

Тема № 3 «Первая медицинская помощь».

**Занятие № 1 «Средства индивидуального
медицинского оснащения военнослужащих»**

Специфика военно-медицинского дела связана с особыми условиями военной службы, особенностями военного труда, определяемыми применением современной военной техники. Эта специфика связана также с необходимостью осуществлять лечебную и профилактическую деятельность в условиях театра войны при возникновении массовых и разнообразных поражений. Развитие и состояние военной медицины непосредственно зависят от экономической и политической структуры общества, от организации вооруженных сил, системы комплектования войск, степени развития военного искусства и медицинской науки. Качественное улучшение организации службы войск находится в прямой зависимости от подготовки командиров, штабов, их умения руководить ею.



ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ МИНИСТРОМ ОБОРОНЫ



Министр обороны РФ, Начальник Генерального штаба ВС РФ, Главнокомандующий СВ требуют поднять службу войск на качественно новый уровень. Это в значительной степени будет зависеть от эффективности руководства службой войск, **обученности командиров всех степеней практике ее организации.**

Эта работа требует квалифицированного подхода к каждому из частных вопросов службы войск, во многом зависит от конкретных условий, нуждается в жесткой регламентации в деталях, должна объединять все решения единым замыслом в строгом соответствии с требованиями уставов, приказов и директив вышестоящих начальников.



- 1. Первый учебный вопрос** Первый
учебный вопрос: Средства индивидуальной медицинской защиты.
- 2. Второй учебный вопрос** Второй
учебный вопрос: Предназначение, порядок и правила применения средств ИМЗ.

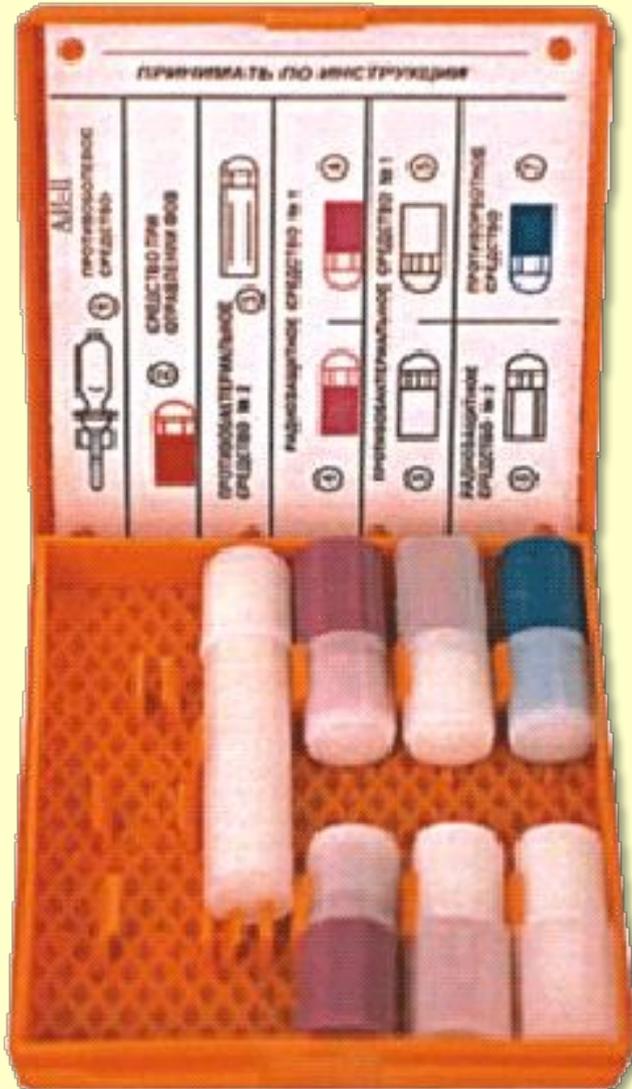
а) основная:

1. Кувшинский Д.Д. (ред.) Учебник по военно-медицинской подготовке, 1972 г.
2. Учебник санитарного инструктора, Воениздат, 2002 год.
3. Методическое пособие «Военно-Медицинская подготовка», Военная школа младших специалистов войсковой части № 32441, 1999 г.

б) дополнительная:

1. Андрианов И.М. Справочная книга военного врача и пособие для решения санитарно-тактических задач. Одесса, 1916.
2. Блуклет Л.Н. Обзор русских армейских каталогов медикаментов на мирное время.
3. Кирюшин В.А, Моталова Т.В. - Токсикология химически-опасных веществ и мероприятия в очагах химического заражения "РГМУ" 2000 г., 2007 г.

Средства индивидуальной медицинской защиты.



Аптечка индивидуальная - набор средств медицинской самопомощи военнослужащего. Аптечка предназначена для предупреждения или снижения поражающего действия различных видов современного оружия, а также для оказания первой медицинской помощи при поражениях личного состава.

В гнезде 1 имеется шприц-тюбик (с красным колпачком), содержащий антидот (противоядие) против фосфорорганических отравляющих веществ (VX, зарин, зоман).

Гнездо 2 - резервное, оно в некоторых аптечках может иметь такой же шприц-тюбик, как в гнезде 1. Вместо шприц тюбиков в гнездах 1 и 2 могут быть вложены шприцы автоматические многократного пользования с несколькими насадочными частями, содержащими антидот против фосфорорганических отравляющих веществ.

В гнезде 3 находится шприц-тюбик (с белым колпачком), содержащий противоболое средство, которое вводится под кожу для уменьшения боли при ранениях, ожогах и переломах.

В гнезде 4 в двух пеналах малинового цвета содержится 12 таблеток радиозащитного средства. При угрозе облучения проникающей радиацией, при действиях на местности, зараженной радиоактивными продуктами ядерного взрыва, принимается сразу шесть таблеток. Эта доза эффективна в течение 4–5 ч. Если действия и дальше будут продолжаться на зараженной местности, необходимо принять остальные шесть таблеток.

В гнезде 5 в двух белых пеналах прямоугольной формы содержится по восемь таблеток противобактериального средства. При ранениях, ожогах или угрозе бактериологического (биологического) заражения принимается одновременно восемь таблеток препарата, через 6–8 ч – повторно восемь таблеток из второго пенала.

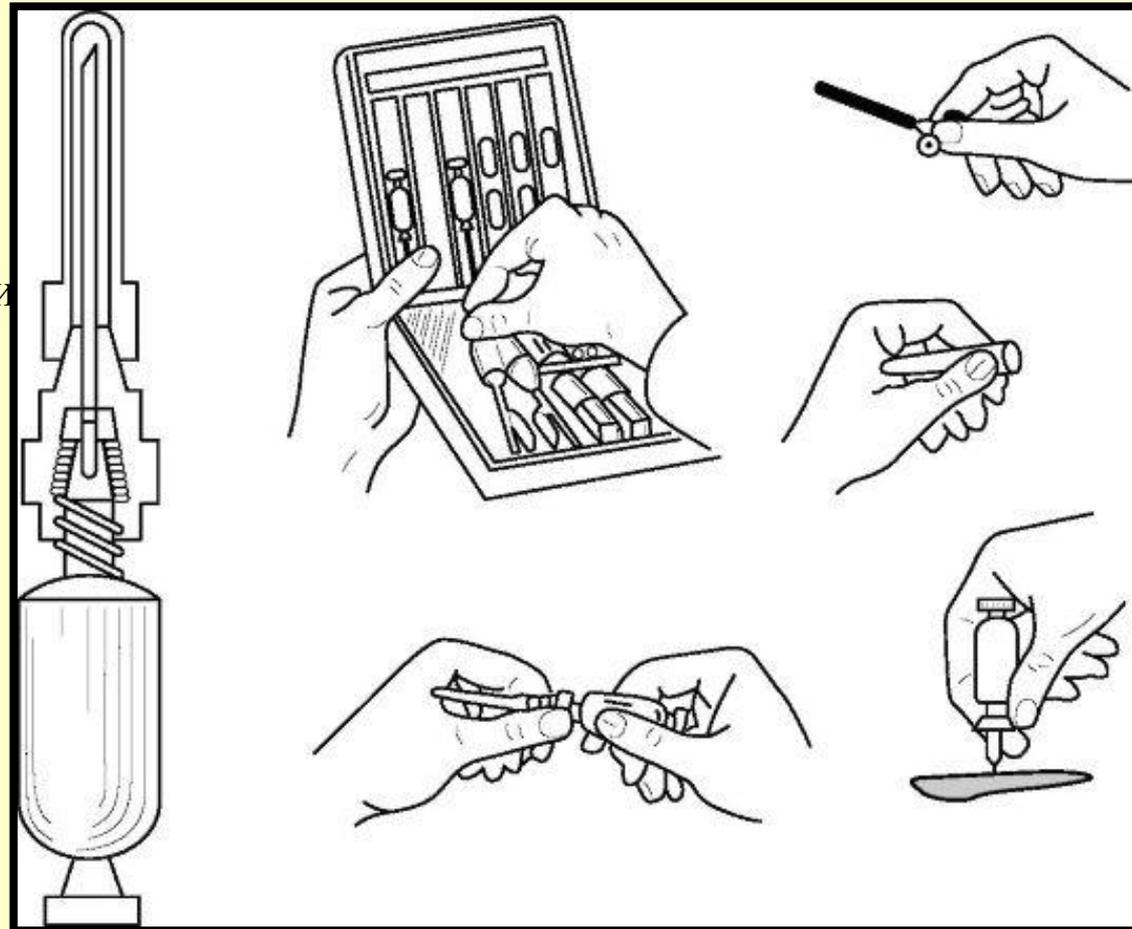
Гнездо 6 – резервное.

В гнезде 7 в круглом ребристом пенале голубого цвета содержатся таблетки этаперазина – противорвотного средства. Его принимают по одной таблетке в случаях появления признаков первичной реакции на радиоактивное облучение (тошнота, рвота), а также при возникновении этих расстройств в результате контузии или ранения.

Масса аптечки 100 г.

Для использования шприц-тюбика необходимо:

- извлечь шприц-тюбик из аптечки;
- одной рукой взяться за ребристый ободок канюли, другой - за корпус и повернуть корпус по ходу часовой стрелки до упора - для прокола мембраны;
- взять шприц-тюбик за канюлю, снять колпачок, защищающий иглу;
- удерживая шприц-тюбик за ребристый ободок канюли и не сжимая пальцами тюбика, ввести иглу в мягкие ткани бедра, ягодицы или плеча (можно через одежду) до канюли;
- выдавить содержимое тюбика, сжимая его корпус;
- не разжимая пальцев, извлечь иглу.



«Предназначение, порядок и правила применения средств ИМЗ».

Пакет перевязочный индивидуальный стерильный (ПШИ) - предназначен для оказания само- и взаимопомощи на месте ранения. Пакет состоит из бинта и двух прошитых ватно-марлевых подушечек, сложенных в два раза. Одна из подушечек укреплена на бинте неподвижно, другую можно легко перемещать. Пакет упакован в две оболочки: наружную прорезиненную, и внутреннюю бумажную (пергамент в три слоя). В складках бумажной оболочки находится английская булавка. Содержимое пакета стерильно.

Порядок вскрытия пакета перевязочного индивидуального:

- Наружную оболочку разрывают по имеющемуся надрезу.
- Извлекают булавку и перевязочный материал, упакованный в бумажную оболочку.

Применение пакета перевязочного индивидуального для оказания первой помощи:

- Если повязку накладывают на одну рану, вторую подушечку следует уложить поверх первой. Если повязку накладывают на две раны, то подвижную подушечку отодвигают от неподвижной на такое расстояние, чтобы можно было закрыть обе раны.
- Подушечки удерживают на ранах с помощью бинта.
- Конец бинта закрепляют булавкой на поверхности повязки или завязывают.
- Наружную прорезиненную оболочку ПШИ применяют для наложения окклюзионной повязки при проникающем ранении грудной клетки.

Общие правила наложения бинтовой повязки

Бинтовая повязка, на какую бы часть тела она ни накладывалась, может быть правильно выполнена только при соблюдении основных правил:

1. Больного следует уложить или усадить в удобное положение, чтобы бинтуемая область тела была неподвижна и доступна.

В случаях ранений головы, шеи, груди, верхних конечностей, если позволяет состояние раненого, повязку удобнее накладывать усадив пострадавшего. При ранении живота, области таза и верхних отделов бедра, повязка накладывается в положении лежа на спине, а таз пострадавшего следует приподнять, подложив под крестец сверток из одежды или скатку шинели.

2. Бинтуемая часть конечности должна находиться в положении, в каком она будет находиться после наложения повязки.

Для плечевого сустава – это слегка отведенное положение плеча, для локтевого сустава – согнутое под прямым углом предплечье. Область тазобедренного сустава бинтуют при выпрямленном положении конечности, коленного сустава - конечность слегка согнута в суставе, голеностопного сустава – стопа устанавливается под углом 90 градусов к голени.

3. Бинтующий должен стоять лицом к больному, чтобы иметь возможность вести наблюдение за его состоянием и избегать ненужного травмирования при наложении повязки.
4. Ширина бинта выбирается соответственно размерам раны и бинтуемого сегмента тела.
5. Бинт раскатывают слева направо, против часовой стрелки. Головку бинта, как правило, держат в правой руке, а свободный конец – в левой. Исключение составляют: повязка на левый глаз, повязка Дезо на правую руку, колосовидные повязки на правый плечевой и тазобедренный суставы и первый палец правой стопы. При наложении этих повязок бинт раскатывают справа налево.
6. Бинтование всегда производят от периферии к центру (снизу вверх).
7. Бинтование начинают с 2-3 закрепляющих туров (т.е. круговых витков) бинта. Закрепляющие туры накладываются на наиболее узкую неповрежденную область тела около раны.

8. Каждый последующий оборот бинта должен перекрывать предыдущий на половину или на две трети его ширины.
9. Бинт раскатывают не отрывая его головки от поверхности тела, что обеспечивает равномерное натяжение бинта на всем протяжении повязки.
10. Если бинт израсходован, а бинтование необходимо продолжить, тогда под конец бинта подкладывают начало нового и укрепляют круговым туром; затем бинтование продолжают.
11. Бинтование рекомендуется завершать 2-3 круговыми турами наложенными в проекции закрепляющих туров, с которых начиналось бинтование.
12. Повязка завершается надежным закреплением конца бинта. Конец бинта разрезают (разрывают) продольно, полученные полосы перекрещивают между собой, затем обводят вокруг бинтуемого сегмента и завязывают узлом. Закрепить конец бинта можно также английской булавкой, полосками лейкопластыря, прошить нитками, либо продернуть кровоостанавливающим зажимом сквозь туры бинта и завязать узлом.

13. Узел, которым закреплен конец бинта не должен находиться: в проекции раны (другого повреждения), на затылочной и височной области, на спине, на подошвенной поверхности стопы, на ладонной поверхности кисти. Правильно наложенная повязка должна быть аккуратной, экономичной, полностью закрывать перевязочный материал наложенный на рану, не должна причинять больному беспокойства.

Пакет противохимический индивидуальный (ИПП-11).

Предназначен для профилактики кожно-резорбтивных поражений капельно-жидкими отравляющими и аварийно химически опасными веществами через открытые участки кожи, а также для дегазации этих веществ на коже и одежде человека,

СИЗОД и инструментах в интервале температур от плюс 50 до минус 20 о С.

При заблаговременном нанесении на кожу защитный эффект сохраняется в течение 24 часов.



Изучить литературу по вопросам занятия:

а) основная:

1. Кувшинский Д.Д. (ред.) Учебник по военно-медицинской подготовке, 1972 г. Глава 2.

б) дополнительная:

1. Андрианов И.М. Справочная книга военного врача и пособие для решения санитарно-тактических задач. Одесса, 1916. Глава 2.



Тема № 3 «Первая медицинская помощь».
**Занятие № 1 «Средства индивидуального медицинского оснащения
военнослужащих»**