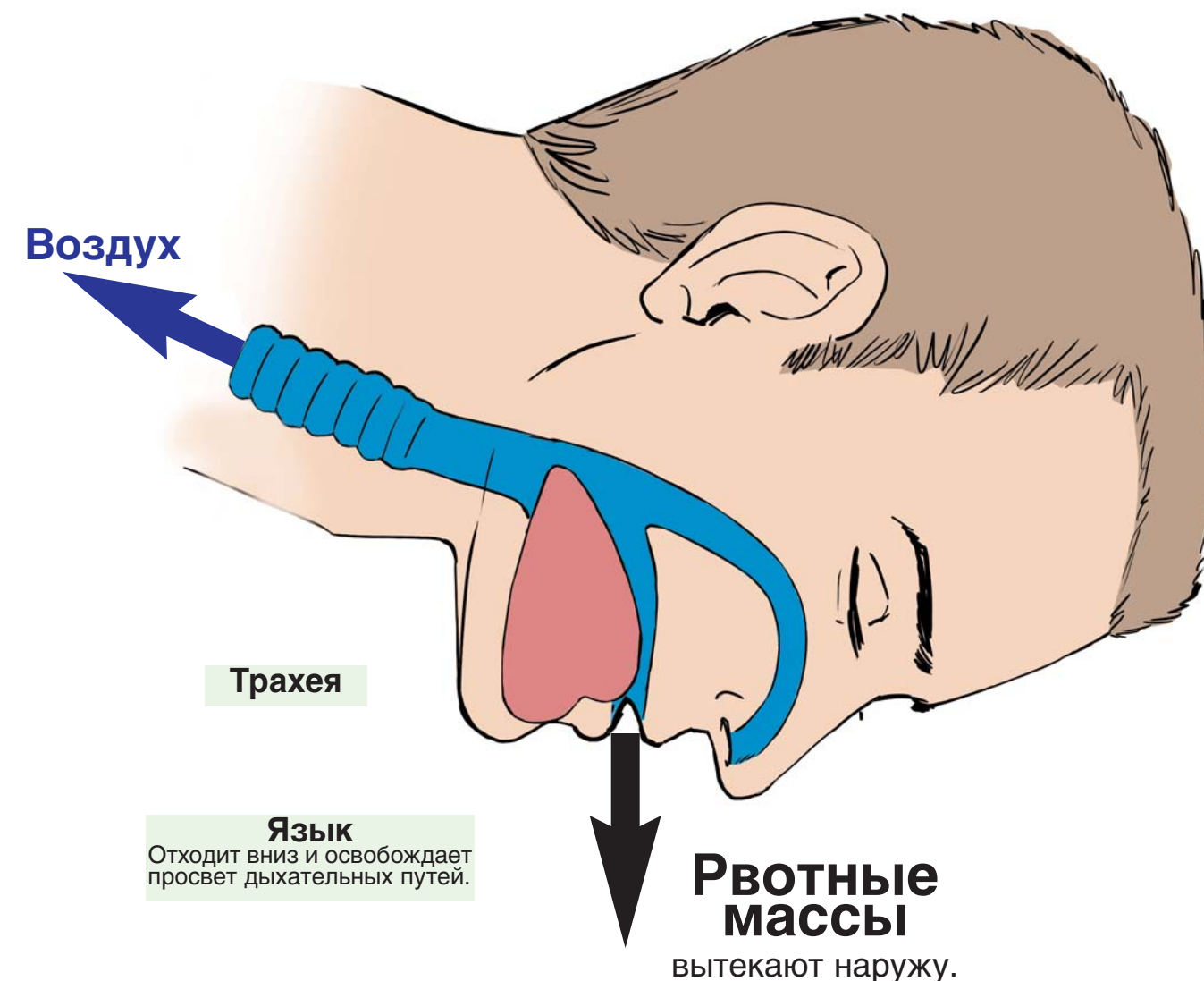


Внимание!

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.



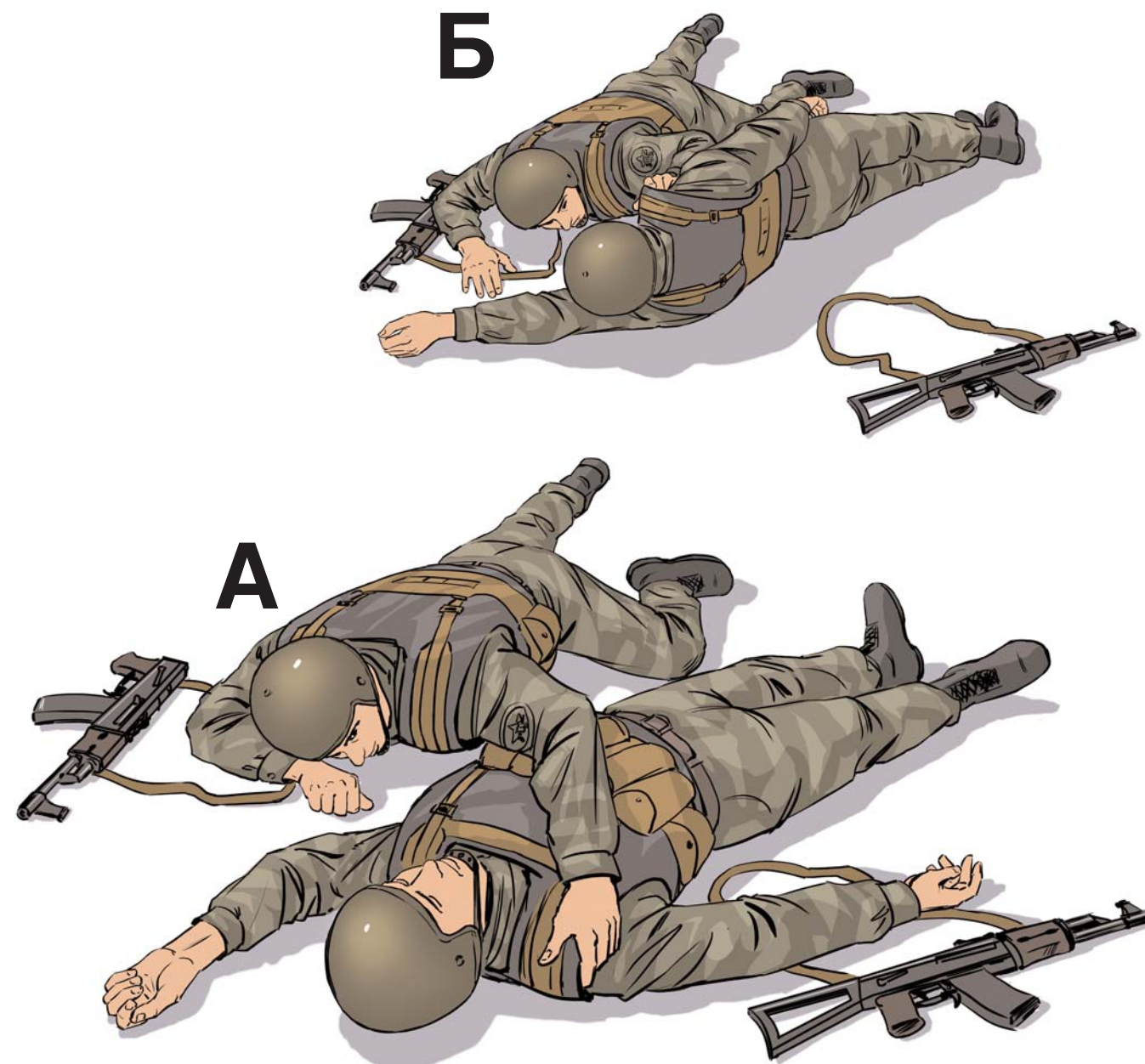
Пояснение

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.

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.



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 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.

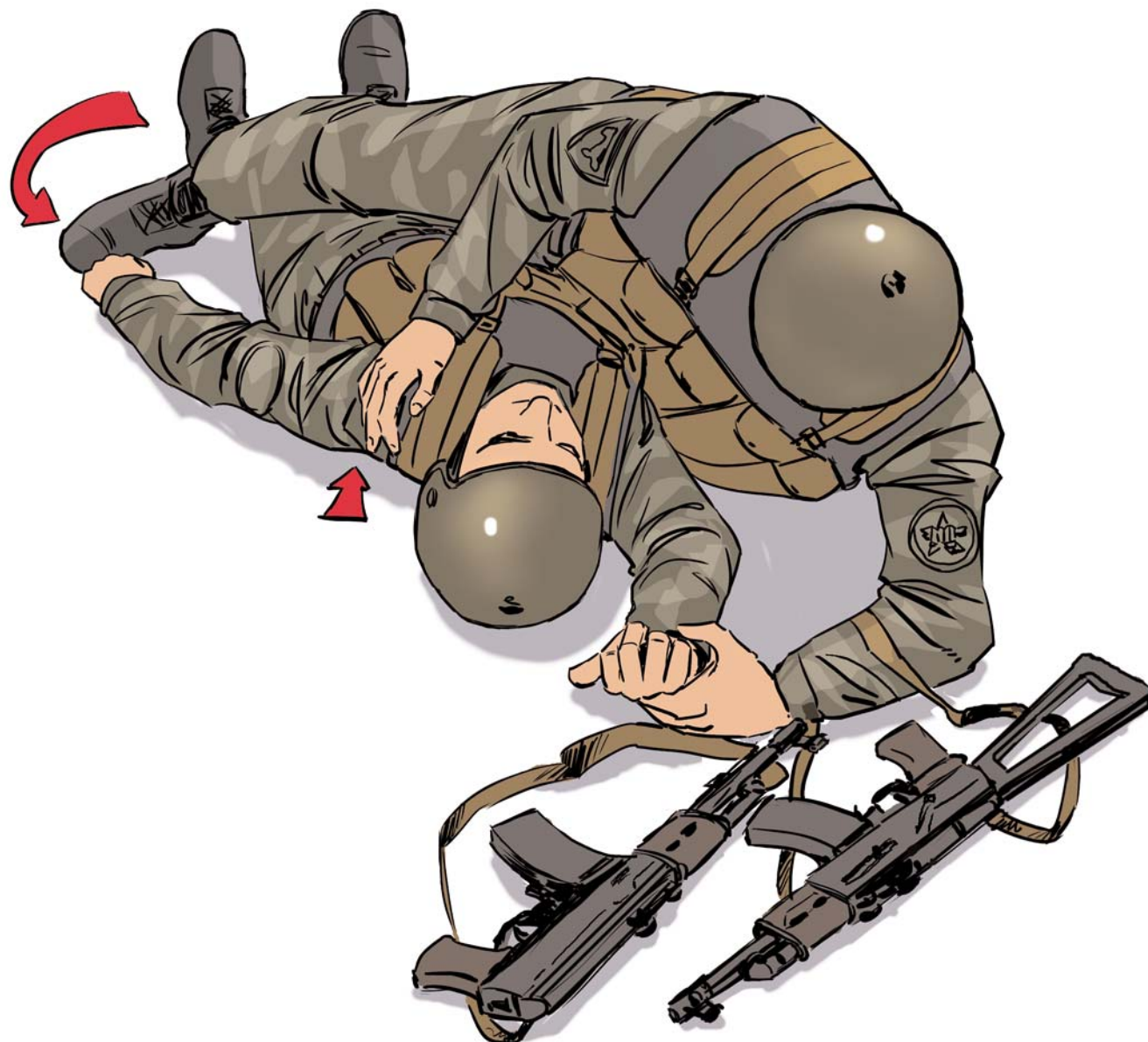
Поэтому поворот на живот следует производить с обязательной подстраховкой шейного отдела позвоночника.

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

Правила поворота раненого на живот для транспортировки в укрытие

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.

Правила поворота раненого на живот для транспортировки в укрытие

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**.

Расположение оружия во время транспортировки раненого в укрытие

Свое оружие взять за цевье в левую руку. Правой рукой захватить в кулак ремень оружия раненого и лямку его разгрузочного жилета, после чего приступить к передвижению в укрытие.



Пояснение

Удерживание ремня оружия и лямки разгрузочного жилета в одной руке позволяет жестко фиксировать раненого при передвижении, а при необходимости быстро воспользоваться его оружием или оставить раненого (погибшего) бойца на месте и продолжить выполнение боевой задачи.

Варианты проведения заградительного огня во время транспортировки раненого

Первый вариант



Второй вариант



Пояснение

Такой способ транспортировки раненого позволяет контролировать состояние раненого и боевую ситуацию.

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 толчковые 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.

Распределение задач между бойцами при оказании первой помощи раненому в укрытии



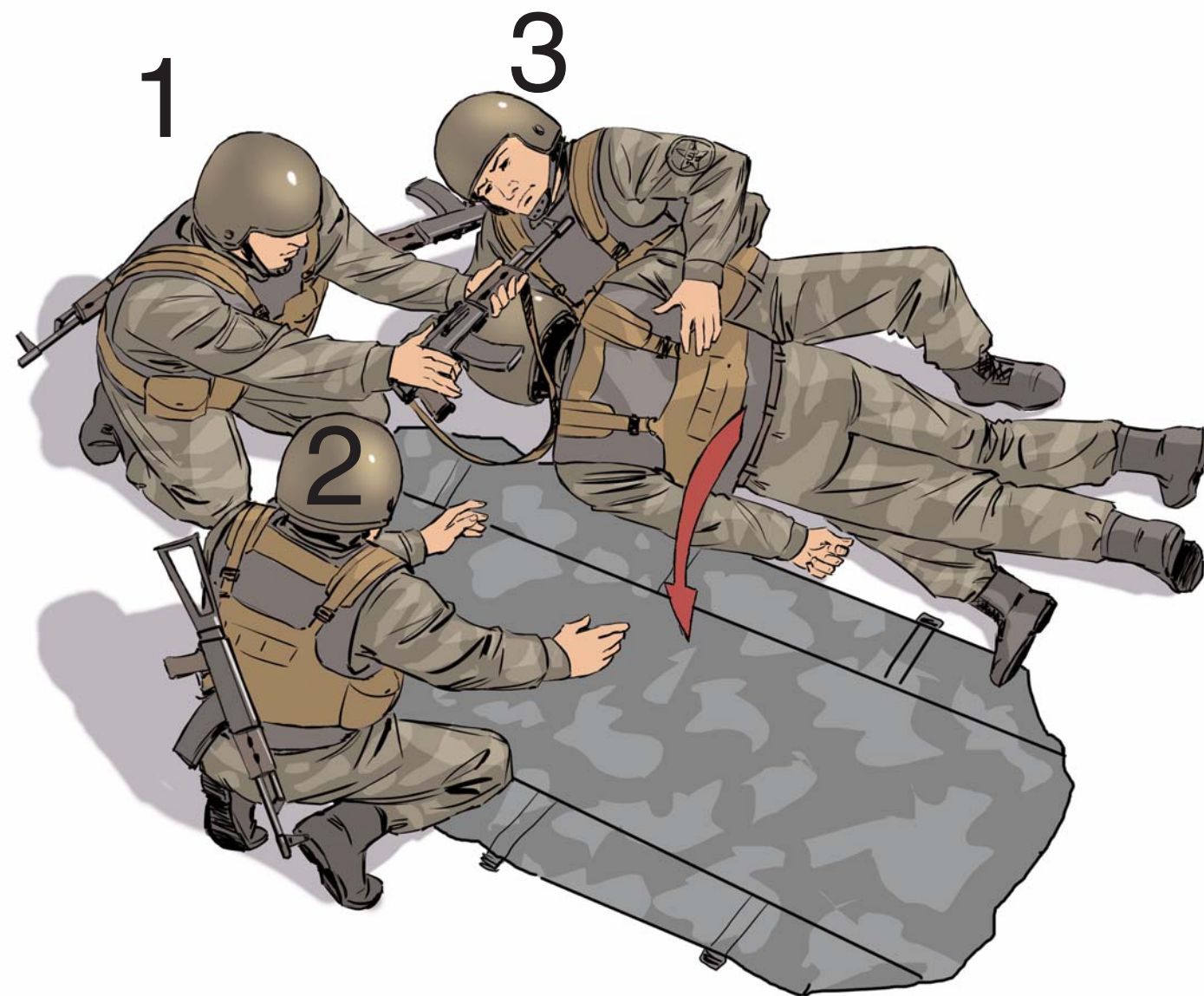
Первый номер. Помогает третьему номеру втащить раненого в укрытие. Затем приступает к снятию каски и выявлению признаков биологической смерти (см.). Осматривает голову на наличие ран и повреждений костей черепа. Во время транспортировки к санитарному транспорту несет головной конец носилок слева.

Второй номер. Расстилает плащевые носилки или плащ-палатку. Затем снимает с раненого разгрузочный жилет и бронежилет, определяет пульс на сонной артерии. В случае клинической смерти наносит прекардиальный удар, проводит непрямой массаж сердца. Во время транспортировки к санитарному транспорту несет головной конец носилок справа.

Третий номер. После транспортировки раненого в укрытие помогает снять разгрузочный жилет и затем бронежилет. Расстегивает поясной ремень. Во время проведения реанимации приподнимает ноги раненого. При транспортировке к санитарному транспорту несет ножной конец носилок.

Четвертый номер. Обеспечивает огневое прикрытие. При возможности помогает перенести раненого с земли на носилки и транспортировать его к санитарному транспорту, оставляя за собой задачу огневого прикртия.

Согласование действий бойцов в подготовке раненого к осмотру

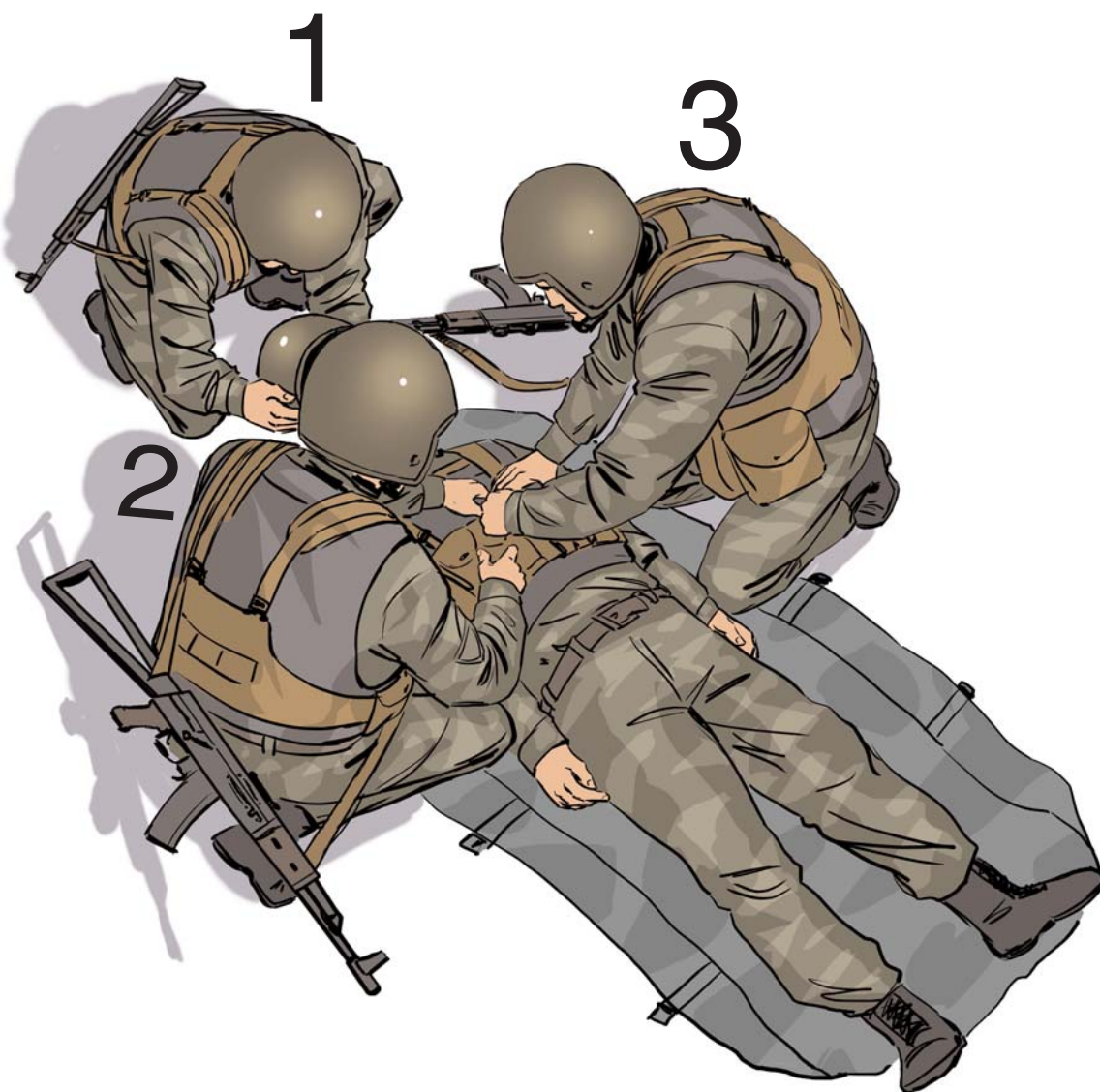


Первый номер. Снимает с раненого оружие, если оно оставалось за спиной на ремне.

Второй номер. Расстилает носилки или плащ-палатку и располагается слева от нее.

Третий номер. Перекладывает раненого на носилки в положение «лежа на спине»

Согласование действий бойцов во время осмотра раненого в укрытии



Первый номер. Выявляет признаки биологической смерти. Осматривает голову на наличие ран и повреждений костей черепа. В случае клинической смерти проводит искусственное дыхание способом «изо рта в рот» (см. стр. 34).

Второй номер. Определяет пульс на сонной артерии. В случае клинической смерти наносит удар по груди и при необходимости приступает к непрямому массажу сердца.

Третий номер. Расстегивает поясной ремень раненого. Осматривает его шею, грудь, живот и ноги на наличие ран и кровотечений. В случае клинической смерти приподнимает ноги раненого, восстанавливает силы после транспортировки.

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.



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)



Второй номер. Убеждается в отсутствии пульса на сонной артерии.

Норматив.

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

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



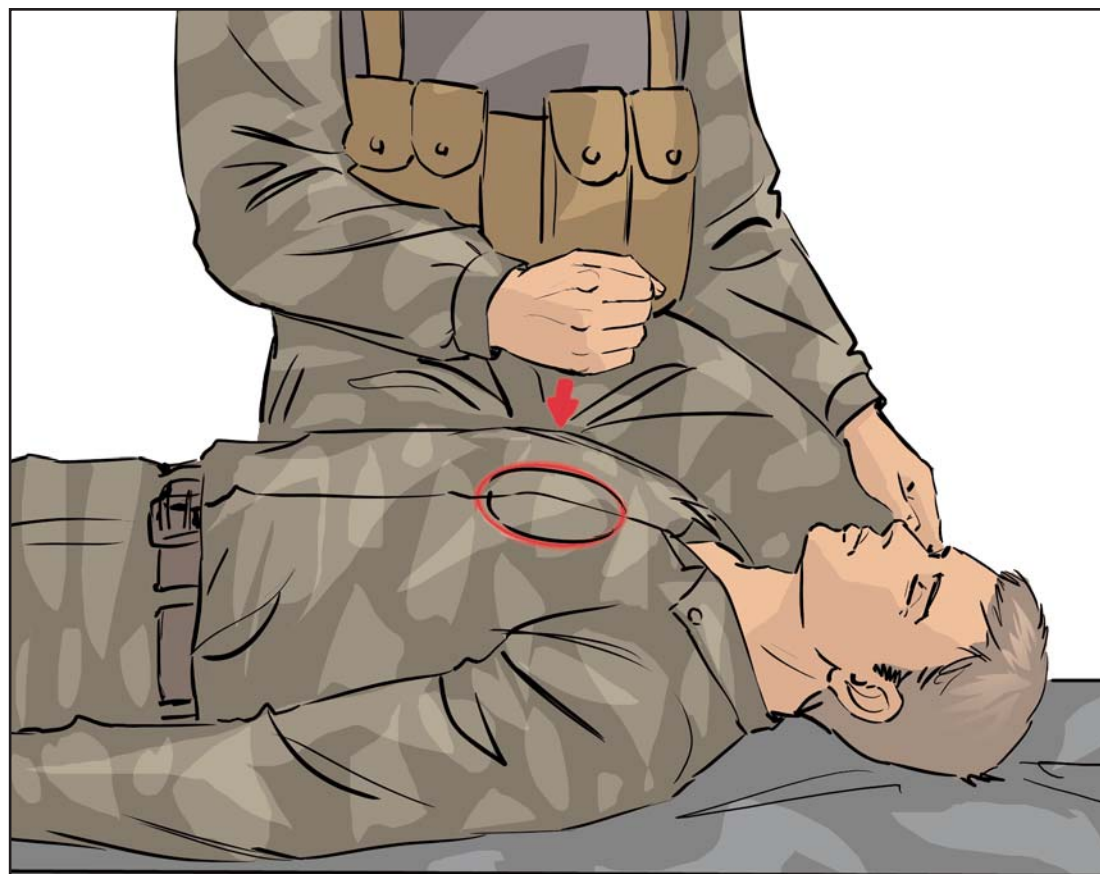
Второй номер. Наносит удар по груди.

Норматив.

Время исполнения удара после оценки состояния
не должно превышать **2-х секунд.**

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.

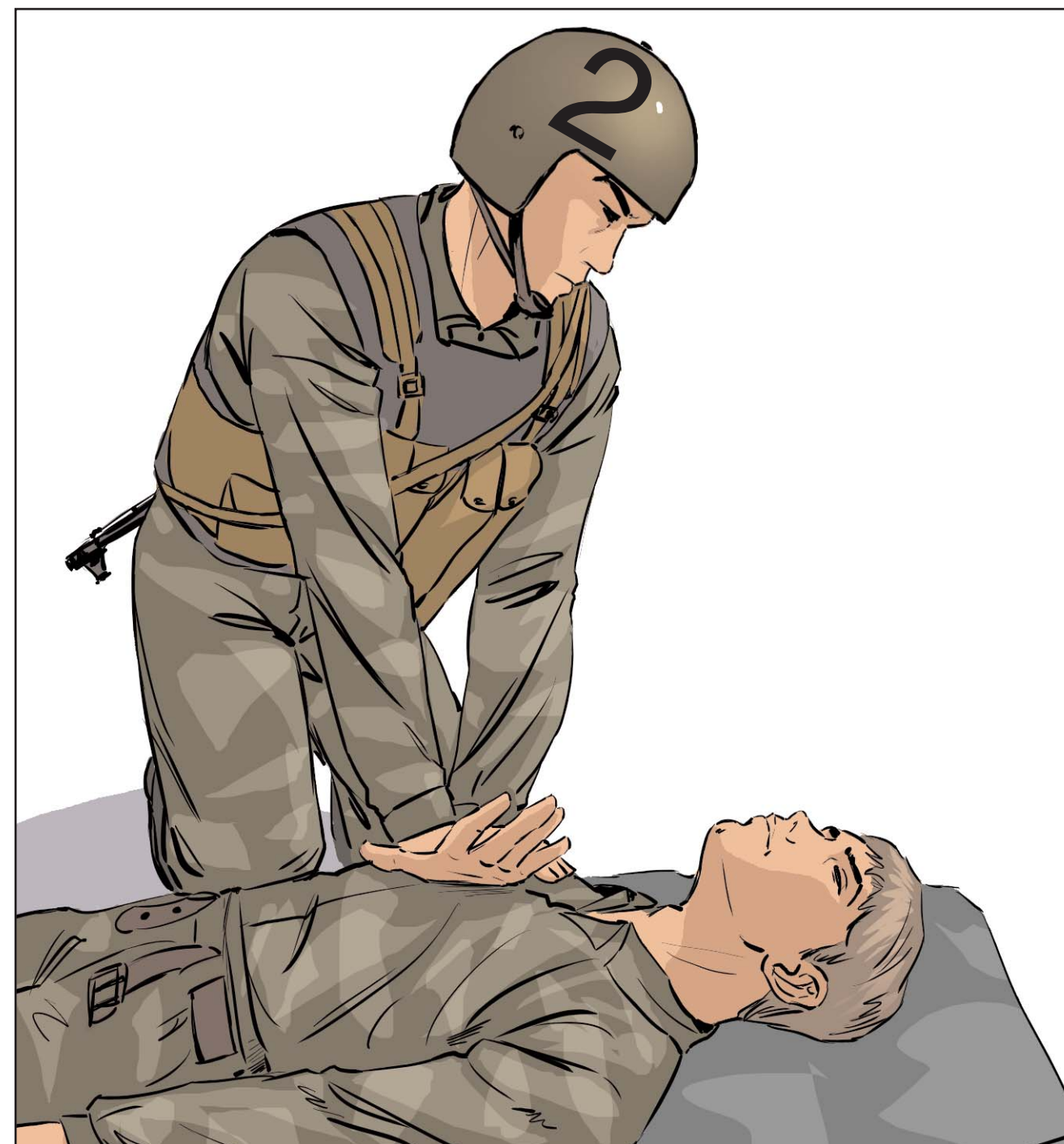
Правило третье. После удара проверить пульс на сонной артерии. В случае отсутствия пульса сделать еще одну-две попытки. После каждого удара следует контролировать пульс на сонной артерии.

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

Пояснение.

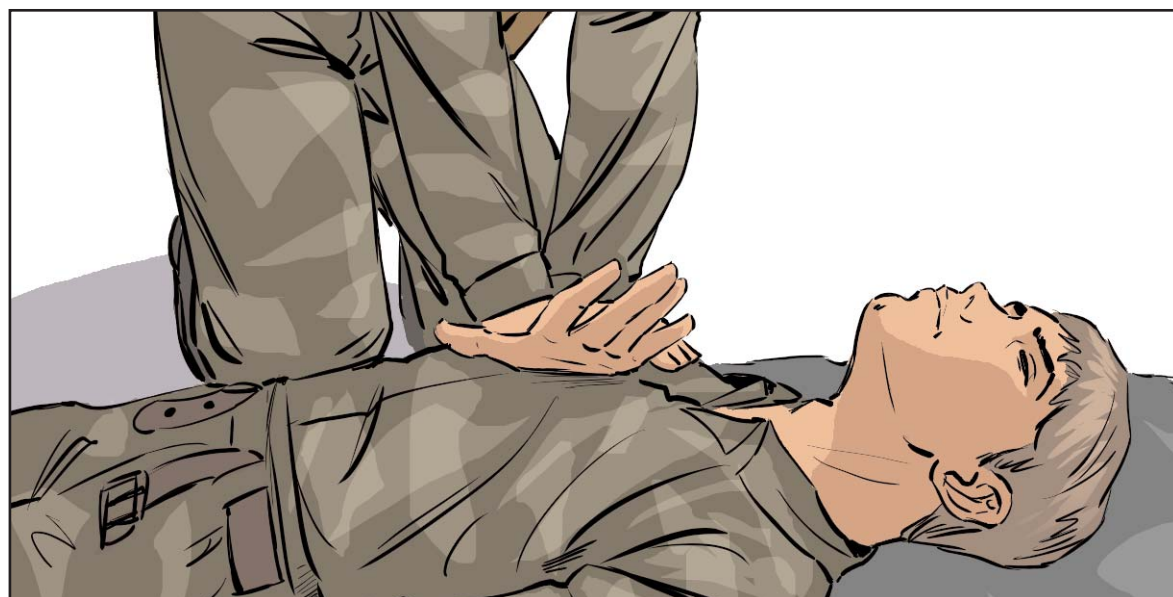
Чем быстрее произведен удар по груди, тем больше шансов на спасение. Уже через четыре-пять минут с момента остановки сердца он полностью теряет свою эффективность.

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



Второй номер. Приступает 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 грудь раненого и проводить не прямой 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.

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



Первый номер. Приступает к проведению вдоха искусственного дыхания.

Пояснение.

В случаях, когда проведение искусственного дыхания способом «изо рта в рот» невозможно, то следует ограничиться проведением непрямого массажа сердца.

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. Плотнo 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 проведения реанимации более 10 минут



Правило первое. Первый номер делает вдох искусственного дыхания. Контролирует реакцию зрачков и пульс на сонной артерии и информирует бойцов о состоянии пострадавшего: «**Есть реакция зрачков!**» или «**Есть пульс!**» и т. п.

Правило второе. Второй номер проводит непрямой массаж сердца и отдает команду: «**Вдох!**». Контролирует эффективность вдоха искусственного дыхания по подъему грудной клетки и констатирует: «**Вдох прошел!**» или «**Нет вдоха!**».

Правило третье. Третий номер приподнимает ноги пострадавшего для улучшения притока крови к сердцу. Восстанавливает силы и готовится сменить первый номер. Координирует действия партнеров.

Правило четвертое. Через каждые 2-3 минуты реанимации обязательно производится смена участников. Если пренебречь этим правилом, очень велика вероятность обморока у первого номера.

Пояснение

Такое расположение участников позволяет:

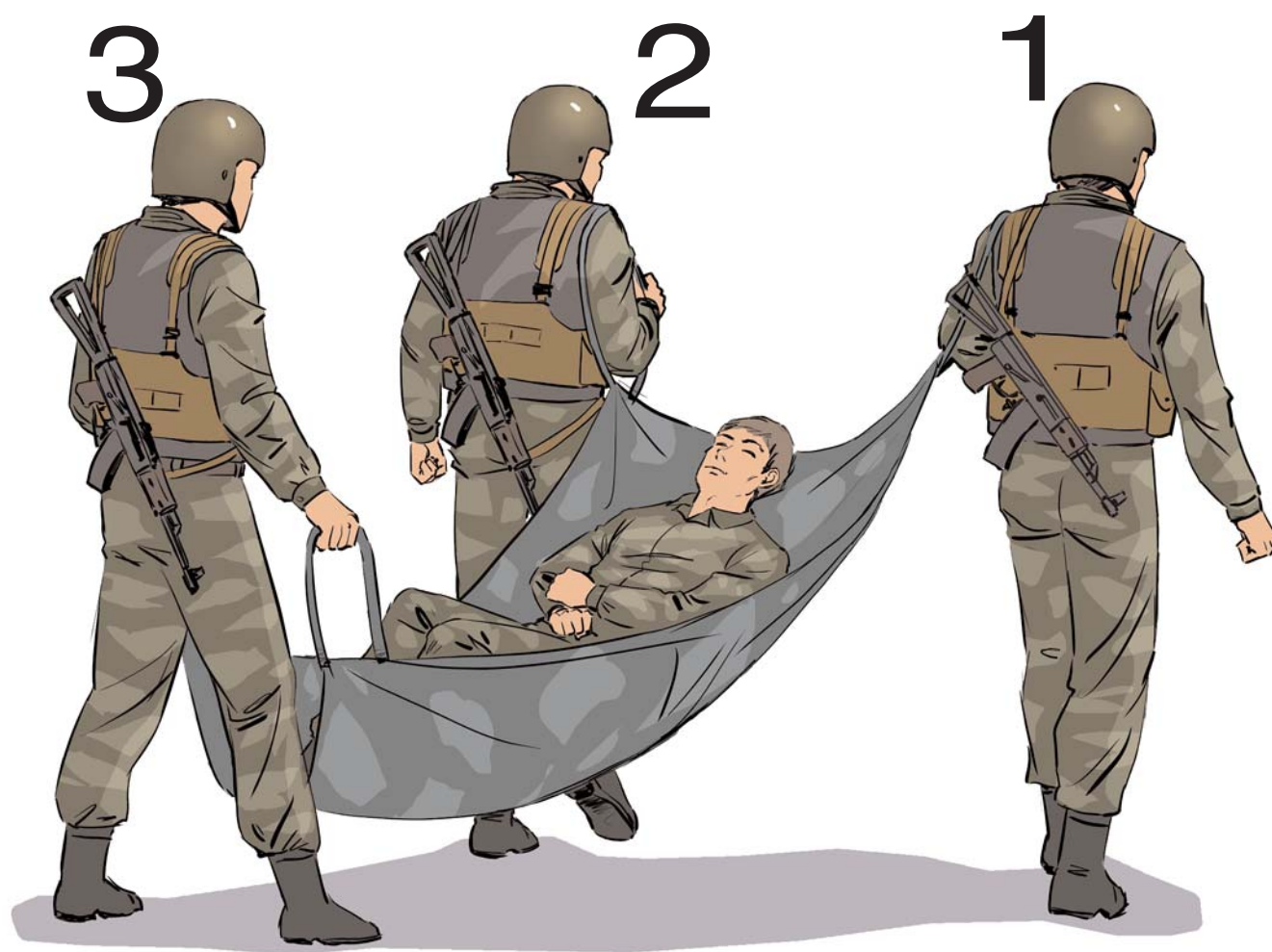
- проводить реанимацию более 10 минут;
- избегать столкновений головами;
- привлечь к реанимации необученного бойца. Сначала ему следует доверить поддержание ног, а затем задействовать в проведении реанимации.

Норматив

В выполнении этой задачи нет норматива времени.

Реанимация проводится либо до появления сознания, пульса на сонной артерии, либо до появления признаков биологической смерти: высыхания роговицы и деформации зрачков, которые появляются через 15-20 минут после остановки сердца.

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 прикрытия.

Четвертый номер. Продолжает обеспечивать огневое прикрытие.

Действия в случае, когда нет сознания, но есть пульс на сонной артерии (состояние комы)



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**.

Действия в случае, когда нет сознания, но есть пульс на сонной артерии (состояние комы)

Правило первое. Встать на два колена и завести руку раненого за его голову.



Правило второе. Повернуть раненого на свои колени и очистить пальцами его ротовую полость.



Правило третье. Повернуть раненого на живот.

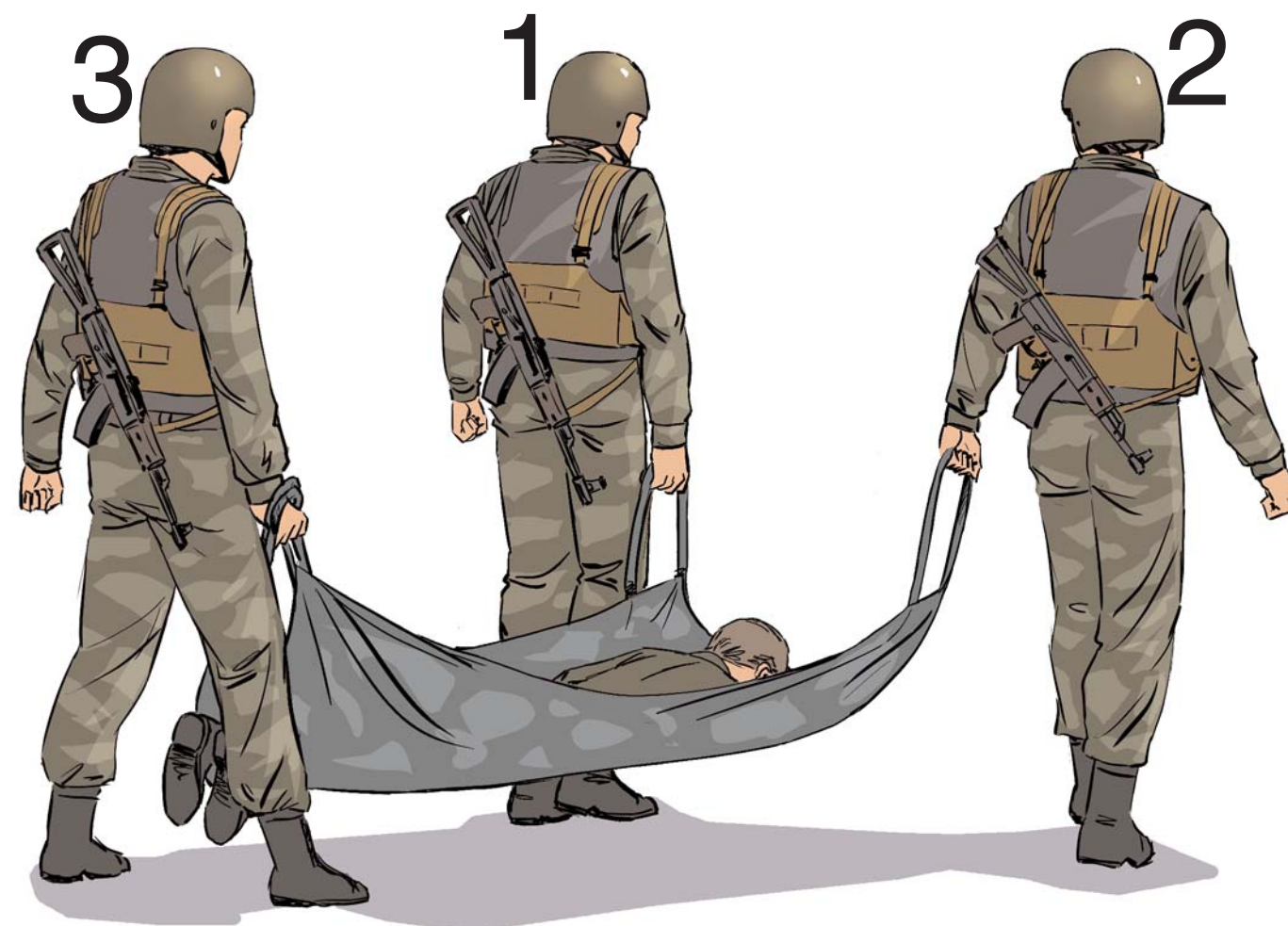
Пояснение

Когда челюсти раненого сжаты, не следует пытаться их разжимать. Плотно стиснутые зубы не препятствуют прохождению воздуха и жидкости.

Норматив

Время поворота раненого на живот в положении стоя на коленях не должно превышать **5-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 прикрытия.

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**.

Тактика действий в секторе обстрела, когда возле головы и туловища раненого видна лужа крови



Первый вариант — ранение головы.

Обнаружить рану и оказать помощь без снятия каски невозможно.

Действия

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

Второй вариант — ранение шеи.

Можно увидеть место ранения и оказать минимальный объем помощи.

Действия

Прижать пальцем рану на шее, наложить через тампон жгут, повернуть на живот и оставить до окончания боя или транспортировать в укрытие в положении «лежа на животе».

Третий вариант — ранение грудной клетки.

Обнаружить рану и оказать помощь без снятия бронежилета невозможно.

Действия

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

Пояснение

Учитывая, что при тяжелых ранениях возможна внезапная потеря сознания, бойца возле головы и туловища которого есть лужа крови, следует быстро повернуть на живот и в таком положении оставить его до окончания боя или транспортировать в укрытие.

Правила наложения жгута на шею в секторе обстрела

Правило первое.

Прижать пальцем рану на шее через воротник одежды или непосредственно рану.



Пояснение

Причиной смерти в первые секунды после ранения может стать попадание воздуха в вену (воздушная эмболия). Ткань, прижатая к ране, быстро пропитается кровью и станет герметичной для воздуха. Прижатый к ране палец, также прекратит поступление воздуха в поврежденную вену, но с гораздо меньшим эффектом.

Правила наложения жгута на шею в секторе обстрела

Правило второе. Подложить под палец бинт, освобожденный от упаковки.



Пояснение.

Многослойная ткань значительно повысит эффект герметизации и даст полную гарантию от попадания воздуха в поврежденную вену.

Правила наложения жгута на шею в секторе обстрела

Правило третье. Положить руку раненого на свое плечо.



Правило четвертое. Наложить жгут через подмышечную впадину.



Правило пятое. Не нужно отмечать время наложения жгута.



Пояснение.

Жгут, протянутый подмышкой можно не снимать в течение нескольких суток, в отличие от жгута, наложенного через поднятую руку.

Норматив.

Время наложения жгута на шею не должно превышать **10-ти секунд.**

Правило шестое. Повернуть раненого на живот и оставить дожидаться окончания боя или транспортировать его в укрытие в положении «лежа на животе».



Пояснение

Боец с ранением шеи может в любую секунду потерять сознание и впасть в состояние комы. Поэтому следует быстрее повернуть его на живот (см. стр. 20).

Согласование действий бойцов в укрытии во время осмотра бойца с ранением шеи



Первый номер. Осматривает голову на наличие ран и повреждений костей черепа. В случае необходимости производит тампонаду раны и фиксирует тампон банданой или вязанной маской.

Второй номер. Прижимает тампон к ране после снятия жгута во время освобождения раненого от разгрузочного жилета и бронежилета.

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

Правила наложения жгута на шею в положении раненого «сидя»



Правило первое.

Прислонить раненого спиной к своему колену.

Правило второе.

После наложения жгута раненый должен иметь возможность сглатывать слюну.

Правило третье.

Не вкладывать записку о времени наложения жгута.

Правила оказания помощи в случае ранения головы



Правило первое. Нельзя использовать пальцевое прижатие при артериальном кровотечении, особенно в области височных костей.

Правило второе. Приложить к ране скатку бинта или бандану, сложенную в несколько раз.

Пояснение

Кровотечение из артерий мягких тканей головы не опасно для жизни. Оно прекращается в течение 10–15 минут. Но вместе с артериями часто повреждаются кости черепа, поэтому очень опасно использовать пальцевое прижатие, особенно в области височных костей, из-за возможного вдавливания их отломков в мозг.



Правило третье. Нельзя отстранять от раны тампон. В случае сильного пропитывания его кровью, поверх приложить другой, который, при необходимости, можно заменять новым.

Правило четвертое. Зафиксировать тампон на голове бинтовой повязкой, шапочкой или банданой.

Пояснение

Венозное кровотечение из ран головы представляет смертельную опасность. Любое, безобидное на вид, касательное ранение может привести к смерти по двум причинам.

В первом случае, в просвет поврежденных вен всасывается воздух, что может привести к мгновенной смерти от воздушной эмболии сосудов питающих мозг.

Во втором случае, длительное обильное кровоистечение из вен головы часто приводит к опасной для жизни кровопотере. От нелепой смерти может уберечь каска или даже бандана.

Норматив

Время оказания помощи при ранении мягких тканей головы не должно превышать **20-ти секунд**.

Правила оказания помощи в случае обнаружения входного пулевого отверстия на передней поверхности грудной клетки

Правило первое. Прижать ладонью рану (можно через гимнастерку).

Правило второе. Посадить раненого с упором на свое колено.



Пояснение

Изначально бросается в глаза выходное отверстие. Учитывая, что в большинстве случаев огнестрельное ранение имеет прямолинейный характер, следует одновременно зажать ладонями, как выходное, так и входное (или его предполагаемое место расположения) отверстия раны.

Правила оказания помощи в случае обнаружения входного пулевого отверстия на передней поверхности грудной клетки

Правило третье. Раскрыть ИПП и приложить к входному отверстию раны герметизирующую оболочку и марлевую подушечку.

Правило четвертое. Усадить раненого с упором на свое колено.

Правило пятое. Прижать коленом подушечку ИПП к спине раненого и прибинтовать обе подушечки к груди.



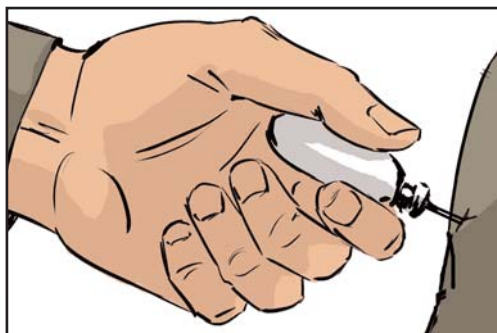
Пояснение

Проникающее ранение грудной клетки обязательно приведет к попаданию воздуха в плевральную полость, что значительно ухудшает состояние раненого. Это объясняется тем, что поступающий воздух сжимает легкие. Появится чувство нехватки воздуха. Смещение органов грудной клетки обязательно сопровождается сильнейшими болями и вызывает развитие болевого шока.

Правила оказания помощи в случае обнаружения входного пулевого отверстия на передней поверхности грудной клетки

Правило шестое. Обязательно ввести в плечо обезболивающее средство и приколоть пустой шприц-тюбик к воротнику или рукаву одежды.

При удалении
шприц-тюбик
не разжимать!



Пояснение

Проникающее ранение грудной клетки обязательно приведет к попаданию воздуха в плевральную полость, что значительно ухудшает состояние раненого. Поступающий воздух сжимает легкое, и вызывает чувство нехватки воздуха. Сжатие легкого и смещение органов грудной клетки обязательно сопровождаются сильнейшими болями и вызывают развитие болевого шока. Поэтому обезболивание следует произвести сразу же после герметизации входного отверстия раны.

Норматив

Время оказания первой помощи бойцу с ранением грудной клетки не должно превышать **2-х минут**.

Правила переноса на носилках раненого с повреждениями грудной клетки

Правило первое. Переносить раненого на носилках можно только в положении полусидя.

Правило второе. Даже если боец с ранением грудной клетки потерял сознание, его следует переносить в положении на спине с приподнятым головным концом носилок.



Пояснение

При ранении грудной клетки раненому легче дышать в положении сидя.

Оказание первой помощи раненому с обильным кровотечением из раны руки в секторе обстрела



Пояснение №1

Если при ранении плечевой артерии жгут не будет наложен в течение 30-40 минут, то раненый может погибнуть от невосполнимой потери крови.

Пояснение №2

Если при ранении плечевой артерии жгут наложен в первые пять минут после ранения, то боец может частично выполнять боевую задачу в течение часа или самостоятельно добраться до укрытия.

Пояснение №3

На поле боя нет возможности проконтролировать правильность наложения жгута. Поэтому его следует накладывать с максимальным усилием, и время его наложения не должно превышать 10 секунд.

Правила оказания первой помощи раненому с обильным кровотечением из раны руки в секторе обстрела

Правило первое.

Положить руку раненого на свое плечо.



Правило второе.

Наложить на плечо кровоостанавливающий жгут без контроля пульса на лучевой артерии.



Норматив

Время наложения кровоостанавливающего жгута на плечо не должно превышать **10-ти секунд.**

Правила оказания первой помощи раненому с обильным кровотечением из раны руки в секторе обстрела

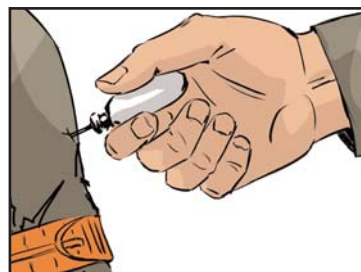
Правило третье.

Обязательно ввести обезболивающее средство выше места наложения жгута.

При удалении шприц-тюбик не разжимать!

Правило четвертое.

Приколоть шприц-тюбик к рукаву, возле наложенного жгута.



Правило пятое.

После обезболивания раненого необходимо повернуть на живот и оставить в таком положении до окончания боя или транспортировать его в укрытие в положении «лежа на животе»



Пояснение

Очень часто при огнестрельном ранении руки повреждаются кости предплечья и плечевая кость, что приводит к развитию болевого шока. При обильном кровотечении возникает угроза потери сознания, поэтому сразу после наложения жгута и обезболивания раненого следует повернуть на живот. Оставлять его до окончания боя или транспортировать в укрытие следует только в положении «лежа на животе».

Правила контроля правильности наложения жгута в укрытии

Правило первое.

Если рука ниже места наложения жгута бледная и на лучевой артерии нет пульса, жгут оставить на месте.

Правило второе.

Если рука ниже места наложения жгута посинела и отекла, а на лучевой артерии есть пульс, жгут немедленно распустить и наложить заново.

Правило третье.

Проверить отметку об обезболивании (наличие пустого шприц-тюбика, приколотого возле жгута) или спросить раненого об обезболивании.



Пояснение

Если неправильно наложенный жгут находился на руке более 15 минут, то возникает угроза ампутации конечности.

Правила наложения жгута на плечо в условиях укрытия

Правило первое.

Усадить раненого.

Правило второе.

Поднять руку выше туловища раненого.



Правило четвертое.

Обернуть жгута вокруг руки с максимальным усилием.

Правило пятое.

Наложить следующие витки жгута с меньшим усилием. Обернуть петлю-застежку вокруг жгута и зацепить ее за свободный конец жгута.



Правило третье.

Захватить раненую руку снизу.

Правила наложения жгута на плечо в условиях укрытия

Правило шестое.

Убедиться в отсутствии пульса на лучевой артерии.



Пояснение №1

Атравматичный жгут, «АЛЬФА» (врача Бубнова) можно накладывать на голую кожу с максимальным усилием без риска ущемить кожу, повредить сосуды или нервы. Данный эффект возможен благодаря специальному рельефу жгута.

Пояснение № 2

Через каждый час, независимо от времени года, жгут следует полностью снимать и через минуту накладывать вновь. Таким образом раненого можно транспортировать в течение 10-12 часов. В записке обязательно отметить время первоначального наложения.

Правила наложения жгута на плечо в условиях укрытия

Правило седьмое.

Наложить стерильную повязку на рану.

Правило восьмое.

Зафиксировать раненую руку к груди банданой или одеждой.

Правило девятое.

Если обезболивающее средство не было использовано, то ввести содержимое шприц-тюбика выше наложенного жгута и прикрепить его к рукаву.

Правило десятое.

Вложить записку о времени наложения жгута.



Тактика действий в секторе обстрела, если возле ног и туловища которого видна лужа крови



Первый вариант — ранение живота

Действия

Оставить лежать на спине. Обезболить. Транспортировать в укрытие можно только в положении «лежа на спине».

Второй вариант — ранение бедренной артерии

Действия

Наложить жгут на бедро. Если нет ранения живота, повернуть на живот. Транспортировать в укрытие в положении «лежа на животе».

Третий вариант — повреждение костей таза и нижней конечности

Действия

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

Пояснение

Учитывая, что при тяжелых ранениях возможна внезапная потеря сознания, бойца с ранением бедренной артерии, ампутацией фрагмента нижней конечности после наложения жгута следует быстро повернуть на живот. Оставлять его до окончания боя или транспортировать в укрытие следует только в положении «лежа на животе».

Правила наложения жгута на бедро в секторе обстрела

Правило первое.
Завести раненую ногу на свое плечо.

Правило второе.
Прижать скатку бинта без упаковки к месту пережатия бедренной артерии.



Пояснение
Если в течение 2-х минут после ранения бедренной артерии не будет наложен кровоостанавливающий жгут, то раненый обязательно погибнет от невосполнимой потери крови.

Правила наложения жгута на бедро в секторе обстрела

Правило третье.
Наложить жгут с максимальным усилием.

Правило четвертое.
В случае травматического отрыва фрагмента нижней конечности жгут следует наложить на 3-4 см от края культи.



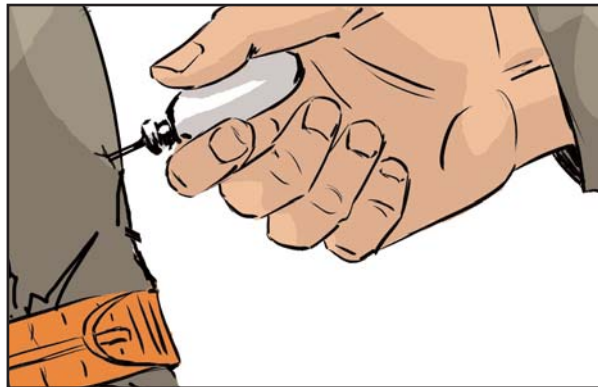
Пояснение
Жгут, наложенный с недостаточным усилием и находившийся на ноге более 30-40 минут, может привести к ампутации ноги или смерти раненого.

Норматив
Время наложения кровоостанавливающего жгута на бедро не должно превышать **15-ти секунд.**

Правила наложения жгута на бедро в секторе обстрела

Правило пятое.

Обязательно ввести обезболивающее средство выше места наложения жгута.



При удалении шприц-тюбик не разжимать!

Пояснение

Часто с бедренной артерией повреждается и бедренная кость. Для предотвращения развития болевого шока, сразу же после наложения жгута следует ввести обезболивающее средство.

Правило шестое.

Приколоть использованный шприц-тюбик возле наложенного жгута.

Правило седьмое.

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



Пояснение

При большой кровопотери возможна внезапная потеря сознания, поэтому бойца с ранением бедренной артерии, травматической ампутации фрагмента нижней конечности после наложения жгута следует быстро повернуть на живот. Оставлять его до окончания боя или транспортировать в укрытие следует только в положении «лежа на животе».

Оказание первой медицинской помощи бойцу с ранением бедренной артерии во временном укрытии

Правило первое.

Проверить правильность наложения жгута. Если нога посинела и отекла, сначала с максимальным усилием наложить второй жгут выше наложенного, и только затем распустить первый. Обязательно сделать отметку о времени наложения первого жгута.

Правило второе.

Если жгут был наложен верно: нога не отекла и не посинела, то вложить записку с указанием реального времени наложения жгута.

Правило третье.

Проверить отметку об обезболивании (наличие использованного шприц-тюбика, приколотого к одежде) или спросить раненого об обезболивании. Если обезболивание не проводилось, ввести содержимое шприц-тюбика в плечо и приколоть использованный шприц-тюбик возле жгута.

Правило четвертое.

Наложить на рану стерильную повязку.

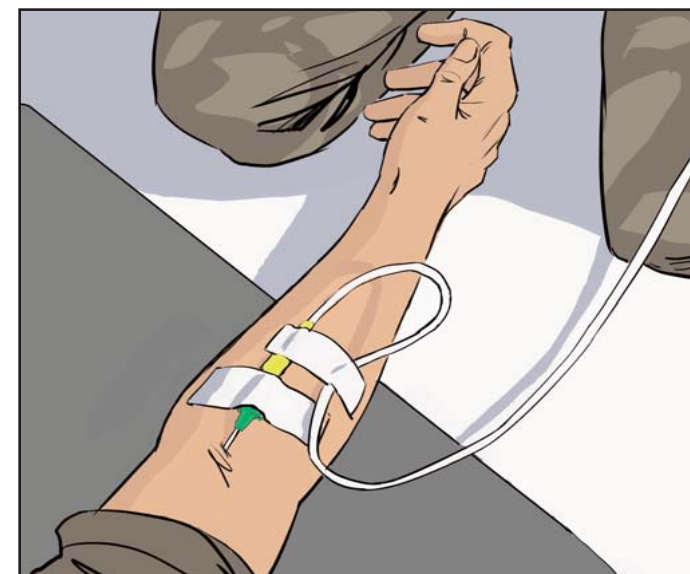


Правило пятое.

Переложить раненого на носилки с импровизированным щитом.

Правило шестое.

Наладить внутривенное введение плазмозамещающего раствора.



Норматив

Время оказания первой медицинской помощи во временном укрытии не должно превышать **3-х минут**.

Правила переноса на носилки раненого с подозрением на повреждение бедренных костей и костей таза

Правило первое.

Положить на носилки разложенный бронежилет.



Правило второе. Осуществить максимально щадящий перенос раненого на носилки можно только с помощью четкого согласования действий четырех бойцов.

Первый номер. Левой рукой придерживает голову раненого, а правой захватывает в «скатку» верхнюю часть гимнастерки.

Второй номер. Правой рукой захватывает в «скатку» среднюю часть гимнастерки, а левой берется за поясной ремень.

Третий и четвертый номера. Двумя руками придерживают бедра раненого. По команде второго номера аккуратно перекадывают раненого с земли на носилки, удерживая его ноги в «позе лягушки».

Правило третье.

На носилках под колени раненого на бронежилет положить валик из одежды или плащ-палатки.

Пояснение

Размещение раненого с повреждениями костей таза или бедренных костей на щите (бронежилете), с валиком под коленями, позволит переносить его в защитной позе «лягушки» с наименьшим причинением боли и дополнительных повреждений.

Монтаж одноразовой системы для переливания плазмозамещающих растворов



1
Закрепить пакет с раствором с помощью карабина, пуговицы или булавки.



2
Снять жестяную крышку и обработать резиновую пробку спиртовой салфеткой



3
Вскрыть упаковку одноразовой системы капельного введения растворов.



4
Проткнуть перфоратором резиновую пробку пакета с раствором.

Игла (перфоратор) для подсоединения к пластиковому пакету с раствором.

Капельница

Колесико регулятора скорости введения

Узел для дополнительных инъекций с канюлей для подсоединения иглы

Игла для внутривенных инъекций.



Максимально открыть колесико регулятора и заполнить систему раствором до полного вытеснения пузырьков воздуха из системы. После удаления пузырьков закрыть капельницу.

НЕДОПУСТИМО!
Внутривенное введение раствора при наличии пузырьков воздуха в системе.

Техника внутривенного капельного вливания растворов



1
Наложить жгут на плечо. Обработать место инъекции спиртовой салфеткой.

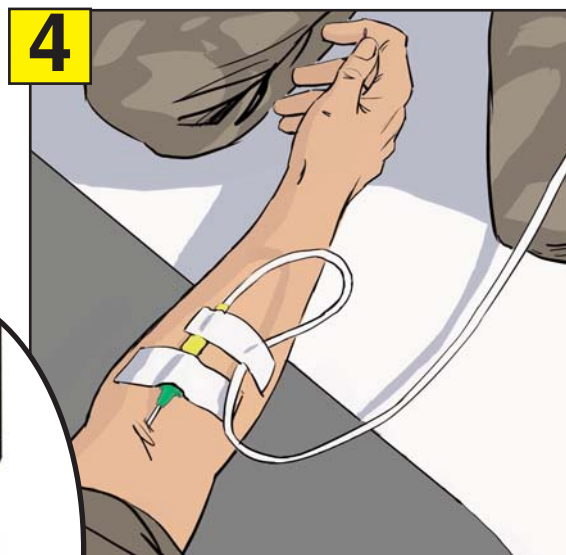


2
Ввести иглу под кожу срезом вершу под углом не более 30°. При попадании в вену из канюли иглы появится кровь. Часто в первые минуты развития травматического шока из вены течет ярко алая кровь (симптом «алой вены»).

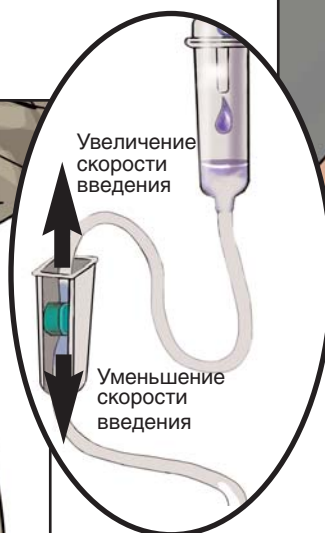


3
Распустить жгут. Подсоединить к игле канюлю капельной системы.

Норматив
Время монтажа системы и подсоединения ее к вене не должно превышать **2-х минут.**



4
Прикрепить канюлю иглы, узел для дополнительных инъекций и трубочку капельной системы к коже лейкопластырем.



Отрегулировать колесиком скорость капельного введения раствора до 40-60 капель в минуту.

Правила переноса раненого на носилках с работающей системой капельного вливания растворов



Правило первое.

Третий номер. Несет пластиковый пакет с раствором, следит за работой капельницы и состоянием раненого.

Правило второе.

Нельзя опускать пакет с раствором ниже уровня руки раненого.

Правило третье.

При уменьшении количества раствора до 50 мл немедленно перекрыть введение раствора колесиком регулятора.