

ТАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

НЕОБХОДИМЫЙ
МИНИМУМ

Пособие написано действующими военными санинструкторами и медиками.

Основано на личном опыте в современных вооружённых конфликтах.

Это практика, а не теория.

КРАСНАЯ ЗОНА

Огневой контакт с противником.

- 1 Обеспечить собственную безопасность.
- 2 Подавить противника огнем.
- 3 Установить голосовой контакт с раненым. Проверить свой-чужой. Корректировать его действия («Ползи сюда! Лежи, не двигайся! Наложил жгут!»)
- 4 Переместить раненого в жёлтую зону.

ЖЁЛТАЯ ЗОНА

Временное укрытие.

- 1 Устранить критическую опасность здоровью.
- 2 Провести вторичный осмотр на наличие других повреждений.
- 3 Обезболить, перевязать.
- 4 Эвакуировать в зелёную зону.

ЗЕЛЁНАЯ ЗОНА

Условная безопасность. Зона эвакуации.

- 1 Контролировать состояние раненого, голосовой контакт.
- 2 Проверить действия, выполненные в «Жёлтой зоне», исправить ошибки.
- 3 Дополнительная помощь: инфузии, иммобилизация раны, ослабление жгута и тд.
- 4 Передать раненого медикам. Сообщить его подразделение, позывной, характер и время ранения, какая помощь была оказана.

ОСНОВА

- ▶ Если раненый в бреду или без сознания - его оружие поставить на предохранитель и взять себе, забрать гранаты.
- ▶ Помощь раненому оказать из аптечки раненого.
- ▶ В красной и жёлтой зоне укрываться за раненым, оказывать помощь в положении лёжа. Готовность принять бой.
- ▶ Сначала помочь раненым в сознании, потом раненым без сознания (по ситуации).
- ▶ Своих раненых не бросаем!

Записать на щеке раненого:

- ▶ Время наложения жгута / турникета,
- ▶ Использованные инъекции, их количество и дозировку, особенно - опиоидные обезболивающие (промедол, трамадол).

КРИТИЧЕСКАЯ ОПАСНОСТЬ

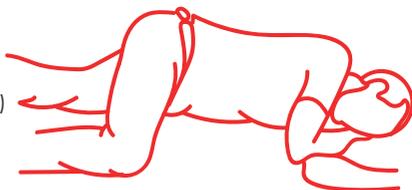
- **Без сознания** (раненый может перекрыть себе дыхание языком или рвотой).
- **Сильное кровотечение** (устранить в первую очередь).
- **Пневмоторакс** (ранение грудной области с повреждением полости вокруг лёгкого, воздух проникает через рану и давит на лёгкое, затрудняет дыхание).
- **Шоковое состояние** (большая потеря крови, низкое давление, высокий пульс).

БЕЗ СОЗНАНИЯ / НЕТ ДЫХАНИЯ

- 1 Очистить рот от грязи и рвоты, чтобы ничего не мешало дыханию.

* нет дыхания - сердечно-лёгочная реанимация ("качать")

- 2 Переместить в безопасное место. Положить в «положение сохранения».
- 3 Провести вторичный осмотр.



РАНЕНИЯ

! **Первая и основная задача – остановка кровотечения.**

! Не доставать из раны пули / осколки.

! Не опиоидные обезболивающие не устраняют боль при тяжёлом ранении.

! Для усиления/фиксации бинтовую повязку можно сверху замотать армированным скотчем.

! При большой кровопотере нарушается терморегуляция, раненый мёрзнет, его необходимо согреть.

! После устранения критической опасности здоровью раненого необходимо осмотреть его на наличие других ранений.

! При задержке эвакуации использовать антибиотики.

КОНЕЧНОСТИ

1 Остановить кровотечение: наложить жгут/турникет **максимально высоко, как можно ближе к телу** (ближе к подмышкам на руках, ближе к паху на ногах).

* При самопомощи и отсутствии жгута положить в область подмышки кулак или магазин и придавить весом собственного тела.

2 Вколоть обезболивающее.

3 Провести вторичный осмотр поврежденной конечности и пострадавшего в целом.

4 Тампонировать рану. Наложить давящую повязку.

5 В случае огнестрельного перелома кости - выполнить иммобилизацию (обездвижить конечность).

* Если дополнительных ранений на конечности не найдено, то необходимо наложить 2-ой жгут/турникет на 5 см выше ранения, 1-ый жгут/турникет снять. Данная манипуляция проводится в зелёной зоне, крайне редко в жёлтой зоне.

ТАМПОНАДА РАНЫ

Цель: доставить средство тампонады к повреждённому сосуду, выполнить полное и тугое заполнение раневого канала средством тампонады.

Средства тампонады: гемостатический бинт, гемостатический препарат или обычный бинт. Можно использовать местно аминокaproновую кислоту, а так же смочить ей обычные бинты.

Техника: необходимо максимально глубоко и плотно заполнить рану средством тампонады. Тампонада выполняется с постоянным давлением на средство тампонады.

После тампонады перевязать рану эластичным бинтом.

ПРОВЕРКА ТАМПОНАДЫ

! Проверку осуществить по ситуации.

! Через 5 и более минут после тампонады плавно ослаблять турникет (по 1 повороту каждые 15 секунд), контролировать состояние повязки.

■ **УСПЕШНАЯ**

Повязка сухая, либо на ней «красное пятнышко».

■ **НЕУСПЕШНАЯ**

Повязка сырая, с нее капает кровь.

1 Затянуть турникет.

2 Наложить на повязку сверху еще один эластичный бинт с большей компрессией (натяжением), провести повторную проверку.

ГОЛОВА

! Не тампонировать рану.
! При ранении головы (тяжёлая контузия) не использовать опиоидные обезболивающие. Исключения – по решению медика.

! При выпадении мозгов не трогать рану, смочить место повязки хлоргексидином (на водной основе) или натрия хлоридом 0,9%.

- 1 Наложить асептическую повязку.
- 2 Обезболить не опиоидным препаратом.

ГРУДЬ

! Не тампонировать рану.

- 1 Разрезать одежду для осмотра раны.
- 2 Чтобы не допустить пневмоторакса заклейте рану (входное и выходное отверстие) окклюзионным пластырем или армированным скотчем, если их нет, то подложить под повязку упаковку от ППИ или целлофан.
- Цель - не допустить попадания воздуха в отверстие раны.
- 3 Зафиксировать повязку.
- 4 Обезболить.

СОСТОЯНИЕ ШОКА

Причины: большая кровопотеря, сильная боль, сильные ожоги, переломы крупных костей.

Симптомы: холодная бледная кожа, липкий пот, слабый высокий пульс, низкое давление, жажда, в тяжёлом случае - без сознания.

Действия: требуется немедленная помощь медика для проведения внутривенной инфузии (восполнения потери крови) и лекарственной терапии.

До подхода медика: остановить кровотечение, обезболить, напоить (если не рана живота), температурный комфорт.

ЖГУТ / ТУРНИКЕТ

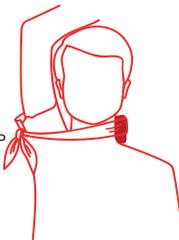
- Крайне желательно накладывать поверх одежды или любой ткани.
- Под жгут не должны попасть посторонние предметы в карманах (ножи, телефоны и т.д.).
- Не держать на конечности более часа без временного ослабления.
- Ослабление не выполняется при большой некомпенсированной кровопотере – пострадавший серо-белого цвета, кожа холодная, пот липкий, без сознания.

ЖГУТ ЭСМАРХА

- Остановка кровотечения достигается первым туром (обхват конечности уже растянутым жгутом), последующие туры фиксируют первый тур.
- На последнем туре завязать жгут на два узла.

ШЕЯ

- 1 Чтобы остановить кровотечение (перезажать повреждённые сосуды) максимально сильно прижать рану не распечатанным ППИ.
- 2 Зафиксировать ППИ эластичным бинтом с сильным натяжением. Сохранять силу прижатия. Не пережать сонную артерию на противоположной от раны стороне шеи.



ЖИВОТ

- ! Не тампонировать рану, ничего не засовывать в рану.
- ! Не давать раненому пить.
- ! В случае выпадения внутренних органов:
 - ▶ Не пытаться заправлять их назад.
 - ▶ Повязка должна быть всегда влажная. (смочить бутилированной водой, натрия хлоридом 0,9%, хлоргексидином (на водной основе)).
- 1 Разрезать одежду для осмотра раны.
- 2 Перебинтовать.
- 3 Обезболить.

ПАХ / ТАЗ

Одно из самых тяжелых боевых повреждений.

- ! Обеспечить неподвижность ног раненого.
- 1 Без обильного кровотечения – наложить довящую повязку средней компрессии (натяжения).
- С обильным кровотечением – использовать местные гемостатические средства, использовать эластичные бинты с сильной компрессией (натяжением).
- 2 Обезболить.
- 3 Выполнить иммобилизацию (по возможности – жёсткие носилки (подручные средства – дверь)).

ТУРНИКЕТ

- При наложении сначала максимально натянуть и закрепить липучкой, затем крутить вороток.

ОШИБКИ И МИФЫ

Не пытаться достать пули и осколки из раны (это усилит кровотечение). | Не хранить жгут на прикладе (он рассыхается и рвётся). | Не использовать декомпрессионную иглу (нужна квалификация медика). | Не зашивать раны (это работа хирурга). | Ничего не колоть в сердце (это бред из кино). | Местные гемостатики не вызывают ожоги (обжигали давно устаревшие).

ПОДГОТОВКА

Знания без отработки навыка на практике бесполезны.

СНАРЯЖЕНИЕ

- Жгут/турникет хранить на разгрузке спереди в быстром доступе любой рукой. В готовом к использованию виде.
- Жгут/турникет на снаряжении должно быть видно – подсумок с красным крестом, или кончик жгута торчит из подсумка.
- Ничего не класть в наплечные карманы и в передние карманы брюк. Это может помешать наложению жгута на конечность.
- На жгуте заранее срезать часть с дырками (они рвутся при растяжении).
- Изучить инструкции к препаратам аптечки.

ОТРЯД

- Обеспечить каждого бойца минимальным набором аптечки.

АПТЕЧКА

Первый эшелон, самопомощь.

Находится в быстром доступе любой рукой.

Жгут/Турникет - **2 шт.** Обезболивающее – Промедол/трамадол (шприц-тюбик) - **1 шт.** Эластичный бинт - **1 шт.** Бинт обычный - **1 шт.** Гемостатический бинт (не порошок) - **1 шт.** Повязка противоожоговая («Апполо», «Лиоксазин») и тд. с анестетиком в составе) - **2 шт.** Альбуцид (промыть глаза, в пластике) - **2 шт.** Перчатки медицинские - **1 пара.**

По желанию и возможности.

- Дополнительные обезболивающие – Промедол, Трамадол, Нефопам (можно купить на гражданке). Ампулу, для сохранности, удобно убрать в пустой шприц 5 мл.
- Гражданский «противошоковый набор» – Кетанов **1 ампула** (30мг/мл/1мл), Дексаметазон **2 ампулы** (4мг/мл/1мл) Удобно убрать 3 ампулы в упаковку от «Тик-Так».
- Шприц 5 мл – **2 шт.** • Спиртовые салфетки – **2 шт.** • Зажим Кохера, с зубчиками – **1 шт.** • Эвакуационная стропа или веревка с карабином (желательно наличие у нескольких людей в подразделении).

Пособие составил Фёдор «Портной» по материалам и под редакцией Инструкторов Центра «Сварог» Никиты «Август» и Петра «Химик». Версия 2.2. **Москва, 2022**

ТРЕНИРОВКА

- Провести тренировку отряда по остановке кровотечения жгутом, турникетом, кулаком, магазином на себе и на товарище. Отработать навык наложения жгута на руки и ноги в положении лёжа. Признак удачного учебного наложения - онемение конечности, отсутствие пульса.
- Жгуты и турникеты одноразовые. Использованные на тренировке использовать только для тренировок.
- Возникшие на тренировке вопросы обсудить с медиками.

- Слаженность: на построении каждый боец перед отрядом показывает где расположена его аптечка и её содержимое.

Второй эшелон

Из этой аптечки помощь будут оказывать вам. Крепится на 5 или 7 часов, на поясе или бронежилете. Отрывной подсумок.

Турникет САТ/Медплант ЖК-02 (ЖК-01) - **2 шт.** ППИ-Э или эластичный бинт - **1-2 шт.** Гемостатический бинт/Z-fold - **1-2 шт.** Бинт марлевый 7x14 - **2-3 шт.** Армированный скотч (из строймага, вытащить картонную втулку, спрессовать) - **1 шт.** Тейп или лейкопластырь в катушке (лучше тейп) - **1 шт.** Оклюзионный пластырь (в упаковке 2 пластыря, для сквозного ранения груди) - **1 шт.** Ротовой воздуховод - **1 шт.** Повязка противоожоговая - **2 шт.** Спас одеяло (из фольги) - **1 шт.** Ножницы - **1 шт.** Маркер чёрный - **1 шт.** Перчатки медицинские - **2 пары.** Салфетки с нашатырным спиртом - **2 шт.** Альбуцид - **2 шт.** Ибупрофен (либо другое таблетированное обезболивающее) - **8 таб.** Лоперамид («затычка» при поносе) - **8 таб.**

Больше материалов, вопросы и предложения
vk.com/center_svarog
t.me/facmeddoc t.me/center_svarog