

**ОСНОВЫ
БЕЗОПАСНОСТИ
И
ЗАЩИТЫ
РОДИНЫ**





Тактический Чехол MOLLE
21*18,5*9,5 см/8*7,5*3,8 дюймов



Израильский бандаж 120*15
см/47*6 дюймов стрейч мак-
симальная длина 140 "/3,6 м



Шина 92*11
см/36*4,3 дюйма



130*210 см/52*84 дюйма



Травма Ножницы 7*3,6
дюймов/0,2 см/0.08"



Свисток



Облегаю-
щий бандаж



Защита от
лица к лицу



Спиртовая подкладка * 20
3*6,5 см/1,2*2,5 дюймов



Non-адэрентные Pad *
10 5*7,5 см/2*3 дюйма



«Оказание первой помощи в ...»

«На войне, как на войне»



«Оказание первой помощи в условиях боевых действий»

КРАСНАЯ

ЗОНА ОГНЕВОГО
КОНТАКТА

ВЫДВИЖЕНИЕ К РАНЕНОМУ

1. Личная безопасность
2. Визуальный осмотр
3. Голосовой контакт
4. Тактильный контакт

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НАЛОЖЕНИЕ ЖГУТА

ВЫНОС РАНЕНОГО

ЖЕЛТАЯ

ЗОНА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ
БЕЗОПАСНОСТИ

ДЕЙСТВИЕ ПО АЛГОРИТМУ «КУЛАК БАРИН»

 «К»	Кровотечение	ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ
 «У»	Удушье	ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДЫХАНИЯ
 «Л»	Легкие	ОКЛЮЗИОННАЯ ПОВЯЗКА
 «А»	Артерии и вены	КОНТРОЛЬ ЖГУТА ТАМПОНАДА РАНЫ
 «К»	Колотун «переохлаждение»	СОГРЕТЬ РАНЕНОГО
 «Б»	Боль	ОБЕЗБОЛИВАНИЕ
 «А»	Антибиотик	ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ
 «Р»	Раны	ПЕРЕВЯЗКА РАН И ИММОБИЛИЗАЦИЯ
 «И»	Иммобилизация	
 «Н»	Носилки	ПЕРЕНОС РАНЕНОГО

ЗЕЛЕННАЯ

ЗОНА
БЕЗОПАСНОСТИ

УСТРАНЕНИЕ ОШИБОК ПРЕДЫДУЩИХ ЭТАПОВ

ПОДГОТОВКА К ДЛИТЕЛЬНОЙ ЭВАКУАЦИИ

Оказание первой помощи при

Ситуация № 1: Январь. Группа военнослужащих ведет боевые действия в лесной местности. Один из военнослужащих получил ранение левого плеча, видна пульсирующая струя крови ярко-алого цвета. Оказать первую медицинскую помощь раненому.

Ситуация №2: Июнь. Во время боя один из военнослужащих получил осколочное ранение в правое бедро. Видна пульсирующая струя крови ярко-алого цвета. Оказать первую медицинскую помощь раненому.

Ситуация № 4: Во время ведения разведки в степной местности обнаружен военнослужащий без сознания, признаков дыхания и сердцебиения. Явных кровотечений не обнаружено. Оказать первую медицинскую помощь и организовать эвакуацию раненого.

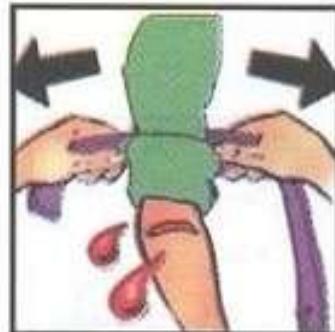
Ситуация №5: Во время ведения разведки в лесной местности **один** из военнослужащих оступился и скатился в овраг, повредил голень, идти не может, острые боли даже в состоянии покоя, отёк постепенно нарастает и распространяется. При осмотре обнаружена подкожная гематома тёмно-фиолетового цвета.

ТЕХНИКА НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА НА ПЛЕЧО

ВЗАИМОПОМОЩЬ



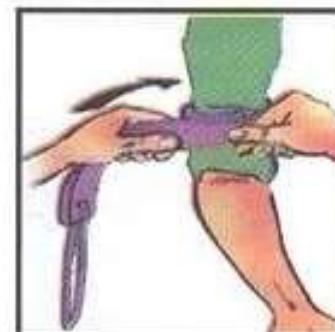
Жгут «Альфа»



Завести жгут
за конечность
и растянуть
с максимальным
усилием.



Прижать первый
виток жгута
и убедиться
в отсутствии
пульса.



Наложить
следующие
витки жгута
с меньшим
усилием.



Обернуть
петлю-застежку
вокруг жгута.



Оттянуть петлю
и завести под
свободный
конец жгута.



Вложить записку
о времени
наложения жгута
под резинку петли.

ТЕХНИКА НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ТУРНИКЕТА НА БЕДРО

ВЗАИМОПОМОЩЬ



ЖК-02- «Медплант»



1

ПРОПУСТИТЕ КРАСНЫЙ
НАКОНЕЧНИК ЧЕРЕЗ
ПРЯЖКУ И ЗАВЯЖИТЕ
ЖГУТ НА 5 СМ ВЫШЕ РАНЫ

2

ПЛОТНО ЗАТЯНТЕ
КРАСНУЮ ЛИПУЧКУ
И ЗАКРЕПИТЕ ЕЕ

3

ПОВОРАЧИВАЙТЕ
СТЕРЖЕНЬ БРАШПИЛЯ,
ПОКА КРОВОТЕЧЕНИЕ
НЕ ОСТАНОВИТСЯ



4

ВСТАВЬТЕ СТЕРЖЕНЬ В ЗАЖИМ
ЛЕБЕДКИ И ЗАФИКСИРУЙТЕ

5

ЗАПИШИТЕ ВРЕМЯ НАЛОЖЕНИЯ
ЖГУТА, ЧТОБЫ ОПРЕДЕЛИТЬ СРОК
ВОЗМОЖНОГО ЗАРАЖЕНИЯ КРОВИ

**РАЗМЕРЫ ШИН
В ММ**



ПАЛЬЦЕВЫЙ

46 x 96



КИСТЕВОЙ

110 x 230



ДЕТСКИЙ

110 x 460

СТАНДАРТ

110 x 910



XL

140 x 910



ВЕТЕРИНАРНЫЙ

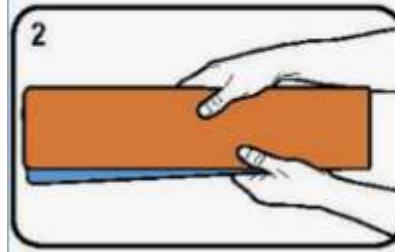
110 x 910

ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

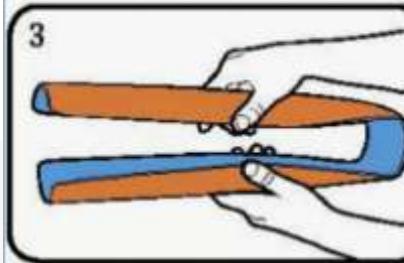
Если пациент вынужден ходить по пересеченной местности с поврежденной конечностью, можно не снимать обувь.



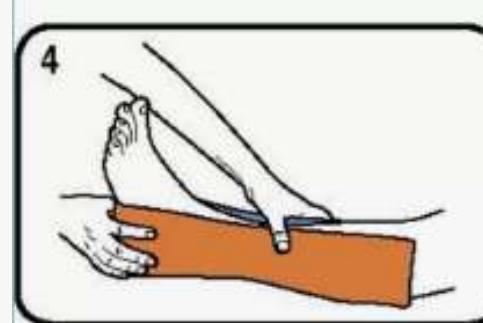
Шаг 1: Если вы сняли обувь или лодыжка обнажена, разместите прокладки сверху вокруг выступов костей с обеих сторон ноги.



Шаг 2: Сложите 91-сантиметровую шину SAM Splint пополам.



Шаг 3: На каждой половине сделайте С-образный изгиб. Согните верхние две трети каждой половины. При необходимости добавьте на концах обратные С-образные изгибы для жесткости. Если изгиб пойдет ниже, то шина станет жестче и вам будет неудобно складывать шину вокруг ступни и голени пациента.



Шаг 4: Оберните согнутую шину вокруг ступни и голени пациента.



Шаг 5: Закрепите шину любой повязкой.

ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

ВЗАИМОПОМОЩЬ



Сердечно-легочная реанимация

**ОТСУСТВИЕ У РАНЕНОГО
СОЗНАНИЯ И САМОСТОЯТЕЛЬНОГО
ДЫХАНИЯ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК
НАСТУПЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ
СМЕРТИ (ОСТАНОВКА СЕРДЦА) –
НАЧАЛО БАЗОВОЙ СЛР**

Левую кисть основанием ладони поставить на тыльную поверхность правой кисти пальцы сомкнуть в замок

Руки полностью выпрямить в локтях, расположить их под углом 90 градусов к телу раненого

Используя вес своего тела выполнить сжатие (компрессию) грудной клетки на глубину 5-6 см, не сгибая руки

Выполнить 30 циклов компрессии грудной клетки



Открыть дыхательные пути (левую руку положить на лоб; пальцы правой руки поставить под подбородок; разогнуть голову раненого; пальцами правой руки поднять нижнюю челюсть)

Пальцами левой руки сжать крылья носа, придерживая правой рукой подбородок открыть рот раненого

Сделать нормальный вдох, обхватить губами рот раненого
Равномерно вдуть воздух наблюдая за грудной клеткой



**ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ДВУХ
ВДОХОВ ПЕРЕЙТИ К КОМПРЕССИИ
ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**



«На войне, как на войне»



«Оказание первой помощи в условиях боевых действий»