

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Руководство



МККК

Международный Комитет Красного Креста
19 Avenue de la Paix
1202 Geneva, Switzerland

Тел.: + 41 22 734 60 01 **Факс:** + 41 22 733 20 57

E-mail: icrc.gva@icrc.org

www.icrc.org/rus

Оригинал на английском языке

Русская версия подготовлена

Региональным информационным
центром МККК в Москве

E-mail: csc.mos@icrc.org

© МККК, 2009



MKKK

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Руководство

Посвящается всем тем мужчинам и женщинам, которые скромно и бескорыстно приходят на помощь своим братьям и сестрам, порой рискуя собственной жизнью. И мы видим, что забота о других людях и уважение их достоинства наполняют жизнь смыслом и дают нам всем надежду на лучшее.



МККК

ВВЕДЕНИЕ

Первая медицинская помощь – это не просто проведение искусственного дыхания, перевязка раны и транспортировка раненого в госпиталь: нужно взять человека за руку, успокоить испуганного, то есть вложить в это дело свою душу. Те, кто оказывает первую медицинскую помощь во время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия, рисуют стать жертвами артиллерийского обстрела, погибнуть под обломками зданий, сгореть в автомобилях, попасть под камнепад, подвергнуться действию слезоточивого газа. Они бросаются на помощь раненым в моменты, когда казалось бы наиболее естественный рефлекс – бежать, спасая свою жизнь. Наконец, оказывая первую медицинскую помощь, вы подвергаете себя непосредственной опасности, поскольку, сталкиваясь с людьми, находящимися в кризисной ситуации, сложно оставаться невредимыми. Те, кто оказывает первую медицинскую помощь, попадают в самые разные ситуации, а иногда – испытывают отчаяние, видя, что, вопреки всем их усилиям и несмотря на все их мастерство, ускользает последнее дыхание жизни, за которую они борются. Самоотверженно преданные своему делу и готовые к физическим и моральным лишениям, те, кто оказывает первую медицинскую помощь, проявляют гуманизм в полном смысле этого слова. Мы должны быть им безмерно благодарны, тем более что чаще всего они выполняют свою работу, не привлекая к себе внимание, а лишь стремясь помочь людям, и это еще более подчеркивает важность их деятельности.

Если же говорить об идеалах Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца, то следует особо подчеркнуть значение первой медицинской помощи в ситуациях насилия. Заключается оно в гуманистическом видении мира – достоинство противника требует такого же уважения, как и достоинства друга и, более того, как ваше собственное достоинство. Это бескорыстное оказание помощи безотносительно какой-либо политической идеи, может тем не менее иметь огромное политическое воздействие, если оно символизирует международную солидарность. Мужчины и женщины, перевязывающие раненых, выполняющие их просьбы и вселяющие в них надежду, действуют не во имя той или иной политической идеи. Лица, оказывающие первую медицинскую помощь, беспристрастны, нейтральны, независимы и не руководствуются выгодой. Отличительная черта этих людей – так же, как Анри Дюнана, который впервые в истории Движения оказывал первую медицинскую помощь на поле сражения при Сольферино в 1859 г. – гуманность. Вот какими словами Дюнан описывал то, что он испытал, увидев поле сражения: «Невозможно выразить словами чувство полного бессилия, охватывающее тебя в этих чрезвычайных и печальных обстоятельствах».

Человека, оказывающего первую медицинскую помощь, нельзя рассматривать лишь в контексте разворачивающейся вокруг него драмы, будь то вооруженный конфликт, бурная уличная демонстрации или природная катастрофа. Работа тех, кто оказывает первую медицинскую помощь, имеет универсальное значение, и не только потому, что они являются членами Движения, предоставляющего гуманитарную помощь по всему миру, но также потому, что плодом их ежедневного труда являются

ся узы, объединяющие людей вопреки различиям, предрассудкам и нетерпимости. Лица, оказывающие первую медицинскую помощь, не принимают участия в «столкновении цивилизаций» и манихейской борьбе добра и зла, когда каждый должен становиться на чью-то сторону. Они, конечно, имеют свои взгляды, политические пристрастия, общественные или религиозные убеждения и индивидуальные особенности – однако они способны переступить через эти различия. И они наводят мосты сотрудничества. На такие подвиги способны далеко не все.

Лица, оказывающие первую медицинскую помощь, помогут вам именно тогда, когда вы в такой помощи нуждаетесь, и вы на них можете положиться. Они делают все, что в их силах, для предотвращения чрезвычайных ситуаций: проводят разъяснительную работу, обучают людей, участвуют в вакцинации населения. В то же время, если чрезвычайная ситуация все-таки возникнет, они готовы в любой момент включиться в работу сами и воодушевить других людей присоединиться к ним. В чрезвычайных ситуациях они немедленно бросают свои повседневные дела и начинают самоотверженно действовать, не жалея времени и сил. Вознаграждением за их беззаветный труд – до, во время и после кризиса – является благодарность тех, кому они помогли в трудные минуты и с кем они остаются так долго, как это требуется для облегчения их физических и душевных страданий.

В то время когда люди воюют за власть и материальные блага, во имя убеждений и идеологий, ради национальных интересов и достижения многих других целей – мы видим, что те, кто решил оказывать первую медицинскую помощь, – в силу своих качеств и всего того, что они олицетворяют и делают, – вселяют в нас уверенность. Все эти спирали насилия делают нас беззащитными, вселяют в нас страх и смятение. Мы теряем веру в человечество и в лучшее будущее для наших детей. Мы фактически испытываем чувство вины за то, что оставляем нашим детям такое наследство – страх и насилие.

Но вот мы видим человека, оказывающего первую медицинскую помощь, – на поле сражения, во время массовых беспорядков или же на улице, где мы живем или просто на экране телевизора. Мы восхищаемся его находчивостью, на нас производит глубокое впечатление его проворство и умение. Видя его покрытые ссадинами руки и уставшее запыленное лицо, мы волнуемся за него. Надежда возвращается к нам. Гуманность людей, оказывающих первую медицинскую помощь, благотворно влияет не только на больных и раненых, но, в определенной степени, и на каждого из нас.

Марион Харофф-Тавель,
политический советник МККК

Marion Harroff-Tavel

Оглавление

1. Предисловие	5
2. Вооруженные конфликты и другие ситуации насилия	15
2.1 Типы ситуаций	17
2.2 Отличительные особенности	18
3. Подготовленность лица, оказывающего первую медицинскую помощь	23
3.1 Гуманитарное значение оказания первой медицинской помощи	25
3.1.1 Знайте и уважайте отличительные эмблемы и основные правовые нормы, предназначенные для защиты человека	25
3.1.2 Крепи свою нравственную репутацию и престиж Красного Креста и Красного Полумесяца	28
3.2 Обязанности и права лиц, оказывающих первую медицинскую помощь	30
3.2.1 Обязанности лиц, оказывающих первую медицинскую помощь	30
3.2.2 Права лиц, оказывающих первую медицинскую помощь	31
3.3 Специальные программы подготовки	32
3.3.1 Технические навыки	32
3.3.2 Личные качества	33
3.4 Экипировка лиц, оказывающих первую медицинскую помощь	40
3.5 Подготовительные планы	43
3.5.1 Возьмите за правило	43
3.5.2 На этапе мобилизации	43
3.5.3 На месте действия	44
3.6 Как справиться со стрессом	46

4. Уход за ранеными	49
4.1 Задачи и обязанности	51
4.2 Общая обстановка	52
4.2.1 Опасности	52
4.2.2 Специфические травмы и заболевания	53
4.3 Основные принципы деятельности при оказании помощи	54
4.3.1 Система оказания медицинской помощи раненым	54
4.3.2 Общение, отчетность и документирование	57
4.4 Ваши действия на месте события	62
5. Решение ситуационной задачи	65
5.1 Безопасность и защищенность	69
5.1.1 Ваша личная безопасность	71
5.1.2 Оценка безопасности места действия	75
5.2 Защита раненых	78
5.2.1 Срочное перемещение раненого в безопасное место	78
5.3 Один раненый или их много?	82
5.4 Обращение за помощью	83
5.5 Оповещение об опасности	84
6. Организация работы с ранеными	87
6.1 Первичное обследование и неотложные меры по спасению жизни	93
6.2 Полный осмотр и стабилизационные меры	100
6.3 Особые случаи	105
6.3.1 Противопехотные мины и другие взрывоопасные пережитки войны	105
6.3.2 Слезоточивый газ	106
6.3.3 Умирающие и умершие	108
6.3.4 Реанимация при остановке сердца	111
7. Ситуация массовых людских потерь: сортировка раненых	113
8. После оказания помощи на месте действия	121
8.1 На сборном пункте и в следующих звеньях системы оказания медицинской помощи раненым	123
8.2 Транспортировка раненых	124
8.2.1 Предварительные условия	124
8.2.2 Транспортные средства и способы транспортировки	126

9. Другие обязанности лиц, оказывающих первую медицинскую помощь	129
10. После выполнения задачи	135
10.1 Управляй самим собой	137
10.1.1 Опрос по результатам выполнения задания	138
10.1.2 Отдых	138
10.2 Управление оборудованием и материалами	139
10.3 Информированность о взрывоопасных пережитках войны	140
10.4 Участие в реабилитации населения	143
10.4.1 Присутствие Красного Креста / Красного Полумесяца	143
10.4.2 Пропаганда гуманитарной деятельности	144
10.4.3 Обучение оказанию первой медицинской помощи	145
Приемы спасения жизни	149
6.1.1 Верхние дыхательные пути: диагностика и оказание помощи	151
6.1.2 Дыхание: диагностика и оказание помощи	158
6.1.3 Кровотечение: диагностика и оказание помощи при открытом кровотечении	164
6.1.4 Обездвиженность: диагностика и оказание помощи	172
6.1.5 Неблагоприятное воздействие среды: диагностика и оказание помощи	178
Методы стабилизации состояния раненых	181
6.2.1 Травмы головы и шеи: диагностика и оказание помощи	183
6.2.2 Ранения грудной клетки: диагностика и оказание помощи	188
6.2.3 Травмы брюшной полости: диагностика и оказание помощи	192
6.2.4 Сквозные ранения грудной клетки и брюшной полости: диагностика и оказание помощи	197
6.2.5 Ранения конечностей: диагностика и оказание помощи	199
6.2.6 Раны: диагностика и оказание помощи	204

ПРИЛОЖЕНИЯ**213**

1.	Основополагающие принципы Международного Движения Красного Креста и Красного Полумесяца	215
2.	Основные положения международного гуманитарного права (МГП)	217
3.	Отличительные эмблемы	219
4.	Информационное сообщение и международный алфавит	221
5.	Глоссарий	223
6.	Медицинская карта	227
7.	Нормальные показатели жизнедеятельности человека в спокойном состоянии	229
8.	Механизмы причинение ранения	231
9.	Пакет первой медицинской помощи / санитарная сумка	237
10.	Во главе команды по оказанию первой медицинской помощи	241
11.	Система оказания медицинской помощи раненым	247
12.	Пункт первой медицинской помощи	251
13.	Новые технологии	257
14.	Как вести себя в опасных ситуациях	259
15.	Сбор и погребение умерших	271
16.	Журнал регистрации раненых и убитых	275
17.	Тест-самооценка уровня стресса	277
18.	Гигиена и другие профилактические меры	279
19.	Как получить питьевую воду	281
20.	Как предупредить распространение болезней, передаваемых через воду	283
21.	Что делать в случае диареи	285

Предисловие

1



Международное движение Красного Креста и Красного Полумесяца было создано для оказания помощи людям на полях сражения. Для выполнения этой задачи необходимо:

- иметь доступ к жертвам на поле сражения (защита раненых и больных комбатантов и гражданских лиц предоставляется Женевскими конвенциями и Дополнительными протоколами к ним);
- иметь хорошо видимое обозначение для персонала первой медицинской помощи, санитарных учреждений и формирований посредством отличительной эмблемы;
- обладать навыками спасения жизни.

Примечание

По состоянию на 31 декабря 2008 г. в мире насчитывалось 186 официально признанных национальных обществ Красного Креста и Красного Полумесяца и 194 государства – участника Женевских конвенций.

Для кого предназначено это руководство?

Основной целевой аудиторией настоящего руководства являются сотрудники Красного Креста и Красного Полумесяца, обладающие навыками оказания первой медицинской помощи во время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия.

Эти рекомендации полезны и для военных санитаровносильщиков и солдат медицинских частей, несущих службу в выдвинутых на передовую пунктах первой медицинской помощи, а также для военных и гражданских работников здравоохранения в полевых и окружных госпиталях, где возможности проведения хирургических операций и ухода за больными ограничены или отсутствуют.

Поскольку каждый человек в принципе способен защищать других и спасать жизни, то содержание настоящего руководства касается всех людей.

Какова цель этого руководства?

Вооруженные конфликты и другие ситуации насилия нередки в современном мире, и характер этих конфликтов меняется. Первая медицинская помощь, как и прежде, является областью деятельности, которая непосредственно затрагивает окружающие условия и ре-

В рамках программ обучения, организуемых Национальными обществами Красного Креста и Красного Полумесяца, добровольцы службы первой медицинской помощи обучают население навыкам спасения жизни.

сурсы национального общества. Спасение жизни и оказание помощи раненым продолжает оставаться общей заботой всех работников служб первой медицинской помощи Красного Креста и Красного Полумесяца.

Международный Комитет Красного Креста (МККК) имеет богатый опыт догоспитальной и хирургической помощи раненым в ситуациях вооруженных конфликтов в разных странах. Национальные общества Красного Креста и Красного Полумесяца, их Международная Федерация, а также МККК являются уникальными источниками кадров – лиц, оказывающих первую медицинскую помощь, и работников здравоохранения, – которые работают по всему миру в соответствии с местными потребностями. Лица, оказывающие первую медицинскую помощь, действуют не только во время стихийных бедствий, вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия, но и в при выполнении повседневных задач.

Как можно более раннее применение надлежащих мер по спасению жизни и стабилизации состояния раненых позволяет избежать инвалидности и облегчает страдания.

Опыт МККК и других организаций показывает, что своевременное применение мер по спасению жизни и стабилизации состояния раненых может предотвратить смерть, предохранить от многих осложнений и тяжелой инвалидности, а также облегчить проведение и улучшить результаты оперативного вмешательства. Опыт показывает также, что эти меры, дополненные простым пероральным антибиотиком и болеутоляющим средством, – это все, что нужно для 50% гражданских лиц, попадающих в больницы в результате уличных беспорядков. Они нуждаются не в госпитализации, а в неотложной помощи и в дополнительном стабилизационном уходе на месте действия.

Надлежащее обучение навыкам оказания первой медицинской помощи, а также повседневная деятельность являются основой для хорошо подготовленных и эффективных действий местных общин и Национальных обществ в случае стихийных бедствий, вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия. Участие населения и заинтересованных общин в разработке программ и их осуществлении гарантирует:

- быстрый отклик на потребности,
- готовность и способность предупреждать или преодолевать чрезвычайные ситуации (ранения, инфекционные болезни), а также

- уважение местных культурных обычаев и религиозных верований и социальных особенностей.

Более того, само присутствие на местах лиц, подготовленных для оказания первой медицинской помощи, и их повседневная работа являются обнадеживающим свидетельством духа гуманитарности, сплачивающего народы и общины. Лица, оказывающие первую медицинскую помощь, подают пример того, как люди должны помогать друг другу.

Что содержится в этом руководстве?

Настоящее руководство позволит вам уяснить вашу роль в качестве лица, оказывающего первую медицинскую помощь, и поможет в принятии решений и действиях во время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия. Уметь оказывать помощь больным и раненым недостаточно: вы также должны понимать важность отличительных знаков, знать Основополагающие принципы Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца, а также свои права и обязанности в качестве лица, оказывающего первую медицинскую помощь во время вооруженного конфликта, как это установлено Женевскими конвенциями и Дополнительными протоколами к ним.

Оказание первой медицинской помощи способствует развитию солидарности, великодушия и альтруизма, которые изначально присутствуют в каждом из нас и которые придают новый смысл духу гражданственности и общности.

Оказание помощи во время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия принципиально не отличается от подходов, применяемых при решении повседневных задач. Подавляющее большинство процедур и методов оказания первой медицинской помощи в обоих случаях аналогичные.

Решение ситуационной задачи:

- обследовать место события;
- вмешаться осторожно и уверенно;
- оценить ситуацию, принять решение и действовать.

Организация работы с раненым:

- обследовать раненого;
- немедленно принять меры для того, чтобы ликвидировать опасность для жизни, после чего стабилизировать состояние раненого, одновременно защищая его от неблагоприятного воздействия окружающей среды (экстремальных температур, солнца, дождя, ветра и т. д.);

-
- помочь раненому устроиться в наиболее удобном положении, компенсировать потерю воды и оказать психологическую поддержку;
 - регулярно наблюдать за состоянием раненого до того момента, пока он не получит более квалифицированную или специальную помощь или пока уход больше не будет требоваться.

Даже во время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия жизнь идет своим чередом: происходят дорожно-транспортные происшествия, люди болеют.

Большинство процедур и способов выполнения задач, представленных в данном руководстве, это, как правило, такие же процедуры, которые повсеместно применяются в мирное время при оказании первой медицинской помощи. Они должны быть адаптированы к специфическим условиям вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия, для чего требуются:

- знание и уважение основных положений международного гуманитарного права, относящихся к задачам, выполняемым лицами, оказывающими первую медицинскую помощь во время вооруженного конфликта;
- постоянное и неустанное внимание к вопросам физической и психологической безопасности и защиты от основных опасностей и рисков;
- специальные знания, необходимые для обработки ран, нанесенных боевым оружием;
- сортировка раненых для установления последовательности действий и рационального использования ресурсов в условиях массовых людских потерь при ограниченных средствах;
- сохранять присутствие духа в условиях дезорганизации и недостаточности системы здравоохранения в сочетании с дефицитом воды, продуктов питания, убежищ и т. д.

Условия работы лиц, оказывающих первую медицинскую помощь, их подготовка, используемое ими оборудование и прочие параметры деятельности чрезвычайно разнообразны во всем мире; существуют также местные особенности вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия, и потому в настоящем руководстве предпринята попытка изложить основы

данного предмета. Внимание сосредоточено на ключевых положениях, которые вы должны знать, с тем, чтобы ваша работа в качестве человека, оказывающего первую медицинскую помощь, была бы максимально безопасной и эффективной с точки зрения решения гуманитарных и технических задач. Из соображений методологии некоторая информация в настоящем руководстве повторяется.

Руководство отражает уровень знаний и практического опыта, достигнутый научным и гуманитарным сообществом к моменту публикации первого издания на английском языке (апрель 2006 г.).

Что вы не найдете в данном руководстве?

Это НЕ руководство по главным **методам спасения жизни и стабилизации состояния** раненых. Мы исходим из того, что вы обучены важнейшим методам оказания первой медицинской помощи и знакомы с основными обычно применяемыми в мирное время процедурами и техникой выполнения таких задач. Все это вы должны уже знать и уметь выполнять, поскольку в настоящем руководстве рассматриваются только аспекты, имеющие отношение к вооруженным конфликтам и другим ситуациям насилия. С учетом этого обычно требуется адаптировать знания, применяемые в практике мирного времени.

В настоящем руководстве не излагается подробно информация, представленная в **стандартных документах**, которые вы можете получить в вашем Национальном обществе, в Международной Федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца или в МККК. К этим документам необходимо обращаться для получения полной информации по следующим вопросам:

- международное гуманитарное право, в том числе Женевские конвенции и Дополнительные протоколы к ним;
- использование отличительных знаков;
- Международное движение Красного Креста и Красного Полумесяца, его история, Основополагающие принципы, организация, политика и деятельность.

Не найдете вы в настоящем руководстве и **информации о предотвращении инфекций и борьбы с ними, а также и других сведений медицинского характера**. По этим вопросам необходимо обращаться к справочникам, выпускаемым вашим Национальным обществом, местными органами здравоохранения и Всемирной организацией здравоохранения.

Во время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия могут возникнуть обстоятельства, когда лицам, оказывающим первую медицинскую помощь, придется заниматься и **другими вопросами (логистикой, управлением и т. д.)**, которые не освещены подробно в настоящем руководстве.

В руководстве не рассматривается также **оружие массового поражения (ядерное, радиологическое, биологическое и химическое)**. Борьба с последствиями применения такого оружия требует специальных знаний, методов, оборудования и материалов, особых программ обучения, а также ресурсов, которые значительно превосходят возможности Национальных обществ. Такие ситуации рассматриваются в специальных документах, публикуемых в основном национальными министерствами обороны и военными ведомствами, и именно к этим документам вам надлежит обращаться.

Как пользоваться этим руководством?

Информация, содержащаяся в настоящем руководстве, дополняет информацию, предусмотренную программами по подготовке лиц, оказывающих первую медицинскую помощь, и работников здравоохранения. Поскольку данное руководство не является самоцелью, наряду с ним необходимо:

- учитывать местные особенности заинтересованных общин, а также особенности вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия;
- проводить учебные сборы и сборы по повышению готовности для сотрудников Национального общества и добровольцев, а также, при необходимости, для местных общин;
- организовывать полевые испытания и регулярные репетиции на курсах повышения квалификации, по возможности с участием всех других заинтересованных сторон (местных общин, армии, организаций гражданской обороны, местных неправительственных организаций и т. д.).

Все эти усилия:

- должны обеспечить привлечение и участие в них всех заинтересованных лиц;
- не должны ограничиваться простым переводом текстов на местные языки;
- создавать возможности для развития или укрепления организационных и операционных структур Национального общества, что является частью национального плана повышения готовности к действиям в случае вооруженных конфликтов и стихийных бедствий.

Пересмотр и дополнение руководства

В процессе практического использования настоящего руководства лица, оказывающие первую медицинскую помощь на линии фронта вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия, будут постоянно выявлять необходимость внесения в него тех или иных дополнений и улучшений. Кроме этого, время от времени появляются новые открытия, изобретения и инновации, которые влияют на нашу жизнь, работу и т. д. Поэтому данное руководство будет обновляться. Мы ждем ваших комментариев и предложений в отношении текста данного, первого, издания, которые вы можете посыпать по адресу:

The International Committee of the Red Cross (ICRC)
Assistance Division - First Aid Manual
19 Avenue de la Paix
CH - 1202 Geneva (Switzerland)
Fax: + 41 22 733 96 74
Email: firstaidmanual.gva@icrc.org

Примечание:

Содержащиеся в настоящем руководстве информация и указания, особенно те, что касаются мер безопасности и защиты, предназначены для работы в боевой обстановке. Эта информация не может охватить все конкретные ситуации и, следовательно, носит общий характер. Поэтому МККК не может нести какой-либо ответственности в случае, если окажется, что в руководстве рекомендован не самый лучший способ действия в данной конкретной ситуации.

Настоящее руководство гендерно нейтрально: если не оговорено иное, имена и местоимения мужского рода относятся в равной степени к мужчинам и женщинам.

Любые фирменные названия и бренды в данной публикации приведены лишь для примера и не означают поддержки их со стороны МККК.

Иллюстрации в данной публикации предназначены для того, чтобы:

- дать общее представление о рассматриваемом предмете;
- показать разнообразие местных условий.

Те из иллюстраций, на которых показаны методы работы, должны толковаться согласно местным требованиям, если таковые имеются.

Вооруженные конфликты и другие ситуации насилия

2



2.1 Типы ситуаций

В настоящем руководстве рассматриваются два основных типа ситуаций:

- **ситуации вооруженных конфликтов**, которые могут иметь международный и немеждународный характер;
- **другие ситуации насилия**: случаи нарушения внутреннего порядка и возникновение внутренней напряженности, такие как беспорядки, отдельные и спорадические акты насилия и иные акты аналогичного характера; например, широко распространенный бандитизм и прочие преступления, которые могут сопутствовать любым другим ситуациям и усугубляться ими.

[См. приложение 5 «Глоссарий»]

Если не оговорено иное, данное руководство применимо к вооруженным конфликтам и другим ситуациям насилия. В настоящем руководстве не содержатся детальные практические инструкции о том, как действовать в каждой конкретной ситуации, поскольку это в большой степени зависит от местных обстоятельств, ваших знаний и подготовленности.

Вы всегда должны быть готовы к неожиданным и непредвиденным обстоятельствам.



© МККК/Далилла, Антони Дункан

2.2 Отличительные особенности



© МККК/Хегер, Борис

Обстановка вооруженного конфликта и других ситуаций насилия характеризуется:

- особыми правилами и законами, защищающими личность в ситуации насилия;
- опасностью и рисками, вызываемыми оружием и лицами, прибегающими к принуждению или насилию;
- последствиями гуманитарного характера: дезорганизацией социальной сферы в целом, и системы здравоохранения в частности, а также дефицитом таких основных средств к существованию, как вода, продукты питания, укрытия и т. д.

Применимые правовые нормы

Международное гуманитарное право, которое применимо только к вооруженным конфликтам, предоставляет защиту:

- тем, кто не принимает участия в военных действиях (гражданским лицам) и комбатантам, прекратившим принимать участие в военных действиях (раненые и больные военнослужащие и военнопленные);
- тем, кто оказывает помощь раненым и больным, – во время выполнения ими этой гуманной миссии. Эта «защита» применима как к военному, так и к гражданскому медицинскому персоналу, включая лиц, оказывающих первую медицинскую помощь, а также к медицинским формированиям, санитарно-транспортным средствам, оборудованию и медицинским материалам.

[См. приложение 2 «Основные положения международного гуманитарного права (МГП)»]



© Реттер/Даниел, Агентство с разрешения www.alertnet.org

В других ситуациях насилия жизнь, здоровье и достоинство человека защищаются главным образом:

- национальным законодательством;
- международным правом прав человека;
- международными нормами права, регулирующими положение беженцев.



© НМКК/Хегер, Борис

Основные опасности и риски: оружие может причинить вред любому человеку

По определению, оружие предназначено для того, чтобы убивать или ранить. В некоторых случаях оружие причиняет вред неизбирательно (например, когда оно не попадает в цель, взрывается раньше времени или рикошетирует, или когда оно используется неизбирательно, или – как это происходит с минами – когда оно не способно выбирать цель).

Взрывоопасные боеприпасы, оставшиеся на поле боя (например, неразорвавшиеся снаряды, гранаты или мины), – которые называются «взрывоопасные пережитки войны» (ВПВ) – продолжают представлять опасность в течение долгого времени после прекращения военных действий.

Во время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия люди продолжают сражаться и причинять друг другу вред даже после того, как первоначальный вред уже был причинен. Недавние вооруженные конфликты показывают, что многие комбатанты все чаще не желают признавать нормы классического ведения боя и не желают подчиняться этим нормам.

[См. приложение 8
«Механизмы причинения
ранения»]

Помимо физических страданий, вооруженные конфликты и другие ситуации насилия порождают смятение и душевные волнения, поскольку происходит подрыв устоев и уважения к обычным ценностям общества, к законам и к лидерам.

В результате условия на поле боя становятся все более опасными, что непосредственно отражается и на тех, кто оказывает первую медицинскую помощь.

Террористические акты создают непредсказуемые опасности, поскольку невозможно предвидеть ни их характер, ни время или место, где они могут произойти.

Последствия гуманитарного характера

Последствия для социальной структуры общества

Эти ситуации обычно сопровождаются внутренними беспорядками, которые порождают такие криминальные деяния, как изнасилование, грабежи и бандитизм.

Общество может оказаться в ситуации внутреннего раздора, включающей сведение счетов и саботаж, и при этом людям непонятно, кто же является «врагом». Страна может оказаться разделенной новыми «границами», которые будут вынуждены пересекать сотрудники и добровольцы Национального общества с тем, чтобы выполнять свои задачи в соответствии с принципами нейтральности и беспристрастности.

Последствия для уязвимых членов общества

Наиболее уязвимые члены общества оказываются в еще худшем положении, и количество таких людей



увеличивается. Уязвимость усугубляется притеснениями, выселением, голодом, разъединением семей, исчезновением любимых и т. д.

Последствия для общественного здоровья

Такие основные потребности в области общественного здоровья, как продукты питания, вода, жилье и т. д., не удовлетворяются или доступ к ним крайне затруднен.

Дезорганизация работы органов и учреждений здравоохранения и больниц ставит под угрозу доступность медицинского обслуживания и других компонентов первичной медицинской помощи.

[См. раздел 4.2.2. «Специфические травмы и заболевания»]

В условиях недостаточной безопасности доступ к учреждениям здравоохранения ограничен, а передвижение работников здравоохранения затруднено.



© MRK/Maisner, Ursula

Ваша способность преодолевать трудности и оказывать помощь людям во время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия зависит от того, хорошо ли вы обучены и надлежащим образом подготовлены.

Подготовленность лица, оказывающего первую медицинскую помощь

3

Пройдя эффективный курс повышения готовности, вы получите навык реагировать «автоматически». Результатом этого является:

- снижение воздействия эмоционального шока;
- повышение вашей безопасности в ситуации вооруженного конфликта или в других ситуациях насилия, и, несмотря на страх и опасности окружающей обстановки, снижение вероятности вашего ранения или заболевания;
- повышение профессиональных навыков и укрепление вашей приспособляемости, вопреки весьма специальному характеру ситуаций, жертв и выполняемых задач.

Не забудьте объяснить, как обстоят дела, вашим родственникам и друзьям, с тем чтобы они понимали и одобряли ваши обязанности, права и задачи в таких исключительных и опасных ситуациях. Эти объяснения аналогичны тем разъяснениям в отношении ваших обязанностей и действий, которые вы уже давали в мирное время.

Если в мирное время вы учитесь и тренируетесь, используя установившую практику и добиваясь автоматизма в работе, то вы сможете эффективно действовать, оказавшись в ситуации насилия.

3.1 Гуманитарное значение оказания первой медицинской помощи

3.1.1 Знайте и уважайте отличительные эмблемы и основные правовые нормы, предназначенные для защиты человека

Если вы работник службы первой медицинской помощи Красного Креста или Красного Полумесяца, то вам недостаточно уметь квалифицированно спасать жизни и осуществлять меры по охране здоровья; вы также обязаны при любых обстоятельствах добиваться того, чтобы все население понимало и поддерживало право людей на защиту и заботу, а также необходимость уважать отличительные эмблемы, с тем чтобы гуманитарная помощь предоставлялась более эффективно и на пользу всех.



© МККК/Лессекс/Лок



© Международная Федерация/Майер, Гиль



© Красный Крест Монако

В вашей деревне или в городской общине, дома и на работе вы должны:

- демонстрировать понимание и уважение Основополагающих принципов Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца, отличительных знаков и главных положений международного гуманитарного права;
- сообщать о любых случаях ненадлежащего или неправомерного использования отличительных эмблем в ваше Национальное общество, МККК или в Международную Федерацию обществ Красного Креста и Красного Полумесяца;
- ясно демонстрировать своими действиями гуманность, нейтральность и беспристрастность Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца.

[См. приложение 1
«Основополагающие принципы
Международного движения
Красного Креста и Красного
Полумесяца»]

Примечание:

Помимо красного креста и красного полумесяца, согласно Женевским конвенциям в качестве отличительной эмблемы также признаются красный лев и солнце на белом фоне. В 1980 г. Правительство Ирана, единственной страны, которая использовала эмблему красного льва и солнца, поставило депозитарий в известность о том, что оно приняло вместо прежней эмблемы эмблему красного полумесяца.

Восьмого декабря 2005 г. Дипломатическая конференция приняла Дополнительный протокол III к Женевским конвенциям, в котором признается еще одна отличительная эмблема. «Эмблема третьего Протокола» – красный кристалл – представляет собой красную рамку в форме стоящего на одной из своих вершин квадрата на белом фоне. Согласно Протоколу III все четыре отличительных эмблемы имеют одинаковый статус. Условия использования и уважения эмблемы третьего Протокола идентичны условиям, действующим в отношении отличительных знаков, которые были установлены Женевскими конвенциями, а также, в применимых случаях, Дополнительными протоколами 1977 г.

Первой обязанностью государства является осуществление надзора за использованием отличительной эмблемы в стране, а также предотвращение и пресечение ее ненадлежащего использования.

Национальные общества имеют право помещать одну из отличительных эмблем, в качестве опознавательного знака, на учреждениях, оказывающих первую медицинскую помощь. Она должна быть небольшого размера, с тем чтобы ее нельзя было спутать с эмблемой, используемой в качестве защитного средства. Тем не менее настоятельно рекомендуется, чтобы Национальные общества помещали на учреждениях, оказывающих первую медицинскую помощь, альтернативный знак, например белый крест на зеленом поле (его используют в Европейском союзе и в некоторых других странах), чтобы отличительная эмблема не ассоциировалась непосредственно с медицинскими службами в целом. В случае, когда альтернативный знак первой медицинской помо-



[См. приложение 2 «Основные положения международного гуманитарного права (МГП)» и приложение 3 «Отличительные эмблемы»]

Своим поведением и действиями вы подаете пример, как надо действовать. Это во многом способствует эффективности правил, призванных защитить человека, и отличительных эмблем, выполняющих защитную функцию. Это поможет сохранить вашу жизнь и жизни других людей.

щи помещается рядом с одной из отличительных эмблем, эту отличительную эмблему следует особо выделить – чтобы подчеркнуть ее особое защитное значение. В случае, если Национальное общество надлежащим образом признано и уполномочено правительством оказывать помощь медицинским службам вооруженных сил, и если при этом учреждения первой медицинской помощи Национального общества используются исключительно в тех же целях, что и официальные медицинские службы войск, и подчиняются военным законам и установлениям, то в ситуациях вооруженных конфликтов эти учреждения могут обозначаться отличительной эмблемой большого размера в качестве защитного средства.



© Международная Федерация/Блейк, Кристофер

3.1.2 Крепи свою нравственную репутацию и престиж Красного Креста и Красного Полумесяца

Во время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия:

- международное гуманитарное право и другие основные нормы, защищающие человека, олицетворяют всеобъемлющую систему защиты;
- если сказать шире, люди уважают тех, кто помогает им и другим людям.

Тем не менее в любых условиях уважение своих собеседников вы можете заслужить только вашим отношением к ним и вашими делами.

Самое главное состоит в следующем: от того, как все слои населения в любых условиях воспринимают Национальное общество, его руководителей, сотрудников и добровольцев (в том числе и вас лично), может в решающей степени зависеть эффективность защиты. Чтобы это восприятие было позитивным, люди должны видеть, что Национальное общество во всех ситуациях помогает всем, без какой-либо дискриминации, и что его руководители, сотрудники и добровольцы проявляют высокие моральные качества, как в обычной обстановке, так и во время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия.

Вам предстоит также выполнить свою задачу, для чего потребуются:

- глубокое знание своей страны и ее многообразных местных особенностей, что поможет вам правильно понимать потребности и возможности общины, правильно разъяснять проблемы и должным образом претворять в жизнь программы помощи;
- соответствующая манера поведения, особенно когда вы носите отличительный знак, как в мирное время, так и во время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия;
- первое действие, предпринятое вами в самом начале вооруженного конфликта или другой ситуации насилия, – явится примером для других и определит ваши дальнейшие взаимоотношения с населением, с людьми, прибегающими к насилию, и с властями.

В качестве лица, оказывающего первую медицинскую помощь, в своей ежедневной работе вы должны проявлять уважение к Основополагающим принципам Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца: гуманности, беспристрастности, нейтральности, независимости, добровольности, единству и универсальности.

По вашим поступкам будут судить о вашем национальном обществе и о Движении Красного Креста и Красного Полумесяца в целом. Вы должны четко понимать, что поступая «ненадлежащим» образом, вы бросаете тень на ваше национальное общество и другие составные части Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца и тем самым подрываете программы помощи. Ближайшие и отдаленные последствия таких действий могут негативно сказаться в масштабах страны или даже мира, особенно имея в виду быстрое освещение происходящего средствами массовой информации.

[См. приложение 1
«Основополагающие принципы
Международного движения
Красного Креста и Красного
Полумесяца»]



© МККК/МакДугалл, Фиона

Работая, вы должны поддерживать веру людей в вашу приверженность гуманитарным идеалам и в вашу квалификацию.

3.2 Обязанности и права лиц, оказывающих первую медицинскую помощь

Обязанности и права лиц, оказывающих первую медицинскую помощь, установлены для того, чтобы вам было легче выполнять гуманитарную задачу помощи жертвам вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия.

3.2.1 Обязанности лиц, оказывающих первую медицинскую помощь

Как лицо, оказывающее первую медицинскую помощь, вы должны:

- > оказывать помощь в защите и спасении жизней, а также помогать в этом другим людям;
- > не причинять вреда;
- > уважать и поддерживать достоинство жертв;
- > принимать участие в борьбе с заболеваниями;
- > способствовать распространению медицинских знаний среди населения и участвовать в других профилактических программах, предупреждая тем самым травмы и распространение заболеваний;
- > помимо навыков ухода за ранеными, обладать в достаточной мере другими знаниями и умениями, чтобы при необходимости решать разнообразные задачи (логистика, управление и т. д.).

Указанную помощь вы должны оказывать людям:

- исходя исключительно из их нужд;
- не устанавливая различий по признаку расы, цвета кожи, пола, языка, религии или убеждений, политических или иных взглядов, национального или социального происхождения или статуса, благосостояния, рождения или другого статуса, или любого иного аналогичного критерия;
- в соответствии с правилами и процедурами вашего Национального общества и согласно применимой правовой норме международного права, в частности международного гуманитарного права.

Вы не вправе воздерживаться от оказания услуг, требуемых врачебной этикой.

Сотрудники и добровольцы Красного Креста и Красного Полумесяца не имеют права получать, принимать или требовать деньги или подарки в качестве оплаты или компенсации от пострадавших или от их семей, друзей или коллег.

Обязанности, возложенные на вас во время вооруженного конфликта, непосредственно связаны с правами лиц, которые находятся под защитой международного гуманитарного права, и забота о которых поручена вам.

3.2.2 Права лиц, оказывающих первую медицинскую помощь

Во время вооруженного конфликта, до тех пор пока вы выполняете гуманитарную работу, помогая раненым и больным, вы, согласно международному гуманитарному праву, пользуетесь той же правовой защитой, что и сами раненые и больные. Вы имеете право:

- на уважение;
- не подвергаться нападению;
- иметь доступ, в определенных пределах (исключая ситуации, например, происходящего в данный момент сражения, минных полей и т. д.), к местам, где требуются ваши услуги;
- оказывать помощь раненым и больным из числа гражданского или военного персонала, выносить их с поля боя и перемещать в места, где им можно будет оказать помощь;
- оказывать помощь в соответствии с вашей профессиональной выучкой и используя имеющиеся средства;
- отказываться от совершения действий, противоречащих врачебной этике;
- настаивать на выполнении обязанностей, требуемых врачебной этикой;
- быть репатриированным в случае пленения, если другие пленные могут обойтись без вашей помощи.

3.3 Специальные программы подготовки

Вы являетесь работником первой медицинской помощи Красного Креста и Красного Полумесяца. Вы умеете оказывать помощь раненым людям, а не просто обрабатывать их раны.

Программы подготовки и повышения квалификации важны не только с точки зрения совершенствования профессиональных знаний, но и как средство развития и укрепления важнейших личных качеств. На курсах подготовки и повышения квалификации очень полезно делиться информацией и опытом с окружающими, особенно с теми, кто работает в других отделениях вашего Национального общества в различных частях страны.

3.3.1 Технические навыки

Ваша подготовка должна быть **практикоориентированной и нацеленной на действие**. Необходимо:

- знать и понимать, что на практике означают Основополагающие принципы Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца;
- знать и понимать свои обязанности и права в качестве работника первой медицинской помощи, как это установлено международным гуманитарным правом, в случае, если вы окажетесь в ситуации вооруженного конфликта;
- проявлять осторожность перед лицом опасностей, связанных с вооруженным конфликтом или другой ситуацией насилия, и побуждать других людей поступать так же;
- применять меры предосторожности, – например, использовать такие приспособления, как защитные перчатки, – и побуждать других людей поступать так же;
- знать, как осуществляются основные процедуры, позволяющие сохранить жизнь и конечности, например, транспортировка раненого в безопасной и удобной позиции на носилках, сделанных из подручных материалов, и т. д.
- адаптировать процедуры и приемы к специфике обработки ран, причиненных оружием;
- уметь использовать любой имеющийся подручный материал: ветку дерева, палку или кусок картона

для наложения шины; листья для лечения ожогов; куски материи в качестве бинтов; дверное полотно или одеяло и палки в качестве носилок и т. д.

- уметь применять полученные знания в реальных условиях (в сотрудничестве с другими людьми, преодолевая природные препятствия, в присутствии посторонних лиц, совместно с государственными служащими, с использованием телекоммуникаций и т. д.).

Помимо ухода за ранеными, вы должны быть осведомлены и в отношении выполнения других гуманитарных задач, например, управления, логистики и т. д.

[См. главу 9 «Другие обязанности лиц, оказывающих первую медицинскую помощь»]

Вашей основной задачей является защита и спасение жизни безопасным, эффективным и уважающим достоинство путем, а не осваивая те или иные приемы в отрыве от реальности.



© Международная Федерация/Блейк, Кристофер

© МККК/Торрес, Уильям

3.3.2 Личные качества

Предвидеть опасность и встречать ее во всеоружии

Помимо овладения специальными знаниями, необходимо укреплять некоторые личные качества, особенно те из них, которые относятся к реакции на опасности и риски. Вы должны уметь самостоятельно оценивать опасность.

Постоянно тренируйтесь, с тем чтобы:

- уметь быстро оценить ситуацию в разгар действия и определить степень риска. Например, смотря фильм или телевизионный репортаж о войне, попробуйте определить, где и какие опасности подстерегают;

➤ заранее обдумывать, где можно укрыться или куда направиться в случае угрозы или какой-либо опасности. Если постоянно практиковаться в этом, то вполне можно найти ответы на такие вопросы. Попытайтесь сделать это, например, когда вы в следующий раз отправитесь на рынок или в поликлинику. Не нужно впадать в паранойю – просто тихонько спросите себя: «Если в меня начнут стрелять, какова должна быть моя мгновенная реакция?» Внимательно оглядитесь вокруг: «Вот то место было бы наиболее безопасным, и я направился бы именно туда». Повторите это упражнение несколько раз каждый раз, когда выходите из дома, и это войдет в привычку.

Обстановка вооруженного конфликта или иной ситуации насилия опасна. Она вызывает растерянность и сильное душевное волнение. Принятые в обществе в мирное время правила нередко не соблюдаются.

Прежде всего примите меры по самозащите; проявите самообладание; прежде чем действовать, оцените обстановку; действуйте, только если это на самом деле представляется безопасным и надежным.

Вы должны:

- учиться оставаться хладнокровным, не терять присутствие духа и помогать другим людям также сохранять спокойствие;
- учиться следить за обстановкой: прежде чем действовать, нужно смотреть и слушать;
- пытаться понять, что происходит, откуда исходит опасность и что нужно и можно сделать для помощи раненым;
- придерживаться местных правил безопасности;
- принимать участие во всех организуемых тренингах (как добираться до убежища, как реагировать на винтовочный выстрел, прятаться и т. д.).

Знайте ваши возможности. Важнейшее личное качество – это знать, в каких случаях действовать не надо или когда надо прекратить действовать.

Не нужно стыдиться, если вы отказываетесь ставить себя в рискованное положение. Наоборот, такой отказ делает вам честь. Признание того, что вы не имеете или пока еще не имеете требуемых качеств, является разумным, отважным, и в любом случае, правильным поступком. Из-за отсутствия опыта некоторые люди не представляют заранее, как они будут вести себя в рискованной ситуации, и узнают это только тогда, когда такая ситуация случается. И повторим – основное, что они должны знать, это в каких случаях *не приступать к действию*.



Помни, какое это счастье в трудной ситуации – увидеть улыбку на лице человека.

Личная стойкость

Существует целый ряд обстоятельств, способных привести в замешательство даже стойкую личность. Вы должны знать некоторые симптомы растерянности с тем чтобы самому не потерять самообладания и чтобы обнаружить такие симптомы у ваших коллег.

[См. главу 2 «Вооруженные конфликты и другие ситуации насилия»; и раздел 3.6. «Как справиться со стрессом»]

Личная и профессиональная этика

Являясь членом Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца, вы обязаны действовать согласно его Основополагающим принципам. Трудно, а иногда и невозможно, сохранить личную нейтральность и беспристрастность в условиях, когда твои друзья или родственники страдают, да и тебе самому нанесен ущерб. Сотрудники и добровольцы Национального общества зачастую охвачены такими сильными чувствами, что это может препятствовать выполнению ими своих обязанностей в соответствии с Основополагающими принципами нейтральности и беспристрастности. Необходимо хорошо усвоить Основополагающие принципы и цели Национального общества, чтобы сохранять приверженность своей работе, оставаясь нейтральным и беспристрастным.

Тот, кто оказывает первую медицинскую помощь, должен руководствоваться следующими важнейшими этическими принципами:

- действовать добросовестно и уважать достоинство пострадавших;
- главным делом считать заботу о здоровье пострадавших;
- сохранять конфиденциальность любой информации, которой делятся раненые;
- воздерживаться от любой дискриминации, помогая пострадавшим;
- безусловно уважать жизнь, неприкосновенность и достоинство пострадавшего, то есть не причинять вреда.

Как лицо, оказывающее первую медицинскую помощь во время вооруженного конфликта, вы являетесь членом «медицинского персонала», как это определяется в международном гуманитарном праве, и поэтому связаны обязательствами этого права и врачебной этики.

[См. главу 7 «Ситуация массовых людских потерь: сортировка раненых»]

В рискованных ситуациях или при большом числе раненых вам, возможно, придется столкнуться с личными и профессиональными этическими дилеммами – проблемами совести. Некоторые решения, например, относящиеся к сортировке раненых, вы будете вынуждены принимать в противоречии с вашими личными убеждениями или обычной практикой.

- Необходимо сознавать, что в условиях массовых людских потерь приходится выбирать (например, не начинать оказывать помощь некоторым самым тяжелораненым; или даже прерывать оказание им помощи). Вам не удастся спасти всех или сделать все возможное для всех. Сделать максимум возможного для большинства – это само по себе громадное достижение.
- Необходимо научиться выбирать и принимать решения на основе установления очередности ваших действий и используемых ресурсов: «Что самое срочное сейчас? Чего я могу реально добиться в течение имеющегося у меня времени и при имеющихся ресурсах?» и т. д.

Ситуации, когда количество раненых и / или тяжесть ранений превышают ваши «обычные» возможности, могут возникнуть также при решении повседневных задач (дорожно-транспортное происшествие с переполненным автобусом, разрушение здания с большим количеством жильцов и т. д.). То есть умение устанавливать очередность оказания помощи раненым может пригодиться также и в мирное время.

Вы должны научиться устанавливать приоритеты и понимать необходимость этого.

Умение общаться

Вы должны развивать коммуникативные способности для установления хороших отношений с людьми. Это поможет вам, членам вашей команды, раненым, за которыми вы ухаживаете, и другим лицам, с которыми вам придется встречаться, в том числе озлобленным или напуганным людям, прибегающим к принуждению или насилию, возбужденным толпам и т. д.

Умение общаться и самообладание помогут вам договариваться с людьми, и ваши действия будут встречать понимание и одобрение. Тем самым вы окажетесь лучше подготовлены к условиям чрезвычайных обстоятельств и сумеете мобилизовать местные общини на принятие надлежащих мер.



© МККК/Брэндан Дидье

[См. раздел 4.3.2. «Общение, отчетность и документирование»]

Относитесь к людям с уважением, и ваше поведение и принимаемые вами решения будут с пониманием встречены вашими собеседниками в любой обстановке.

Общаться – это значит смотреть, слушать, прикасаться и разговаривать, соблюдая при этом этические нормы и полностью уважая местные правила, обычай и верования:

- в своей общине или в другой хорошо знакомой вам среде вы должны знать местные условия, традиционную систему солидарности и то, как функционирует община;
- в новых для вас местах местные обычаи (например, запрещение физических и / или вербальных контактов между мужчинами и женщинами, не являющимися родственниками), могут затруднять ваше общение с людьми. Выход может быть найден в рамках этих же местных правил (например, от вашего имени будет действовать «уполномоченный» или «признанный» в данном обществе человек). В любом случае, вы должны действовать, исходя из здравого смысла.

Общаясь друг с другом, участники диалога не только обмениваются информацией, но и лучше узнают друг друга.

Чувство коллектива

В условиях вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия слаженная работа команды имеет исключительно большое значение, – пожалуй, даже более важное, чем в обычной жизни. Любой человек, стремящийся помочь нуждающимся, является человеком «твоей команды». Все вы находитесь в одинаково трудных условиях, и вас всех объединяет преданность общему делу и общая радость по поводу выполненного долга.



© Красный Полумесяц Киргизии

Во время выполнения задачи:

- уважайте Основополагающие принципы Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца и в явной форме ссылайтесь на эти принципы, а также побуждайте других людей поступать так же;
- всегда оставайтесь в пределах выполняемой вами гуманитарной миссии;
- способствуйте тому, чтобы поведение членов команды и их методы работы были безопасными и надежными;

- содействуйте обмену опытом по вопросам безопасности между членами вашей команды и принимайте участие в таком обмене (на брифингах, дискуссиях, сообщениях о происшествиях и т. д.);
- предупреждайте своих коллег, если вы видите, что ситуация становится опасной, используя простые слова или даже предварительно оговоренные команды (в таких ситуациях обычно используют службу экстренной радиосвязи);
- уважайте своих коллег и поддерживайте их в случае необходимости;
- делитесь своими чувствами с людьми, которым вы доверяете;
- отдохните после выполнения работы.



3.4 Экипировка лиц, оказывающих первую медицинскую помощь

Чтобы должным образом выполнять свою работу, вы должны иметь личную и профессиональную экипировку. Всё, что вы носите, не должно иметь отношения к форме полицейского или военного, и даже не должно выглядеть как «полицейское» или «военное». Это диктуется здравым смыслом.

Ваша одежда

- Одежда должна соответствовать выполняемой работе и климату.
- Содержите одежду в чистоте и старайтесь, чтобы она выглядела профессионально.
- Уважайте культуру, традиции, табу и принятую манеру одеваться.
- Рабочая одежда должна быть прочной и простой: будьте благородны и не красуйтесь.
- Имейте при себе водонепроницаемую одежду.

Ваша обувь и принадлежности

- Нужно иметь прочные кроссовки, или легкие сапоги, или защитную обувь.
- Возьмите с собой простые пластиковые наручные часы.
- Имейте при себе складной нож или что-либо подобное, но имейте в виду, что такие предметы не разрешается провозить в салоне коммерческого самолета.
- Возьмите с собой письменные принадлежности (записную книжку и карандаши).
- Не носите с собой ювелирные изделия или большие суммы денег.
- Не имейте при себе что-либо, что может ассоциироваться со шпионажем (например, бинокль, фото- или кинокамера, звукозаписывающее оборудование и т. д.).

[См. раздел 5.1. «Безопасность и защищенность»]

В некоторых обстоятельствах (при розыске и спасательных работах в разрушенных зданиях или при падающих обломках разрушающегося здания) или же по соображениям безопасности необходимы средства личной пассивной защиты, например, защитные каски или бронежилеты.

Для вашего отдыха и снятия напряжения

- Возьмите с собой предметы для отдыха (например, книги, коротковолновый радиоприемник).
- Имейте при себе контактные данные ваших родственников и друзей.

Ваши личные вещи

- Всегда имейте при себе документ, удостоверяющий личность, и членский билет национального общества.
- Поскольку вам, возможно, придется провести несколько дней на работе, то возьмите с собой:
 - предметы личной гигиены и необходимые вам лекарства;
 - смену одежды и мыло для стирки;
 - воду и пищу (непортящуюся, готовую к употреблению, не требующую охлаждения и не требующую воды, или требующую мало воды, для приготовления);
 - фонарь, желательно с ручным приводом (или же с запасными батарейками) и запасной лампочкой.

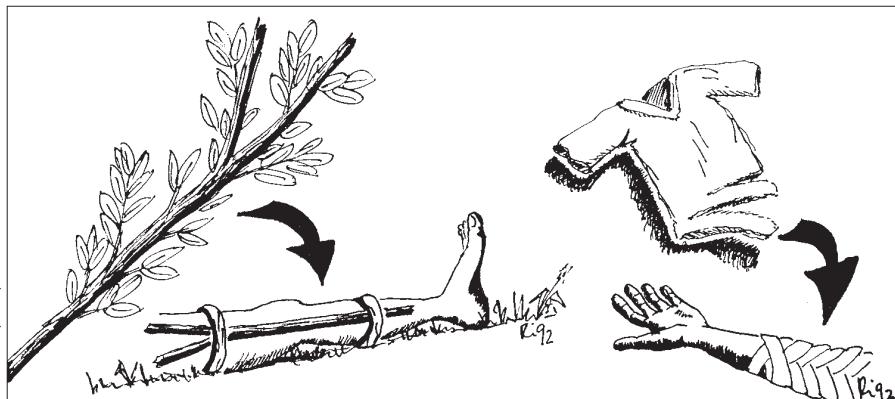
- Личное спальное место (например, спальный мешок, накомарник).

В некоторых местностях могут понадобиться и другие не указанные здесь предметы.

Пакет первой медицинской помощи / санитарная сумка

- Содержимое пакета/сумки необходимо хранить в чистоте и порядке.
- Содержимое необходимо доукомплектовывать после использования.

[См. приложение 9 «Пакет первой медицинской помощи / санитарная сумка»]



- В дополнение к содержимому пакета / сумки будьте готовы использовать подручные материалы.

Никогда не забывайте, что на пакете / сумке помещена отличительная эмблема:

- используйте пакет / сумку только для оказания первой медицинской помощи;
- не оставляйте пакет / сумку без присмотра: его / ее могут украсть и использовать не по назначению.

Материалы по распространению знаний

➤ Постарайтесь обзавестись брошюрой, в которой излагаются Основополагающие принципы, а также рассказывается о предназначении и деятельности Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца. В ситуации вооруженного конфликта имейте также брошюру, объясняющую основные нормы международного гуманитарного права. Предпочтительно иметь привлекательную на вид и популярно написанную брошюру, что-то типа книжечки комиксов, особенно если она должна соответствовать уровню грамотности ваших собеседников. Текст должен быть написан на местном языке: это поможет объяснить вашу деятельность на местах самым разным собеседникам.



© ИМКК/Примагама, Гонтер

3.5 Подготовительные планы

3.5.1 Возьмите за правило

Вы должны:

- знать план подготовленности и действий при чрезвычайных ситуациях вашего Национального общества, знать, как будет организовано наблюдение за выполнением вами плана, и задачи, которые вам надлежит решить;
- быть осведомленным о планах эвакуации в чрезвычайной обстановке;
- знать географию места, где вы живете и работаете: вы должны знать, где находятся поликлиники и больницы (адреса и контакты), с тем чтобы ускорить получение помощи ранеными и их эвакуацию;
- знать, как поступать в случае, если вы заболели или ранены.

В мирное время вы должны быть готовы решать задачи и действовать в случае возникновения вооруженного конфликта или другой ситуации насилия, а также во время катастроф.

3.5.2 На этапе мобилизации

Дома

- По получении сообщения из вашего Национального общества, если состояние безопасности позволит, направляйтесь к назначенному времени на пункт встречи, указанный в плане действий при чрезвычайных ситуациях.
- Имейте при себе документ, удостоверяющий личность, и членский билет Национального общества.
- Возьмите с собой ваше снаряжение и личные вещи. Наденьте, если у вас есть, рубашку или жилет с отличительным знаком.
- Напомните вашим близким родственникам основные правила безопасности и защиты, а также способы спасения жизни.

В плане действий при чрезвычайных ситуациях могут содержаться указания, как поступать в случае потери связи с вашим Национальным обществом. Если состояние безопасности позволяет, в этом случае сразу же направляйтесь на пункт встречи.



На пункте встречи

- > Выполняйте указания ответственного лица.
- > Запишитесь в команду: никогда не работайте в одиночку, если не было четко оговорено, что вы работаете один.
- > Получите, если у вас нет, рубашку или жилет с отличительным знаком.
- > Решите, сможете ли вы мужественно встретить опасность и угрожающую ситуацию (включающие риски, мертвые тела и т. д.). Если вы сомневаетесь в этом, вам следует на время отказаться идти на место действия.
- > Начинайте действовать только после того, как вы получите инструкции, и при этом всегда действуйте спокойно и четко.

Примечание

Отличительная эмблема, используемая в качестве защитного средства, должна быть большого размера и хорошо видна (например, один знак на груди, а другой – на спине). Во время вооруженного конфликта, согласно международному гуманитарному праву, медицинский персонал вооруженных сил и сотрудники и добровольцы Национального общества, которые выполняют те же обязанности, что и медицинский персонал, имеют право носить белые нарукавные повязки с отличительной эмблемой, при условии, что Национальное общество надлежащим образом признано и уполномочено правительством оказывать помощь медицинским службам вооруженных сил, и что члены Национального общества подчиняются военным законам и установлениям. Нарукавные повязки должны выдаваться и удостоверяться официальными военными властями.



3.5.3 На месте действия

- > Получив соответствующее разрешение на это, всегда носите отчетливо видимый отличительный знак большого размера.
- > Имейте при себе членский билет Красного Креста или Красного Полумесяца и / или все требуемые документы, выданные властями (удостоверение личности, пропуска и т. д.).

- Объясняйте, почему вы находитесь здесь, а также, если это возможно или необходимо, разъясняйте Основополагающие принципы Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца.
- Никогда не допускайте, чтобы в вашем транспортном средстве находились вооруженные люди и никогда не предоставляйте им укрытие. Никогда не храните и не перевозите оружие или боеприпасы.
- Никогда не допускайте, чтобы вас использовали в целях шпионажа: будьте осторожны, чтобы вас не приняли за шпиона.
- Заранее обдумайте, где можно спрятаться в случае опасности (например, вы попали под обстрел), когда вы находитесь в транспортном средстве, в здании или передвигаетесь пешком.

[См. раздел 5.1.2. «Оценка безопасности места действия»]



© MKKK/Tassmann, Тверь

3.6 Как справиться со стрессом

Если вы чувствуете, что перенапряглись, правильнее всего прекратить работу и попросить помощи и поддержки.

Стресс является естественной реакцией на сложнейшую задачу. Накопившаяся усталость сказывается, главным образом, в изменении поведения, – это замечают вы сами или члены вашей команды. Стресс может выражаться в том, что вы:

- делаете что-то бесполезно;
- действуете в несвойственной вам манере;
- ведете себя необычно.

Для борьбы со стрессом существует очень много способов.

С точки зрения вашей подготовленности:

- Поддерживайте хорошую физическую и психическую форму.
- Ведите здоровый образ жизни (здоровые привычки питания, питья, сна и т. д.) и соблюдайте должную гигиену.
- Организуйте свое рабочее время; регулярно делайте перерывы в работе и предусмотрите время для отдыха.
- Учтесь делать «психологический» перерыв и приостановиться, прежде чем взяться за какое-либо дело (необходимая передышка).
- Психологически готовьте себя к тому, чтобы не спасовать перед трудностями (разгулом насилия и ужасными страданиями людей; политическими преследованиями и угрозами физической расправы; проявлениями неуважения к отличительным знакам; критикой в адрес Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца; конфликтной ситуацией внутри национального общества, и т. д.).
- Будьте готовы просить, чтобы вам изменили рабочее задание, и будьте готовы принять предлагающее вам изменение рабочего задания.

[См. раздел 3.3.2.
«Личные качества»]

Прежде чем начинать действовать:

- Примите ситуацию такой, какой она есть: «Все нормально, именно так я себя и должен чувствовать».
- Подумайте о своем опыте, о высоком уровне своей подготовки: «Я хорошо подготовлен. Я справлюсь с этим».
- Постарайтесь представить себе, что вас скорее всего ожидает: несколько раненых, рискованная обстановка, стоны и крики и т. д. «Я должен оставаться спокойным и начать с изучения обстановки, оценки опасности и сбора информации».

Внушайте себе снова и снова: «Я спокоен, я справлюсь с этим».

Во время исполнения своих обязанностей:

- Покажите, что вы спокойны и уверены.
- Не поддавайтесь первым побуждениям (например, не бегите к раненым, не оценив обстановку) и чувствам (фатализму, предчувствию смерти, эйфории, неуязвимости и т. д.).
- Поддерживайте связь с руководителем своей команды, с тем чтобы в любой момент вы смогли высказать свои чувства (в том числе свои опасения относительно других членов команды).

Следите за своим здоровьем, даже в ущерб срочным делам. Помните: вы нужны людям, а человек, оказывающий первую медицинскую помощь, когда он устал, плохо выполняет свои обязанности и даже представляет опасность для окружающих.



© МККК/Майстер, Урула

**Выделите время
для отдыха, чтобы
восстановить жизненные
силы.**

**Вы должны знать
и понимать пределы
своих возможностей
и без стеснения говорить
об этом с другими
людьми.**

По завершении работы:

- Поделитесь с кем-нибудь, кому вы доверяете, своими сомнениями, страхами, чувством безнадежности, кошмарами и т. д.
- Ведите здоровый образ жизни и соблюдайте личную гигиену.
- Постарайтесь расположиться достаточно удобно и иметь возможность уединения.
- Находите время для любимых занятий (умеренно).

Если вы чувствуете изнеможение:

- Попросите руководителя своей команды отменить или изменить ваше задание или же согласитесь с таким изменением, когда вам его предложат.
- Обратитесь, при необходимости, за психологической поддержкой.

[См. приложение 17
«Тест-самооценка уровня
стресса»]

Во время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия вам придется сталкиваться как с обычными повседневными задачами и обычными проблемами в области здоровья, так и с теми, которые связаны с конфликтами и насилием. Успешно справиться с этими проблемами можно только при условии, что помощь оказывается организованно, и ресурсы распределяются должным образом, согласно потребностям и в соответствии с обстановкой.

Уход за ранеными

4



4.1 Задачи и обязанности

Согласно общему правилу ваша деятельность подчиняется Национальным законам, особенно тем, которые относятся к обязанностям лиц, занимающимся охраной здоровья и оказанием помощи. Вы должны уважать решения властей.

Во время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия, вы, будучи лицом, оказывающим первую медицинскую помощь, обязаны:

- всегда использовать отличительную эмблему, а также уважать Основополагающие принципы Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца;
- следить за тем, чтобы ваши действия предпринимались в безопасных и надежных условиях;
- не причинять вреда;
- оказывать всю возможную помощь максимально большому числу людей;
- сохранять жизнь, обеспечивая поддержку жизненно важных функций организма раненого;
- ограничивать неблагоприятное воздействие ранений, с тем чтобы не допустить ухудшения состояния раненых и осложнений;
- облегчать страдания раненых и оказывать им психологическую поддержку;
- наблюдать и регулярно регистрировать основные показатели жизнедеятельности раненого и эффективность принимаемых мер;
- оказывать помощь, если это необходимо, в транспортировке раненого;
- передавать раненого в следующее звено системы оказания медицинской помощи раненым и сообщать туда относящуюся к делу информацию;
- следить за своим здоровьем.

Во время вооруженных конфликтов вы обязаны знать и строго соблюдать международное гуманитарное право.

Примечание

В настоящей брошюре имеется приложение, освещающее основные задачи, которые стоят перед руководителем команды лиц по оказанию первой медицинской помощи.



© Боливийский Красный Крест/Болан/Анна-Роза

Ежедневная практика, подготовленность и системный оперативный подход обеспечат надежность и эффективность вашей работы.

[См. приложение 10 «Во главе команды по оказанию первой медицинской помощи»]

4.2 Общая обстановка

4.2.1 Опасности

Вооруженный конфликт или любая ситуация насилия чреваты опасностями – это не игра. Забота о собственной безопасности необходима для безопасности находящихся на вашем попечении раненых. Если вы будете ранены или погибнете, вы не сможете оказывать помощь другим людям.



© Reuters/Джордан Эсир, с разрешения www.alertnet.org

Здравый смысл, приверженность делу и квалификация являются вашими надежными проводниками в выполнении гуманитарной миссии по оказанию помощи раненым во время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия.

Независимо от вашего опыта, вы, так или иначе, испытаете эмоциональный шок и психологическое давление ситуации, поскольку:

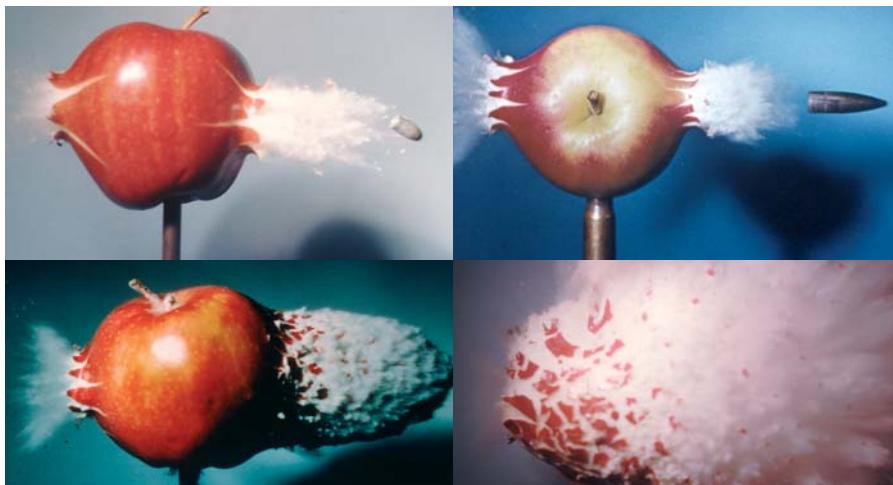
- вы сами подвергаетесь опасности получить ранение;
- ваши родственники, друзья или коллеги, возможно, непосредственно пострадали (были ранены или заболели, потерялись, их имущество оказалось украдено и т. д.);
- место, где вы работаете, оказывая помощь, может быть окружено возбужденной и озлобленной толпой очевидцев события, а также родственников и друзей раненого, которые угрожают вам. Они могут препятствовать оказанию должной помощи и эвакуации раненого;
- сцены, которые вы видите, и стоны, которые вы слышите, ужасны – настолько же, как на поле боя у Сольферино в 1859 г., что подвигло тогда Анри Дюнана внести свой вклад в создание международного гуманитарного права и Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца;
- работа будет тяжелее прежней, когда вы выполняли свои повседневные задачи в мирное время: очень тяжелые ранения, огромное количество раненых, для организации помощи необходимо осуществлять сортировку раненых, вам придется работать многие часы без должного отдыха и при недостатке воды, пищи и т. д.

В большинстве случаев и население, и люди, прибегающие к насилию, уважают тех, кто оказывает первую медицинскую помощь, а также медицинский персонал на поле боя; они восхищаются мужеством медиков, работающих в таких опасных условиях, и понимают, что те оказывают неоценимую помощь людям.

4.2.2 Специфические травмы и заболевания

Во время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия вам придется встретиться со специфическими проникающими ранениями и контузиями, а также с ожогами и травмами, нанесенными тупым предметом.

[См. приложение 8 «Механизмы причинения ранения»]



© Фонд Гарольда и Эстер Джеретон, 2006, с разрешения компании Патм Пресс.

Развал системы здравоохранения и ухудшение жилищных условий способствуют появлению «тихих» чрезвычайных ситуаций (диарея, недоедание и т. д.), которые могут привести к эпидемиям.

Вы также встретитесь со всеми обычными травмами мирного времени, вызываемыми дорожно-транспортными происшествиями, падениями, несчастными случаями в быту, на работе и во время охоты, пожарами и природными катастрофами.

4.3 Основные принципы деятельности при оказании помощи

Оказание помощи и руководство силами оказания помощи во время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия требуют соблюдения четырех принципов деятельности. Следование этим принципам позволит как можно быстрее предоставить максимально возможную помощь. Вы должны:

- предпринимать действия в безопасных и надежных условиях, поступая надлежащим образом и используя защитные приспособления (например, перчатки);
- работать в рамках системы оказания медицинской помощи раненым, которая должным образом распределяет силы и ресурсы на месте действия;
- устанавливать приоритеты действий и использовать имеющиеся людские и иные ресурсы во время процесса сортировки раненых;
- делиться информацией и знаниями посредством надлежащего общения.

Все это следует выполнять, обеспечивая в то же время безопасную и своевременную передачу раненого в учреждение следующего уровня оказания медицинской помощи.

Следование этим принципам можно видеть на примере обычной организации работ по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

4.3.1 Система оказания медицинской помощи раненым

Система оказания медицинской помощи раненым – это путь, который проходит раненый с момента ранения до получения специализированной помощи, как того требует его состояние. В настоящем руководстве рассматривается только догоспитальная фаза. При оптимальных условиях эта система должна включать в себя следующие элементы:

1. Помощь на месте ранения;
2. Пункт сбора раненых;

Чтобы не пострадать самому и работать надежно и эффективно, вы должны опираться на здравый смысл, вырабатывать автоматическую реакцию и применять гуманитарный подход.

[См. приложение 11 «Система оказания медицинской помощи раненым»; приложение 12 «Пункт первой медицинской помощи»]

В зависимости от потребностей и вашей квалификации вы можете быть привлечены к работе в любом звене системы оказания медицинской помощи раненым.



© МККК/Гассманн, Таджикистан



© МККК/Баглер, Таджикистан



© МККК/Кури, Жан-Жак

3. Промежуточный уровень оказания помощи;
4. Хирургический госпиталь;
5. Специализированный центр (включая реабилитацию).

В некоторых случаях раненые пропускают одно из звеньев системы оказания помощи. В менее благоприятных условиях могут функционировать не все звенья.

Для перемещения раненых между звеньями системы оказания помощи используются транспортные средства (например, машины скорой помощи), которые, следовательно, также являются элементом системы оказания медицинской помощи раненым.

Необходимо иметь или организовать систему координации, связывающую диспетчерский или командный центр с руководителями команд лиц, оказывающих первую медицинскую помощь на месте действия.

Персонал, работающий в системе оказания медицинской помощи раненым, находится под специальной защитой международного гуманитарного права. Необходимо делать все возможное, чтобы уберечь этот персонал, исполняющий свою гуманитарную миссию, от опасностей связанных с ведением военных действий.



© МККК/Роберт Семенок

4.3.2 Общение, отчетность и документирование

Вы должны:

- > общаться с разными людьми;
- > отчитываться о своей деятельности;
- > документировать статус раненого, находящегося на вашем попечении, и любые изменения его состояния, а также эффективность применяемых мер.

Находясь в новых местах и общаясь с незнакомыми людьми, нужно знать и уважать местные правила, обычаи и верования.

[См. раздел 3.3.2. «Личные качества», подпункт «Коммуникативные способности»]



© МККК Чесленс, Лион

Общение с вашими основными собеседниками

Каждый человек, с которым вы встречаетесь, хочет получить от вас определенную информацию, и каждый из них является также источником информации. Будьте осторожны, чтобы вас не приняли за шпиона.

Не забывайте, что вы ухаживаете за «раненым человеком, а не просто за его раной».

[См. раздел 6.3.3.
«Умирающие и умершие»]

Общайтесь с раненым: вы должны оказывать раненному психологическую поддержку своим отношениям к нему, словами и действиями. Говорите с раненым, представьтесь ему, вселите в него уверенность и расскажите ему о ваших возможностях и о том, что вы собираетесь делать.

Примечание
Об общении с умирающими см. отдельный раздел.

Общайтесь со свидетелями событий, с родственниками и друзьями раненого: вселите в них уверенность своим спокойствием и самообладанием. Тесный контакт с этим кругом лиц даст вам бесценную информацию о ситуации с безопасностью и, иногда, о раненом (его личные данные, анамнез и т. д.). Возможно, вам придется заручиться их помощью для транспортировки раненого или ухода за ним.

Общайтесь со своими коллегами: прежде всего, делитесь информацией в сфере безопасности. Тем, кому вы доверяете, рассказывайте о своих чувствах – и относительно самого себя, и относительно других людей.



© Сомалийский Красный Полумесец

[См. раздел 5.1.
«Безопасность и защищенность»]

Общайтесь с местными властями и силами, втянутыми в вооруженный конфликт: если вы установите контакт с ними, объясните ваши цели, актуальные нормы, защищающие человека в ситуациях насилия, а также гуманитарные принципы. Когда это возможно, собирайте информацию, которая важна с точки зрения безопасности вас и ваших коллег. Будьте осторожны, чтобы вас не приняли за шпиона.

Общение со средствами массовой информации: если к вам обращаются представители СМИ или они начинают делать видеозапись, попросите их прекратить съемку и направьте их к руководителю вашей команды или к другим лицам, которым поручено контактировать с журналистами на месте действия.

[См. раздел 10.1.
«Управляй самим собой»]

Прислушивайтесь к себе: не забывайте быть человечным и гуманным по отношению к самому себе.

**Общение является
важнейшей частью
вашей работы**

[См. раздел 5.5.
«Оповещение об опасности»]

Возьмите за правило:

- своевременно сообщайте как можно больше информации (чем вы занимаетесь, что вы уже успели сделать, что произошло и что происходит в вашем районе) руководителю вашей команды или на диспетчерский либо командный пункт; вам также должны как можно чаще сообщать точную информацию по вопросам безопасности;
- в своих сообщениях:
 - оперируйте только фактами (а не субъективными суждениями);
 - будь кратки;
 - переходите сразу к сути дела, давая четкую и сжатую информацию;
 - ограничивайте беседу только тем, что минимально необходимо для передачи важной информации;
 - никогда не упоминайте имен раненых и не передавайте информацию полицейского или военного характера.

[См. приложение 4
«Информационное сообщение
и международный алфавит»]

Для радиосообщений все должны пользоваться одним и тем же языком.

В зависимости от имеющихся средств и полученных инструкций:

- старайтесь использовать несколько средств коммуникации (УКВ и коротковолновое радио, мобильный телефон, курьеры и т. д.);
- проверьте работу своих коммуникационных каналов;
- информируйте руководителя своей команды (или диспетчерский либо командный центр) обо всех своих передвижениях (об отъезде и приезде) и о любых изменениях предполагаемого маршрута.

Донесение о происшествии

В случае какого-либо происшествия:

- немедленно сообщите информацию об этом руководителю вашей команды или на диспетчерский либо командный центр;
- сообщайте подкрепленную фактами информацию, но не углубляйтесь в детали:
 - что случилось (вид происшествия, пострадал ли кто-нибудь и т. д.);
 - что вы намерены делать, ваши нужды или просьбы;
- ожидайте дальнейших распоряжений.

Документирование

Вы должны как можно быстрее заполнить медицинскую карту на каждого раненого, в которой как минимум указать:

- место, дату и время;
- личные данные;
- первоначальную оценку основных показателей жизнедеятельности (сознание, пульс и дыхание), ран и других основных проблем здоровья;
- принятые меры;
- состояние здоровья раненого непосредственно перед завершением ухода за ним (например, перед эвакуацией).

[См. приложение 4 «Информационное сообщение и международный алфавит»]
[См. приложение 13 «Новые технологии»]

Помни, что любая переданная информация или информация, которой ты поделился, может быть перехвачена и иметь политические, стратегические последствия или привести к нарушению безопасности. Любая информация, которая может быть неправильно понята, обязательно будет понята именно неправильно.

[См. раздел 5.5. «Оповещение об опасности»]

Вы должны доложить о любом происшествии, затрагивающем безопасность и защиту.

[См. приложение 6 «Медицинская карта»; приложение 7 «Нормальные показатели жизнедеятельности человека в спокойном состоянии»; и приложение 16 «Журнал регистрации раненых и убитых»]

Вы должны документировать статус и любые изменения в состоянии раненого, а также принятые вами меры, и указать, кому вы передали раненого.

4.4 Ваши действия на месте события

Вы готовы и экипированы, и вам предстоит справиться с двумя последовательными задачами:

- > решить ситуационную задачу;
- > справиться с задачей помочи раненому.

[См. раздел 10.1.
«Управляй самим собой»]

КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ

И наконец, вы должны подумать о том, как управлять самим собой.

ДЕЙСТВИЯ НА МЕСТЕ СОБЫТИЯ

1. Не теряйте самообладания: подумайте, прежде чем действовать.
2. Защитите себя и других:
 - действуйте в соответствии с основными правилами, защищающими человека в ситуациях насилия;
 - используйте отличительный знак надлежащим образом;
 - соблюдайте правила безопасности.
3. Предложите помочь в соответствии со своими профессиональными возможностями.
4. Будьте гуманным: оказывайте помощь раненым людям, а не просто обрабатывайте раны.
5. Опирайтесь на здравый смысл и действуйте профессионально: применяйте проверенные процедуры и приемы.
6. Эффективно распоряжайтесь ресурсами: содействуйте слаженной работе команды и сосредоточивайте внимание на главном.
7. Обменивайтесь информацией: делитесь знаниями и учитесь.
8. Отдохните, восстановите свои силы.

Ваш опыт работы в обычных условиях в качестве лица, оказывающего первую медицинскую помощь, нужно адаптировать к новой обстановке и дополнить, приняв во внимание особые потребности, которые возникают во время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия, начиная с потребностей, относящихся к обеспечению безопасности и защиты.

ДЕЙСТВИЯ ЛИЦА, ОКАЗЫВАЮЩЕГО ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, В СИТУАЦИИ, КОГДА НЕТ МАССОВЫХ ЛЮДСКИХ ПОТЕРЬ

Оповещение об опасности следует отправить незамедлительно, но только если это поддается управлению, в зависимости от конкретных условий: есть ли стандартная процедура оповещения об опасности? Была ли собрана достаточная информация? Какие имеются средства связи?

РЕШЕНИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С РАНЕНЫМ (в максимально безопасном и самом укрытом месте)

УПРАВЛЯЙ САМИМ СОБОЙ



Решение ситуационной задачи

5

Прежде чем немедленно приступать к делу, вы должны обдумать ситуацию в категориях безопасности и защиты; необходимо быстро и тщательно оценить характер и масштаб ситуации, в которой вы оказались.

РЕШЕНИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1. Быстро оцените, насколько опасна обстановка: думайте в категориях безопасности места действий.
2. Оцените ситуацию с точки зрения количества раненых:
обдумайте, как поступать в случае, когда раненый всего один, и в случае массовых людских потерь.
3. Принимайте решение:
действовать осторожно и быть экипированным необходимыми защитными средствами.
4. Примите меры безопасности:
защитите себя и раненого (раненых).
5. Примите меры для получения поддержки:
передайте оповещение об опасности и, в случае необходимости, попросите помощи.

КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ

[См. раздел 5.5.
«Оповещение об опасности»]



© МККК/Далимир, Антони Дункан

РЕШЕНИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ	Оценивайте	Решайте	Действуйте
	1. Есть ли угроза вашей безопасности?	Обеспечение собственной безопасности (защиты)	Быстро спрячьтесь. Постоянно обеспечивайте свою защиту.
	2. Есть ли угроза безопасности раненого (раненых)?	Обеспечение безопасности раненого (раненых)	Выберите защищенную позицию и безопасный подход к ней. Срочно переместите раненого (раненых) в безопасное место. Оставайтесь в безопасном месте, защищаящем, по возможности, от насилия и от неблагоприятных атмосферных условий (экстремальных температур, солнца, дождя, ветра и т. д.).
	3. Один раненый или массовые людские потери?	Определитесь с приоритетами в оказании помощи раненым: отсеивание и сортировка раненых	В безопасном месте: Окажите помощь раненым, чью жизнь надо срочно спасать. Прикажите ходячим раненым отправляться на сборный пункт, или, если они могут, помочь вам в работе. Продолжайте оказывать помощь другим раненым согласно очередности.
	4. Справится ли имеющийся персонал?	Попросите, при необходимости, помочь	Мобилизуйте на помощь себе посторонних лиц, если возможно.
	5. Передавать ли оповещение об опасности?	Передайте оповещение об опасности*	Информируйте руководителя команды или диспетчерский или командный пункт. Попросите дополнительную помощь, если необходимо.

- * Оповещение об опасности следует отправить как можно раньше, но только если это поддается управлению, в зависимости от конкретных условий: есть ли стандартная процедура оповещения об опасности? Была ли собрана достаточная информация? Какие имеются средства связи?

Таблица «Оценивайте > Решайте > Действуйте», наряду с использованием ваших чувств (зрения, слуха и осязания) и речи, является полезным подспорьем для решения ситуационной задачи.

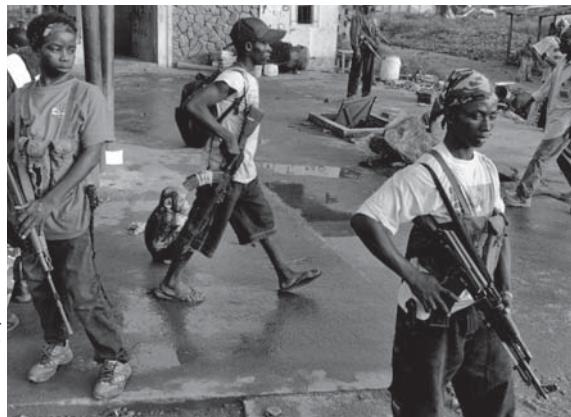
5.1 Безопасность и защищенность

Как правило, ваша миссия на месте события – с момента развертывания и до возвращения – была санкционирована в процессе переговоров с компетентными представителями государственных органов и другими собеседниками на месте действия. Предполагается, что доступ к раненым, доставка гуманитарной помощи, а также безопасность гарантируются; тем не менее вы всегда должны быть настороже.

Вооруженный конфликт или любая другая ситуация насилия – это не игра. Вас могут ранить и убить, могут поставить под угрозу безопасность раненых и других лиц. Опасность может быть очевидной, а может иметь скрытые глубинные и исторические корни. Очень трудно точно оценить и предсказать ситуацию в области безопасности: это требует, чтобы все, и в первую очередь вы сами, постоянно и внимательно наблюдали за обстановкой.

Самым наглядным показателем безопасности и защищенности является возможность свободно передвигаться внутри районов страны, охваченной вооруженным конфликтом или другого рода насилием.

[См. раздел 5.1.2. «Оценка безопасности места действия»]



© МККК/Ботен, Тон Антони

Прежде всего никогда не забывайте об обеспечении своей безопасности и защиты.



[См. приложение 18 «Гигиена и другие профилактические меры»; приложение 19 «Как получить питьевую воду»; приложение 20 «Как предупредить распространение болезней, передаваемых через воду»; приложение 21 «Что делать в случае диареи】

Ваша личная защита имеет две составляющие:

- безопасность, связанную с нормами и мерами по максимально возможной защите людей от опасностей вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия;
- вашу личную безопасность и меры, которые вы принимаете для защиты себя от опасностей, ранения и болезней.

Кроме этого, вы можете представлять опасность для самого себя, если не будете должным образом заботиться о себе.

Вопросы охраны здоровья и рекомендации представлены в отдельных приложениях.

Примечание

В экстремальных ситуациях, когда безопасность сотрудников и добровольцев Движения Красного Креста и Красного Полумесяца не обеспечивается, а защитные свойства отличительных эмблем не уважаются, может быть поставлен вопрос о вооруженной охране. Использование вооруженного караула может создать опасность для сотрудников и добровольцев Движения, поскольку они становятся мишенью для нападения и, кроме этого, способно привести к далеко идущим отрицательным последствиям, подвергая сомнению нейтральность и независимость Движения. Поэтому при использовании вооруженных караулов следует руководствоваться точными указаниями и строгими местными процедурами в области безопасности.

5.1.1 Ваша личная безопасность

Ваша личная безопасность во многом зависит от ваше-го поведения и от того, как вы оцениваете существую-щие и потенциальные угрозы. Однако в некоторых об-стоятельствах (например, на минных полях, в горящих зданиях и т. д.) и в соответствии с местными проце-дурами безопасности может возникнуть необходимость обратиться к армии, полиции, противопожарной служ-бе и т. д. с просьбой о защите или спасении.

Окружающие высоко оценят вашу деятельность, если вы будете должным образом относиться к своей ра-боте и соблюдать основные правила безопасности. И тогда они станут еще больше доверять вам.

Отношение к работе

- Безопасность превыше всего: ваша безопасность, безопасность раненого, безопасность окружающих людей.
- Ведите себя и действуйте организованно и спокой-но: «Тише едешь, дальше будешь».
- Вежливо и почтительно разговаривайте с людьми, прибегающими к принуждению или насилию. Неко-торые из них могут оказаться неуправляемыми (под в воздействием алкоголя или наркотиков). В этих слу-чаях старайтесь не создавать проблем и действуйте примирительно, например, пошутив или предложив сигарету, а затем – тактично удалитесь.
- Слушая других людей, не торопите их, также без спешки объясняйте свои действия.
- Будьте дисциплинированы, подчиняйтесь прави-лам и выполняйте приказы руководителя своей ком-анды.
- Будьте примерным работником команды и способ-ствуЙте духу коллективизма.
- Никогда не требуйте от человека, чтобы он подвер-гал себя большему риску, чем тот, на который он сам может пойти.
- Уважайте культуру, традиции, табу и принятую ма-неру одеваться. Будьте благородны в отношении одежды, которую вы носите, и не красуйтесь. Со-блюдайте тант в отношении личной жизни (напри-мер, в сфере половых отношений).

[См. раздел 3.3.2.
«Личные качества»]

Золотое правило
лица, оказывающего
пер первую медицинскую
помощь во время
вооруженного конфликта
или другой ситуации
насилия, – «обеспечить
безопасность»: всегда
в первую очередь
обеспечьте свою
безопасность, сохраняйте
самообладание,
осмотритесь, прежде чем
что-либо предпринять,
и приступайте
к действиям только
если сочтете, что
это действительно
безопасно.

Помни, что в опасной
обстановке лучшим
решением часто бывает
прекратить делать то,
что ты делаешь.



Правила

- Будьте осведомлены в отношении основных правовых норм, защищающих человека в ситуациях насилия, и Основополагающих принципов Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца, и действуйте в соответствии с этими нормами и принципами.
- Строго подчиняйтесь военным директивам безопасности. Никогда не допускайте неповиновения властям, в ведении которых находится регион, в котором вы работаете.
- Останавливайтесь на контрольно-пропускных пунктах, выполняяте условия комендантского часа, прекращения огня и перемирия и других аналогичных правил (не посещать такие-то места, возвращаться к такому-то часу и т. д.).
- Работа ночью разрешается, если это специально не запрещено действующими властями, руководителем вашей команды или диспетчерским либо командным центром.
- Никогда не допускайте, чтобы в вашем транспортном средстве находились вооруженные люди и никогда не предоставляйте им укрытие. Никогда не храните и не перевозите оружие или боеприпасы.
- Никогда не оказывайте сопротивления, если вас пытаются ограбить.
- Никогда сами не снимайте с раненого оружие (особенно гранаты или личное огнестрельное оружие). Это должны делать люди, которые знают, как это нужно делать. Во время вооруженного конфликта, согласно международному гуманитарному праву, легкое оружие и боеприпасы, снятые с раненого или больного и обнаруженные в медицинском формировании или учреждении, не лишают этого формирования или учреждение защиты согласно этому праву.
- Никогда не прикасайтесь к подозрительным или незнакомым предметам или мертвым телам, не получив разрешения на это от саперов, производящих разминирование.
- Познакомьтесь с официальными сигналами тревоги (например, с сигналами воздушной тревоги), если таковые применяются.

Не уважая нормы гуманитарного права и гуманитарные принципы, а также меры защиты, вы подвергаете себя опасности, представляете опасность для своих коллег и ставите под угрозу выполнение всей миссии.

Кроме этого, вы должны:

- ознакомиться с планами эвакуации при чрезвычайных ситуациях и знать, как поступать, если:
 - вы ранены или заболели;
 - проводится полицейская или военная операция.

В опасных ситуациях

Вы можете оказаться в одной или нескольких опасных ситуациях, таких как:

- вас допрашивает полиция или другие лица;
- под обстрелом или бомбардировкой;
- рядом с местом взрыва;
- на минном поле (среди мин, самодельных взрывных устройств, мин-ловушек и т. д.);
- в горящем или разрушающемся здании;
- в окружении толпы посторонних лиц.

Подробную информацию вы найдете в соответствующем приложении.

Ваша безопасность и защищенность на месте действия зависит от вашего поведения и от ваших отношений с лицами, прибегающими к принуждению или насилию, а также с населением.

[См. приложение 14 «Как вести себя в опасных ситуациях»]

Если вы предчувствуете опасность или действительно попали под обстрел, то:

- немедленно прекратите то, что вы делали в данный момент;
- быстро спрячьтесь и не двигайтесь, пока опасность не минует.

Когда вы увидите, что ситуация стабилизировалась, то:

- осторожно оглядитесь вокруг;
- запросите информацию;
- вновь оцените степень риска; и
- продолжайте работу, но только в том случае, если вы чувствуете, что это действительно безопасно.

Соблюдайте осторожность после минометного или иного обстрела: следующий снаряд может разорваться после того, как люди появятся на месте взрыва первого снаряда. Поэтому подождите, не подходите туда сразу и предупредите других об этом.

[См. раздел 3.4. «Экипировка лиц, оказывающих первую медицинскую помощь»]

Примечание

В дополнение к вашей одежде в некоторых условиях могут потребоваться средства личной пассивной защиты.

Не следует рассчитывать на то, что средства пассивной защиты сработают эффективно сами, без вашего участия.

К средствам пассивной защиты относятся:

- бронежилет;
- пуленепробиваемый жилет; и
- защитная каска, которую всегда нужно носить вместе с защитным жилетом, прикрывающим грудь, спину и шею.

Инструкции по применению этих средств прилагаются к ним. Вообще говоря, если у вас есть личные средства пассивной защиты, то:

- имейте их при себе на случай возникновения особенно опасной ситуации;
- учтите, что ношение такого снаряжения всегда сопряжено с риском быть ошибочно принятным за солдата, полицейского, члена вооруженной группы и т. д.
- Не думайте, что вы неуязвимы и полностью защищены этим снаряжением.
- Не пользуйтесь им без надобности.

5.1.2 Оценка безопасности места действия

Главное, что вы должны сделать при оценке безопасности на месте действия:

- оценить угрозы,
- проверить безопасные пути передвижения, и
- найти надежные укрытия, которые могут быть использованы в случае опасности.

Ниже следующие рекомендации надо дополнить и адаптировать к местной ситуации, в которой вы оказались.

До начала и в процессе любой работы на месте действия вы должны оценить существующие и потенциальные опасности.

Опасности, характерные для вооруженных конфликтов или других ситуаций насилия

Таким опасностям предшествуют предостерегающие признаки. Вы должны научиться обращать внимание на то, что вы видите и слышите, и оценивать это.

До прибытия на место действия

➢ Соберите как можно больше информации о:

- географии района, в котором происходит насилие;
- путях сообщения и транспорте;
- местонахождении имеющихся медицинских учреждений;
- местоположении безопасных и опасных районов (см. ниже).

➢ Обратитесь за информацией:

- к руководителю вашей команды;
- в диспетчерский или командный центр;
- к людям, которые вам встречались на пути к месту боев или вблизи этих мест (к водителям такси или грузовых автомобилей, местным жителям, персоналу местных неправительственных организаций, персоналу ООН, военному или полицейскому персоналу и т. д.).



Досконально расспросите каждого, кто может в этом помочь. Вам нужна жизненно важная информация о ситуации в области безопасности, которая позволит вам безопасно приступить к работе. Но при этом будьте осторожны, чтобы вас не приняли за шпиона.

> Вам нужна следующая информация:

- какова сегодня ситуация?
- какие регионы безопасны, а какие – опасны?
- начались ли уже бои или существует возможность этого?
- насколько вероятны воздушные бомбардировки, засады, стрельба снайперов?
- кидают ли предметы из домов, бросают ли люди камни и т. д.?
- имеются ли в регионе минные поля?
- будут ли командиры или другие лидеры обеспечивать вашу безопасность и доступ к раненым?

На месте действия

Вы должны быть начеку: нет ли поблизости признаков и звуков сражения?

> Нет ли людей, прибегающих к принуждению или насилию или готовящихся к этому (занимающих агрессивную позицию, готовых открыть огонь и т. д.)?

> Нет ли где-нибудь дыма или слезоточивого газа?

> Нет ли неразорвавшихся бомб, подозрительных или незнакомых предметов? Если есть – не прикасайтесь к ним!

> Не слышны ли крики, звуки выстрелов, взрывы и т. д.?

Что делать и чего не следует делать: основные рекомендации:

> Избегайте мест, где происходит насилие: не появляйтесь там для оказания помощи нуждающимся, прежде чем ситуация не станет более спокойной.

> Пользуйтесь только тропинками или дорогами, которые вам известны, или которыми недавно пользовались другие люди.

> Быстро определите, где поблизости можно будет спрятаться в случае необходимости.

> Быстро определите лучшие и самые безопасные пути доступа к раненым и пути их перемещения в укрытие.

> Поддерживайте связь с руководителем вашей команды (который, в свою очередь, поддерживает

связь с командным или диспетчерским центром системы оказания медицинской помощи раненым) для получения дальнейшей информации.

Ситуация в области безопасности может быстро меняться. Вы должны быть готовы адаптировать свои действия и дислоцирование в соответствии с опасностями, которые ранее не были ясны.

Вы всегда должны быть готовы к неожиданным и непредвиденным обстоятельствам.

Примечание

В рамках настоящего руководства не рассмотрены опасности, связанные с оружием массового поражения (ядерным, радиологическим, биологическим и химическим).

[См. раздел 2.2. «Отличительные особенности»]

Другие возможные опасности

Вы также можете встретиться с другими опасностями, которые существуют в мирное время.

Вас могут подстерегать «обычные» опасности, являющиеся результатом природных катастроф и аварий:

- разрушившиеся здания и падающие обломки;
- горящие или заполненные дымом помещения;
- замкнутые пространства;
- упавшие электрические провода;
- дорожные происшествия и риски повторных аварий;
- опасные газы, выходящие из разрушенных промышленных установок.

Суровые природные условия:

- экстремальные температуры;
- ветер, дождь, снег;
- пересеченная местность, пески.

Помните, что наряду с рисками, вызываемыми насилием и оружием, вы можете стать жертвой дорожно-транспортного происшествия или болезни. Нужно заботиться о своей безопасности и здоровье также, как вы делали бы это в мирное время.

5.2 Защита раненых

Безопасность и защита должны стать вашей постоянной первоочередной задачей и находиться в центре вашего внимания, что потребует существенного изменения всего вашего поведения и образа жизни.

[См. приложение 18 «Гигиена и другие профилактические меры»]

Раненого защищают:

- путем срочного перемещения его в безопасное место, в том случае, когда раненый не может самостоятельно перебраться в укрытие для защиты от пуль и снарядов;
- путем помещения его в укрытие, обеспечивающее определенную степень защиты от новых ранений, причиняемых насилием, а также от неблагоприятного воздействия окружающей среды (экстремальных температур, солнца, дождя, ветра и т. д.);
- путем предохранения его от инфекционных заболеваний, что достигается благодаря вашему умению.

Международное гуманитарное право предоставляет специальную правовую защиту раненым и больным во время ситуаций вооруженных конфликтов.

5.2.1 Срочное перемещение раненого в безопасное место

Представленные здесь приемы основаны на тех, которые вы используете в своей ежедневной практике. Подробная информация, приведенная здесь, поможет вам применить ваши знания в обстановке вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия.



© Колумбийский Красный Крест

Принять решение о перемещении раненого в безопасное место можно лишь после того, как вы:

- > решили вопросы безопасности;
- > выбрали безопасные пути движения к раненому и в укрытие;
- > подготовили убежище для защиты себя и раненого от дальнейшего насилия, а также от неблагоприятного воздействия окружающей среды (экстремальных температур, солнца, дождя, ветра и т. д.).

Если раненые не будут эвакуированы с поля боя, они могут получить повторные ранения и с большей вероятностью, чем другие люди, погибнуть. Зачастую они не способны принять самостоятельно такие

меры, как спрятаться от боя в укрытии. Перемещение раненого в безопасное место является совершенно необходимой мерой, и в то же время эта мера опасна для вас. Перемещение необходимо выполнить умело, чтобы свести к минимуму риск для себя и избежать ухудшения состояния раненого.

Особую опасность представляет эвакуация раненого с минного поля: см. соответствующий раздел ниже («Если раненый находится на минном поле»).

ЧТО ДОЛЖЕН СДЕЛАТЬ ЧЕЛОВЕК, ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Обеспечьте собственную безопасность, а затем переместите раненого в безопасное место.

Непосредственно на месте события необходимо:

- приступить к делу только в том случае, если условия безопасности оставляют достаточно времени для перемещения;
- создать условия для быстрого и безопасного перемещения раненого.

ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ РАНЕНОГО

[См. раздел 5.1. «Безопасность и защищенность»]

На этой стадии общая безопасность ситуации уже оценена, и можно приступать к работе.

Смотрите

- Убедитесь, что вы видите раненого и что он может быть перемещен.
- Найдите укрытие, достаточно защищенное от опасностей боя и неблагоприятного воздействия окружающей среды (экстремальных температур, солнца, дождя, ветра и т. д.).
- Выберите наиболее безопасный и короткий маршрут движения к раненому и в укрытие.

Слушайте

- Слушайте, что говорят посторонние люди, что говорит сам раненый, если он в сознании (например, предупреждения о грозящей опасности).



Говорите

- Выясните, в какой степени раненый находится в сознании.
- Мобилизуйте помощь.

Исходите из предположения, что

- Раненый не способен ничего предпринять для своей защиты, он не может спрятаться от пуль и снарядов.



РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПРИЕМЫ

- Присядьте около головы раненого.
- Крепко ухватите его за подмышки или за одежду около шеи и плеч.
- Немного приподнимите, опирая голову раненого на свое предплечье. Можете сблизить свои локти, с тем чтобы голова опиралась на оба ваши предплечья.
- Пянясь, волоките раненого как можно быстрее.

или:

- Потяните его за руки – так, чтобы они вытянулись на земле за его головой.
- Ухватите его за запястья.
- Пянясь, волоките раненого за руки, поднятые над землей, как можно быстрее.

В обоих случаях используйте тот маршрут до укрытия, который вы выбрали.

Если раненый лежит лицом вниз:

перекатите его с живота на спину

- Присядьте сбоку около раненого.
- Положите руки раненого за голову.
- Положите дальнюю от себя лодыжку поверх ближней.



- Одной рукой ухватитесь за дальнее от вас плечо; положите другую руку на его бедро.
- Осторожно перекатите раненого на себя на спину.
- Приступайте к срочному перемещению раненого в безопасное место, используя один из двух упомянутых выше приемов.

Если раненый находится на минном поле

Раненый находится в очень опасном месте. Вы должны учитывать специфические проблемы безопасности и защиты.

- Не торопитесь подходить к раненому человеку. Это минное поле, и вы можете стать очередной жертвой.
- Не разрешайте другим людям подходить к раненому.
- Обращайтесь за помощью к специалистам по разминированию или к военным.
- Если раненый находится около дороги или безопасной тропинки, причем в пределах досягаемости, то:
 - не пытайтесь обнаруживать мины щупом по пути к раненому, если вы не умеете делать это;
 - прежде всего убедитесь, что у вас достаточно физических сил для перемещения раненого (или что вы сможете собрать такие силы);
 - бросьте раненому конец веревки или ветку дерева, чтобы он мог ухватиться за нее; и
 - вытащите его с минного поля.
- Высшим приоритетом является быстрота, а также недопущение причинения дополнительных травм раненому.
- По возможности волоките раненого вдоль оси его тела, избегая любых ненужных перемещений в других направлениях.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.3 Один раненый или их много?

[См. раздел 5.4. «Обращение за помощью»; раздел 5.5. «Оповещение об опасности»]

[См. главу 7 «Ситуация массовых людских потерь: сортировка раненых»]

Вам необходимо быстро определить количество раненых – один ли он, их несколько или их много. Если раненых больше, чем может осилить ваша команда, просите о помощи и подавайте оповещение об опасности.

В ситуации массовых людских потерь требуется вначале отфильтровать раненых, а затем установить очередность оказания им помощи в зависимости от тяжести ранений.



© Исланский Красный Крест

5.4 Обращение за помощью

Вы можете обратиться к любому человеку (например, к постороннему лицу или к ходячему легкораненому) за помощью:

- в получении информации о ситуации в сфере безопасности (позаботьтесь о том, чтобы этих людей не приняли за шпионов);
 - в передаче оповещения об опасности и запросе помощи более высокого уровня;
 - в поиске другой помощи;
 - в сооружении безопасного укрытия;
 - в транспортировке материалов для изготовления самодельных устройств (например, ветвей деревьев для изготовления носилок);
 - в поддержке (физической и моральной) раненых;
 - в приготовлении пищи;
- а также
- в быстром перемещении раненых в безопасные места;
 - в выполнении задач по спасению жизни (если ваши помощники имеют необходимые знания);
 - в транспортировке раненых на носилках.

Вы должны:

- предложить посторонним лицам включиться в оказание помощи;
- убедиться в том, что они ответственно относятся к безопасности и защите;
- объяснить им, что нужно делать и, возможно, как это делать, а также убедиться в том, что они все поняли и готовы выполнять ваши указания;
- добиться, чтобы они с готовностью оказали вам помощь.

Имейте в виду, что все может пойти совсем не так, как в случае чрезвычайной ситуации в мирное время (например, при дорожно-транспортном происшествии). Некоторые из посторонних лиц могут иметь при себе оружие, другие не захотят выслушивать ваши «длинные» объяснения касательно того, что вы их от них хотите, третья откажутся от своих «обязанностей», четвертые могут неожиданно уйти и т. д.



© Международная Федерация Марка Красного Креста

**Действуйте
дипломатично и всегда
сохраняйте спокойствие.**

5.5 Оповещение об опасности

Оповещение об опасности следует отправить незамедлительно, но только если это поддается управлению.

Это зависит от конкретных условий: есть ли стандартная процедура оповещения, каковы результаты оценки обстановки и какие имеются средства связи.

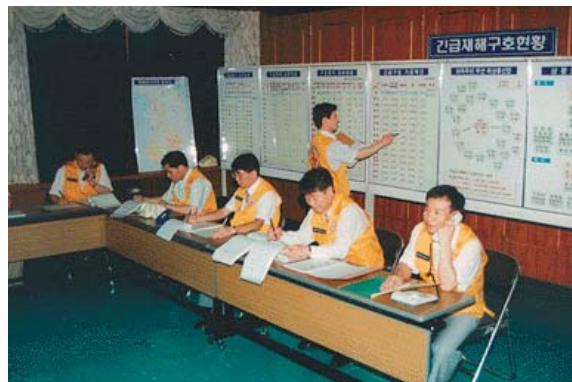
Результативность оповещения об опасности зависит:

- от вас, отправителя оповещения (какую информацию вы передаете, кому вы ее передаете и какую реакцию вы ожидаете или требуете);
- от системы связи (какие средства связи доступны: чем больше разных средств, тем лучше; насколько они надежны и устойчивы);
- от принимающей оповещение инстанции (как ваше сообщение понято, обработано и какие предприняты действия).

Связь должна быть двусторонней.

Ваше сообщение руководителю команды

- Если вы не находитесь поблизости от руководителя вашей команды, то из имеющихся средств связи выберите то, которое гарантирует быструю и надежную передачу оповещения об опасности (например, пошлите курьера на ближайшую радиостанцию). По возможности используйте систему связи, позволяющую вести диалог.
- Ваше оповещение об опасности должно содержать сведения (которые вы получили в результате сбора необходимой информации), перечисленные в приведенном ниже контрольном перечне вопросов.



© Красный Крест Республики Корея

ОПОВЕЩЕНИЕ ОБ ОПАСНОСТИ (требуется точность и краткость)

КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ

Во-первых:

- ваши данные (например, позывной радиосвязи);
- ваше местонахождение;
- информация о безопасности (существующие и потенциальные опасности, перспективы в области безопасности);
- ваша оценка ситуации.

Во-вторых:

- ваша оценка ситуации с ранеными (количество раненых и их состояние);
- ваши действия и их результат, что вы намерены предпринять дальше;
- ваша просьба о помощи (дополнительные люди для оказания первой медицинской помощи, специализированное лечение, дополнительные материальные ресурсы).

Одновременно или позднее (в зависимости от возможностей системы связи) сообщите:

- что вам требуется для эвакуации;
- какая помощь вам нужна в организации или выполнении эвакуации;
- погодные условия, подъездные пути и условия дорожного движения;
- другие сведения.



© МККК/Гасман, Йемен

➤ Оставайтесь на связи с руководителем своей команды и держите его в курсе дел, особенно об изменениях, касающихся:

- условий безопасности (например, наблюдается ли расширение боевых действий) и их воздействия на вас и других лиц (например, требуется ли дополнительная помощь и средства эвакуации);
- состояния раненого (раненых), которое может потребовать принятия новых мер, или изменения намеченного места эвакуации;
- погодных условий, подъездных путей и состояния дорог.

[См. раздел 4.3.2. «Общение, отчетность и документирование»]

Помните: любая переданная или совместно используемая информация может быть перехвачена и иметь политические, стратегические или связанные с безопасностью последствия. Любая информация, которая может быть неправильно понята, обязательно будет понята именно неправильно.

Сообщение руководителя команды вам

Вы можете получить:

- информацию по вопросам безопасности в вашем регионе или информацию о безопасности общего порядка;
- советы по лечению раненых, находящихся на вашем попечении;
- подтверждение:
 - того, что дополнительная помощь и ресурсы находятся в пути;
 - места эвакуации.

В некоторых случаях вы можете быть на прямой связи с диспетчерским или командным центром системы оказания медицинской помощи раненым или с эвакуационными транспортными средствами. При этом также действуют вышеупомянутые указания.

При эффективной координации вопросов безопасности и хорошей связи у вас будет возможность уделять больше внимания уходу за ранеными.

Организация работы с ранеными

6



На этой стадии вы оказываете помощь первоочередным раненым, делая это в безопасных условиях. Предполагается, что:

- безопасность была оценена, и можно приступить к работе;
- первоначальная сортировка раненых была проведена и очередность оказания помощи раненым установлена;
- меры безопасности приняты.

[См. главу 7 «Ситуация массовых людских потерь: сортировка раненых»]

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С РАНЕНЫМ

Всегда:

- > действуйте осторожно и используйте необходимые защитные средства;
- > устанавливайте очередность действий, которые нужно предпринять.

1. Оцените состояние раненого, проведя первичное обследование (по методу ABCDE*): рассуждайте в категориях состояний, угрожающих жизни.
2. Действуйте, если нужна экстренная реанимация (немедленная медицинская помощь): примите неотложные меры для спасения жизни.
3. Оцените состояние раненого путем полного обследования (с головы до ног): рассуждайте в категориях ран, травм костей или суставов, ожогов, а также повреждений в результате неблагоприятного воздействия окружающей среды (экстремальных температур, солнца, дождя, ветра и т. д.);
4. Действуйте для стабилизации состояния раненого (дополнительный уход): выполните перевязку, иммобилизацию и т. д.
5. Оцените возможность эвакуации раненого и действуйте в этом направлении: определите состояние раненого и подготовьте его к эвакуации.

В то же самое время:

- > не допустите перекрестной инфекции между собой и раненым;
- > окажите психологическую поддержку;
- > предохраните раненого от неблагоприятного воздействия окружающей среды;

КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ

Безопасность и защита должны стать вашей постоянной первоочередной задачей и находиться в центре вашего внимания при работе с раненым.

* A = Airway (дыхательные пути), B = Breathing (дыхание), C = Circulation (кровотечение), D = Disability (обездвиженность), E = Extremities (конечности), Exposure (воздействие внешней среды).

- компенсируйте обезвоживание организма раненного;
- контролируйте состояние раненого и эффективность принятых мер.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С РАНЕНЫМ	Оценивайте	Решайте	Действуйте
Первичное обследование и немедленная медицинская помощь	Раненый умер или жив? Раненый в сознании или нет? Каков механизм ранения: проникающее или нанесенное тупым предметом?	Продолжайте работу с раненым. Мобилизуйте посторонних людей на помощь.	Сообщите руководителю об умерших. Предохраните шейный отдел позвоночника в соответствии с механизмом ранения. Выполните обследование по методу ABCDE.
Полное обследование и дополнительное лечение	Диагностика жизненно важных функций (по методу ABCDE): A = Airway (дыхательные пути), B = Breathing (дыхание), C = Circulation (кровообращение), D = Disability (обездвиженность), E = Extremities (конечности), Exposure (воздействие внешней среды).	Установите очередьность действий.	Неотложные меры для спасения жизни: (A) восстановить проходимость дыхательных путей раненого. (B) обеспечить вспомогательное дыхание. (C) остановить внешнее кровотечение. (D) предотвратить дальнейшее повреждение позвоночника. (E) перевязать крупные раны на конечностях; иммобилизовать ставы и переломы костей; утеплить раненого.
Эвакуация	Необходима ли эвакуация? Какую очередность следует назначить для эвакуации раненого? Каковы возможности эвакуации?	Проверьте, нет ли других проблем со здоровьем. Стабилизируйте состояние раненого. Работайте с раненым в соответствии с имеющимися ресурсами.	Завершить неотложные меры и приступить к дальнейшему лечению (ран, ожогов, переломов и т. д.). Оказывать психологическую поддержку. Предохранить раненого от неблагоприятного воздействия окружающей среды (экстремальных температур, солнца, дождя, ветра и т. д.). Компенсировать потерю воды. Дать лекарства. Уложить раненого в удобное положение. Регулярно наблюдать за состоянием раненого и за эффективностью принятых мер.

* Возможно, вам придется дать раненому болеутоляющее средство и / или антибиотик – в виде таблетки или посредством инъекции, согласно местным правилам, возможностям и вашему опыту.

Вы должны:

- **уметь оценить** состояние раненого и действовать в соответствии с вашими знаниями и умениями;
- **быть методичным**, то есть действовать последовательно:
 - вначале первичное обследование и неотложные меры для спасения жизни, а затем
 - полное обследование и стабилизация состояния раненого;
- **действовать систематично** (проводить одни и те же процедуры со всеми ранеными);
- **работать тщательно** (обследовать все тело раненого);
- **действовать быстро** (укладываться в ограниченные временные рамки и имеющиеся ресурсы).

Дополнительные помощники, если таковые окажутся, могут быть полезны, особенно на некоторых этапах вашей работы.

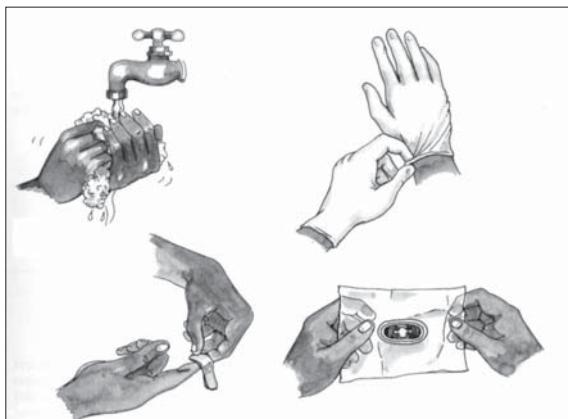
Чтобы не навредить раненым, которых вы обследуете и лечите, необходимо принимать **меры предосторожности**:

- стараться не заразиться и не распространять болезни;
- соблюдать основные правила гигиены и меры предосторожности так, как вы это обычно делаете в мирной жизни.

Таблица «Оценивайте> Решайте > Действуйте», наряду с использованием ваших чувств (зрения, слуха и осязания) и речи, является полезным подспорьем для решения ситуационной задачи.

[См. раздел 5.4.
«Обращение за помощью»]

[См. приложение 18 «Гигиена и другие профилактические меры»]



© Красный Крест ИАР

Опасности и трудности, свойственные ситуации насилия, не могут служить оправданием невыполнения основных гигиенических требований и профилактических мер.

ОБСЛЕДОВАНИЕ

Для надлежащего обследования раненого следует раздеть. До каких пределов раздевать раненого на поле боя зависит от конкретных обстоятельств. Вы также должны иметь в виду, что необходимо:

- должным образом уважать интимную сферу и стыдливость раненого;
- уважать местные религиозные и культурные традиции;
- свести к минимуму перемещения раненого;
- не удалять одежду, прилипшую к ране или ожогу;
- не допускать охлаждения раненого;
- охранять личные вещи раненого;
- не смешивать одежду одного раненого с одеждой другого.

[См. раздел 6.2.4.

«Сквозные ранения грудной

клетки и брюшной полости:

диагностика и оказание помощи»]

На некоторой стадии обследования вам нужно повернуть раненого на бок, чтобы осмотреть его спину.

6.1 Первичное обследование и неотложные меры по спасению жизни

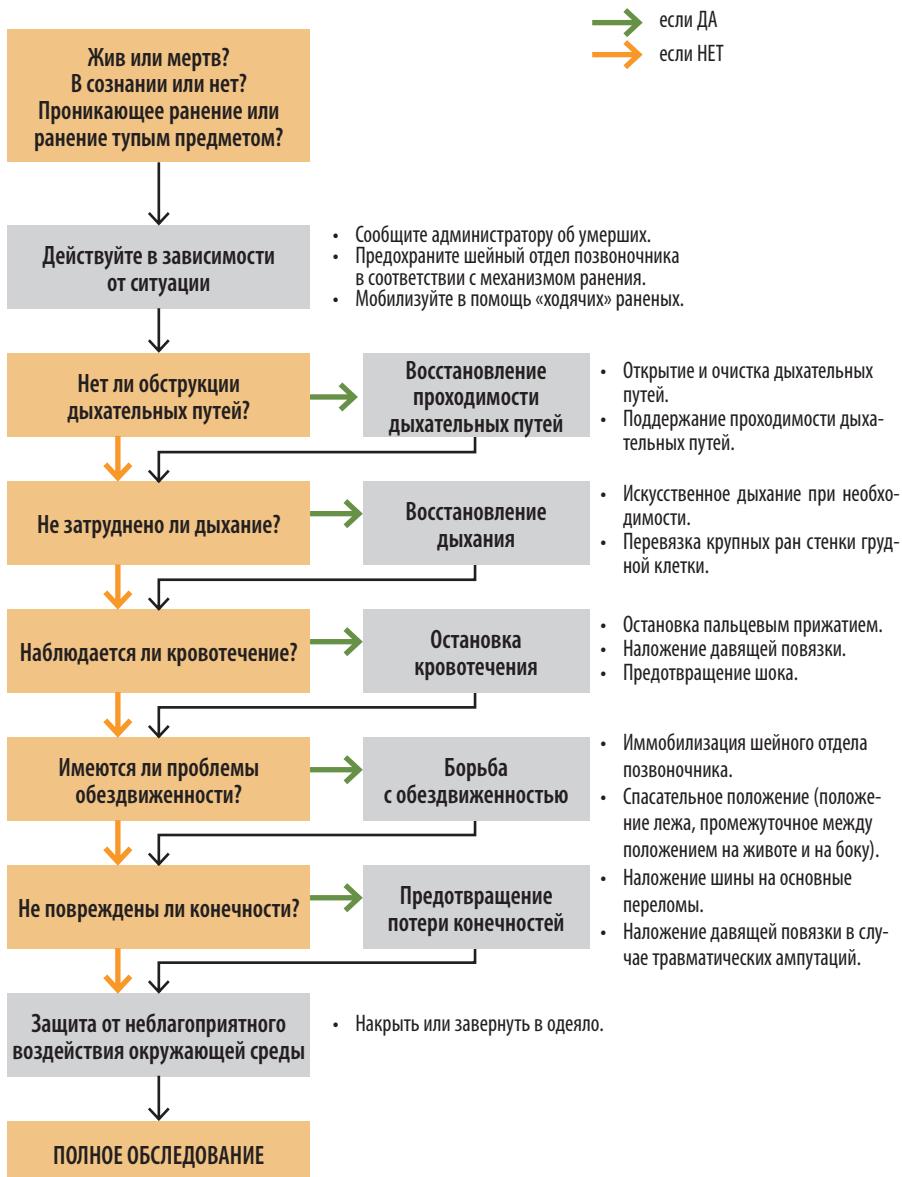
Представленные здесь приемы основаны на тех, которые вы используете в своей ежедневной практике. Подробная информация, приведенная здесь, поможет вам применить ваши знания в обстановке вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия.

Первичное обследование и неотложные меры по спасению жизни производятся одновременно. Они превосходят по важности все, за исключением безопасности и защиты.



© МККК/Борен, Тони Антони

**ПЕРВИЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ В СИТУАЦИЯХ ОТСУТСТВИЯ МАССОВЫХ
ЛЮДСКИХ ПОТЕРЬ**
(выберите для этого самое безопасное и укрытое место)



Вы должны выполнять определенные действия БЫСТРО и МЕТОДИЧНО. Для этого нужно приучиться автоматически задавать себе ряд вопросов.

Раненый жив или мертв?

В нормальных условиях мирного времени вы, как лицо, оказывающее первую медицинскую помощь, не должны диагностировать смерть. Однако во время вооруженных конфликтов и, возможно, в некоторых других ситуациях насилия, жертвам причиняются несовместимые с жизнью увечья (обезглавливание, полный разрыв тела на куски, обширные зияющие раны), и становится очевидным, что они мертвы. В случае сомнения, а также, если это требуют местные правила, исходите из предположения, что человек еще жив, и продолжайте осуществлять реанимационные меры, пока смерть не будет зафиксирована квалифицированным медицинским работником, или же пока ABCDE-обследование не даст следующих результатов: отсутствует вдыхание воздуха ($A = 0$), не происходит вентиляции легких ($B = 0$), зрачки расширены и не реагируют на свет, нет никаких движений ($D = 0$) и тело холодное ($E = 0$).

О действиях в случае смерти см. отдельный раздел.

[См. раздел 6.3.3.
«Умирающие и умершие»]

Примечание

В ситуации массовых людских потерь установление очередности оказания помощи может потребовать, в некоторых случаях, принятия решения о неоказании помощи или прекращении оказания помощи одному или большему числу раненых.

[См. главу 7 «Ситуация массовых людских потерь: сортировка раненых»]

Раненый находится в сознании или нет?

Большинство раненых во время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия находятся в сознании, они испытывают страх и боль. Они рассказывают вам, как они были ранены и какую боль они испытывают. Совершенно очевидно, что они в сознании и разговаривают. Тем не менее вы должны быстро провести ABCDE-обследование каждого раненого («Дыхательные пути? Да»; «Дыхание? Да» и т. д.).

Находящиеся в сознании раненые с небольшими ранениями могут разговаривать и двигаться. Таких раненых называют «ходячими». Они могут сами оказывать помощь себе и вам, с тем чтобы лучше лечить собственные раны. Они, возможно, сумеют помочь вам в работе, выполняя простые приемы спасения жизни, которым вы их можете научить, решать административные задачи и оказывать помощь в логистике (переносить вещи, устанавливать палатки и т. д.).

Каков механизм ранения: проникающее ранение или травма, причиненная тупым предметом?

Во время вооруженных конфликтов или других ситуаций насилия вы должны немедленно определить, был ли раненый травмирован выше уровня ключицы, и если был, то тупым ли предметом или это проникающее ранение (то есть открытая или закрытая рана). В зависимости от этого вы должны быстро решить, что требуется сделать.

Механизм ранения	Что нужно делать
Травма тупым предметом выше уровня ключицы или такая травма, в результате которой человек потерял сознание	Немедленный осмотр шейного отдела позвоночника и предохранение его. См. раздел 6.1.4.
Проникающее ранение головы	Специального предохранения шейного отдела не требуется.
Проникающее ранение шеи	Спинной мозг в той или иной степени поврежден. Вы не сможете предотвратить то, что уже произошло. Необходимо осторожно обращаться с позвоночником, но такое повреждение необратимо.

Примеры из практики

- Жертва дорожно-транспортного происшествия со сломанной челюстью и кровотечением изо рта, ведущим к обструкции дыхательных путей, нуждается в предохранении шейного отдела позвоночника. Жертва с пулевым ранением челюсти и обструкцией дыхательных путей в таком предохранении не нуждается.
- Жертва дорожно-транспортного происшествия, находящаяся в бессознательном состоянии, но не имеющая очевидных ранений, нуждается в предохранении шейного отдела позвоночника. Находящийся в бессознательном состоянии человек с пулевым ранением головы в таком предохранении не нуждается.

Наблюдаются ли у раненого угрожающие жизни симптомы, и если да, то какие?

Вы должны приучиться думать в категориях последовательности ABCD, то есть проверять дыхательные пути, вентиляцию легких, кровотечение, обездвиженность, конечности и воздействие внешней среды. Овладев методом ABCD-мышления, вы сможете получать ответы на вышеуказанные вопросы в едином совмещенном процессе. По получении каждого ответа, прежде чем переходить к следующему вопросу, необходимо использовать приемы спасения жизни.

[См. вышеупомянутую таблицу «Первичное обследование в ситуациях отсутствия массовых людских потерь»]

Начинать надо с серии вопросов:

- Раненый жив или мертв?
- Раненый находится в сознании или нет?
- Каков механизм ранения: проникающее ранение или травма, причиненная тупым предметом?

Вы должны тренироваться применять ABCDE-метод (дыхательные пути, дыхание, кровотечение, обездвиженность, конечности – воздействие внешней среды) и понимать важность принципа «смотреть, слушать, разговаривать и осязать».

© Непальский Красный Крест



ПЕРВЫЙ ОБСЛЕДОВАНИЕ (вся одежда, мешающая обследованию, должна быть удалена)	
Дыхательные пути	<p>> Быстро определите, нет ли обструкции верхних дыхательных путей или признаков обструкции:</p> <ul style="list-style-type: none"> • бессознательное состояние или спутанное сознание; • ранение головы, лица, шеи или верхнего отдела грудной клетки (удар тупым предметом, разрыв, рана, ожог, травма кости).
Дыхание	<p>> Выявите проблемы с дыханием:</p> <ul style="list-style-type: none"> • обычные признаки затруднения дыхания; и / или • ранения грудной клетки (ушибы, ссадины, раны, проникающие ранения, болтающаяся грудная клетка, дефекты стенки грудной клетки).
Кровотечение	<p>> Нет ли открытого кровотечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • из ран; • пропитанная кровью одеждой раненого; • кровь на ваших перчатках при пальпации. <p>> Нет ли шока (в результате закрытого внутреннего кровотечения)?</p>
Обездвиженность	<p>> Определите, в сознании ли раненый, или определите степень угнетения сознания.</p> <p>> Не исключайте возможности повреждения позвоночника, особенно в случае:</p> <ul style="list-style-type: none"> • бессознательного состояния или помутнения сознания в результате нанесения у dara тупым предметом по голове, лицу, шее или верхнему отделу грудной клетки; • травм, полученных в результате резкого снижения скорости (например, в дорожно-транспортном происшествии) или столкновения на большой скорости. <p>> Для выявления повреждения позвоночника попросите раненого пошевелить конечностями или пальцами и скать пальцы вашей руки.</p>
Конечности	<p>> Определите, нет ли крупных ран, переломов и ожогов.</p>
Воздействие внешней среды	<p>> Помните, что раненому может быть холодно (тело раненого человека всегда теряет тепло).</p>



© МККЛедущи, Катрин

- 6.1.1 **Дыхательные пути:
диагностика и оказание
помощи** [См. Приемы спасения жизни]
- 6.1.2 **Дыхание:
диагностика и оказание
помощи** [См. Приемы спасения жизни]
- 6.1.3 **Кровотечение:
диагностика и оказание
помощи при открытом
кровотечении** [См. Приемы спасения жизни]
- 6.1.4 **Обездвиженность:
диагностика и оказание
помощи** [См. Приемы спасения жизни]
- 6.1.5 **Воздействие внешней среды:
диагностика и оказание
помощи** [См. Приемы спасения жизни]



© Колумбийский Красный Крест

6.2 Полный осмотр и стабилизационные меры

Представленные здесь приемы основаны на тех, которые вы используете в своей ежедневной практике. Подробная информация, приведенная здесь, поможет вам применить ваши знания в обстановке вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия.

Так же, как и при первичном осмотре, при полном осмотре надлежит методично придерживаться последовательности осмотра («с головы до ног», «спереди – сзади – с боков»):

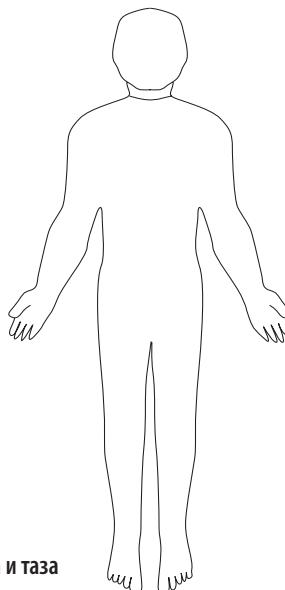
1. Голова, череп, уши и лицо (включая нос, рот, челюсть и глаза).
2. Шея.
3. Грудная клетка.
4. Живот, таз и промежность (пространство между заднепроходным отверстием и наружными половыми органами).
5. Плечи и руки.
6. Ноги.
7. Спина.



ПОЛНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

**Провести пальпацию
с головы до ног, спереди, сзади и с боков**

- 1 Голова и череп.
Уши.
- Лицо (включая нос, рот, челюсть и глаза).
- 2 Шея
- 3 Грудная клетка
- 4 Живот, таз и промежность
- 5 Плечи, руки и кисти рук
- 6 Ноги и ступни ног
- 7 Спина на уровне груди, живота и таза



Принять стабилизационные меры, если это нужно



**Оказать психологическую поддержку
Компенсировать потерю воды
Уложить раненого в удобное положение**



**Проверьте и наблюдайте:
• состояние раненого
• эффективность принимаемых мер**

Завершается полный осмотр стабилизационными мероприятиями.

Большая часть полного осмотра заключается в детальной пальпации – это помогает выявить ранения, которые могут быть не видны.

Жертвы бомбардировок, артиллерийского обстрела и взрывов гранат могут получить осколочные ранения, которые оставляют множество маленьких ран на коже, причиняя при этом значительно большие повреждения внутри тела человека. Ружейный выстрел тоже может оставить лишь небольшое входное отверстие на коже. В процессе полного осмотра необходимо искать эти небольшие ранки.

Необходимо помнить, что во время первичного осмотра вы оценивали состояния, которые в дальнейшем могут ухудшиться. Они требуют вашего внимания во время полного осмотра и стабилизации раненого. Ухудшающее состояние может представлять угрозу для жизни. Диагноз и оказание помощи при таких состояниях рассмотрены в отдельном разделе.

[См. раздел 6.1. «Первичное обследование и неотложные меры по спасению жизни»]

Смотрите

- Осмотрите все области тела со всех сторон.
В частности:
- обращайте внимание на любые аномалии, например, деформации и ограниченные движения;
 - для сравнения используйте симметричную область тела.
- Следите за всеми реакциями раненого во время пальпации.

Слушайте

- Выслушивайте жалобы раненого на боли, нечувствительность конечностей, холод и т. д.

Разговаривайте

- Получайте информацию от раненого и / или родственников и посторонних лиц:
- о том, когда и при каких обстоятельствах произошло ранение;
 - об анамнезе раненого.
- Мобилизуйте на помощь находящихся рядом людей.

Осязайте (пальпация)

- Подготовка к пальпации – см. ниже.
- Начинайте с головы и методично следуйте до пальцев ног, спереди, сзади и с боков.
- Пальпируйте все области с обеих сторон тела.
- Избегайте ненужных манипуляций или перемещений.
- Точно определяйте места с ранами и любыми трещинами на коже, обращая внимание на чувствительность, деформации или разрывы.
- Выявляйте наличие крепитации (см. ниже).
- Оцените температуру тела раненого.
- Посмотрите, нет ли следов крови на ваших перчатках.

Крепитация – это характерный хруст, который часто слышится и / или ощущается при движениях в месте перелома или при наличии пузырьков воздуха под кожей.

Подготовка к пальпации

- Находясь в той или иной местности и общаясь с разными людьми, старайтесь знать и уважать местные правила, обычаи и верования.
- Используйте перчатки для рук (или аналогичную защиту, например, пластиковые пакеты).
- Присядьте рядом с раненым.
- Объясните ему, в чем заключается обследование, и постарайтесь заручиться его помощью, а именно:
 - не двигаться во время пальпации (если, конечно, вы его не попросите подвигать, например, пальцами, для того чтобы диагностировать периферическую неврологию);
 - сказать, если ему будет больно при пальпации.

[См. раздел 3.3.2.
«Личные качества», подпункт
«Коммуникативные способности»]



© Гуманитарный Красный Полумесец

При проведении изложенных ниже приемов предполагается, что раненый:

- находится в сознании;
- лежит на спине.

Если же раненый находится в другой позиции, следует соответствующим образом видоизменить приемы диагностирования и оказания помощи. Вашей основной задачей является спасение жизни, делать это надо осторожно, эффективно и уважая достоинство раненого, а не учиться деталям приемов в отрыве от реальности.

[См. Методы стабилизации состояния раненых]

6.2.1 Ранения в области головы и шеи: диагностика и оказание помощи

6.2.2 Ранения в области грудной клетки: диагностика и оказание помощи

6.2.3 Ранения в области живота: диагностика и оказание помощи

6.2.4 Сквозные ранения грудной клетки и брюшной полости: диагностика и оказание помощи

6.2.5 Ранения конечностей: диагностика и оказание помощи

6.2.6 Раны: диагностика и оказание помощи

6.3 Особые случаи

Помимо описанных ниже особых случаев, во время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия существуют и обычные проблемы в отношении здоровья, такие как пневмония, диарея и т. д. Распространенность обычных заболеваний, наряду с риском эпидемий, может даже увеличиваться из-за появления массы перемещенных лиц, разрушения лечебных центров, нехватки работников здравоохранения на местах и т. д. Вы должны быть готовы принимать участие в решении этих проблем.

6.3.1 Противопехотные мины и другие взрывоопасные пережитки войны

Вы должны исключительно внимательно отнестись к состоянию человека, раненого противопехотной миной или другим взрывоопасным предметом, и сделать все необходимое для решения проблем безопасности. Раненый лежит в очень опасном месте – на земле, засоренной взрывоопасными предметами.

- Не входите на этот участок самостоятельно.
- Обратитесь за помощью. Оценить обстановку и вызволить раненого должны специалисты по разминированию.
- На участках, засоренных взрывоопасными предметами, необходимо соблюдать величайшую осторожность, не трогать и не поднимать никаких подозрительных предметов.

[См. раздел 5.2.1.
«Срочное перемещение раненого в безопасное место»]



Люди, раненые взрывом противопехотной мины, чаще всего имеют более тяжелые ранения, чем может показаться первоначально.

[См. раздел 5.1. «Безопасность и защищенность»; раздел 10.3. «Информированность о взрывоопасных пережитках войны» и приложение 8 «Механизмы причинения ранения»]

Жертвы мин и других взрывоопасных предметов обычно имеют множественные ранения:

- полная или частичная потеря конечности, обычно ноги;
- проникающие ранения другой ноги, половых органов и даже живота;
- сильное загрязнение ран фрагментами металла, пластика, камня, травы, кусками обуви и т. д.

Один взрыв может одновременно ранить много людей.

6.3.2 Слезоточный газ

Слезоточивыми газами называют вещества, способные в малых концентрациях вызывать болезненное раздражение глаз и / или дыхательной системы и временно выводить людей из строя. Слезоточный газ обычно используют для пресечения массовых беспорядков. Для этого применяют гранаты со слезоточивым газом.

При использовании в закрытом помещении концентрация этого газа может оказаться очень высокой, вызывая удушье.

Воздействие слезоточивого газа вызывает:

- боль и резь в глазах, в носу, во рту и на коже;
- обильное слезотечение, слизисто-водянистые выделения из носа, увеличенное слюноотделение;
- чихание, кашель и даже затруднение дыхания;
- дезориентацию, замешательство и даже иногда параличу.

Могут возникнуть позывы к рвоте и рвота. Люди, страдающие респираторными, кожными и глазными заболеваниями, а также старики и дети особенно чувствительны к газу.

Действие газа обычно начинает ощущаться через несколько секунд после его применения, а прекращается через 10–60 минут после того, как человек покинет место, где газ был применен. У некоторых людей симптомы отравления слезоточивым газом проходят только через несколько дней.

Если вы видите приближающееся облако слезоточивого газа или вас предупредили об этом, то:

- постарайтесь покинуть это место или встать с на-ветренной стороны по отношению к нему;
- если имеется какое-либо защитное покрывало, накиньте его на себя, чтобы в максимальной степени закрыть лицо и кожу;
- наилучшей защитой для органов дыхания является противогаз, при условии, что он правильно и плотно подогнан;
- заменой может служить мокрый платок (или бандана), плотно закрывающий нос и рот.

Для уменьшения вредных последствий воздействия слезоточивого газа рекомендуется:

- сохранять спокойствие, дышать медленно и помнить, что скоро наступит облегчение;
- прочистить нос, прополоскать рот, прокашляться и сплюнуть слюну; стараться не глотать;
- не тереть глаза и кожу;
- стараться не дотрагиваться до глаз и лица, до других людей, до оборудования, припасов и т. д., с тем чтобы избежать дальнейшего отравления.

Если пострадавший сильно отравлен, то:

- снимите с него зараженную одежду, предварительно защитив свои руки (например, пластиковыми пакетами, одноразовыми перчатками и т. д.);
- тщательно вымойте его кожу с мылом и чистой водой;
- если есть возможность, облейте холодной водой;
- промойте глаза чистой водой, от внутренних уголков глаз к наружным; при этом голова пострадавшего должна быть откинута назад и несколько повернута в сторону промывания;
- посоветуйте менее сильно отравленным людям самостоятельно проделать эти процедуры.

Эти меры позволят быстрее облегчить самочувствие пострадавших, но тем не менее потребуется некоторое время для восстановления.

Одежду, контактировавшую со слезоточивым газом, следует стирать отдельно от остального белья.

Если вы сами отравились:

- проделайте те же процедуры;
- не возвращайтесь на работу, пока полностью не выздоровеете.

6.3.3 Умирающие и умершие

Спасение живых раненых и уход за ними является вашей первоочередной и важнейшей задачей. Не следует отвлекать самые важные ресурсы на умерших.

Облегчать страдания умирающих – гуманная и гуманитарная миссия. Это важно и для вас лично, поскольку помогает вам затем продолжать ухаживать за другими пострадавшими.

Позаботьтесь о том, чтобы все, что вы делаете в этих особых условиях, соответствовало местным обычаям, практике и нормам.

Умирающие люди

Присутствие другого человека в таких ситуациях не-оценимо.

- Попросите о помощи руководителя своей команды, врача-профессионала и т. д.
- Уважайте сферу частной жизни и любые обряды, относящиеся к данному случаю.
- Спросите у умирающего, что вы можете для него сделать.
- Выслушайте и запишите любую просьбу умирающего.
- Дайте ему то, что облегчит его страдания, в том числе напитки, сладости, сигареты и т. д.
- Разговаривайте с ним, даже если вы считаете, что он вас не слышит.
- Спросите его, есть ли у него поблизости родственники или друзья, и если есть и он согласен на это, то попросите, чтобы их вызвали, и откровенно, по возможности достоверно, расскажите им всё, что вам известно об умирающем.

В случаях тяжелых ранений и болезней смерть может наступить совершенно неожиданно и в любой момент.

Примечание

Зарегистрировать смерть или подтвердить наступление смерти – дело квалифицированного медицинского работника. Пока наступление смерти не подтверждено или заведомо не очевидно, вы должны продолжать оказывать помощь.

© МККК/Биглер, Роланд



Умершие

После смерти человек сохраняет право на свою личность и на достойное обращение с его телом.

Обращение с умершими и контакты с родственниками, у которых смерть отняла близких, требуют надлежащего поведения:

- необходимо при всех обстоятельствах уважительно относиться и к умершим, и к людям, потерявшим своих близких;
- родственники и друзья, потерявшие близких людей, нуждаются в сочувствии и заботе;
- необходимо уважать культурные и религиозные обычаи;
- семья умершего имеет право:
 - в любых условиях и на каждой стадии получать точную информацию (в том числе официальное подтверждение смерти и свидетельство о смерти, а также сведения о расследовании обстоятельств и причин смерти, когда это требуется);
 - увидеть тело умершего;
 - получить тело и оплакать своего покойника, а также исполнить похоронный ритуал согласно своим обычаям и потребностям.

После смерти человека надо:

- с уважением относится к телу умершего;
- ограждать тело, в частности от ненужного любопытства толпы (то есть полностью прикройте тело и не подпускайте к нему посторонних);
- постараться, если это возможно, вообще не перемещать тело;
- поместить все личные вещи умершего в пластиковый мешок, на котором нужно четко написать его имя, время и место смерти, а затем передать их соответствующим органам власти;
- сообщить о смерти или об обнаружении тела руководителю своей команды или властям;
- записать всю необходимую информацию (например, время и место смерти или обнаружения тела; свидетелей; личные данные умершего; обстоятельства смерти или обнаружения тела и т. д.), которая поможет засвидетельствовать смерть и провести, при необходимости, расследование.

[См. приложение 15
«Сбор и погребение умерших»]

Обеспечить должное и достойное обращение с останками людей и принять меры для идентификации останков и передачи их родственникам – это обязанность исключительно властей. Для семей очень важно узнать, что случилось с их дорогими пропавшими, и как можно скорее получить их останки.

Примечание

В некоторых ситуациях и военных конфликтах на телах умерших могут быть установлены мины-ловушки (взрывчатые устройства под телами, которые приводятся в действие при любом перемещении тела). Не прикасайтесь к телам и не перемещайте их без соответствующего разрешения специалистов по разминированию.

6.3.4 Реанимация при остановке сердца

Сердечно-легочная реанимация не рассматривается в данном руководстве. За малым исключением (см. ниже) такие процедуры не считаются самыми главными на поле боя для жертв травм в результате вооруженных конфликтов или других ситуаций насилия. Предполагается, что если не будет доказано обратное, остановка сердца травмированной жертвы происходит в результате обильного кровотечения. Реанимация при остановке сердца бесполезна, если в организме осталось недостаточно крови для поддержания ее циркуляции.

Реанимация при остановке сердца должна производиться в следующих исключительных случаях:

Если врач определил, что сердце остановилось не в результате кровотечения, и дал указание о проведении реанимации. Остановка сердца может быть спровоцирована обезвоживанием, тяжелыми обширными ожогами, аллергической реакцией и шоком, вызванным параличом вследствие травмы спинного мозга.

Если ситуация требует проведения сердечно-легочной реанимации, то, соблюдая местные правила, обычаи и верования, необходимо:

- быстро объяснить находящимся поблизости людям, друзьям и родственникам пострадавшего, что вы собираетесь делать и зачем (например, произвести искусственное дыхание «рот в рот» – чтобы доставить кислород в легкие пострадавшего и сохранить ему жизнь и т. д.);
- постарайтесь заручиться одобрением своих действий.

[См. раздел 3.3.2.
«Личные качества», подпункт
«Коммуникативные
способности»]

Возможность ухода за каждым раненым – это идеальный случай, и такая возможность не всегда представляется во время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия, когда имеют место массовые людские потери. Условия массовых людских потерь ставят перед вами нелегкие этические проблемы и требуют не только осознания необходимости сортировки раненых, но и специальных знаний по установлению приоритетов.

Ситуация массовых людских потерь: сортировка раненых

7

В ситуации массовых людских потерь возникает дисбаланс между потребностью в получении помощи и имеющимися возможностями в ее оказании. Количество раненых и тяжесть их ранений превосходят возможности людских и материальных ресурсов, имеющихся в системе оказания медицинской помощи раненым. Работать в такой ситуации нужно исходя из здравого смысла: здесь не может быть строгих правил – только общие рекомендации.

В ситуации массовых людских потерь происходит постоянное изменение таких факторов, как:

- соотношение между количеством и подготовленностью людей, оказывающих помощь, и количеством раненых и тяжестью ранений;
- соотношение между количеством вновь поступающих раненых и количеством раненых эвакуированных или не нуждающихся в дальнейшей помощи.

Количество лиц, оказывающих помощь, может быть весьма существенным, благодаря мобилизации посторонних людей и тех, кто получил легкие ранения. В этом случае один помощник сможет оставаться с самым тяжело раненным человеком, в то время как процесс сортировки раненых будет продолжаться.

Невозможно сделать все необходимое для каждого. Ваша цель – сделать все возможное для возможно большего количества людей, используя принципы сортировки раненых.

Сортировка – это процесс распределения раненых по группам в зависимости от того, кто из них больше нуждается в помощи или эвакуации. Сортировка предшествует оказанию медицинской помощи более высокого уровня.



© Медицинский практик Франции

Конечной целью сортировки является оптимальное использование имеющегося персонала и наличных ресурсов с тем, чтобы оказать помощь возможно большему числу раненых, имеющих наилучшие шансы выжить.

[См. раздел 3.3.2.
«Личные качества»,
подпункт «Персональная
и профессиональная этика»]

Следовательно:

- отбор делается для того чтобы принести максимальную пользу не какому-либо конкретному индивидууму, а максимально возможному количеству людей;
- из-за недостатка времени и ресурсов некоторым раненым даже не начинают оказывать помощь или же прекращают ее оказывать, а возможность их эвакуации даже не рассматривается.

Сортировка раненых может оказаться очень нелегким делом. Принимаемые в ее процессе решения являются наиболее тяжелыми из тех, с которыми приходится сталкиваться здравоохранению.

Процесс сортировки раненых

Этот процесс установления очередности нужно проводить быстро. Он состоит из двух последовательных действий: отсеивания и сортировки.

Отсеивание	= отбор наиболее тяжелораненых, выявление и исключение: <ul style="list-style-type: none"> умерших легкораненых нетравмированных
Сортировка	= распределение по категориям наиболее тяжело раненных, исходя из соотнесения: <ul style="list-style-type: none"> характера состояния* человека с имеющимися возможностями оказания помощи с точки зрения наличия персонала и материалов

* Категоризация состояний, угрожающих жизни: проблемы дыхательных путей должны решаться раньше проблем дыхания, которые, в свою очередь, решаются раньше проблем кровотечения.

Примечание

В некоторых обстоятельствах при сортировке раненых учитывают их местоположение. Например, если раненый, помочь которому в других обстоятельствах оказывалась бы в первую очередь, находится в труднодоступном месте, то времена и усилия, необходимые для его транспортировки оттуда, были бы потрачены в ущерб другим раненым. Поэтому такому раненому предоставляется более низкий приоритет.

Производят две последовательные сортировки:

1. По очередности оказания медицинской помощи и
2. По очередности эвакуации.

КАТЕГОРИИ ПРИОРИТЕТНОСТИ	По очередности оказания помощи (на месте)	По очередности эвакуации
1 (срочно)	Угрожающие жизни состояния, которые можно облегчить, хотя бы на некоторое время, незамедлительным применением простых средств.	Угрожающие жизни состояния, которые стабилизированы и будут находиться под контролем до момента передачи раненого на следующий уровень медицинской помощи.
2 (серьезно)	Тяжелые, но не представляющие немедленной опасности состояния, при которых допустима некоторая отсрочка помощи.	Тяжелые, но не представляющие немедленной опасности для жизни состояния, которые со временем ухудшаются.
3 (подождать)	Легкие ранения, требующие минимального хирургического вмешательства. Ранения, при которых возможна, а может быть, и желательна неопределенная по времени отсрочка оказания помощи.	Стабильные ранения, которые можно лечить в последнюю очередь.
4 (не оказывать помощь и не перемещать)	Тяжелые состояния, которые не могут быть облегчены медицинской и / или хирургической помощью, или при которых мало шансов на то, чтобы выжить. Умершие и умирающие люди.	Тяжелые состояния, при которых медицинская и / или хирургическая помощь бессильны, или при которых очень мало шансов на выздоровление. Умершие и умирающие люди.

Если раненый находится в угрожающем для жизни состоянии, которое не поддается стабилизации и которое невозможно держать под контролем во время эвакуации, то его категория «1» очередности оказания помощи превращается в категорию «4» очередности эвакуации.

Присвоенная в результате сортировки категория записывается на карточке, прикрепляемой на хорошо видимой части тела раненого. Иногда используют разноцветные бирки.

В процессе определения категории между членами команды могут возникать разногласия. Спорные вопросы должны безотлагательно решаться руководителем команды или человеком, отвечающим за организацию работы на месте события. Категории очередности оказания помощи или эвакуации, определенные на месте события, могут отличаться от тех, которые установят в хирургическом госпитале.

Одновременно с сортировкой вы должны принимать неотложные меры по спасению жизни. Не беритесь за не самые срочные стабилизационные меры, прежде чем не будет закончена сортировка всех раненых.



Во время сортировки вы не должны ставить под сомнение сам принцип очередности оказания помощи или принимаемые в связи с этим решения, поскольку тем самым можно только вызвать неразбериху.

Категория, присвоенная раненому, отражает его состояние лишь на момент проведения сортировки. С течением времени эта категория может быть изменена.

- Не пытайтесь предсказывать ухудшение состояния раненого, поскольку результатом этого может быть присвоение ему более высокой категории очередности, чем это требуется.
- Регулярно проводите повторную оценку ситуации, с тем чтобы уточнить уровень приоритета.

Критериями для переоценки категории являются:

- условия безопасности;
- количество раненых и тяжесть их ранений;
- изменения состояния раненых (например, неожиданное ухудшение их состояния с переходом от «серьезного» до «срочного»);
- ваши возможности в отношении персонала (его физического и психологического состояния, а также количества лиц, оказывающих первую медицинскую помощь), средств помощи, транспорта и т. д.;
- количество эвакуированных раненых, на которое рассчитаны медицинские учреждения;
- решения, принимаемые руководителем вашей команды в отношении персонала и ресурсов.

Пример ситуации, требующей сортировки раненых

Если, находясь в безопасном и защищенном месте, вы оказываетесь перед задачей предоставить помощь очень большому числу раненых, вы должны предпринять следующие действия:

- Вежливо, но твердо дайте понять, что руководить действиями будете вы.
- Найдите помощников, особенно тех, кто имеет опыт оказания первой медицинской помощи.
- Быстро осмотрите с ними место действия.
- Установите очередность раненых на предмет оказания им помощи, то есть отсейте и отсортируйте их посредством:
 - быстрой оценки состояния каждого раненого (в течение 15–20 секунд) согласно ABCDE-методу;
 - назначения каждому из них предварительной категории очередности;
 - уделяя очень мало времени тем, кто может говорить и / или двигаться.
- Прикажите помощникам принять неотложные меры для спасения жизни (раненым категории «1» оказания помощи); если возможно, выделите по помощнику одному или двум раненым. Эти неотложные меры следующие:
 - прочистить верхние дыхательные пути и поместить в спасательное положение (положение лежа, промежуточное между положением на животе и на боку) любого находящегося в бессознательном состоянии, но нормально дышащего раненого;
 - прекратить внешнее кровотечение локальным пальцевым прижатием и, если имеется возможность, давящими повязками и бинтами (которые на этой стадии придется сделать из подручных материалов).

Немного передохните.

- Подготовьтесь к повторной оценке категорий очередности каждого раненого.
- Выявив и отделив нуждающихся в немедленном спасении жизни (категория очередности «1»), завершите отсеивание, приказав ходячим раненым:
 - отправляться на сборный пункт;



© МККК/Барри Джессика

В ситуации массовых людских потерь вам придется участвовать в сортировке раненых непосредственно на месте действия. Поэтому вы должны уметь назначать очередь и принимать решения.

- оказать помощь, особенно если они умеют оказывать первую медицинскую помощь.

➤ Приступайте к работе с «раненым № 1» категории очередности «1».

➤ Проведите его полное обследование, с тем чтобы подтвердить или изменить категорию очередности оказания ему помощи.

➤ Окажите помощь, стабилизируйте его состояние и защитите от негативного воздействия окружающей среды (экстремальных температур, солнца, дождя, ветра и т. д.).

➤ Проверьте эффективность принятых мер. Теперь раненый № 1 готов к эвакуации.

➤ Проведите полное обследование раненого № 2 категории очередности «1» (выявленного при первоначальном обследовании), чтобы подтвердить или изменить категорию очередности оказания ему помощи.

➤ Окажите помощь раненому № 2.

После этого переходите к раненому № 3 и т. д.

➤ Завершив работу с ранеными категории очередности «1», начинайте работать с ранеными категории очередности «2» и т. д.

Ваша сортировка завершается полным обследованием, подтверждающим или изменяющим категорию очередности оказания помощи каждому раненому.

[См. раздел 8.2. «Транспортировка раненых»]

После оказания помощи всем раненым:

➤ заново проверьте состояние каждого;

➤ определите эффективность принятых мер;

➤ проведите сортировку раненых для эвакуации: каждому из них назначьте категорию очередности.

Когда будет принято решение приступить к эвакуации, организуйте и подготовьте раненых к эвакуации.

Раненые, которым вы оказывали помощь на месте, будут эвакуированы в соответствующие звенья системы оказания медицинской помощи, в работе которых вам также, возможно, предстоит участвовать.

После оказания | 8 помощи на месте действия

8.1 На сборном пункте и в следующих звеньях системы оказания медицинской помощи раненым

Вам, возможно, придется работать в последующих звеньях системы оказания медицинской помощи раненым, и там вы должны будете уделять такое же внимание вопросам безопасности и защиты, как и на первоначальном месте оказания помощи.

На этих последующих стадиях вы будете:

- работать помощником специалиста в области медицины (медсестры, врача общей практики или хирурга) под его непосредственным руководством;
- помогать в оказании медицинской помощи раненым (наблюдение, специальная помощь, транспортировка на носилках и т. д.).

Вам могут также предложить принять участие в различных работах, не связанных с уходом за ранеными.

[См. раздел 4.3.1. «Система оказания медицинской помощи раненым»; приложение 11 «Система оказания медицинской помощи раненым»; приложение 12 «Пункт первой медицинской помощи»]

[См. главу 5 «Решение ситуационной задачи»; главу 6 «Организация работы с ранеными»]

[См. главу 9 «Другие обязанности лиц, оказывающих первую медицинскую помощь»]



© МККК/Макин, Оливье



© МККК/Хегер, Борис



© МККК/Грабкорн, Пол

8.2 Транспортировка раненых

Транспортировка раненых во время боев является сложным делом. Она всегда занимает больше времени, чем ожидалось, усугубляет травмы и зачастую сопряжена с опасностями.

[См. главу 7 «Ситуация массовых людских потерь: сортировка раненых»]

Транспортировка раненых может требовать соблюдения местных правил (например, участия в ней лиц, оказывающих первую медицинскую помощь). Поэтому, прежде чем приступить к этой работе, выясните, какие обязанности на вас возложены.

8.2.1 Предварительные условия

Эвакуация может быть организована, если:

- раненые собраны на пункте первой медицинской помощи, в амбулаторном пункте или любом другом звене системы оказания медицинской помощи;
- сортировка раненых уже была проведена: каждому из них присвоена категория очередности эвакуации;
- имеются надежные средства эвакуации;
- маршруты и временные рамки уже известны;
- персонал места назначения извещен и готов принять раненого (раненых);
- безопасность гарантирована.

Раненые, обнаруженные по дороге, могут быть взяты в транспортное средство, если есть место и нет никакого другого выхода. Если возможно, сообщите об этом руководителю своей команды или в диспетчерский либо командный центр системы оказания медицинской помощи раненым и попросите указаний. Иногда на борт эвакуационного транспортного средства могут быть допущены «везучие раненые», то есть люди, которых по их сортировочной категории не нужно следовало эвакуировать в данный момент, но для которых тем не менее нашлось место в транспортном средстве.

Эвакуационные транспортные средства должны использоваться исключительно для санитарных целей, необходимо поддерживать их в исправном состоянии и на надлежащем уровне гигиены. Для перевозки мертвых тел, если такая перевозка вообще возможна, предпочтительно иметь другие транспортные средства. В любом случае, предпочтение следует отдавать живым раненым. Транспортные средства Красного Креста или

Красного Полумесяца не следует использовать для личных или индивидуальных нужд.

Категорически запрещается перевозить вместе с раненым какое-либо оружие, и никто из сопровождающих не имеет права иметь при себе оружие. Никогда сами не снимайте с раненого оружие (особенно гранаты или личное огнестрельное оружие). Это должны производить люди, которые знают, как это делать. Во время вооруженного конфликта, согласно международному гуманитарному праву, легкое оружие и боеприпасы, снятые с раненого или больного и обнаруженные в медицинском формировании (например, в санитарно-транспортном средстве), не лишают это формирование защиты этим правом.



© МККК/Бувье, Марк

В ситуациях вооруженных конфликтов транспортные средства, используемые для санитарных целей, обозначаются хорошо видимым отличительным знаком. Он служит защитным средством (наносится на плоские поверхности, с тем чтобы его можно было видеть с самых разных сторон и с максимально большого расстояния), – при условии, что все необходимые правовые требования соблюдены.

Вы должны:

- знать приемы поднятия тяжестей (поднимать, используя мышцы ног и держа спину прямо);
- быть в хорошей физической форме;
- знать характеристики транспортного средства, которое вы будете использовать;
- докладывать об отправлении транспортного средства администраторам, ведающим эвакуацией. Нужно предоставлять следующую информацию: время отправления, количество и состояние раненых, место назначения, примерная продолжительность поездки и маршрут, количество лиц, оказывающих первую медицинскую помощь, в машине.

8.2.2 Транспортные средства и способы транспортировки

Транспортные средства должны:

- допускать возможность производить в них неотложные и стабилизационные меры;
- быть надежными;
- минимально травмировать раненых во время поездки;
- предоставлять возможность раненым находиться в разных лежачих и сидячих положениях;
- давать возможность лицу, оказывающему первую медицинскую помощь, или другому помощнику сопровождать раненых;
- обеспечивать достаточную защиту от неблагоприятного воздействия окружающей среды (экстремальных температур, солнца, дождя, ветра и т. д.).

Категория раненых	Вид транспортного средства
Большинство раненых	Носилки Способы переноски на руках
Раненые с ранениями грудной клетки, находящиеся в сознании	Стул (или носилки, или какое-либо приспособление, на котором раненый может находиться в сидячем положении)
Раненые, перевозимые на большие расстояния	Карета скорой помощи или другое наземное транспортное средство Вертолет или другой летательный аппарат Лодка или другое судно.

Переносить раненого на руках тяжело, и к тому же есть риск ухудшения его состояния. Если возможно, то переносить нужно вдвоем.

При эвакуации раненого необязательно вести машину на максимальной скорости, рискуя при этом попасть в дорожно-транспортное происшествие. Более того, удары колес о бугры и выбоины на большой скорости причиняют раненому боль, усиливают кровотечение и смещают травмированные конечности, что может вызвать новые повреждения. Машину нужно вести плавно и безопасно.

При транспортировке по воздуху нужно учесть особы обстоятельства, связанные с большими ускорениями и резкими торможениями, а также с уменьшением атмосферного давления и снабжения организма кислородом. Эти обстоятельства не рассматриваются в данном руководстве.



© Сомалийский Красный Полумесяц



© Сомалийский Красный Полумесяц



© Сомалийский Красный Полумесяц

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

© Сомалийский Красный Полумесяц



© Сомалийский Красный Полумесяц



© Сомалийский Красный Полумесяц



© Красный Крест Венесуэлы



© МККК/Гарборн, Пол

Раненые – не единственные жертвы вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия. Поэтому оказание помощи раненым будет не единственной задачей, на выполнение которой вы будете мобилизованы. Благодаря вашей преданности делу и учитывая вашу разносторонность, к вам также обратятся за оказанием помощи и другим жертвам.

Другие обязанности лиц, оказывающих первую медицинскую помощь

9



© MRC/Unicef/LifcA

Помимо раненых и больных, во время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия имеются и другие жертвы, в том числе:

- люди, лишенные свободы;
- беженцы и перемещенные лица;
- разъединенные семьи;
- семьи, не имеющие вестей от своих родственников, или те, чьи родственники пропали;
- гражданские лица, потерявшие все свое имущество;
- инвалиды;
- сироты и вдовы;
- умершие.



© МККК/Спэрри, Приска



[См. приложение 15
«Сбор и погребение умерших»]

Вам, возможно, придется решать и другие задачи, помимо оказания помощи раненым. Эти задачи не перечислены в настоящем руководстве, поскольку они в большой степени зависят от:

- местных условий;
- сферы, охватываемой конкретной гуманитарной миссией, а также средств, имеющихся для ее осуществления;
- вашей квалификации и подготовленности.

В числе этих задач может быть:

- административная работа (регистрация раненых, контроль за ходом эвакуации, радиосвязь и т. д.);
- логистика (физическая защита медицинских учреждений, управление запасами, обслуживание оборудования и т. д.);
- оказание помощи общинам (программы предупреждения заболеваний, работа по поддержанию связей между родственниками и по восстановлению этих связей, распределение предметов помощи и т. д.);
- сбор и погребение умерших.

Выполнение некоторых из этих задач требует специальных навыков, которые, если вы ими не владеете, нужно будет приобрести на месте.



Вы можете обратиться к руководителю вашей команды с просьбой изменить род вашей деятельности. Такая просьба может быть выполнена, если в этом есть потребность, а вы обладаете необходимой квалификацией. Вы также должны быть готовы согласиться с изменениями вашей работы, о которых вы не прошли. Вы имеете право отказаться от таких изменений, если считаете, что предлагаемая новая работа вас не устраивает.

Во время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия вы должны уметь перестраиваться и быть готовым работать в изменившихся условиях.



© МККК/Марис Ариста

После завершения работы в обстановке вооруженного конфликта или другой ситуации насилия, вы должны подумать о себе. Гуманитарная миссия, заключающаяся в помощи людям помогать самим себе, продолжается и после того, как «гаснут огни рампы». После того как вы отдохнете, вам снова могут предложить приступить к работе.

После выполнения задачи

10

10.1 Управляй самим собой

Выполнив задачу, остановитесь и подумайте. Вам нужно время, чтобы подумать о пережитом и для того, чтобы успокоиться.

ВАШ ЛИЧНЫЙ ПЛАН

1. Оцените, как вы работали: подумайте о ваших достижениях и ощущениях.
2. Оцените свое психологическое состояние: подумайте, нужна ли вам поддержка со стороны кого-нибудь.
3. Решите: нужно восстановить силы.
4. Действуйте: обсудите со своей командой и руководителем команды выполнение своего задания и сделайте выводы из полученных уроков.
5. Действуйте: отдохните как следует и готовьтесь к выполнению следующего задания.

КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ

ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАЧИ	ОЦЕНİТЕ	РЕШАЙТЕ	ДЕЙСТВУЙТЕ
	Ваше психологическое состояние. Как вы себя чувствуете?	Обсудите проделанную работу. Сделайте перерывы.	Отдохните и восстановите силы. Обсудите. Сделайте выводы и поделитесь уроками, которые вы извлекли.

По завершении задания

- Примите участие в опросах по результатам выполнения заданий: поделитесь информацией в области безопасности, доложите о том, что вы сделали, о результатах и проблемах и внесите свои предложения.
- Поделитесь своими чувствами и сомнениями с людьми, которым вы доверяете.
- Попросите, при необходимости, о помощи в отношении вашего собственного здоровья (ранения, лихорадки и т. д.) и / или о психологической поддержке.
- Отдохните.
- Приготовьтесь к выполнению следующего задания.



© Испанский Красный Крест

10.1.1 Опрос по результатам выполнения задания

Опрос по результатам выполнения задания проводит руководитель вашей команды и / или администратор, ведающий делами на территории, куда вы были назначены. Индивидуальный опрос должен проходить конфиденциально.

	Коллективный опрос	Индивидуальный опрос
Кто предлагает провести опрос?	Руководитель команды и / или лицо, отвечающее за организацию работы на месте событий.	Вы или руководитель вашей команды.
Для кого он предназначен?	Для всех имеющих отношение к этому заданию.	Только для вас.
Кто проводит опрос?	Руководитель команды и / или лицо, отвечающее за организацию работы на месте событий.	Руководитель вашей команды.
Когда он проводится?	По окончании задания (например, в конце дня).	В любой момент (когда это требуется).
Как он проводится?	В виде группового совещания, в непринужденной обстановке.	В виде беседы с глазу на глаз, в непринужденной обстановке.
Что в него включено?	Подробное описание задания и его обсуждение. Открытое обсуждение чувств, реакций, мучительных эмоций и т. д., а также обмен рекомендациями о том, как справиться со всем этим.	Любая важная для вас тема. Обсуждение той пользы, которую может принести приобретенный вами опыт, и / или влияния этого опыта на вас в будущем.
Что не должно включаться в него?	Суждения в отношении ваших действий и слов. Сведение счетов. Коллективные наставления. Психотерапия.	Наказания. Критика.
Каков может быть результат?	Укрепление команды и ее руководства. Дальнейшее усиление ваших механизмов психологоческой адаптации.	Уточнение плана вашей работы. Поручение вам другой работы. Рекомендации в отношении вашего самосовершенствования и поддержка его.

10.1.2 Отдых

Отдыхать вам совершенно необходимо. Вы НЕ ДОЛЖНЫ:

- чувствовать себя недооцененным (или испытывать другие отрицательные эмоции), если руководитель вашей команды предложит вам сделать перерыв в работе;
- стыдиться, что для отдыха вы уедете далеко от места вашей работы.

Никто не знает лучше вас, что может вам помочь.

10.2 Управление оборудованием и материалами

Вы должны помогать заботиться об оборудовании и материалах, даже если для этого есть специальный человек.

УПРАВЛЕНИЕ ОБОРУДОВАНИЕМ И МАТЕРИАЛАМИ

1. Оцените их использование: думайте об их количестве и качестве.
2. Решайте: поддерживать оперативную мощность.
3. Действуйте: проверяйте и при необходимости заменяйте или доукомплектовывайте оборудование и материалы.

КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ

ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАЧИ	Оцените	Решайте	Действуйте
	Наличие оборудования и материалов у членов команды и у команды в целом.	Провести ремонт и техническое обслуживание оборудования. Доукомплектовать материалы.	Очистить и, при необходимости, заменить материалы. Подготовить оборудование для следующего задания. По выполнении своего задания верните, если требуется, рубашку или жилет с изображением отличительного знака.

10.3 Информированность о взрывоопасных пережитках войны

В мирное время ваша помощь может потребоваться людям, получившим ранения в результате взрывов военного происхождения в районах, которые в недавнем или отдаленном прошлом были ареной вооруженных конфликтов.

[См. приложение 8 «Механизмы причинения ранения»]

[См. раздел 6.3.1.
«Противопехотные мины и другие взрывоопасные пережитки войны»]

Встречаются следующие взрывоопасные пережитки войны:

- неразорвавшиеся боеприпасы (мелкие бомбы бомбовых кассет, авиационные бомбы и неразорвавшиеся снаряды);
- мины или самодельные взрывные устройства, оставшиеся после окончания боев в заряженном состоянии.

Все это обладает способностью убивать и калечить. Для активации взрыва достаточно малейшего движения.

Так же, как и во время вооруженного конфликта, нужно следовать всем указаниям в отношении безопасности.

Вы должны оказывать помощь общинам, которым угрожают взрывоопасные пережитки войны, в наращивании их потенциала с тем, чтобы общины:

- предотвращали инциденты путем повышения информированности населения об опасностях;
- в случае новых ранений принимали меры для спасения жизни и здоровья людей.

Для этого нужно, чтобы община принимала самое активное участие в разработке и реализации плана действий, тесно взаимодействуя с органами здравоохранения и другими гражданскими и военными властями, а также с неправительственными организациями (например, с теми, которые занимаются операциями по разминированию), если таковые присутствуют.



© МККК/Гражданский Пол



© MKK/Konferg, Ноан

Информированность о взрывоопасных пережитках войны

МККК, ООН и различные неправительственные организации разработали специальные программы «противоминных действий», предназначенные для решения проблемы засорения земель минами и взрывоопасными пережитками войны. У себя на родине вы можете получить более подробную информацию по этим вопросам в органе ООН или правительстенном органе противоминных действий. На местном уровне поддержку может оказать местное отделение этих структур или неправительственная программа.



© MKK/Konferg, Эрик

Реагирование на чрезвычайную ситуацию

- На каждую семью должен приходиться, по меньшей мере, один человек для оказания первой медицинской помощи, имеющий при себе пакет первой медицинской помощи.
- Необходимо разработать систему быстрого оповещения лиц, оказывающих первую медицинскую помощь, и врачей-профессионалов общин в случае подрыва на мине.
- В общине нужно иметь запас спасательных средств (одеял и носилок, хотя бы из подручных материалов), а также, по возможности, транспортное средство для эвакуации пострадавших.
- Желательно иметь какое-либо средство связи с ближайшим лечебным центром.
- Ежегодно организуйте курс повышения квалификации, включающий полевое учение.

Учебное и индивидуальное имущество семей должно быть рассчитано, как минимум, на: (1) помочь при проблемах с верхними дыхательными путями и дыханием, (2) борьбу с кровотечением, (3) перевязку ран и ожогов и (4) транспортировку раненых.



© МККК/Хит, Андреа

10.4 Участие в реабилитации населения

10.4.1 Присутствие Красного Креста / Красного Полумесяца

По завершении вооруженного конфликта или другой ситуации насилия сотрудники и добровольцы Национального общества остаются в регионе. Поскольку они работали на местах как до возникновения конфликта, так и во время его эскалации, то их присутствие становится для общины лучом надежды. Их нравственная репутация и приверженность делу являются свидетельством того, что люди могут быть силой созидающей, а не только разрушающей.

Присутствие МККК и, в некоторых случаях, Национальных обществ из-за рубежа, оказывается знаком заботы и солидарности международного сообщества, что вселяет новые надежды.

Некоторые виды деятельности могут продолжаться в том же объеме, что и раньше. Например, восстановление физического здоровья инвалидов, посещения лиц, содержащихся под стражей, а также усилия по поддержанию связей между членами семей и по восстановлению таких связей.

Реабилитации населения также способствуют специальные программы, осуществляемые с участием самих заинтересованных общин, как например:

- обучение оказанию первой медицинской помощи;
- программы водоснабжения и санитарии;
- поддержка в обеспечении средств к существованию;
- повышение подготовленности к чрезвычайным ситуациям.

[См. главу 3 «Подготовленность лица, оказывающего первую медицинскую помощь»]

Внеси свой вклад
в возрождение мира,
помогая пострадавшим
людям и общинам
восстановить силы
и стать
самодостаточными.

Национальное общество должно соотносить свои планы с требованиями дальнейшего укрепления готовности к выполнению своих обязанностей на случай будущих вооруженных конфликтов или других ситуаций насилия.

10.4.2 Пропаганда гуманитарной деятельности

Основная цель пропаганды гуманитарной деятельности такова: все стороны, которые потенциально могут участвовать в вооруженных конфликтах или других ситуациях насилия (органы государственной власти, полиция и армия, различные политические силы и вооруженные группировки, люди, прибегающие к принуждению или насилию, широкая публик и т. д.), должны четко понимать нейтральность, беспристрастность и независимость позиции Национального общества и соглашаться с такой позицией.



© ММКК/Гасманн, Йёрг

Пропаганда гуманитарной деятельности:

- проводится регулярно и включается во все программы и услуги Национального общества. Необходимо регулярно повышать уровень знаний о гуманитарной работе, в том числе и среди сотрудников и добровольцев Национального общества;
- осуществляется с акцентом на значении отличительных эмблем и Основополагающих принципов Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца, причем специально выделяется роль Национального общества и то, что оно работает даже там, где услуги других организаций не принимают с готовностью.
- стремится охватить всех членов общины, для чего максимально используются местные СМИ (радио, газеты, телевидение, мобильные устройства и интернет), а также авторитет лидеров общины.

Ваша деятельность на местах является лучшим подтверждением основных правовых норм, защищающих человека в ситуациях насилия, а также гуманитарных принципов.

Существуют специальные программы по распространению знаний о международном гуманитарном праве.

Вся эта деятельность способствует тому, чтобы община и все заинтересованные лица понимали суть действий национального общества во время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия.

10.4.3 Обучение оказанию первой медицинской помощи

Обучение оказанию первой медицинской помощи является основным средством повышения информированности и образованности общины. Это обучение:

- повышая информированность о рисках, снижает уязвимость перед лицом опасностей;
- ставит своей целью достичь более самодостаточной подготовленности к действиям в условиях чрезвычайных ситуаций;
- способствует пропаганде здорового образа жизни и помогает получить общественную поддержку кампаниям, направленным на охрану здоровья населения (например, оздоровление окружающей среды, пропаганду правил гигиены, вакцинации и т. д.);
- ясно показывает, что любой человек способен оказать помощь в защите и спасении жизни, которая может оказаться вашей. Тем самым пропагандируется социальная толерантность и гуманитарное взаимопонимание, то есть признание того факта, что все люди и все общины разные.

Такое обучение оказанию первой медицинской помощи не только приводит к сокращению числа заболеваний и травм в рамках общества, но и позволяет активно заняться своей психологической реабилитацией и установлением «нового порядка вещей» по завершении вооруженного конфликта или другой си-



© МККК/Рос, Карлос



© МККК/Петричес, Лукас

По завершении вооруженного конфликта или другой ситуации насилия ваша помощь общинам в обретении безопасности, здоровья и самодостаточности – а также ваша помощь своему Национальному обществу, с тем чтобы оно было сильным, надежным и устойчиво развивалось, – должна продолжаться.

туации насилия. Зачастую обучение оказанию первой медицинской помощи является первой просьбой, с которой обращается община после кризиса.

Являясь работником службы первой медицинской помощи Национального общества, вы должны продолжать оказывать помощь общинам. Для этого предназначены:

- программы профилактики, пропагандирующие:
 - использование чистой воды для питьевых целей и приготовления пищи;
 - личную гигиену и оздоровление окружающей среды (удаление отходов, устройство туалетов и т. д.);
 - безопасный и здоровый образ жизни (хорошее питание, трудное вскармливание младенцев, безопасность на дорогах и т. д.);
 - иммунизацию населения; и т. д.
- программы повышения подготовленности к действиям при чрезвычайных ситуациях:
 - оценка и фиксация степени уязвимости общины;
 - планирование местных действий;
 - выявление риска эпидемий; и т. д.

Вы должны принимать участие во всех курсах повышения квалификации и рекомендовать другим поступать так же.



© Индийский Красный Крест



© МККК/Петричес, Лукас

Являясь работником службы первой медицинской помощи Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца, вы должны своей деятельностью постоянно поддерживать атмосферу гуманитарности и высокую подготовленность общины к действиям в условиях чрезвычайных ситуаций. Вы должны побуждать людей быть более толерантными, а также заботиться о своем здоровье и безопасности.

Приемы спасения жизни

6.1.1 Верхние дыхательные пути: диагностика и оказание помощи

Верхние дыхательные пути состоят из рта, носа и гортани.

ЧТО ДОЛЖЕН СДЕЛАТЬ ЧЕЛОВЕК, ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

На месте действия, предохранивая при необходимости шейный отдел позвоночника, вы должны:

- выявить, имеется ли обструкция верхних дыхательных путей;
- быстро ликвидировать обструкцию;
- поддерживать проходимость верхних дыхательных путей;
- проверить, нет ли риска повторной обструкции, и быть готовым к немедленному принятию необходимых мер;
- помочь находящемуся в сознании раненому самостоятельно восстановить проходимость верхних дыхательных путей.

Поддержание проходимости верхних дыхательных путей – самый первый прием спасения жизни, который вы должны применить в случае необходимости.

ОБСЛЕДОВАНИЕ

- Если раненый отвечает на ваши вопросы нормально и логично, это значит, что верхние дыхательные пути открыты.
- При открытых дыхательных путях не слышно посторонних шумов и вдох происходит без заметного усилия.
- Шумное дыхание и напряжение при вдохе означают обструкцию дыхательных путей.
- Полное отсутствие всяких звуков и усилий показывают апноэ (прекращение дыхания).

[См. раздел 6.1. «Первичное обследование и неотложные меры по спасению жизни»]

Смотрите

- Тип инцидента, ситуация и возможный механизм ранения.
- Признаки потери сознания и затрудненного дыхания.
- Ранения головы, лица и шеи.
- Раненый в сознании и самостоятельно поддерживает проходимость верхних дыхательных путей (например, сидит, опустив лицо).

Слушайте

- Аномальные звуки (постоянный кашель, храп, булькающие звуки, охриплость) показывают частичную обструкцию верхних дыхательных путей. Это также значит, что раненый дышит.
- Раненый жалуется на затруднение глотания.

Разговаривайте

- Неадекватная или невразумительная реакция может означать угрозу обструкции дыхательных путей из-за помутнения сознания.
- Отсутствие словесной или иной реакции говорит о потере сознания.

Осаждайте

- Отсутствие реакции говорит о потере сознания.

Выдвигайте предположения

- Ранение шейного отдела позвоночника, в случае:
 - повреждения тупым предметом выше ключицы с потерей или без потери сознания;
 - если находящийся в сознании раненый жалуется на боль в шее, или на онемение одной или обеих рук, или на затруднение движения ими;
 - проникающего ранения шеи.

Риск отсроченной обструкции верхних дыхательных путей возникает в следующих ситуациях:

- Черепная травма: раненый через некоторое время медленно теряет сознание.
- Ранение лица: ведет к отсроченному отеку (эдеме) языка и глотки.
- Ранение шеи: ведет к аккумуляции крови в шее, которая сжимает дыхательные пути снаружи.
- Ожог или химический ожог лица и верхних дыхательных путей, или вдыхание дымовых газов: отек зева и дыхательного горла (гортани и трахеи) может развиться только по прошествии нескольких часов.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПРИЕМЫ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Если раненый может говорить или кашлять

- Не беспокойтесь – верхние дыхательные пути открыты.
- Пусть он говорит или кашляет.
- Побуждайте его отхаркать то, что создает обструкцию.

Если находящийся в сознании раненый предпочитает определенную позу

- позвольте ему таким образом самостоятельно поддерживать проходимость верхних дыхательных путей (например, раненый предпочитает сидеть).

Если у находящегося в сознании раненого повреждены лицо и челюсть

- Помогите раненому сесть и наклониться вперед, с тем чтобы возник отток крови и слюны.
- Помогите, при необходимости изъять вклинившийся обломок кости, вытягивая его пальцами руки в перчатке. Учтите, что это болезненная процедура.



© Британский Красный Крест

Если у раненого травма горла, причиненная маленьким осколком шрапNELи

- Поддерживайте проходимость верхних дыхательных путей.
- Поместите раненого в спасательное положение с наклоненной вниз головой с тем, чтобы дать крови вытекать.

Если раненый время от времени теряет и приходит в сознание или находится в бессознательном состоянии

1) Откройте раненому рот

Прием выдвижения челюсти

- Встаньте на колени над головой раненого, опершись локтями о землю.
- Зафиксируйте шею раненого в устойчивом нейтральном прямом положении.
- Возьмитесь за углы нижней челюсти четырьмя пальцами обеих рук, оперев большие пальцы на нижние передние зубы.
- Приподнимите челюсть обеими руками, выдвигая ее вперед.



© Непальский Красный Крест

Метод выдвижения челюсти является наиболее безопасным первым приемом открытия дыхательных путей раненого с подозрением на травму шеи, поскольку в большинстве случаев результат может быть достигнут без вытягивания шеи.

Прием подъема языка и челюсти

- Откройте рот, прижав большими пальцами язык и поднимая нижнюю челюсть другими пальцами рук.
- Если вам не удается открыть рот, то раздвиньте зубы, нажимая большим пальцем или костяшкой среднего пальца на щеку между верхними и нижними зубами, – щека предохранит ваши пальцы, если раненый укусит.

Язык, при применении обоих методов, вытяните вперед. Если губы сожмутся: откройте нижнюю губу на jakiем больших пальцев.

2) Осмотрите рот

Удалите оттуда кровь, рвотную массу, обломки (сломанные зубы, костные осколки) и инородные тела, чтобы все это не попало в дыхательные пути.

Метод пальцевого очищения ротовой полости

- Для предохранения пальца при очищении нажмайте большим пальцем другой руки снаружи на щеку (см. выше «Прием подъема языка и челюсти»).
- Всуньте указательный палец в рот и ведите его вдоль внутренней стороны щеки до основания языка.
- Согнутым пальцем, двигая им от периферии к центру, удалите все инородные тела, кровь или рвотную массу.
- При наличии крови или рвотной массы оберните палец чистым абсорбирующим материалом, чтобы вытереть полость насухо.



© Непальский Красный Крест

3) Находящегося без сознания раненого уложите так, чтобы поддержать проходимость верхних дыхательных путей

Если находящийся без сознания раненый лежит на спине

- > Перекатите его со спины на живот.
- > Уложите его в спасательное положение.



© Британский Красный Крест

Если находящийся без сознания раненый лежит лицом вниз

- > Не переворачивайте раненого на спину.
- > Уложите его в спасательное положение.
- > Проверьте, открыты ли дыхательные пути, и поддерживать их проходимость в положении лицом книзу.
- > Прочистите, при необходимости, рот.



© Британский Красный Крест

Если находящийся без сознания раненый имеет травмы лица и челюсти

- > Откройте и прочистите рот.
- > Положите раненого головой ниже и лицом вниз.
- > В носилках вырежьте отверстие, с тем чтобы лицо было открыто.



© Британский Красный Крест

ЭВАКУАЦИЯ

Находящегося без сознания раненого, у которого не гарантирована проходимость верхних дыхательных путей, нельзя транспортировать в положении на спине.

Во время транспортировки раненого с угрожающим состоянием дыхательных путей за ним необходимо наблюдать и поддерживать проходимость верхних дыхательных путей.

Продолжайте как можно внимательнее следить за иммобилизацией шейного отдела позвоночника, но при этом в первую очередь нужно поддерживать проходимость верхних дыхательных путей.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- Угнетение сознания раненого ставит под угрозу проходимость верхних дыхательных путей.
- Состояние верхних дыхательных путей оказывает непосредственное влияние на дыхание – как на спонтанную, так и на вспомогательную вентиляцию легких.
- Простые приемы являются основными средствами восстановления проходимости верхних дыхательных путей для спасения жизни на месте действия.

БОЛЕЕ СОВЕРШЕННЫЕ МЕТОДЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

- Механический отсос (для удаления крови, рвотной массы, обломков или инородных тел). Насос с ручным или ножным приводом, или с электроприводом создает разрежение, достаточное для прочистки верхних дыхательных путей на всю глубину вплоть до глотки (фаринга).
- Простые приспособления для верхних дыхательных путей предупреждают их блокирование языком, но не спасают от рвоты и проникновения инородных тел при вдохе в дыхательные пути. Они облегчают отсос, но могут травмировать рот или нос. Такими приспособлениями являются:
 - ротоглоточное приспособление (трубка Гюделя);
 - назофарингеальный воздуховод (когда невозможно применить трубку Гюделя);
 - ларингеальная маска.
- Пищеводно-трахеальная комбинированная трубка: она представляет собой трубку для срочной или трудной интубации. Конструкция трубки позволяет вводить ее без визуального наблюдения за горлышком. Ее обычно вводят в пищевод, и при этом система раздуваемых манжет и боковых отверстий блокирует пищевод и обеспечивает вентиляцию легких. Если же ее вводят в трахею, то вентиляция производится так же, как и при обычной эндотрахеальной интубации.
- Игольная крикотироидотомия: игла вставляется через кожу в горлышко с тем, чтобы обеспечить, хотя бы временно, свободное поступление воздуха.
- Эндотрахеальная интубация: трубка проводится через рот или нос в трахею. При невозможности установить вентиляцию не разрешается использовать какие-либо парализующие медикаменты.

Применение этих более совершенных методов требует специальной подготовки и регулярного прохождения курсов повышения квалификации. Во время транспортировки раненых необходимо присутствие профессионального врача. Такие методы обеспечивают лучшую проходимость дыхательных путей, чем в случае использования простых методов. Однако используемые приспособления менее прочны и могут легко смещаться, особенно при длительной транспортировке раненых по плохим дорогам.

- Хирургическая крикотиroidотомия (трубка вставляется в гортань через отверстие в горле).
- Перкутанная трахеотомия.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВСКРЫТИЕ ВЕРХНЕГО ДЫХАТЕЛЬНОГО ПУТИ

Это стандартные методы, которые применяют в больницах, оказывающих радикальную хирургическую помощь. Если транспортировка раненых представляет опасность и не хватает персонала для сопровождения большого количества раненых во время эвакуации, то хирургическое вмешательство для обеспечения проходимости дыхательных путей можно осуществить в одном из начальных звеньев системы оказания медицинской помощи раненым – в полевом госпитале. А радикальное хирургическое лечение раненого будет произведено позже в соответствующем лечебном учреждении.

Вспомогательная кислородная терапия

Предупреждение

В случае дислоцирования в опасном регионе исключается применение кислородных баллонов. При попадании в такой баллон пули или шрапнели он взрывается как бомба.

Если условия безопасности позволяют, кислород может иметься на сборном пункте или промежуточной станции. Предпочтительно иметь кислородную установку (требующую подачи электроэнергии), а не баллоны со сжатым газом, которые, помимо опасности, которую они представляют, тяжелы и требуют частой замены при больших расходах кислорода.

6.1.2 Дыхание: диагностика и оказание помощи

В дыхании участвуют грудная клетка и легкие. При некоторых ранениях происходит нарушение дыхания, несмотря на открытые верхние дыхательные пути. Хотя нарушение дыхания обычно наблюдается при ранениях грудной клетки, травмы черепа и брюшной полости также могут быть причиной такого нарушения.

ЧТО ДОЛЖЕН СДЕЛАТЬ ЧЕЛОВЕК, ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Непосредственно на месте действия необходимо:

- определить, нет ли проблем дыхания, особенно дыхательной недостаточности;
- восстановить и поддерживать эффективную спонтанную вентиляцию легких;
- если раненый не может дышать, проводить искусственную вентиляцию легких;
- в случае проведения искусственной вентиляции легких организовать регулярный отдых для человека, осуществляющего эту процедуру;
- непрерывно наблюдать за состоянием раненого и оценивать эффективность принимаемых мер.

ОБСЛЕДОВАНИЕ

- Нормальное дыхание происходит без посторонних шумов и не требует заметного усилия. Оно представляет собой последовательное чередование вдохов и выдохов.
- Имеются общие признаки дыхательной недостаточности, а также специфические признаки, присущие некоторым травмам.

Смотрите

- Отсутствие движения стенки грудной клетки.
- Малая или большая, ровная или неровная амплитуда подъема и опускания грудной клетки. Аномальное движение грудной клетки: неустойчивое дыхание указывает на травматическое нарушение каркасности грудной клетки (болтающаяся грудная клетка).
- Признаки дыхательной недостаточности: возбуждение или беспокойство, затрудненное дыхание,

очень медленный или частый ритм дыхания, нос и щеки «участвуют» в дыхании, посинение губ и ногтевого ложа (цианоз).

- Неравномерное чередование вдохов и выдохов (в случае травм черепа).

Слушайте

- Раненый жалуется на затруднение дыхания.
- Нормальное дыхание происходит бесшумно. Шумы при дыхании указывают на дыхание, сопряженное с усилием.
- Хлюпающие звуки указывают на наличие большой раны в грудной клетке.

Разговаривайте

- Если больной может нормально отвечать, значит нет никаких проблем с дыхательными путями или дыханием.

Осязайте

- Почекутуйте движение грудной клетки, поместив раскрытые ладони на обе стороны груди; обратите внимание, нет ли неравномерности в подъеме и опускании груди.
- Нажмите на обе стороны груди: аномальное движение и щелкающий звук указывают на сломанные ребра.

Выдвигайте предположения

- Нарушение дыхания может начаться через много часов после травмы взрывной волной, вдыхания дыма или химических веществ, что объясняется выработкой легкими жидкости (отеком легких).

Примечание

Химические опасные факторы не рассматриваются в настоящем руководстве. Они требуют специальных защитных мер.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПРИЕМЫ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Если раненый не дышит

- Проверьте наличие кровообращения.
- Если нет дыхания и пульса и при этом:
 - причина не в травме, то: проведите стандартную сердечно-легочную реанимацию (СЛР) в течение 5 минут; или

- причина травматическая с обильным открытым или закрытым кровотечением (в грудной клетке или брюшине), то:
 - в большинстве случаев будут присутствовать очевидные признаки смерти – проводить СЛР бесполезно. Раненый умер от шока: см. раздел 6.1;
 - если нет очевидных признаков смерти, остановите открытое кровотечение и проведите стандартную СЛР в течение 5 минут.

Рекомендуется стандартная процедура СЛР «рот – маска». Мaska предохраняет от заражения, не требует дополнительного кислорода и уменьшает гастрэктазию.

Если раненый в сознании и у него только затруднено дыхание

- Помогите раненому сесть в удобное положение, способствующее облегчению дыхания.
- Позаботьтесь о том, чтобы одежда не стесняла движение грудной клетки и живота.

Если часть грудной клетки раненого движется необычно при его дыхании (болтающаяся грудная клетка)

- Стабилизируйте поврежденный сегмент, уложив раненого на поврежденный бок.
- Или укрепите грудную клетку, наложив большую лейкопластырную повязку на поврежденные ребра.
- Для стабилизации поврежденного сегмента повязка должна покрывать большие смежные области сзади и спереди поврежденного сегмента, а также смежные ребра.
- Повязка должна быть не слишком тугой, чтобы не затруднять вдыхательное движение.



© Британский Красный Крест

При открытом пневмотораксе

- Вы должны срезать или отодвинуть одежду раненого с тем, чтобы раскрыть рану.
- Приклейте герметичную повязку поверх раны, для того чтобы прикрыть отверстие. Повязка должна быть:
 - достаточно большой, чтобы ее не втянуло в грудную полость;

- приклеена к коже с трех сторон от раны, а четвертая сторона должна оставаться свободной, с тем чтобы дать возможность воздуху выходить.
- > Если после наложения повязки дыхание ухудшается, быстро снимите повязку и вновь наложите ее правильно.

Если в грудной клетке застрял посторонний предмет, то:

- > Не вынимайте его.
- > Уложите перевязочный материал вокруг инородного тела и используйте дополнительный объемный материал из подручных средств или дополнительный перевязочный материал (используйте самый чистый имеющийся материал) для заполнения объема.
- > Укрепите сверху заполняющий материал повязкой во избежание смещения.

ПОЗИЦИЯ РАНЕНОГО ПРИ ЭВАКУАЦИИ

- > Устройте раненого в наиболее удобной для дыхания позиции: сидя, полулежа, лежа на спине или на боку.
- > Раненый, которому делают искусственную вентиляцию легких, должен находиться под постоянным наблюдением и его должен сопровождать квалифицированный человек.

- В дыхании участвуют грудная клетка и легкие.
- При некоторых ранениях происходит нарушение дыхания, несмотря на открытые верхние дыхательные пути.
- При отсутствии дыхания и пульса вследствие обильного кровотечения проводить СЛР бесполезно.
- Нарушение дыхания может начаться через много часов после травмы взрывной волной, а также вдыхания дыма или химических веществ.
- Раненый, которому проводят искусственную вентиляцию легких, должен находиться под наблюдением и его должен сопровождать квалифицированный человек.
- Проводить искусственное дыхание на месте действия нужно лишь ограниченное время.



© Красный Крест Германии

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

[См. главу 7 «Ситуация массовых людских потерь: сортировка раненых»]

БОЛЕЕ СОВЕРШЕННЫЕ ПРИЕМЫ ПОМОЩИ

РАДИКАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

- Искусственное дыхание на месте действия можно проводить лишь при наличии достаточного числа помощников и при условии, что более совершенная помощь доступна неподалеку.
- Если же нет достаточного числа помощников и / или более совершенная помощь находится вне пределов досягаемости либо таковой вообще нет, то приступайте к сортировке раненых согласно указаниям в главе 7.

1. Ручная искусственная вентиляция легких:
 - Мaska с манжетой.
Маску держат надо ртом раненого; одной рукой поддерживают челюсть, а другой – качают воздушную манжету.
 - Интубационная трубка с манжетой.
При транспортировке раненого необходимо присутствие профессионального врача.
2. Снятие боли: анальгетик для перорального приема, блокада межреберных нервов, инъекция трамадола (петидин и морфий вызывают угнетение дыхания).
3. Антибиотик.
4. Напряженный пневмоторакс: игольный дренаж с клапаном Хеймлиха (в качестве подручного средства можно использовать палец хирургической перчатки).
 - Механическая вентиляция легких: автоматический вентилятор.
 - Хирургическое вмешательство:
 - дренаж с помощью плевральной трубы: кровоизлияние в грудную полость, напряженный пневмоторакс;
 - санация раневой полости и закрытие открытого пневмоторакса с плевральной дренажной трубкой.

Вспомогательная кислородная терапия

Предупреждение

В случае дислоцирования в опасном регионе исключается применение кислородных баллонов. При попадании в такой баллон пули или шрапнели он взрывается как бомба.

Если условия безопасности позволяют, кислород может иметься на сборном пункте или промежуточной станции. Предпочтительнее кислородная установка (требующая подачи электроэнергии), а не баллоны со сжатым газом – помимо опасности, которую они представляют, баллоны тяжелы и требуют частой замены при больших расходах кислорода.

6.1.3 Кровотечение: диагностика и оказание помощи при открытом кровотечении

Система кровообращения включает в себя сердце, прокачивающее кровь, сосуды, транспортирующие кровь по организму и сам объем крови, присутствующей в организме.

ЧТО ДОЛЖЕН СДЕЛАТЬ ЧЕЛОВЕК, ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Непосредственно на месте происшествия необходимо:

- как можно тщательнее предохраняться от соприкосновения с кровью: всегда используйте одноразовые перчатки и абсорбирующий материал; поскольку латекс может вызвать аллергическую реакцию; предпочтительнее, по возможности, виниловые перчатки;
- остановить открытое кровотечение;
- в случае проникающих ранений осмотрите тело раненого со всех сторон;
- предотвратить шок (коллапс циркуляции крови и неминуемую опасность смерти) или свести его возможность к минимуму;
- наблюдать за состоянием раненого и оценивать эффективность принятых мер.

ОБСЛЕДОВАНИЕ

Смотрите

- Нет ли крови на одежде и земле.
- Откройте кровоточащие раны, сняв или срезав одежду.
- Бледность внутренних поверхностей губ и ногтевых лож на руках.

Слушайте

- Раненый жалуется на жажду и холод.

Разговаривайте

- Раненый может находиться в полном сознании или быть в замешательстве, может проявлять агрессию или возбуждение, а после этого ни на что не реагировать.

Осязайте

- > Пульс быстрый и слабый.

Выдвигайте предположения

- > Шок (см. ниже).
- > Закрытое кровотечение в грудной клетке или в брюшной полости, если наблюдаются признаки шока без открытого кровотечения (как в случае травмы, нанесенной тупым предметом, так и в случае проникающего ранения).
- > Хотя и видны следы открытого кровотечения, пуля или осколок могли оставить маленькую входную ранку, которая потом могла быть заблокирована разорванными мышцами. Кровь скапливается внутри и не вытекает наружу.

Подозрение на шок**Смотрите**

- > На либу раненого выступил холодный пот.

Слушайте

- > Раненый жалуется на жажду.

Разговаривайте

- > Раненый встревожен или возбужден, или медленно теряет сознание.

Осязайте

- > Холодные конечности и быстрый слабый пульс.
Кожа холодная, влажная и липкая.

Выдвигайте подозрение на шок**в случаях, если имеется:**

- Кровотечение – обильное, открытое и / или закрытое.
- Обезвоживание организма (особенно при обширных ожогах).
- Травма позвоночника.
- Аллергическая реакция (особенно на пенициллин).
- Тяжелое заражение (особенно гангрена).

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПРИЕМЫ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Надавливанием можно останавливать кровотечение из раны на руке или ноге (периферийное кровотечение). Но кровотечение, вызванное травмой грудной клетки или брюшной полости (внутреннее кровотечение), таким образом остановить нельзя. Если раненый в сознании, он способен помочь вам, самостоятельно производя надавливание или удерживая повязку от смешения. Подскажите раненому, что он должен делать.

Приемы, описанные в данном разделе, применимы для остановки кровотечения из конечностей (открытое периферийное кровотечение).

Умеренное кровотечение

1)

- > Наложите на рану простую повязку.
- > Нажмайте пальцами или ладонью непосредственно поверх раны.
- > Нажмайте с силой, достаточной для остановки кровотечения. Но не нажмайте слишком сильно, это может причинить боль.
- > Продолжайте нажимать несколько минут, пока кровь не свернется.



© Красный Крест Италии

2)

- > Если кровотечение не прекращается, поднимите конечность выше уровня сердца и держите ее в таком положении, оперев на что-нибудь. Кровоточащее место держите высоко, а голову опустите.



© Сомалийский Красный Полумесец

3)

- > Если тем не менее кровотечение не прекращается, примените непрямое пальцевое нажатие:
 - сильно нажмите на ближайшую доступную точку для прижатия артерии;
 - кровотечение уменьшится или прекратится.

4)

После этого наложите давящую повязку.

- > Продолжая надавливать на точку нажатия, наложите ватно-марлевую повязку на кровоточащую рану.
- > Если у вас нет помощника, то освободите точку нажатия иочно закрепите повязку эластичным бинтом, перевязывая «восьмеркой».
- > Если у вас есть помощник, то, удерживая точку нажатия, объясните помощнику, как накладывать давящую повязку.
- > Если кровь просачивается сквозь повязку, наложите еще одну повязку сверху, укрепляя ее еще сильнее.
- > НЕ СНИМАЙТЕ первую повязку, поскольку к этому моменту кровь может уже свернуться под ней.
- > Проверьте периферическую циркуляцию крови.



© Красный Крест Германии

Предупреждение

Не бинтуйте слишком сильно и не применяйте циркулярную (круговую) повязку, поскольку она может действовать как кровоостанавливающий жгут и полностью перекрыть циркуляцию крови.

Для проверки периферического кровообращения обратите внимание на:

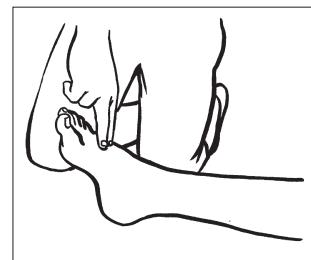
- пульс, если вы знаете, как прощупывать его на запястье или на ступне;
- время наполнения кровью капилляров:
 - коротко нажмите на ногтевое ложе пальца травмированной перевязанной руки или ноги; оно должно побелеть;
 - перестаньте нажимать – нормальный розоватый цвет должен восстановиться через две секунды.
 - повторите эту процедуру на другой конечности для сравнения с нормальным показателем.

Если пульс не прощупывается или ногтевое ложе не восстанавливает свой нормальный цвет, значит повязка действует как кровоостанавливающий жгут и перекрыла циркуляцию крови.

➤ Немного ослабьте повязку для восстановления периферической циркуляции, но не настолько, чтобы возобновилось кровотечение.

Если кровь выбрасывается струей при каждом биении сердца (артериальное кровотечение)

- Немедленно примените пальцевое нажатие на ближайшей доступной точке для прижатия артерии.
- Наложите ватно-марлевую повязку на кровоточащую рану.
- Приподнимите травмированную конечность.
- Наложите давящую повязку. Поддерживайте давление при помощи эластичного бинта прочно закрепленного «восьмеркой».
- Проверьте наличие периферической циркуляции крови (при необходимости ослабьте повязку, чтобы не допустить перекрытия циркуляции). При этом необходимо помнить, что периферическая циркуляция может отсутствовать по причине самого ранения, если основная артерия конечности перерезана.



© Непальский Красный Крест



© Красный Крест Мали

Если на конечности образовалась большая кровоточащая полость

- > Примените пальцевое нажатие на ближайшей до-ступной точке для прижатия артерии.
- > Наложите на рану стерильную марлевую повязку, если таковая имеется, или чистую ткань.
- > Приподнимите конечность.
- > Наложите давящую повязку.
- > Проверьте наличие периферической циркуляции.

Раненые с тяжелым повреждением конечности

- > Во всех случаях необходимо наложить давящую по-вязку для предотвращения кровотечения во время транспортировки.

Если в кровоточащей ране находятся осколки

- > Удалите их, если они застряли в тканях.
- > Будьте внимательны, чтобы не порезаться об острые объекты.

Если в кровоточащей конечности сломана кость

- > Прежде чем поднимать травмированную конеч-ность, наложите на нее шину.



© Красный Крест Германии

Если произошла травматическая ампутация (оторвало руку или ногу)

- Наложите на кулью давящую повязку, даже если кровотечение еще не началось.

Если в ране застряло инородное тело

- Не вынимайте его.
- Не оказывайте непосредственного давления.
- Уложите перевязочный материал вокруг постороннего предмета и уплотните его по обеим сторонам раны.
- Используйте дополнительный перевязочный материал для заполнения объема.
- Укрепите сверху заполняющий материал повязкой во избежание смещения, повязку в этом случае также накладывайте «восьмеркой».

В случае шока

- Поднимите ноги выше уровня сердца, голова при этом должна быть опущена.
- Утеплите раненого; укройте его одеялом.

Кровоостанавливающий жгут

Бесполезно пытаться остановить кровотечение, накладывая кровоостанавливающий жгут на предплечье или голень. Опасно – и строго запрещено – накладывать жгут на руку для остановки кровотечения из раны на предплечье, а также на бедро для остановки кровотечения из раны на голени.

Жгут можно использовать только в качестве временной меры (всего на несколько минут) в том случае, когда имеется непосредственная угроза жизни:

- для прекращения сильнейшего кровотечения при травматической ампутации **выше колена или выше локтя;**
- и только если пальцевое нажатие на точку для прижатия артерии не прекращает кровотечение.

После наложения давящей повязки сразу же **снимите** жгут.

На практике такая ситуация не должна возникать, вы должны суметь остановить кровотечение, используя только пальцевое нажатие и давящую повязку.



© Красный Крест Германии

[См. Приемы спасения жизни, раздел 6.1.5. «Неблагоприятное воздействие внешней среды: диагностика и оказание помощи»]

ПОЗИЦИЯ РАНЕНОГО ВО ВРЕМЯ ОТДЫХА И ЭВАКУАЦИИ

Находясь в укрытии или во время транспортировки:

- > поднимите ноги раненого, оперев их о прочный неподвижный предмет;
- > голова раненого должна быть опущена;
- > укройте раненого одеялом или чем-то аналогичным.

Если раненый испытывает жажду

- > Если раненый в сознании и у него нет травмы черепа, можно давать ему пить.
- > Давайте ему пить небольшими глотками чистую воду или регидратационную жидкость, объемом примерно до двух литров.
- > Прекратите пить, если раненый теряет сознание или у него возникают позывы к рвоте.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- Любое открытое кровотечение из раны должно быть остановлено.
- Почти любое открытое кровотечение можно остановить непосредственно на месте происшествия.
- Проникающие ранения часто имеют входные и выходные отверстия. Необходимо осмотреть противоположную сторону тела и бока.
- Мало чем можно помочь на месте происшествия при внутреннем кровотечении. При назначении очередности для эвакуации руководствуйтесь здравым смыслом.
- При периферическом кровотечении из конечности можно принять очень эффективные меры.
- Если не установлено противное, нужно считать, что раненый находится в шоке вследствие потери крови.
- Кровоточащие раны часто бывают сложны. Они загрязнены, в них находятся инородные тела (пули и т. д.) или осколки костей. Высок риск инфекции.
- Все раненые во время кровотечения теряют тепло тела. При низких температурах тела ухудшается свертываемость крови, поэтому утеплите раненого.

- Пневматический противошоковый костюм.
- Капельницы с широким просветом. Попытки сделать раненому внутривенную инъекцию, не должны задерживать его эвакуацию в учреждение, где будет проведено радикальное лечение, если, конечно, транспортировка не займет много времени.
- Жидкостная реанимация (для замещения потерянного объема крови).
- Обезболивающее средство: лучше вводить внутривенно.
- Антибиотик: лучше вводить внутривенно.
- Ввести катетер в мочевой пузырь (для измерения количества выделяемой мочи как индикатора шокового состояния и эффективности реанимации).
- Хирургическое лечение поврежденных кровеносных сосудов.
- Плевральная дренажная трубка при кровоизлиянии в грудную полость.
- Лапаротомия при внутрибрюшном кровотечении.

БОЛЕЕ СОВЕРШЕННЫЕ ПРИЕМЫ ПОМОЩИ

РАДИКАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Вспомогательная кислородная терапия

Предупреждение

В случае дислоцирования в опасном регионе исключается применение кислородных баллонов. При попадании в такой баллон пули или шрапнели он взрывается как бомба.

[См. Приемы спасения жизни, раздел 6.1.2. Дыхание: диагностика и оказание помощи]

Если условия безопасности позволяют, кислород может иметься на сборном пункте или промежуточной станции. Предпочтительнее кислородная установка (требующая подачи электроэнергии), а не баллоны со сжатым газом – помимо опасности, которую они представляют, баллоны тяжелы и требуют частой замены при больших расходах кислорода.

6.1.4 Обездвиженность: диагностика и оказание помощи

Обездвиженность является следствием черепно-мозговой травмы и повреждения спинного мозга: бессознательное состояние и паралич.

ЧТО ДОЛЖЕН СДЕЛАТЬ ЧЕЛОВЕК, ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Непосредственно на месте действия необходимо:

- установить степень потери сознания, с тем чтобы иметь исходный уровень для контроля в случае ухудшения состояния;
- если вы сомневаетесь, действительно ли раненый находится в бессознательном состоянии, предположить худшее и оказывать соответствующую помощь;
- учитывать возможность обструкции дыхательных путей;
- обратить внимание на механизм ранения и исходить из возможности травмы шейного отдела позвоночника, если на то есть основания;
- избегать ненужных манипуляций или перемещений и зафиксировать шею и голову раненого во избежание смещения – если это необходимо;
- если раненый находится в бессознательном состоянии, предположить травму шейного отдела позвоночника;
- в случае травмы шейного отдела позвоночника провести диагностику на предмет шока и свести его к минимуму.

Будьте бдительны и готовы к действию в случае любых сомнений в отношении степени потери сознания или травмы шейного отдела позвоночника.

[См. раздел 6.1. «Первичное обследование и неотложные меры по спасению жизни»]

ОБСЛЕДОВАНИЕ

Если раненый отвечает на ваши вопросы нормально и логично, то уровень его сознания нормальный.

Установите механизм ранения, исходя из характера происшествия (например, дорожно-транспортное происшествие, разрушение здания, пулевое ранение головы и т. д.). Это ранение тупым предметом или проникающее ранение? В случае ранения тупым предметом имеется опасность травмы шейного отдела позвоночника.

Обследование уровня сознания

Смотрите

> Раненый шевелится или лежит без движения.

Слушайте

> Бессвязная речь или осмысленный диалог.

Разговаривайте

> Спросите, что случилось.

Осаждайте

> Ущипните мускул шеи, мочку уха или грудной сосок.

> Потрите надбровную дугу или угол челюсти.

> Раненый сжимает ваши пальцы.

Выдвигайте предположения

> У раненого с черепной травмой уровень сознания может быстро падать.

Оценку уровня сознания проводите по следующей схеме (АРБН-схеме):

Активность	Раненый в сознании, ясно все понимает, normally разговаривает и реагирует на окружающую обстановку (например, открывает глаза сразу же, как вы приближаетесь к нему)
Реакция на речь	Раненый осмысленно реагирует на то, что вы ему говорите.
Реакция на боль	Раненый не отвечает на вопросы, но шевелится или вскрикивает в ответ на болезненный раздражитель (ущипните мускул шеи, мочку уха или сосок груди; потрите надбровную дугу или угол челюсти, придерживая при этом голову раненого).
Нет реакции на раздражители	Раненый не реагирует ни на какой раздражитель.

Раненый, который не полностью в сознании, может извергнуть рвотную массу и вдохнуть ее в легкие; его язык может запастись в горло и закрыть дыхательный тракт (обструкция дыхательных путей).

Обследование позвоночника**Смотрите**

- Неподвижность конечности (или конечностей) в сравнении с другой конечностью.
- Затруднение дыхания.

Слушайте

- Раненый жалуется на то, что ему трудно дышать.
- Раненый жалуется на боль в задней части шеи или в спине и / или на усиление боли при движении.
- Раненый жалуется на необычные ощущения: колотье в конечностях, удары электрическим током, покалывание, ощущения холодной воды или чего-то ползающего под кожей.

Разговаривайте

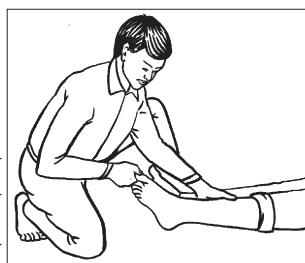
- Спросите его, что случилось.
- Попросите раненого подвигать пальцами ног и сжать рукой пальцы вашей руки.

Осаждайте

- Ущипните, чтобы выяснить, чувствует ли раненый боль.
- Почувствуйте, что делает раненый в ответ на вашу просьбу:
 - «сожми пальцы моей руки своей правой рукой» (положите два пальца, например, средний и указательный, на его ладонь);
 - «сожми пальцы моей руки своей левой рукой»;
 - «подвигай вверх и вниз пальцами ноги» (прогнорьте обе ноги).

Выдвигайте предположения

- Если раненый без сознания, то возможны проблемы с дыхательными путями.
- При повреждении спинного мозга возможны затруднение дыхания или шок.
- При ранении тупым предметом: травма шейного отдела позвоночника, если травма выше уровня ключиц, особенно если раненый без сознания.



РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПРИЕМЫ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Если наблюдается помутнение сознания или есть угроза этого

- После очищения дыхательных путей уложите раненого в спасательное положение, при этом его голова, шея и спина (в том числе, тазовый пояс) должны быть расположены по одной прямой.

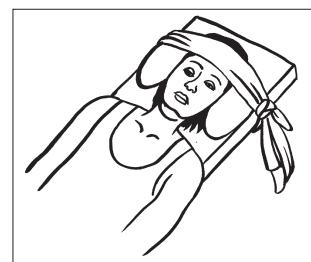
[См. Приемы спасения жизни, раздел 6.1.1. «Верхние дыхательные пути: диагностика и оказание помощи»]

Если шейный отдел позвоночника травмирован или находится в угрожающем состоянии

- Подготовьте простые приспособления: полужесткий воротник, свернутое в жгут полотенце, мешки с песком, большие камни.
- Присядьте за головой раненого.
- Расположите свои ладони так, чтобы пальцами рук поддерживать нижнюю челюсть, голову – ладонями, а большие пальцы поместить за уши.
- Осторожно приподнимите голову в нейтральное положение, чтобы глаза смотрели вперед, в одну линию с телом. Не двигайте голову или шею больше чем это нужно.
- Поддерживая голову рукой, оберните шею шейным воротником или поместите маленький мешок с песком (или скатанное полотенце) по обе стороны головы и закрепите на спинной доске или на носилках.



© Британский Красный Крест



© Красный Крест Германии

В случае паралича (находящийся в сознании раненый не может двигать ногами и / или руками)

- Начинайте с обследования на предмет проблем с дыханием и кровообращением (шок) и принятия соответствующих мер.
- Обеспечьте иммобилизацию по одной прямой всего позвоночника, используя любые имеющиеся средства.
- Позаботьтесь о том, чтобы парализованные конечности не пострадали во время транспортировки.



© МККК/Барри Джессика

ПОЗИЦИЯ РАНЕНОГО ВО ВРЕМЯ ОТДЫХА И ЭВАКУАЦИИ

Обеспечьте иммобилизацию по одной прямой всего позвоночника, используя любые имеющиеся средства.

- Найдите какую-нибудь спинную доску, которую можно использовать в качестве носилок для транспортировки раненого.
- Задействуйте не менее трех или четырех помощников; вы должны находиться около головы раненого, обеспечивая неподвижность, и руководить дальнейшими действиями.
- Все помощники должны присесть с одной стороны около раненого и ухватиться за него с другой стороны: один помощник берется за грудную клетку, второй – за таз, третий – за нижние конечности.
- По вашей команде все тянут раненого на себя, приподнимая тело на 10 см; пододвиньте спинную доску под раненого; опустите его на нее.
- Пододвиньте раненого на середину спинной доски.
- Прикрепите каждую основную часть тела раненого (грудную клетку, таз и бедра) к спинной доске при помощи бинтов, ремней или шнурка.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Угнетение уровня сознания раненого ставит под угрозу проходимость верхних дыхательных путей. Потеря сознания – это самая главная опасность для верхних дыхательных путей.
2. Позвоночник является самой хрупкой и незащищенной частью тела.
3. Проникающие ранения грудной клетки и брюшины могут привести к травме позвоночника.
4. Исходите из возможности травмы позвоночника, если ранение тупым предметом произошло выше уровня ключиц, особенно если раненый без сознания; см. раздел 6.1.
5. При проникающей черепно-мозговой травме: шейный отдел позвоночника не является проблемой.
6. При проникающем ранении шеи: травма шейного отдела позвоночника, во-первых, сразу видна, а во-вторых – необратима.
7. Паралич и потеря чувствительности могут маскировать травмы брюшной полости и травмы нижних конечностей.

8. Травмы позвоночника могут иметь самые серьезные последствия для подвижности и чувствительности конечностей. Одновременно могут быть нарушены и дыхание, и кровообращение.

Оценка уровня сознания

- Шкала глубины комы Глазго.

Приемы помощи

- поддержание проходимости верхних дыхательных путей;
- полужесткий корсет для фиксации шейных позвонков;
- специальный спинодержатель с ремнями;
- внутривенный доступ;
- снятие боли (для облегчения страданий: не применять петидин и морфий при черепно-мозговых травмах);
- снятие боли (для облегчения страданий);
- антибиотики при открытых ранах.

В зависимости от уровня сознания парализованного:

- постановка назогастральной трубы (для удаления содержимого желудка);
- введение катетера в мочевой пузырь (для удаления мочи).

- Хирургическое вмешательство при черепно-мозговых травмах, если это необходимо.
- Корсет для шейного отдела позвоночника, гало-аппарат позвоночника и вытяжение шейного отдела позвоночника.
- Хирургическая фиксация поврежденных неустойчивых частей позвоночника.

Рентгеновские снимки помогают определить местоположение и степень устойчивости травмированного участка позвоночника.

**БОЛЕЕ СОВЕРШЕННЫЕ
ПРИЕМЫ ОЦЕНКИ
И ПОМОЩИ ПРИ
ОБЕЗДВИЖЕННОСТИ**

**РАДИКАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ
ЛЕЧЕНИЯ**

6.1.5 Неблагоприятное воздействие среды: диагностика и оказание помощи

В этом разделе рассматривается неблагоприятное воздействие среды (суровых климатических условий) на раненого.

ЧТО ДОЛЖЕН СДЕЛАТЬ ЧЕЛОВЕК, ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Тело раненого человека всегда теряет тепло, даже в тропическом климате. Никогда не оставляйте раненого без защиты от холода, в том числе и во время эвакуации.

Непосредственно на месте происшествия необходимо:

- обнажить тело раненого настолько, насколько это требуется для проведения надлежащего обследования и для проведения соответствующих процедур;
- укройте раненого, а еще лучше, заверните его в теплые сухие простыни или одеяла.

ОБСЛЕДОВАНИЕ

Вся одежда, препятствующая первичному обследованию, должна быть срезана или удалена. Для полного обследования необходимо снять всю оставшуюся одежду, не пытаясь, однако, отдирать одежду, присохшую к ране.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПРИЕМЫ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



- Как можно скорее переместите раненого в укрытие.
- Подготовьте ложе (например, положив раненого на несколько сухих одеял).
- Снимите с него всю мокрую одежду.
- Как можно быстрее укройте раненого одеялом или простыней.

- Для проведения надлежащего обследования тело раненого нужно обнажить.
- Согревание является важнейшим элементом поддержания жизни.
- Раненый легко и быстро теряет тепло, даже в тропическом климате.
- Если раненый потерял тепло, восстановить его очень трудно, а может быть, и невозможно.

- Измерение температуры тела раненого термометром.
- Внутривенное вливание теплых жидкостей.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

БОЛЕЕ СОВЕРШЕННЫЕ
ПРИЕМЫ ОЦЕНКИ
И ПОМОЩИ ПРИ
НЕБЛАГОПРИЯТНОМ
ВОЗДЕЙСТВИИ
ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Конечности: диагностика состояния и оказание помощи

Приемы спасения жизни при ранениях конечностей заключаются в оказании помощи при открытых кровотечениях, что было рассмотрено ранее в разделе 6.1.3.

Другие приемы см. в разделе 6.2.5. Ранения конечностей: диагностика и оказание помощи.

Методы стабилизации состояния раненых

6.2.1 Травмы головы и шеи: диагностика и оказание помощи

Голова состоит из черепа и лица. Шея – часть тела между основанием черепа и верхом грудной клетки.

ЧТО ДОЛЖЕН СДЕЛАТЬ ЧЕЛОВЕК, ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Непосредственно на месте происшествия необходимо:

- избегать ненужных манипуляций и подвижек, которые могли бы дополнительно травмировать позвоночник;
- стабилизировать положение головы раненого, его шеи и позвоночника;
- учитывать возможность угнетения уровня сознания.

Очень внимательно отнеситесь к раненому с черепно-мозговой травмой: уровень его сознания может понизиться, что приведет к обструкции верхних дыхательных путей.

ОБСЛЕДОВАНИЕ

Смотрите

- Оцените вид происшествия и возможный механизм ранения.
- Конвульсии или судорожные движения.
- Кровь или другие жидкости, вытекающие изо рта, носа или ушей.
- Рвота.
- Сломанные, выбитые или смещенные зубы.
- Неглубокие или проникающие, точечные или крупные раны (особенно на шее).
- Застрявшее инородное тело.
- Нормальное или ограниченное и самопроизвольное движение конечностей.

Слушайте

- Обструкция верхних дыхательных путей.
- Раненый жалуется на головную боль; зрительный дискомфорт из-за света или другие проблемы со зрением; позывы к рвоте; боль в одном или обоих ушах; боль в горле (например, при глотании).

Разговаривайте

- Оцените уровень сознания: как реагирует раненый? Невнятная речь, замешательство, потеря памяти?

➤ Спросите его, что произошло, когда и как.

Осязайте

➤ Кровотечение; неглубокая или проникающая рана; опухоль; застрявшее инородное тело; нарушение целостности; деформации или аномальные движения.

➤ Крепитация пузырьков воздуха под кожей шеи (усиленная: послеоперационная эмфизема).

➤ Слабость в руке и ноге на противоположной от раны стороне.

➤ Задержка или медленная реакция в ответ на болезненный раздражитель (в сравнении с реакцией на противоположной стороне).

Выдвигайте предположения

➤ Травма шейного отдела позвоночника, вызванная ранением головы тупым предметом.

Пальпация головы

➤ Двумя руками осторожно проведите пальпацию черепа, боков и задней части головы, а также лица. Помните, что волосы мешают увидеть раны черепа – их нужно нашупать.

Пальпация шейного отдела позвоночника

➤ Положите одну руку на лоб раненого, удерживая голову от перемещения.

➤ Другой рукой проводите пальпацию, начиная с верха позвоночника, легонько нажимая на каждый позвонок (перемещая пальцы как при игре на пианино).

➤ Нащупайте уплотнение или вмятину на позвоночнике. Такая неровность хорошо прощупывается на «ступеньках» линии позвоночника.

➤ При травме позвоночника будьте осторожны, чтобы не причинить дополнительную травму.

➤ По окончании пальпации проверьте, нет ли крови на вашей руке.

Если раненый лежит на боку

➤ Проведите пальпацию позвоночника, как указано выше.

Примечание

Имейте в виду, что череп и лицо обычно кровоточат сильно, так как там много кровеносных сосудов. Будьте особенно внимательны в отношении череп-

ных травм, поскольку волосы, впитавшие кровь, могут маскировать истинную потерю крови. Более того, волосы могут скрывать и другие повреждения: открытый перелом черепа или вмятину на нем, проникающее ранение и т. д.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПРИЕМЫ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Позиция раненого во время отдыха и эвакуации

➤ Поместите находящегося в сознании и свободно дышащего раненого таким образом, чтобы его голова была выше туловища.

При черепном кровотечении

➤ Прямыми надавливанием остановите кровотечение: надавливание не должно быть слишком сильным, поскольку возможен перелом черепа, вызванный ранением.
 ➤ Для поддержания надавливания используйте круговую подкладку или повязку, фиксируемую при помощи косыночной перевязки.


© МККК/Петрикус Лукас

Если сквозь рану виден мозг, глаз или другой орган

➤ Осторожно наложите на открытую рану влажную марлевую салфетку (используйте чистую воду или, если есть, стерильный физиологический раствор).
 ➤ Перебинтуйте.

Если у раненого сильное кровотечение из носа

➤ Поместите находящегося в сознании раненого в сидячее положение, слегка наклонив вперед, и зажмите кровоточащую ноздрю.

Если есть рана около рта; если повреждена верхняя челюсть

- Проверьте полость рта – есть ли кровотечение, сломанные зубы и раны языка.
- Если вы обнаружите что-либо из вышеперечисленного, обеспечьте открытость верхних дыхательных путей:
 - если раненый в сознании: поверните его голову в сторону или положите его на бок с тем, чтобы кровь могла вытекать изо рта;
 - если раненый без сознания: положите его в спасительное положение.

При кровотечении из небольшой раны на шее

- Осуществите прямое нажатие на область кровотечения, используя пальцы руки в перчатке и чистую повязку.
- Зафиксируйте повязку при помощи рулона марли, добавляя еще повязку, если требуется.
- Оберните повязку бинтом вокруг шеи и пропустите его под противоположной подмышкой; не допускайте чрезмерного давления на дыхательные пути.

© Непальский Красный Крест



Если в голове, лице или шее застрял посторонний предмет

- Не вынимайте его.
- Уложите перевязочный материал вокруг инородного тела и используйте дополнительный объемный материал из подручных средств или дополнительный перевязочный материал для заполнения объема.
- Укрепите сверху заполняющий материал повязкой во избежание смещения.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- Отсутствие видимой травмы вовсе не означает, что травмы нет вообще.
- Рана на голове может очень сильно кровоточить.
- Травма лица может привести к обструкции верхних дыхательных путей.

- Лечение антибиотиком (для предупреждения и лечения инфекции в случае ран или ожогов).
- Снятие боли (для облегчения страданий: не применять петидин и морфий при черепно-мозговых травмах).

Если есть сомнения относительно того, находится ли раненый в сознании, эти средства нужно давать только в виде инъекций.

БОЛЕЕ СОВЕРШЕННЫЕ ПРИЕМЫ ПОМОЩИ

- Рентгеновские снимки помогают определить расположение обломков черепа и наличие инородных тел.
- Хирургическое вмешательство при вдавленных переломах черепа.
- Трепанация черепа или трепанационное отверстие (для удаления омертвевших частей мозга или отсасывания крови при внутричерепной гематоме и восстановления поврежденных кровеносных сосудов).

РАДИКАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

6.2.2 Ранения грудной клетки: диагностика и оказание помощи

Грудная клетка – часть тела от основания шеи до верха брюшной полости.

ЧТО ДОЛЖЕН СДЕЛАТЬ ЧЕЛОВЕК, ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

**Кровотечение в грудной
клетке невозможно
остановить на месте
происшествия.**

Непосредственно на месте происшествия необходимо:

- способствовать самопроизвольному дыханию, независимо от того, находится ли раненый в сознании или нет;
- выяснить, нет ли дыхательной недостаточности;
- при обнаружении раны на груди раненого проверить – нет ли соответствующего входного или выходного отверстия на спине или боках;
- знать обстоятельства ранения и его возможные отсроченные последствия на дыхание;
- свести шок к минимуму;
- проверять состояние раненого каждые 10 минут;
- организовать срочную эвакуацию в больницу.

ОБСЛЕДОВАНИЕ

Снимите одежду с раненого для того чтобы открыть грудь, но не пытайтесь отодрать одежду, присохшую к ране.

Смотрите

- Раненый в сознании, сидит. Дыхание частое, неглубокое и неровное, или затрудненное и вызывающее боль.
- Раненый возбужден и ловит воздух ртом.
- Синюшная окраска губ, ногтевых лож и кожи.
- Открытая рана грудной клетки (спереди и / или сзади); опухоль или кровоподтеки.
- Нехарактерное движение частей грудной клетки при дыхании. Два или три ребра сломаны в двух местах, образуя смещающийся сегмент. Видно, как сегмент движется в направлении, противоположном движению остальной части стенки грудной клетки. Это называют «болтающейся грудной клеткой».



© Британский Красный Крест

[См. Приемы спасения жизни, раздел 6.1.2. «Дыхание: диагностика и оказание помощи»]

- > Раненый выплевывает или выкашливает пенистую ярко-красную кровь.

Слушайте

- > Раненый жалуется на затрудненное дыхание или на боли в груди, особенно когда он пытается дышать нормально.
- > Булькающие или потрескивающие звуки при дыхании.
- > Хлюпающие звуки, за которыми следует звук вырывающегося из груди воздуха.

Разговаривайте

- > Раненый в сознании, находится в очень тревожном состоянии.

Осаждайте

- > Деформации грудной клетки.
- > Положите обе ладони на грудную клетку и легонько надавите: ощущаемое нехарактерное движение и легкий щелчок, сопровождающийся локальной болью, указывает на место расположения сломанного ребра.

Выдвигайте предположения

- > Травма грудной клетки может быть результатом пульевого или колотого ранения, ранения в результате взрыва, резкого уменьшения скорости, автомобильной катастрофы, размозжения или падения.
- > Шок в результате большого кровоизлияния в грудную полость.

Пальпация грудной клетки

- > Положите одну ладонь на середину верхней части груди раненого и:
 - легко надавите,
 - попросите раненого покашлять.
- > Положите ладони на обе стороны грудной клетки раненого и легко надавите.

Потом, в процессе осмотра, переверните раненого на живот и проверьте, есть ли раны на другой стороне и на боках грудной клетки.

Примечание

Боль не дает возможности глубоко дышать и ограничивает движение грудной клетки. Из-за этого дыхание и вентиляция легких находятся под угрозой.



© Сомалийский Красный Полумесец

[См. Методы стабилизации состояния раненых, раздел 6.2.4. «Сквозные ранения грудной клетки и брюшной полости: диагностика и оказание помощи»]

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПРИЕМЫ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



Позиция раненого во время отдыха и эвакуации

- Помогите раненому сесть, наклонившись в сторону травмированной стороны.
- Или же положите его в спасательное положение (в зависимости от того, какое положение позволяет ему легче дышать и причиняет меньше боли).
- Человека без сознания всегда укладывайте в спасательное положение.

Если сломаны ребра

- Стяните грудную клетку широким лейкогластырем, полностью закрывая травмированные ребра, а также ребра, расположенные выше и ниже травмированных ребер. Но не накладывайте пластырь слишком плотно, чтобы не ограничивать вдохательное движение.
- Стяните пластырем только травмированную половину грудной клетки.

Имейте в виду, что дыхательная недостаточность наступает не сразу после:

- травмы легких, причиненной ударной волной;
- вдыхания газов или дыма.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- Грудная клетка должна быть обследована спереди, сзади и с боков.
- Могут быть нарушены и дыхание, и кровообращение.
- Проникающие раны могут быть травмами ОДНОВРЕМЕННО и грудной клетки, и брюшной полости.
- Наряду с обычной дыхательной недостаточностью при ранении стенки грудной клетки и легких возникают специфические симптомы.

- Лечение шокового состояния, если это необходимо.
- Применение высокой концентрации кислорода.
- Снятие боли – от простых анальгетиков для первоначального приема до блокады межреберных нервов – для облегчения страданий без нарушения дыхательной функции. Это улучшает дыхание, что особенно важно, если эвакуация занимает много времени.
- Антибиотик при открытой ране.
- Плевральная пункция (для отсоса воздуха из грудной полости). Напряженный пневмоторакс.
- Имейте в виду, что раненым может потребоваться непрерывная поддержка и искусственная вентиляция легких.

БОЛЕЕ СОВЕРШЕННЫЕ ПРИЕМЫ ПОМОЩИ

- Рентгеновские снимки помогают определить:
 - наличие инородных тел, в том числе пуль, которые могли проникнуть в грудную клетку из раны в брюшной полости;
 - положение обломков ребер;
 - наличие воздуха или жидкости в плевральной полости;
 - ушиб легочной паренхимы;
 - положение и действие любых трубок, поставленных до поступления раненого в хирургический госпиталь.
- Хирургическое вмешательство:
 - введение плевральной дренажной трубки (для дrenажа крови и воздуха из плевральной полости);
 - восстановление травмированной стенки грудной клетки;
 - остановка кровотечения, которое не остановлено дренажом при помощи плевральной трубки.

РАДИКАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

6.2.3 Травмы брюшной полости: диагностика и оказание помощи

Брюшная полость простирается от низа грудной клетки до таза и верха бедер. Промежность – между ног – и половые органы также должны быть обследованы.

ЧТО ДОЛЖЕН СДЕЛАТЬ ЧЕЛОВЕК, ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Вы не сможете
остановить кровотечение
из брюшной полости.

Непосредственно на месте происшествия необходимо:

- при обнаружении раны на животе раненого проверить, нет ли соответствующего входного или выходного отверстия на спине или боках;
- свести к минимуму шок;
- свести к минимуму риск инфекции;
- поскольку раненые, получившие травмы брюшной полости, могут извергать рвотную массу, будьте готовы поворачивать раненого на один бок, для того чтобы очищать полость рта от рвоты;
- проверять состояние раненого каждые 10 минут;
- организовать срочную эвакуацию в больницу.

ОБСЛЕДОВАНИЕ

Снимите одежду с раненого с тем, чтобы открыть живот, но не пытайтесь отдирать одежду, прилипшую к ране.

Смотрите

- Поверхностные или проникающие раны, кровоподтеки или опухоль (кровоподтеки-отпечатки или деформации), обнаженный кишечник или другие внутренние органы.

Слушайте

- Раненый жалуется на боли в животе.

Разговаривайте

- Спросите его, что произошло, когда и как.

Осаждайте

- Легонько постучите по животу одним пальцем: живот (или его часть) болит и / или твердый.

Выдвигайте предположения

- Травмы органов брюшной полости могут быть результатом пулевого или колотого ранения, ранения в результате взрыва, резкого уменьшения скорости, автомобильной катастрофы, размозжения или падения.
- Шок в результате большого внутрибрюшного кровотечения.

Пальпация живота

- Нажимайте ладонью одной руки на разные части живота, перемещая руку по кругу.
- Проверьте, живот мягкий (нормальный) или твердый и / или чувствуется ли боль.
- Положите ладони на обе стороны тазовой кости и нажмите вниз и внутрь с тем, чтобы определить чувствительность и устойчивость: перелом таза.
- Осмотрите промежность и половые органы. Они являются частью брюшной полости. При осмотре уважайте культурные и социальные ограничения.

Примечание

Потом, в процессе осмотра, переверните раненого на живот и проверьте, есть ли раны на обратной стороне и на боках брюшной полости.

[См. Методы стабилизации состояния раненых, раздел 6.2.4. «Сквозные ранения грудной клетки и брюшной полости: диагностика и оказание помощи»]

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПРИЕМЫ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Примечание

Поскольку раненые, получившие травмы брюшной полости, могут извергать рвотную массу, будьте готовы поворачивать раненого на бок, для того чтобы очищать полость рта от рвоты.

Позиция раненого во время отдыха и эвакуации

- Помогите раненому устроиться в полулежачем положении, что облегчит дыхание.
- Или же согните ноги лежащего раненого в коленях и подложите под них опору (например, свернутое полотенце), и при этом, если возможно, поднимите ноги выше. Это может облегчить нагрузку на тело раненого.

При наличии раны

- Прикройте рану чистой (желательно стерильной) повязкой.
- Прочно укрепите повязку косыночной перевязкой или лейкопластирем, не нажимая на рану или открытые внутренние органы.
- Для этого свободно свяжите концы косыночной повязки на боку раненого, а не непосредственно над раной.

Если раненый кашляет

- Плотно придерживайте повязку, чтобы внутренние органы брюшной полости не выпирали через рану.

Если кишечник открыт

- Используйте одноразовые перчатки. Не прикасайтесь к кишечнику голыми руками.
- Не пытайтесь запихнуть кишки в брюшную полость.
- Закройте кишечник большой влажной повязкой (используйте чистую воду или, если есть, стерильный физиологический раствор).
- Не используйте для этого материал, который может прилипнуть или размокнуть, например, туалетную бумагу, косметические салфетки, бумажные полотенца или гигроскопическую вату.
- Закрепите повязку бинтом и пластирем.

Если в брюшной полости застряло инородное тело

- Не вынимайте его.
- Уложите перевязочный материал вокруг инородного тела и используйте дополнительный объемный материал из подручных средств или дополнительный перевязочный материал (используйте самый чистый имеющийся материал) для заполнения объема.
- Укрепите сверху заполняющий материал повязкой во избежание смещения.



При переломе таза

- Имейте в виду, что существует опасность сильного внутреннего кровотечения.
- Подложите под брюшную полость и таз раненого простыню или одеяло.
- Оберните брюшную полость и таз одеялом, крепко стянув концы.
- Свяжите концы, чтобы получилась пращевидная повязка, связывающая и иммобилизующая таз.

Если раненый испытывает жажду

- Если раненый в сознании и у него нет травмы черепа, можно давать ему пить.
- Давайте ему пить небольшими глотками чистую воду или регидратационную жидкость, объемом примерно до двух литров.
- Прекратите пить, если раненый теряет сознание или у него возникают позывы к рвоте.

- Брюшная полость имеет переднюю, заднюю нижнюю и боковые стороны, которые нужно обследовать.
- Брюшная полость является невидимым резервуаром больших кровопотерь.
- Тяжелый перелом таза опасен для жизни, поскольку он вызывает внутреннее кровотечение и ужасные страдания, а также потому, что ему сопутствуют травмы брюшной полости.
- Травмы брюшной полости чреваты высоким риском инфицирования.
- Проникающие раны могут представлять собой травмы ОДНОВРЕМЕННО и брюшной полости, и грудной клетки. Одновременно могут быть нарушены и дыхание, и кровообращение.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**БОЛЕЕ СОВЕРШЕННЫЕ
ПРИЕМЫ ПОМОЩИ**

- Внутривенная инъекция капельницей с широким просветом для жидкостной реанимации (с целью замещения потерянного объема крови и подъема систолического давления крови до 90 миллиметров ртутного столба).
- Кислородная терапия (для повышения содержания кислорода в крови).
- Лечение антибиотиком (для предотвращения и лечения инфекции).
- Снятие боли (для облегчения страданий и предупреждения шока).
- Постановка назогастральной трубы (для удаления содержимого желудка – тем самым предотвращается рвота, а также выясняется – нет ли там крови).
- Введение катетера в мочевой пузырь (для измерения количества выделяемой мочи, а также для выяснения – нет ли в ней крови).

**РАДИКАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ
ЛЕЧЕНИЯ**

- В условиях полевого госпиталя срочная хирургическая помощь должна быть «реанимационной хирургией». Это подразумевает применение прямых методов прекращения кровотечения только в тех случаях, когда нет крови для переливания, а кровопотеря велика.
- Рекомендуемой процедурой является поэтапная лапаротомия, при дополнительной профилактике инфицирования со стороны полых органов. Прежде чем приниматься за восстановительную операцию второго этапа, следует дождаться улучшения состояния больного после операции первого этапа. Для этого могут потребоваться более совершенные методы обезболивания, интенсивная терапия и кровь для переливания.

6.2.4 Сквозные ранения грудной клетки и брюшной полости: диагностика и оказание помощи

Обнаружив рану на груди или животе раненого, вы должны проверить – нет ли соответствующего входного или выходного отверстия на спине, на боках или в промежности.

ЧТО ДОЛЖЕН СДЕЛАТЬ ЧЕЛОВЕК, ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Непосредственно на месте происшествия необходимо:

- если раненый лежит на животе, повернуть его на бок;
- осмотреть и ощупать всю его спину.

Помните: вы должны осмотреть спину, которая является неотъемлемой частью тела раненого!

ОБСЛЕДОВАНИЕ

Переверните его:

- Обеспечьте иммобилизацию по одной прямой всего тела:
 - присядьте сбоку от раненого и положите свои руки на его противоположный бок;
 - одной рукой возьмитесь за плечо, а другой – за бедро;
 - перекатите раненого на себя.
- Если возможно, заручитесь помощью по крайней мере трех человек:
 - вы должны находиться около головы раненого, обеспечивая неподвижность, и руководить дальнейшими действиями;
 - каждый помощник должен присесть сбоку от раненого и положить свои руки на его другой бок;
 - один помощник берется за грудную клетку, второй – за таз, третий – за нижние конечности.
 - по вашей команде все вместе перекатывают раненого на себя.



© Сочинский Красный Полумесец

Смотрите

- Поверхностные или проникающие раны, кровоизлияния или опухоль.
- Деформация позвоночника.

Слушайте

- Раненый жалуется на боли в спине.

Разговаривайте

- Попросите раненого подвигать пальцами обеих ног.

Осаждайте

- Локальная чувствительность.
- Деформация позвоночника, уплотнение, или вмятина.

Выдвигайте предположения

- Любое проникающее ранение грудной клетки или брюшной полости может повредить и позвоночник.

Пальпация спины на уровне груди и живота

- Не забудьте, что перед этим вы должны обследовать шейный отдел позвоночника.
- Проведите пальпацию позвоночника на уровне груди и живота, мягко нажимая на каждый позвонок, один за другим.

[См. Методы стабилизации состояния раненых, раздел 6.2.1.
«Ранения в области головы и шеи: диагностика и оказание помощи»]

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПРИЕМЫ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

См. разделы, посвященные соответствующим частям тела (грудной клетке, брюшной полости, тазу и т. д.).

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- См. разделы, посвященные обездвиженности, грудной клетке и брюшной полости.

БОЛЕЕ СОВЕРШЕННЫЕ ПРИЕМЫ ПОМОЩИ

- См. разделы, посвященные обездвиженности, грудной клетке и брюшной полости.

РАДИКАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

- См. разделы, посвященные обездвиженности, грудной клетке и брюшной полости.

6.2.5 Ранения конечностей: диагностика и оказание помощи

Руки и ноги состоят из костей и суставов, окруженных мягкими тканями (в основном мускулами, кровеносными сосудами и нервами) и покрытых кожей.

ЧТО ДОЛЖЕН СДЕЛАТЬ ЧЕЛОВЕК, ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Непосредственно на месте происшествия необходимо:

- избегать ненужных манипуляций или перемещений, которые могут причинить дополнительную травму и ухудшить состояние раненого;
- иммобилизовать раненую конечность;
- проверить циркуляцию крови и наблюдать за ней, а также за подвижностью и чувствительностью конечности ниже места повреждения.

Необходимо
репонировать
и иммобилизовать
перелом для облегчения
боли и предотвращения
далеешего
повреждения
прилежащих мягких
тканей, особенно
кровеносных сосудов
и нервов.

ОБСЛЕДОВАНИЕ

Всегда проводите сравнение с другой конечностью.

Смотрите

- Раны, опухоли, ожоги, деформация конечностей, вывихи суставов.
- Раненый может поддерживать сломанную руку другой рукой.

Слушайте

- Раненый жалуется на боли в руке или ноге или на необычные ощущения.

Разговаривайте

- Спросите у него, что произошло, когда и как.
- Попросите раненого подвигать травмированной конечностью: двигать больно или невозможно.

Осаждайте

- Локальная чувствительность и деформация, наличие крепитации (потрескивание или скрип в местах перелома костей).

- > Оцените периферическую циркуляцию.
- > Оцените неврологическое состояние: двигательные функции, чувствительность.

Выдвигайте предположения

- > Травмы конечностей бывают сложными: повреждения кровеносных сосудов и нервов, а также костей и мускулов.
- > За маленькой раной на коже может скрываться сложное повреждение.

Пальпация верхних конечностей

- > Осторожно положите обе руки на плечо и проведите пальпацию всей руки спереди и сзади.
- > Повторите то же самое с другой рукой.
- > Попросите раненого слегка подвигать каждым суставом и пальцем руки.
- > Оцените чувствительность легкими щипками кожи в разных местах: реакция раненого должна быть одинаковой на щипки во всех местах.
- > Прощупайте пульсацию лучевых артерий на обеих руках.

Пальпация нижних конечностей

- > Осторожно положите руки на бедро и проведите пальпацию всей ноги спереди и сзади.
- > Повторите то же самое с другой ногой.
- > Попросите раненого слегка подвигать каждым суставом и пальцем ноги.
- > Оцените чувствительность легкими щипками кожи в разных местах.
- > Прощупайте пульс на бедренных артериях обеих ног.
- > Если вы знаете, как это делать, прощупайте пульс на ступне.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПРИЕМЫ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

[См. Приемы спасения жизни, раздел 6.1.3. «Кровотечение: диагностика и оказание помощи при открытом кровотечении»]

- > Прежде всего остановите кровотечение.

Комфортная позиция и позиция при эвакуации

- > Позаботьтесь о том, чтобы иммобилизованная шиной конечность раненого не подвергалась никаким толчкам и не двигалась.

При открытом переломе: перелому сопутствует рана

- > Наложите шину на травмированную конечность.
- > Обработайте рану.



© Британский Красный Крест

В случае значительной деформации конечности

- > Очистите рану и наложите на нее повязку.
- > Попытайтесь выровнять конечность, приложив растягивающее усилие вдоль оси конечности:
 - объясните раненому, что вы собираетесь делать и каков ожидаемый эффект, – чтобы он вам помогал;
 - прочно возьмитесь за ладонь или ступню поврежденной конечности;
 - тяните осторожно вдоль оси конечности, прилагая минимально необходимое усилие;
 - начав вытягивание, не прекращайте процедуру, прежде чем конечность не будет выпрямлена и иммобилизована шиной.
- > Наложите шину на травмированную конечность.
- > Вновь проверьте периферическую циркуляцию крови, двигательную функцию и чувствительность.

[См. Методы стабилизации состояния раненых, раздел 6.2.6. «Раны: диагностика и оказание помощи»]

Если раненый упорно сопротивляется

вытягиванию

- > Продолжайте осторожно вытягивать: мускулы расслабятся и сломанные кости встанут на место.

После того, как перелом репонирован или выпрямлен, боль существенно уменьшится или даже пропадет.

Если недавно произошел вывих сустава

Чем раньше вы примете меры, тем лучше будет результат. Если вывих произошел давно, не пытайтесь провести коррекцию. Необходимо применение обезболивания в больнице.

Чаще всего вывихивают: плечо, локоть, запястье и пальцы руки, голеностопный сустав.

➢ Проверьте периферическую циркуляцию и неврологический статус (двигательные функции и чувствительность).

➢ Попытайтесь вправить вывих:

- объясните раненому, что вы собираетесь делать и каков ожидаемый эффект, – чтобы он вам помогал;
- одной рукой прочно ухватитесь за конечность непосредственно выше вывихнутого сустава, для того чтобы его зафиксировать;
- другой рукой прочно ухватитесь за конечность непосредственно ниже вывихнутого сустава (за ступню ноги или ладонь руки);
- тяните осторожно, прилагая минимально необходимое усилие;
- начав вытягивание, не прекращайте процедуру, прежде чем конечность не будет выпрямлена и иммобилизована шиной.

➢ Наложите шину на травмированную конечность.

➢ Вновь проверьте периферическую циркуляцию крови, двигательную функцию и чувствительность.

➢ Для фиксации плеча: поместите свою ступню в подмышечную впадину лежащего раненого.

Если в конечности застрял посторонний предмет, то:

➢ Не вынимайте его.

➢ Уложите перевязочный материал вокруг инородного тела и используйте дополнительный объемный материал из подручных средств или дополнительный перевязочный материал (используйте самый чистый имеющийся материал) для заполнения объема.

➢ Укрепите сверху заполняющий материал повязкой во избежание смещения.

- Повреждению костей и суставов часто сопутствует повреждение окружающих мягких тканей.
- За маленькой раной на коже может скрываться сложное ранение.
- Открытые переломы чреваты высоким риском инфицирования.
- Тяжелый перелом бедра может вызвать сильное внутреннее кровотечение, сильную боль и шок.
- Репонирование и иммобилизация перелома быстро облегчат боль.
- Отсутствие иммобилизации или неправильная иммобилизация перелома чреваты риском дальнейшего повреждения окружающих мягких тканей, особенно кровеносных сосудов и нервов, а также усилением боли.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- При переломах:
 - гипсовая шина или разборная шина (для иммобилизации перелома);
 - снятие боли (для облегчения страданий);
 - антибиотик при открытых переломах.
- Рентгеновские снимки помогают:
 - определить расположение переломов и фрагментов кости;
 - выявить инородные тела.
- Репонирование вывиха под обезболиванием.
- Скелетное вытяжение перелома.
- Хирургическая стабилизация – фиксация.

БОЛЕЕ СОВЕРШЕННЫЕ ПРИЕМЫ ПОМОЩИ

РАДИКАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

6.2.6 Раны: диагностика и оказание помощи

В то время как некоторые виды ранений похожи друг на друга, другие имеют особенности, обусловленные механизмом ранения: пулевые ранения, ранения в результате взрывов мин, ожоги, воздействие неблагоприятных условий среды (экстремальных температур, солнца, дождя, ветра и т. д.).

Несмотря на опасные и тяжелые условия необходимо всегда соблюдать основные правила гигиены и применять меры дезинфекции.

ЧТО ДОЛЖЕН СДЕЛАТЬ ЧЕЛОВЕК, ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Непосредственно на месте происшествия необходимо:

- приступать к работе с чистыми руками и в перчатках (перчатки также нужно содержать в чистоте);
- дезинфицировать любые повреждения своей кожи;
- сводить к минимуму риск инфицирования.

ОБСЛЕДОВАНИЕ

Смотрите

- Нарушения целостности кожи: ссадины, порезы, разрывы, проколы, рваные раны от снарядов.

Слушайте

- Раненый жалуется на локальные боли.

Разговаривайте

- Спросите его, что произошло, когда и как.

Осаждайте

- Трогайте вокруг раны, но не внутри.

Выдвигайте предположения

- Под кожные раны, с которыми связаны раны на коже.

- Риск инфицирования.

Учтите, что много людей могут быть ранены маленькими осколками бомб и снарядов; хотя они оставляют на коже казалось бы незначительные ранки, внутренние ранения могут оказаться значительно серьезнее. При полном осмотре необходимо выявлять эти маленькие ранки.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПРИЕМЫ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Подготовка

- Объясните раненому, что вы собираетесь делать.
- Устройте его удобно в сидячем или лежачем положении.
- Всегда работайте так, чтобы раненый видел, что вы делаете, и, по возможности, с травмированной стороны.

Очистка раны

- Аккуратно промойте рану, не трите ее, используйте много чистой воды.
- Обрабатывая большую рану, промывайте ее от центра к периферии.
- Перед наложением повязки или закрытием раны просушите ее.

Закрытие раны

- Наложите на рану чистую повязку (стерильную марлевую салфетку, при наличии таковой). Повязка должна быть объемной, хорошо впитывающей кровь.
- Бинтом зафиксируйте повязку на месте.
- Если раненый лежит, пропустите бинты под естественными изгибами тела: под коленями, лодыжками, поясницей и шеей.
- На конечность накладывайте бинт «восьмеркой», а не по кругу, с тем чтобы не затруднить кровоток.
- Если эвакуация занимает много времени или откладывается, то меняйте повязку и промывайте рану раз в два-три дня.

Если рана на коже инфицирована

(покраснела, опухла, горячая и болезненная и, возможно, гноится)

- Организуйте срочную эвакуацию.
- Основательно промойте рану большим количеством чистой воды, и как можно тщательнее очистите ее от инородных предметов и гноя.
- Если эвакуация занимает много времени или откладывается, то меняйте повязку и промывайте рану ежедневно.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- Раны, причиненные оружием, сильно загрязнены и подвержены высокому риску инфицирования.
- Раны на коже часто многочисленны и связаны с находящимися в теле инородными предметами (пулями, металлическими осколками и т. д.).
- Под маленькой ранкой на коже может оказаться серьезное внутреннее повреждение.

БОЛЕЕ СОВЕРШЕННЫЕ ПРИЕМЫ ПОМОЩИ

- Лечение антибиотиком (для предупреждения и лечения инфицирования).
- Противостолбнячная сыворотка (для предотвращения столбняка).
- Противостолбнячная вакцинация (для предотвращения столбняка).
- Снятие боли (для облегчения страданий, когда это требуется).

РАДИКАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

- Рентгеновские снимки помогают обнаружить инородные тела.
- Хирургическая обработка раны и удаление омертвевшей и поврежденной ткани.
- Отсроченное надежное закрытие раны через 4–7 дней после обработки.
- Пересадка кожи.

ЧТО ДОЛЖЕН СДЕЛАТЬ ЧЕЛОВЕК, ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ КОЖИ

Непосредственно на месте происшествия необходимо:

- > охладить место ожога;
- > закрыть место ожога;
- > компенсировать потерю воды, напоив раненого;
- > утеплить раненого;
- > внимательно проверить, нет ли ожога дыхательных путей.

Ожоги встречаются часто.

Примечание

Ожоги, причиненные ядерным или химическим оружием, не рассматриваются в настоящем руководстве.

ОСОБЕННОСТИ ОСМОТРА ОЖОГОВ КОЖИ

Тяжесть ожога зависит от площади поверхности, подвергшейся ожогу (Π), места ожога (O), его глубины (Γ) и источника ожога (I) – пламя, химические вещества, электрический ток и т. д. Запомните: ПОГИ.

Ожоги одинаковой степени более тяжело переносят дети и старики.

Смотрите

- > Площадь ожога и глубина его проникновения.
- > Особенно опасные места ожогов (лицо, шея, вокруг суставов, круговые ожоги тела или конечностей, ожоги гениталий).
- > Черные подпалины около ноздрей.
- > Затрудненное дыхание.

Слушайте

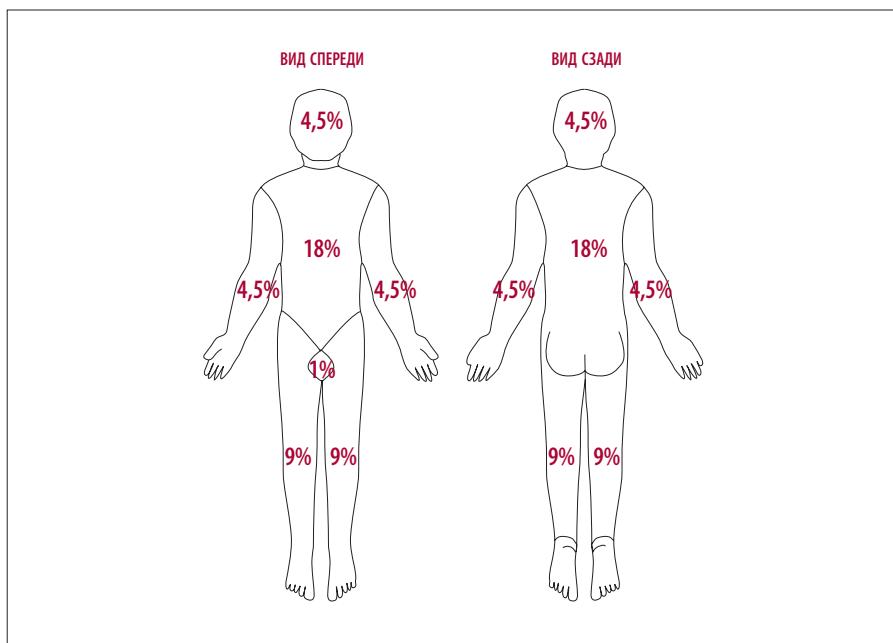
- > Раненый жалуется на боли.
- > Признаки дыхательной недостаточности.

Разговаривайте

- > Спросите его, что произошло, когда и как.

ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ОЖОГА

Площадь
Площадь ладони человека составляет примерно 1% площади его тела.
Для вычисления общей площади ожога используйте правило «9», как показано на нижеследующем рисунке
Глубина
Следует различать три глубины проникновения ожога. Ожог первой степени = Боль – Покраснение – Нет волдырей Ожог второй степени = Боль – Покраснение – Волдыри – Влажная поверхность Ожог третьей степени = Сильная боль – Темный, кожистый или грязный белый цвет – Сухая поверхность



Трогайте

➢ Не притрагивайтесь к ожогам.

Выдвигайте предположения

➢ Ожоги дыхательных путей при нахождении в огне, паре, дыме или других горячих газах.

➢ Круговые ожоги вызывают стягивание. При круговых ожогах шеи или грудной клетки затрудняется дыхание, а в конечностях при круговых ожогах нарушается циркуляция крови.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПРИЕМЫ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОЖОГАХ КОЖИ

Позиция раненого во время отдыха и эвакуации

➢ Помогите находящемуся в сознании раненому занять наиболее удобное положение.

Подготовка

➢ Объясните раненому, что вы собираетесь делать, и устройте его в удобное положение.

Очистите ожог

➢ Аккуратно промойте ожог большим количеством чистой воды (струей холодной воды, если возможно).

Закройте место ожога

➢ Наложите на ожог чистую повязку (стерильную марлевую салфетку или марлевую салфетку с вазелином, если имеется) или используйте подходящие подручные средства (например, листья).

➢ Будьте очень осторожны: ожог может быть очень болезненным.

➢ Наложите бинт, чтобы удерживать повязку на месте.

Компенсируйте потерю воды у раненого

➢ Дайте ему пить много жидкости.

Утеплите раненого

➢ Заверните раненого в одеяла или простыни.



© Британский Красный Крест



При ожоге кисти руки или ступни

- После очищения ожога наденьте на кисть руки или ступню чистый пластиковый пакет (как рукавицу или носок).
- Закрепите, не затягивая, пакет на запястье или лодыжке.
- Скажите раненому, чтобы он подвигал пальцами рук или ног.

При круговом ожоге

- Не затягивайте бинт вокруг конечности, поскольку это может усилить сдавливание, вызванное ожогом.

В случае задержки эвакуации примите, по возможности, следующие меры:

- Следите, чтобы повязка была как можно более чистой, меняя ее каждые два дня. Будьте осторожны: повязка прилипает к ожогу; прежде чем ее менять, намочите ее чистой водой или физиологическим раствором.
- Используйте местные средства (мед, листья бананов и т. д.), которые могут иметься в различных странах.

Если ожоги вызваны фосфором

Фосфор самопроизвольно возгорается при контакте с воздухом. Он присутствует в особых боеприпасах и причиняет глубокие ожоги.

- Предохраняйтесь от попадания на ваше тело частиц фосфора.
- Загасите пламя, вспыхнувшее на теле, и погрузите пострадавшую часть тела в воду или другую жидкость (например, в физиологический раствор поваренной соли).
- Удалите большие не прилипшие куски фосфора каким-либо инструментом (например, щипцами) и положите их в емкость с водой.
- Наложите влажные повязки и смачивайте их. Ни в коем случае не допускайте их высыхания.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ОЖГОВ КОЖИ

- В местах ожогов разрушение тканей продолжается еще некоторое время после прекращения действия тепла.

- Полное обеззараживание во время смены повязок.
- Внутривенная инъекция.
- Снятие боли (для облегчения страданий).
- Смена повязок на крупных ожогах под обезболиванием.
- Внутривенное вливание жидкостей (для компенсации потери жидкости, при площади ожога более 15%).
- Лечение антибиотиком (для предупреждения и лечения инфицирования).
- Противостолбнячная сыворотка (для предотвращения столбняка).
- Противостолбнячная вакцинация (для предотвращения столбняка).
- Постановка назогастральной трубки (для удаления содержимого желудка) при площади ожога более 40%.
- Введение катетера в мочевой пузырь (для измерения количества выделяемой мочи).
- Хирургическое рассечение круговых ожогов третьей степени шеи, грудной клетки или конечностей (включая суставы).
- Кислородная терапия.

**БОЛЕЕ СОВЕРШЕННЫЕ
ПРИЕМЫ ПОМОЩИ**

- Хирургическое очищение (для предупреждения риска инфицирования).
- Пересадка кожи.
- Спринцевание ожогов, вызванных фосфором, специальным раствором сульфата меди.

**РАДИКАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ
ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ КОЖИ**

Приложения

1 Основополагающие принципы Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца

Гуманность

Международное движение Красного Креста и Красного Полумесяца, порожденное стремлением оказывать помощь всем раненым на поле боя без исключения или предпочтения, старается при любых обстоятельствах как на международном, так и на национальном уровне предотвращать или облегчать страдания человека.

Движение призвано защищать жизнь и здоровье людей и обеспечивать уважение к человеческой личности. Оно способствует достижению взаимопонимания, дружбы, сотрудничества и прочного мира между народами.

Беспристрастность

Движение не проводит никакой дискриминации признаку расы, религии, класса или политических убеждений. Оно лишь стремится облегчать страдания людей, и в первую очередь тех, кто больше всего в этом нуждается.

Нейтральность

Чтобы сохранить всеобщее доверие, Движение не может принимать чью-либо сторону в вооруженных конфликтах и вступать в споры политического, расового, религиозного или идеологического характера.

Независимость

Движение независимо. Национальные общества, оказывая своим правительствам помощь в их гуманитарной деятельности и подчиняясь законам своей страны, должны тем не менее всегда сохранять автономию, чтобы иметь возможность действовать в соответствии с принципами Движения.

Добровольность

В своей добровольной деятельности по оказанию помощи Движение ни в коей мере не руководствуется стремлением к получению выгоды.

Единство

В стране может быть только одно национальное общество Красного Креста или Красного Полумесяца. Оно должно быть открыто для всех и осуществлять свою гуманитарную деятельность на всей территории страны.

Универсальность

Движение является всемирным. Все национальные общества пользуются равными правами и обязаны оказывать помощь друг другу.

Гуманность и беспристрастность олицетворяют собой цели Движения. Нейтральность и независимость обеспечивают возможность доступа к тем, кто нуждается в помощи. Добровольность, единство и универсальность Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца дают ему возможность эффективно работать по всему миру.

2 Основные положения международного гуманитарного права (МГП)

Во время вооруженных конфликтов любой человек, независимо от рода его занятий, должен уважать эти нормы международного гуманитарного права и применять их на практике.

«Человеческое достоинство любого человека должно уважаться при всех обстоятельствах. Необходимо делать все возможное, без проведения каких-либо различий, для уменьшения страданий тех людей, которые не принимают непосредственного участия в конфликте, или которые были выведены из строя, например, в результате болезни, ранения или пленения».

1. Лица, прекратившие принимать участие в военных действиях (выбывшие из строя (*hors de combat*), т.е. больные или раненые солдаты, задержанные лица и военнопленные), а также лица, не принимающие в них прямого участия, имеют право на уважение своей жизни, а также моральной и физической неприкосновенности. При всех обстоятельствах они должны находиться под защитой и пользоваться гуманным обращением без какого-либо различия.
2. Противника, который сдается в плен или выбыл из строя (*hors de combat*), запрещается убивать или наносить емуувечья.
3. Раненые и больные должны быть подобраны, и им должна быть оказана помощь. Под защитой находятся также лица и формирования, которые оказываются помощь раненым и больным: медицинский персонал, больницы и пункты первой медицинской помощи, транспорт и оборудование. Эмблемы красного креста, красного полумесяца и красного кристалла являются знаками этой защиты и должны уважаться.

4. Взятые в плен участники военных действий и гражданские лица, находящиеся во власти противника, имеют право на сохранение своей жизни, уважение своего достоинства, личных прав и убеждений. Они подлежат защите против любых актов насилия и возмездия. Они имеют право переписываться со своими семьями и получать от них помощь и медицинский уход.
5. Всякому человеку должны быть предоставлены основные судебные гарантии. Никто не несет ответственности за несовершенное им преступление. Никто не может быть подвергнут физическим или моральным пыткам, равно как телесным наказаниям или оскорбительному, унижающему достоинство обращению. Запрещается брать заложников.
6. Право выбора методов и средств ведения боевых действий ограничено. Запрещается применять оружие или методы ведения военных действий, способные причинить чрезмерные повреждения или излишние страдания.
7. При нападении следует проводить различие между гражданским населением и комбатантами, а также между гражданскими объектами и военными объектами и соответственно направлять свои действия только против военных объектов. Нападения неизбирательного характера запрещаются.

Любое нарушение этих положений является нарушением закона, которое может повлечь за собой уголовное преследование виновных в этом людей.

Государства обязаны распространять знания о правах и обязанностях, установленных международным гуманитарным правом, делая это, когда целесообразно, при поддержке Международного движения Красного Креста и Красного полумесяца.

3 Отличительные эмблемы

Отличительная эмблема является видимым признаком защиты, предоставляемой международным гуманитарным правом ряду лиц, объектов и регионов во время вооруженных конфликтов. Ее применение официально признано в качестве средства защиты:



- медицинского и духовного персонала, как военно-го, так и гражданского,
- больниц и других медицинских подразделений и медицинского транспорта,
- медицинского персонала (в том числе, лиц, оказывающих первую медицинскую помощь), транспортных средств и материалов национального общества, при условии соблюдения всех законодательных требований.

Отличительная эмблема является символом беспристрастной гуманитарной деятельности и не олицетворяет собой какое-либо религиозное учение. Люди, здания, сооружения или объекты с изображением отличительной эмблемы не подлежат нападению и разрушению, и не разрешается препятствовать их работе. Наоборот, их следует уважать и защищать, даже если они в данный момент не оказывают помощь раненым и больным, или если в этих зданиях в данный момент нет раненых или больных.

Как исключительная мера, в соответствии с национальным законодательством, отличительная эмблема может использоваться в мирное время для опознавательных целей, указывая на то, что люди или объекты, обозначенные отличительным знаком, связаны с Международным движением Красного Креста и Красного Полумесяца. В этом случае эмблема должна быть небольшого размера, чтобы ее нельзя было спутать со знаком, используемым в качестве защитного средства. Тем не менее настоятельно рекомендуется, чтобы национальные общества помещали на учреждениях, где оказывается первая медицинская помощь, альтернативный знак, например, белый крест на зеленом поле (его используют в Европейском союзе и некоторых других странах), с тем, чтобы отличительный знак не ассоциировался непосредственно с медицинскими

службами в целом. В случае, когда альтернативный знак первой медицинской помощи помещается рядом с одной из отличительных эмблем, эту отличительную эмблему следует особо выделить, чтобы подчеркнуть ее особое, защитное, значение.

О любых случаях ненадлежащего или неправомерного использования отличительных эмблем необходимо сообщать в местное национальное общество Красного Креста или Красного Полумесяца, в Международный Комитет Красного Креста (МККК) или в Международную Федерацию обществ Красного Креста и Красного Полумесяца.

Первейшей обязанностью государства является постоянный контроль за использованием отличительной эмблемы в стране, а также предотвращение и пресечение ее ненадлежащего использования.

**В мирное время сотрудники и добровольцы
Международного движения Красного Креста
и Красного Полумесяца обязаны своим
поведением, деятельностию и разъяснительной
работой добиваться, чтобы военнослужащие
и широкая общественность имели четкое
представление о защитных свойствах
отличительных эмблем.**

Примечание

Восьмого декабря 2005 г. Дипломатическая конференция приняла Дополнительный протокол III к Женевским конвенциям, в котором признается еще одна отличительная эмблема: «Эмблема третьего Протокола» – красный кристалл – представляет собой красную рамку в форме стоящего на одной из своих вершин квадрата на белом фоне. Согласно Протоколу III все четыре отличительных эмблемы имеют одинаковый статус*. Условия использования и уважения эмблемы третьего Протокола идентичны условиям, действующим в отношении отличительных эмблем, которые были установлены Женевскими конвенциями, а также, в применимых случаях, Дополнительными протоколами 1977 г.

* Не используемая более отличительная эмблема красный лев и солнце на белом фоне все еще признается Женевскими конвенциями.

4 Информационное сообщение и международный алфавит

Любая переданная или совместно используемая информация может быть перехвачена и иметь политические, стратегические или связанные с безопасностью последствия. Любая информация, которая может быть неправильно понята, обязательно будет понята именно неправильно.

Оповещение об опасности следует отправить незамедлительно, но только если можно ожидать надлежащих мер в ответ на предупреждение. Это зависит от конкретных условий: установлен ли порядок действий при оповещении об опасности? Была ли собрана достаточная информация? Какие имеются средства связи?

ОПОВЕЩЕНИЕ ОБ ОПАСНОСТИ	
Первое	<ul style="list-style-type: none"> ваши данные (например, позывной радиосвязи) ваше местонахождение информация о состоянии безопасности (существующие и возможные опасности и перспективы состояния безопасности) ваша оценка ситуации
Второе	<ul style="list-style-type: none"> ваша оценка ситуации в отношении раненых (их количество, их состояние) действия, которые вы предприняли, и их результаты, а также ваши ближайшие планы действий какая помощь вам нужна (дополнительные люди для оказания первой медицинской помощи, специализированная помощь, дополнительные материальные ресурсы)
Одновременно или позже, если система обмена информацией позволит	<ul style="list-style-type: none"> ваши потребности, связанные с эвакуацией какая помощь вам нужна для организации или осуществления эвакуации погодные условия, маршрут доступа и условия дорожного движения другие вопросы

➤ Оставайтесь на связи с руководителем своей команды и держите его в курсе дел, особенно когда изменяются:

- условия безопасности (например, наблюдается ли расширение боевых действий) и их воздействие на вас и других лиц (например, требуется ли дополнительная помощь и средства эвакуации);
- состояние раненого (раненых), которое может потребовать принятия новых мер, или меняется намеченное место эвакуации;
- погодные условия, маршруты доступа и условия дорожного движения.

➤ Давайте четкую и сжатую информацию:

- оперируйте только фактами (а не субъективными суждениями);
- никогда не упоминайте имен раненых и не передавайте информацию военного характера;
- переходите сразу к сути дела, давая четкую и сжатую информацию;
- будьте кратки;
- ограничивайте беседу только тем, что минимально необходимо для передачи важной информации.

ПРОИЗНОШЕНИЕ БУКВ МЕЖДУНАРОДНОГО АЛФАВИТА

Буква	Код	Произношение	Буква	Код	Произношение
A	ALPHA	AL-FAH	N	NOVEMBER	NO-VEM-BER
B	BRAVO	BRAH-VOH	O	OSCAR	OSS-CAH
C	CHARLIE	CHAR-LEE	P	PAPA	PAH-PAH
D	DELTA	DELL-TAH	Q	QUEBEC	KEH-BECK
E	ECHO	ECK-OH	R	ROMEO	ROW-ME-OH
F	FOXTROT	FOKS-TROT	S	SIERRA	SEE-AIR-RAH
G	GOLF	GOLF	T	TANGO	TANG-GO
H	HOTEL	HOH-TEL	U	UNIFORM	YOU-NEE-FORM
I	INDIA	IN-DEE-AH	V	VICTOR	VIK-TAH
J	JULIETT	JEW-LEE-ETT	W	WHISKEY	WISS-KEY
K	KILO	KEY-LOH	X	X-RAY	ECKS-RAY
L	LIMA	LEE-MAH	Y	YANKEE	YANG-KEY
M	MIKE	MIKE	Z	ZULU	ZOO-LOO

Цифра	Код	Произношение	Цифра	Код	Произношение
0	ZERO	ZEE-RO	5	FIVE	FIFE
1	ONE	WUN	6	SIX	SIX
2	TWO	TOO	7	SEVEN	SEV-EN
3	THREE	TREE	8	EIGHT	AIT
4	FOUR	FOW-ER	9	NINE	NIN-ER

5 Глоссарий

Международное гуманитарное право

Система международных норм, установленных договорами или являющихся следствием обычая, которые, исходя из гуманитарных принципов, направлены на ограничение последствий вооруженных конфликтов международного и немеждународного характера. Международное гуманитарное право предоставляет защиту лицам, которые не принимают или больше не принимают участия в военных действиях, и оно также накладывает ограничения на средства и методы ведения войны.

Основными договорными источниками международного гуманитарного права являются четыре Женевские конвенции 1949 г. и Дополнительные протоколы к ним.

Вооруженный конфликт

Международное гуманитарное право различает международный вооруженный конфликт и вооруженный конфликт немеждународного характера.

Международный вооруженный конфликт: любое противоречие, возникающее между двумя государствами и приводящее к интервенции вооруженных сил, даже если одна или обе стороны отрицают наличие состояния войны. Не имеет никакого значения, насколько продолжительным является конфликт или каково количество его жертв. Международный вооруженный конфликт включает военную оккупацию.

Вооруженный конфликт немеждународного характера – это конфликт, в котором правительственные войска воюют против организованных вооруженных сил групп оппозиции или когда такие группы воюют между собой. Такой конфликт обычно принимает форму борьбы внутри государства между двумя или большим количеством сторон, применившим вооруженную силу, и при этом военные действия каждой из воюющих сторон имеют коллективный характер и отличаются определенной степенью организованности.

Другие ситуации насилия

Другие ситуации насилия включают случаи нарушения внутреннего порядка и возникновения обстановки внутренней напряженности, такие как массовые беспорядки, отдельные и спорадические акты насилия и иные акты аналогичного характера.

К **нарушениям внутреннего порядка** относятся, например, выступления, посредством которых отдельные лица или группы лиц открыто выражают свою оппозицию существующей власти, свое недовольство и свои требования. Нарушения внутреннего порядка могут включать отдельные и спорадические акты насилия. Они могут принимать форму борьбы между различными фракциями или против существующей власти, что, однако, не имеет характера вооруженного конфликта.

Обстановка внутренней напряженности включает не только ситуации серьезной напряженности (политической, религиозной, расовой, социальной, экономической и т. д.), но также и последствия вооруженных конфликтов или внутренних беспорядков. Такие ситуации характеризуются одной или несколькими особенностями: широкомасштабными арестами; большим количеством «политических» заключенных; вероятностью жестокого или бесчеловечного обращения в местах заключения; приостановлением действия основных правовых гарантий – либо в форме объявления чрезвычайного положения, либо явочным путем; слухи об исчезновении людей.

К «другим ситуациям насилия» относятся также ситуации не столь острые, как внутренние беспорядки и напряженность, но порождающие проблемы гуманитарного характера. Такие ситуации могут потребовать вмешательства МККК как исключительно нейтральной и независимой организации.

Отличительные эмблемы

Отличительная эмблема в виде красного креста или красного полумесяца на белом фоне используется для защиты медицинских формирований и санитарно-транспортных средств, медицинского и духовного персонала и оборудования или запасов.

Женевские конвенции также признают изображение красного льва и солнца на белом фоне в качестве отличительной эмблемы. В 1980 г. правительство Ирана, единственной страны, использовавшей эмблему красного льва и солнца, уведомило депозитарий о том, что вместо нее оно отныне будет пользоваться эмблемой красного полумесяца.

Восьмого декабря 2005 г. Дипломатическая конференция приняла Дополнительный протокол III к Женевским конвенциям, в котором признается еще одну отличительную эмблему. «Эмблема третьего Протокола», красный кристалл, представляет собой красную рамку в форме стоящего на одной из своих вершин квадрата на белом фоне. Согласно Протоколу III все четыре отличительных эмблемы имеют одинаковый статус. Условия использования и уважения эмблемы третьего Протокола идентичны условиям, действующим в отношении отличительных эмблем, которые были установлены Женевскими конвенциями, а также, в применимых случаях, Дополнительными протоколами 1977 г.

6 Медицинская карта

Место _____ Лицо, оказывающее первую медицинскую помощь _____ Пострадавший № _____

Дата ____/____/____ Время _____ (24-часовой формат)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Пол _____ Возраст _____ Домашний адрес _____

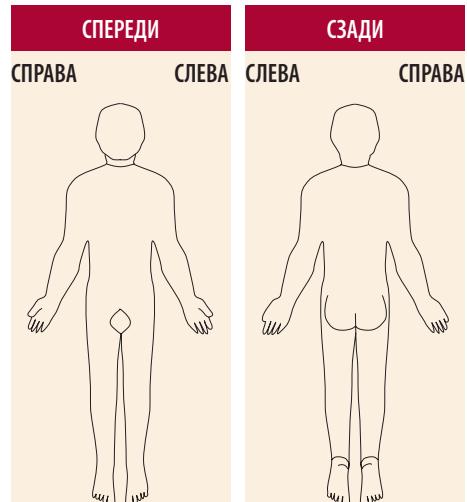
Откуда прибыл _____

Время ранения _____ (24-часовой формат)

- Огнестрельная рана
- Осколочное ранение
- Мина / ВПВ
- Травма от взрыва
- Ожог
- Удар
- ДТП
- Падение
- Другое

Аллергия на _____

Другие медицинские проблемы _____



Лечение на дому _____



Сортировка

раненых I (Срочные) II (Тяжелые) III (Могут ждать) IV (Не нуждаются в помощи)

Эвакуация в

(24-часовой Способ эвакуации

Дата ___ / ___ / ___ Время _____ формат) (пешком, на такси и т. д.) _____

Медицинский осмотр

произвел (произвела) _____

Место _____

Дата ___ / ___ / ___ Время _____ (24-часовой формат)

Пульс _____ Давление _____

Дыхание _____ ШКГ _____

Давящая повязка _____ (24-часовой формат)

Спасательное положение _____ (24-часовой формат)

Искусственная вентиляция легких _____ (24-часовой формат)

Противостолбнячная сыворотка

Антибиотики

_____ - __ мг _____ (24-часовой формат)

_____ - __ мг _____ (24-часовой формат)

Болеутоляющее

_____ - __ мг _____ (24-часовой формат)

_____ - __ мг _____ (24-часовой формат)

Другие лекарства

_____ - __ мг _____ (24-часовой формат)

_____ - __ мг _____ (24-часовой формат)

Внутривенный доступ начиная с _____ (24-часовой формат)

Внутривенное вливание жидкостей

_____ - __ литров

_____ - __ литров

Интубация _____ (24-часовой формат)

Смерть (место) _____ во время эвакуации

Дата ___ / ___ / ___ Время _____ (24-часовой формат)

7 Нормальные показатели жизнедеятельности человека в спокойном состоянии

ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА В СПОКОЙНОМ СОСТОЯНИИ	Взрослый (старше 12 лет)	Ребенок (от 6 до 12 лет)	Младенец (от 1 года до 5 лет)	Новорожденный (младше 1 года)
Нормальная частота пульса (ударов в минуту)	60 – 100	80 – 100	100 – 120	120 – 160
Нормальное систолическое давление крови (мм рт. ст.)	100 – 120 (но колеблется в широких пределах)	90 – 110	80 – 90	70 – 90
Нормальная частота дыхания (движений грудной клетки, вдохов-выдохов в минуту)	12 – 20	20 – 25	25 – 30	30 – 40

При повышении температуры тела на один градус (по Цельсию или Фаренгейту) частота пульса обычно увеличивается на 20 ударов в минуту. Частота дыхания также увеличивается.

Чтобы вычислить частоту:

- подсчитайте количество ударов (пульса, которое вы чувствуете пальцами руки) за 30 секунд и умножьте на два;
- подсчитайте количество вдохов (вдохов-выдохов) за 30 секунд и умножьте на два;
- желательно, чтобы раненый не знал, что вы считаете.

Температура тела человека в спокойном состоянии

Гипотермия	ниже 35,5 °C (95,9 °F)
Нормальная температура	35,5 – 37 °C (95,9 – 98,6 °F)
Повышенная температура	37 – 39 °C (98,6 – 102,2 °F)
Высокая температура	39 °C (102,2 °F) и выше

8 Механизмы причинения ранения

Типы ранений, с которыми вы встречаетесь, определяются типом конкретной ситуации.

Причины ранений:	Какие могут быть ранения:
• Взрыв	• Контузии и повреждения тупыми предметами, ожоги, множественные проникающие ранения
• Противопехотная фугасная мина	• Травматическая ампутация конечностей
• Противопехотная осколочная мина	• Множественные проникающие ранения
• Ближний бой с применением автоматов	• Пулевые ранения
• Артиллерийский и минометный обстрел с большого расстояния	• Множественные осколочные проникающие ранения; контузии и повреждения тупыми предметами в результате падения обломков
• Традиционный бой с применением мачете, ножей и сабель	• Резаные раны головы, шеи и плеч
• Оружие несмертельного действия, применяемое при пресечении массовых беспорядков (резиновые или пластиковые пули, шарики от травматических ружей)	• Контузии (сильные, в случае травм головы, грудной клетки и брюшной полости) и даже проникающие ранения, если удары наносились с близкого расстояния
• Слезоточивый газ, перцовый аэрозоль	• Слезоточащие раздраженные глаза, затрудненное дыхание
• Железные прутья, деревянные колья	• Контузии, переломы, раздробленные мышцы с тромбозом вен, психологические травмы

Раны

Проникающие раны

Когда летящий снаряд попадает в тело человека, его энергия передается тканям, образуя рану. Размер раны зависит от размера и скорости снаряда.

Повреждение тупым предметом

Травмы тупым предметом распространены во время вооруженных конфликтов, но они не причиняются непосредственно оружием. Это происходит, например, при взаимодействии транспортного средства с противотанковой миной, или при разрушении здания в результате сильного взрыва. Тяжелые ранения,

причиненные тупым предметом, иногда труднее обнаружить, чем проникающую рану. Рентген помогает диагностировать травмы от удара тупым предметом.

Контузии

Детонация высокозергетических взрывчатых веществ создает взрывную волну в воздухе, которая может обтекать такие объекты, как здания и стены. Волна вызывает быстрые и сильные изменения давления воздуха. Достигнув находящегося вне укрытия человека, она воздействует на все его органы, в которых содержится воздух.

Может произойти разрыв:

- барабанной перепонки, что ведет к глухоте и кровотечению из уха;
- легочной альвеолы, что ведет к дыхательной недостаточности;
- кишечника, что ведет к разливу содержимого пищеварительного тракта в брюшной полости;
- паренхиматозных органов, например, печени, что ведет к внутреннему кровотечению.

Жертва контузии может не иметь никаких наружных ран.

От одного большого взрыва могут одновременно пострадать много людей. Некоторые ранения вызываются самой ударной волной, другие – пламенем и осколками. Взрывная волна может отбрасывать людей на стены и другие объекты, результатом чего являются травмы от ударов о тупые предметы. Вторичные осколки – стекол и камней – могут также причинить проникающие ранения. И наконец, взрыв может разрушить здание, и тогда находящиеся в нем люди получают повреждения с размозжением тканей.

При взрывах некоторых противотанковых мин генерируется вторичная взрывная сила, проникающая через днище транспортного средства и действующая подобно ударной волне. Это приводит к закрытым переломам ступни и ноги. Нога превращается в «мешок с костями» с неповрежденной кожей. Во время Первой мировой войны такую травму называли *«pied de mine»* – минная нога.

Ожоги

Сильные взрывы могут вызвать тепловые ожоги. Взрыв некоторых противопехотных фугасных мин вызывает возгорание, а также травматическую ампутацию конечности.

Если автобус заедет на противотанковую мину, его бензобак может загореться, а затем вспыхнет и сам автобус. Люди будут травмированы не только ударной волной и тупыми предметами, но и пострадают от ожогов. Экипажи танков, кораблей и самолетов, пораженных снарядами, часто получают ожоговые травмы. Ожоги пламенем случаются в зданиях, в которых в результате бомбардировки возникает пожар.

Некоторые виды оружия, например, напалм и фосфорные бомбы или магниевый факел зажигательного снаряда причиняют специфические виды ожогов.

Повреждение раздавливанием

Повреждения раздавливанием часто встречаются, когда здания с находящимися в них людьми разрушаются в результате бомбардировки.

Ранящие свойства оружия

Пулевые ранения

Пули легкого огнестрельного оружия и боевых автоматов имеют высокие скорости. Согласно международному гуманитарному праву все пули, используемые армиями, должны быть сконструированы таким образом, чтобы при ударе о тело человека они не взрывались и не разрывались на осколки. Но по различным причинам (например, в результате рикошета о стену, дерево или землю) некоторые пули разрываются на осколки внутри тела.

Характеристика пулевых ранений

- Количество поврежденных тканей зависит от размера и скорости пули, ее стабилизации во время полета и от конструкции пули.
- Обычно единичное ранение.
- Обычно маленькая входная рана.
- Выходная рана может отсутствовать, но если она есть, то ее размер бывает разным.

Осколочные ранения: разрывные бомбы, снаряды, гранаты и некоторые типы противопехотных мин

Эти виды оружия производят металлические осколки разнообразных форм. В результате взрывов разрушаются камни или кирпичи, вдребезги разлетаются оконные стекла, и все это также порождает проникающие осколки.

Осколки вылетают с огромной скоростью, а затем эта скорость быстро уменьшается с расстоянием.

Характеристика осколочных ранений

- Количество поврежденных тканей зависит от размера и скорости осколка, а также от расстояния от места взрыва. Чем дальше от взрыва находился раненый, тем меньше энергия и проникающая способность осколков и, следовательно, тем меньше тканей повреждается.
- Обычно множественные ранения.
- Раневой канал шире всего на входе.
- Выходная рана может отсутствовать, но если она есть, то ее размер всегда меньше входной раны.

Рубящее оружие: холодное оружие

Наряду с современным солдатским штыком в качестве рубящего оружия используются мачете и ножи.

Характеристика ран, нанесенных холодным оружием

- Резаные или колотые раны.
- Повреждение ограничено областью вокругрезаной раны.

Взрывоопасные пережитки войны: противопехотные мины и неразорвавшиеся боеприпасы

Характеристика ранений, причиненных противопехотными минами

Фугасная мина, приводимая в действие, когда человек наступает на нажимную крышку мины:

- травматическая ампутация или тяжелое ранение ступни и ноги, которой было произведено нажатие;

- могут быть также ранения другой ноги, половых органов или таза;
- тяжесть ранения зависит от количества взрывчатого вещества в мине.

Разрывные мины, приводимые в действие растяжками:

- такие же ранения, как от других осколочных устройств;
- раненый человек обычно находился очень близко от взорвавшейся мины, и поэтому ранения множественные и очень тяжелые;
- большинство ран сконцентрировано на ногах, но они могут быть и на верхней части тела, особенно если раненый находился дальше от места взрыва.

Человек, прикоснувшийся к мине руками:

- взрыв причиняет тяжелое ранение кисти и руке, а также ранит лицо, глаза или грудную клетку.

Неразорвавшиеся боеприпасы (мелкие бомбы бомбовых кассет, авиационные бомбы и снаряды, не разорвавшиеся при падении) часто остаются на поле боя; их травматическое действие аналогично действию осколочных мин.

Противотанковые мины

Противотанковые мины взрываются, если на них наехал танк, бронетранспортер или гражданское транспортное средство (легковой автомобиль, грузовик или автобус). В последнем случае ударная волна опрокидывает или уничтожает машину, а людей выбрасывает наружу и бросает на землю. Некоторых людей приходится извлекать из-под поврежденной или опрокинутой машины.

Характеристика ран, причиненных противотанковыми минами

- Повреждения, нанесенные тупыми предметами.
- Осколочные ранения.
- Взрыв может привести к контузии, в том числе к «минной ноге».
- Разлившийся бензин может загореться, причиняя ожоги.

Оружие массового поражения

Международное гуманитарное право запрещает использовать химическое и биологическое оружие. Тем не менее многие страны накопили большие запасы такого оружия. Даже если оно и не будет применено в реальных боях, немалый вред может быть причинен, если склады, где такое оружие хранится, подвергнутся бомбардировке.

Биологические возбудители вызывают болезни, представляющие угрозу здоровью населения (например, сибирскую язву и ботулизм).

Химические отравляющие вещества либо действуют на нервную систему (как некоторые пестициды), либо вызывают волдыри и раздражение на коже, в верхних дыхательных путях и легких.

Такие **радиоактивные вещества**, как обедненный уран, все более широко применяются, например в противотанковых минах. Бомба с взрывчатым веществом, покрытым оболочкой радиоактивного материала, которую называют «грязной бомбой», не является ядерной бомбой; она сочетает обычное взрывчатое вещество с радиоактивным материалом, который распыляется в воздухе и загрязняет большую площадь.

Ядерное оружие сочетает в себе огромную разрушительную силу ударной волны, высокую температуру и радиоактивность.

Особые обстоятельства

Дорожно-транспортные происшествия

Военные транспортные средства часто двигаются с большими скоростями по труднопроходимой местности, где нет хороших дорог. Обстановка, в которой происходят аварии и появляются жертвы этих аварий, может оказаться враждебной (присутствие сил противника, минные поля и т. д.).

Избиение

Дурное обращение с «подозрительными сторонниками» и другими гражданскими лицами встречается, к сожалению, нередко.

9 Пакет первой медицинской помощи / санитарная сумка

Пакет первой медицинской помощи / санитарную сумку:

- следует использовать в соответствии с местными требованиями и процедурами;
- должен применять пользователь, знающий и умеющий это делать.

При некоторых условиях и обстоятельствах содержимое пакета / сумки может включать в себя антибиотик и / или болеутоляющее средство для перорального приема или инъекций. Процедуры, возможности и программы обучения вашего национального общества определят, сумеете ли вы обращаться с этими средствами.

Не забывайте:

- держать содержимое и сумку в чистоте и порядке;
- докомплектовывать после использования;
- в дополнение к содержимому пакета / сумки будьте готовы использовать подручные материалы.

Никогда не забывайте, что на пакете / сумке помещена отличительная эмблема:

- используйте пакет / сумку только для оказания первой медицинской помощи;
- не оставляйте пакет / сумку без присмотра: ее могут украсть, а потом использовать не по назначению.

Содержимое пакета / сумки позволяет удовлетворить следующие потребности:

Характер проблем	Количество раненых
<ul style="list-style-type: none">• внешнее кровотечение• отсутствие дыхания• ранение кожи• ожог кожи• травма кости• жара или холод	<ul style="list-style-type: none">• 5 тяжелораненых по 6 бинтов на каждого или• 10 легкораненых по 3 бинта на каждого или• 3 раненых по 10 повязок в течение ближайших дней, если нет эвакуации

Содержимое	Размер	Количество	Характеристика
Информация и отличительные знаки			
Емкость (наплечная сумка, ранец или коробка)	шт.	1	Должна быть прочной и износостойкой, предохранять содержимое от повреждения, иметь место для дополнительных предметов – Обозначена отличительной эмблемой – Пылевая и влагонепроницаемая – Легко закрываться и открываться – С отделениями для разных предметов
Жилет ККП* (для обозначения и защиты)	шт.	1	Прочный – Легко стирать – Хлопок – Знак ККП* спереди и сзади (устойчивый к неоднократной стирке) – Светоотражающий (для чрезвычайных происшествий) – Не светоотражающий (для ситуаций конфликтов)
Перечень содержимого пакета	шт.	1	Карта в пластиковой оболочке, ламинированная
Перечень контактных данных местных служб по чрезвычайным ситуациям	шт.	1	Карта в пластиковой оболочке, ламинированная
Контактные данные сети ККП*	шт.	1	Карта в пластиковой оболочке, ламинированная
Удостоверение ККП*	шт.	1	
Средства освещения			
Фонарь с ручным приводом	Среднего размера	1	В прочном пластмассовом или металлическом корпусе с резиновым водонепроницаемым уплотнением
Если нет такого фонаря: фонарь с двумя батарейками и запасные батарейки	Среднего размера D/LR20 34 × 61,5 мм, 1,5 в	1 фонарь + 2 батарейки + 2 запасные батарейки	Фонарь: в прочном пластмассовом или металлическом корпусе с резиновым водонепроницаемым уплотнением. Батарейки: сухие элементы питания, щелочные
Запасная лампочка для фонаря	шт.	1	Для замены перегоревшей лампочки
Восковая свеча	45 × 110 мм	15	Каждая свеча должна гореть в течение 8 часов
Водостойкие спички	Коробка, содержащая 25–30 спичек	2	Для зажигания свечей
Средства дезинфекции и гигиены			
Одноразовые смотровые перчатки (нестерильные)	Среднего размера (7–8)	50 пар	Для личной защиты от заражения (латекс может вызвать аллергическую реакцию; поэтому, если возможно, берите виниловые перчатки)
Хозяйственное мыло	200 г	1 кусок	Содержание жирных кислот не менее 70%, влажность 20%, содержание NaOH не более 0,2%, NaCl – не более 0,5%
Мыльница	по размеру мыла	1	Пластмассовая – Водонепроницаемая – Размер для 200-граммового куска мыло

Содержимое	Размер	Количество	Характеристика
Полотенце для рук	60 × 30 см	1	Прочное, легко стирающееся, 100% хлопок
Пластиковый мешок (для использованного перевязочного материала или мусора)	35 л 58 × 60 см	2	Для использованного перевязочного материала или мусора
Одноразовая маска для защиты лица (при проведении искусственного дыхания)	шт.	1	Для предотвращения заражения при проведении искусственного дыхания методом «рот в рот» или «рот в нос»
Перевязочные средства			
Антисептический раствор в бутылке	200 мл	1	Йодоповидон 10% – Бутылка: полиэтилен повышенной плотности (ПЭНД), с носиком для выливания, стойкая к действию хлора и йода
Бинт, эластичная марля	8 см × 4 м	15	Отбеленный очищенный абсорбирующий 100% хлопок – Нестерильный – Масса примерно 27,5 г/м ² – Не липкий
Эластичный бинт	10 см × 5 м	15	100% хлопок крепкого кручения с основой из нитей нормального кручения – Нестерильный – Масса примерно 40 г/м ² – Не липкий
Бинт треугольный	136 × 96 × 96 см	7	100% вискоза или хлопок
Марлевая салфетка стерильная	10 × 10 см, пакет-саше на два компресса	50	Абсорбирующая, отбеленная, очищенная, полотняного переплетения – 100% хлопок – 8-слойный – 17 нитей на см ² – Без складок (по толщине) 12
Марлевая салфетка нестерильная	10 × 20 см,	25	Абсорбирующая, отбеленная, очищенная, полотняного переплетения – 100% хлопок – 12-слойный – 17 нитей на см ² – Без складок (по толщине) 12
Хлопковая вата	1 упаковка 125 г	3	100% хлопок – Гигроскопический – Очищенный, отбеленный – Кардованый хлопок – Предварительно не порезанный – В рулоне, с разделительными полосками между слоями
Лейкопластырная повязка (пластырь для ран)	рулон 6 см × 5 м	1	Вдоль каждой стороны на ткань нанесена клейкая масса – Марля – Закрыта бумажной прокладкой – Нестерильная
Липкая лента, клейкая бумага	рулон 5 см × 10 м	1	Текстильная лента с нанесенным на нее ровным слоем kleem – Клейкая смесь из резины, смол и ланолина – Не вытягивается – Водостойкая – С отверстиями для воздуха – Разрывается руками

Содержимое	Размер	Количество	Характеристика
Перевязочные средства для ожогов			
Компресс парафиновый марлевый стерильный	10 × 10 см	10	Гигроскопическая марля – 100% стерильный хлопок – Тканевый – 17 нитей на см ² – Сетчатый материал с крупными ячейками, пропитанный мягким субстратом на основе парафина – Парaffиновая смесь из перуанского бальзама и мягкого парафина p.suff.100 г
Алюминированная повязка для ожогов	35 × 45 см	2	Стерильная – Алюминий
Соли для пероральной регидратации (СПР)	Упаковка 27,9 г на 1 литр	3	Безводная глюкоза 20 г, поваренная соль 3,5 г, цитрат натрия 2,9 г, хлорид калия 1,5 г
Фляшка	1,1 л	1	Металлическая или пластиковая бутылка (полиэтилен повышенной плотности) с большой закручивающейся крышкой – Должна плотно закрываться, легко наполняться и мыться – Желательно с чашкой
Спасательное одеяло	210 × 160 см	1	Теплоизолирующий полизифирный пластик с напылением тонкого слоя алюминия – Золотистого или серебристого цвета
Инструменты			
Ножницы остроконечные / тупоконечные	14,5 см	1	Незакаленные – Немагнитная сталь
Ножницы LISTER для перевязочного материала	18 см	1	Незакаленные – Немагнитная сталь
Щипцы для удаления костных осколков прямые модели «FEILCHENFELD»	9,5 см	1	Закаленные – Магнитная сталь – С зубцами и гибкими рукоятками, хорошо регулируются зубцы, хорошая схватывающая способность губок
Печатные материалы и письменные принадлежности			
Процедуры и техника спасения жизни	Брошюра	1	В том числе инструкция по использованию содержимого пакета / сумки – на английском и местном языках
Стойкий маркер	Среднего размера, красный	1	
Блокнот	A5	1	100 линованных страниц
Карандаш	шт.	1	
Карта регистрации раненого	карта	20	На английском и местном языках
Перечень содержимого пакета / сумки	карта	1	На английском и местном языках

* ККП = Красный Крест и Красный Полумесец

10 Во главе команды по оказанию первой медицинской помощи

При всех обстоятельствах

Подавайте пример, как нужно действовать, и берите на себя ответственность за:

- безопасность и охрану своей команды и раненых, которым ваша команда оказывает помощь;
- условия труда команды;
- качество работы команды.

Обеспечение безопасности вашей команды должно всегда быть вашим высшим приоритетом.

Проявляйте качества лидера

- Вселяйте в людей уверенность.
- Не унывайте, несмотря на опасности и трудности.
- Приспособливайтесь к изменяющимся условиям.
- Поддерживайте дисциплину.
- Сделайте так, чтобы члены команды понимали, что им надлежит делать, и делали это сознательно.

Будьте терпимым и отзывчивым

- Относитесь с уважением к различиям членов своей команды – особенностям их культуры, религии, образования и т. д.
- Страйтесь понять физическое и психологическое состояние членов своей команды (их поведение, выражения лиц и т. д.) и снять излишнее напряжение.
- Всегда будьте открыты для беседы один на один и к групповым дискуссиям.

Все делайте тщательно и организованно

- При исполнении служебных обязанностей ведите дневник всех перемещений и действий.
- Регулярно поддерживайте связь со своим начальником и / или с диспетчерским либо командным центром системы оказания медицинской помощи раненым.

Ваше руководство и ваша поддержка должны служить стимулом для работы коллектива и для развития потенциала каждого члена команды.

Стимулируйте и поощряйте людей

Поддерживайте мотивацию каждого члена команды в выполнении любой задачи – спасения жизни, управленческой работе, логистики и т. д.

- Позаботьтесь о том, чтобы все члены команды имели нормальные условия для работы и жизни (питание, отдых, здоровье и т. д.).
- Обеспечьте наличие всего оборудования и его надлежащее обслуживание.
- Проводите обсуждения результатов работы, способствуя тому, чтобы люди откровенно делились своими мыслями.
- Благодарите людей за их работу и поощряйте, если это возможно.
- Воздавайте должное команде за ее достижения, за спасенные на поле боя жизни и вообще за ее гуманитарную миссию.
- Прекращайте работу, если люди и коллектив в целом морально и физически устали.

Перед тем как команда отправится на место действия

Вы должны помнить, что члены вашей команды могут стать жертвами той же ситуации, преодолевать последствия которой они призваны. Их родственники, друзья или коллеги, возможно, больны, ранены или лишились имущества, и связь с ними, возможно, потеряна. Ведите себя тактично с ними.

Вам нужно будет добиться, чтобы раненые, пострадавшее население и все стороны в этой ситуации насилия согласились принимать помощь от членов вашей команды. Им, возможно, не понравятся некоторые особенности кого-то из членов вашей команды (цвет их кожи, пол, религия, национальность, этническая принадлежность и т. д.). Если это произойдет, объясните им структуру вашей команды и характер ее гуманитарной миссии, желательно ссылаясь при этом на Основополагающие принципы Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца, а если дело происходит во время вооруженного конфликта, – на основные положения международного гуманитарного права.

Если кто-то потребует, чтобы ваша команда уходила, или не разрешит ей работать, то:

- вежливо выслушайте аргументы (если такие имеются);
- не настаивайте и не спорьте больше, чем это необходимо или возможно;
- покиньте этот район;
- сообщите об этом вашему руководителю и / или на диспетчерский либо командный центр системы оказания медицинской помощи раненым.
- ждите новых указаний.

Возьмите за правило:

- Заботиться о том, чтобы все члены команды хорошо знали друг друга: квалификацию, интересы, страхи и возможности.
- Принять меры, чтобы каждый был должным образом экипирован для работы. Сюда относится и ношение рубашки или жилета с красным крестом или красным полумесяцем.
- Выделять людей, которым вы можете поручить выполнение таких специальных задач, как радиосвязь и логистика.
- Напоминать всем, что безопасность и защита превыше всего, и что каждый член команды несет ответственность за это.
- Не исключать возможности приостановления работы.

Конкретные шаги

- Соберите всю информацию, относящуюся к безопасности развертывания сил команды, и изложите ее членам команды.
- Подробно расскажите о том месте, где вам предстоит действовать, о ситуации и задачах.
- Представьте план эвакуации команды при чрезвычайных обстоятельствах и план действий в случае болезни или ранения члена команды.
- Проверьте, все ли готовы к предстоящим опасностям и условиям работы.

Вы должны быть уверены, что все члены вашей команды знают свои обязанности, знают, как надо себя вести, и сознательно выполняют свой долг. Поставьте себя на место члена своей команды, и подумайте, как бы вы выполнили то, что вы требуете от него.

Умение руководить зависит не только от вас. Многое зависит от совместного руководства всеми звеньями системы оказания медицинской помощи раненым.

И в этой системе могут быть не только ваши организации. Взаимоотношения между отдельными лицами и командами также имеют значение.

Когда команда находится на месте действия

Ваша роль руководителя прежде всего состоит в том, чтобы предвидеть опасности и реагировать на них. Как руководитель, вы обязаны прекратить работу в случае непредвиденной ситуации и эвакуировать команду в безопасное место.

Руководите работой команды

- >** Давайте четкие указания.
- >** Сводите к минимуму свое личное участие в уходе за ранеными.
- >** Распределяйте обязанности везде, где это возможно.

Координируйте работу своей команды

- >** Руководите сортировкой раненых и устанавливайте очередность оказания помощи раненым и их эвакуации.
- >** Проверяйте документацию (регистрационные списки и медицинские карты).
- >** Организуйте эвакуацию раненых.
- >** Собирайте информацию у членов твоей команды и передавайте ее на соответствующий уровень.
- >** Организуйте сменную работу персонала и пополнение израсходованных материалов.

Поддерживайте свою команду

- >** Поддерживайте полезные инициативы и исправляйте ошибки.
- >** Следите за физическим и психологическим состоянием членов своей команды и за тем, чтобы они могли отдохнуть, когда им это нужно.
- >** Сопреживайте членам группы и окажите всю необходимую поддержку.

После выполнения задания

- Проведите обсуждение результатов работы, обмениваясь позитивными и негативными замечаниями в конструктивном ключе.
- Напомните членам своей команды о необходимости отдыха и снятия напряжения – и помогите им в этом.
- Сами отдохните и расслабьтесь.
- Помогите заменить и пополнить оборудование и запасы.
- Подготовьте команду для выполнения следующей задачи.

Поднимайте моральный дух своей команды, организуя или поощряя неформальные мероприятия вне работы. Это укрепит личные взаимоотношения и взаимное доверие.

Думайте
о благополучии членов
своей команды, но не
забывайте и о себе. Вы
также являетесь членом
команды!

11 Система оказания медицинской помощи раненым

Система оказания медицинской помощи раненым – это путь, который проходит раненый с момента ранения до получения специализированной помощи, как того требует его состояние:

1. Помощь на месте ранения.
2. Пункт сбора раненых.
3. Промежуточный уровень оказания помощи.
4. Хирургический госпиталь.
5. Специализированный центр (включая реабилитацию).
6. Транспортная система (например, машины скорой помощи) для перемещения раненых из учреждений одного уровня на другой.

Система оказания медицинской помощи раненым	Помощь на месте ранения	Пункт сбора раненых	Промежуточный уровень оказания помощи
Кто*	Родственники и друзья Общины*** Работники здравоохранения общины Лица, оказывающие первую медицинскую помощь (Красного Креста или Красного Полумесяца, военные или другие санитары и т. д.) Врачи (медицинские работники)	Врачи (медицинские работники) Лица, оказывающие первую медицинскую помощь (Красного Креста или Красного Полумесяца, военные или другие санитары и т. д.)	Врачи общей практики Медицинские сестры
Где	На передовой	Любое подходящее место (например, в тени дерева) Пункт первой медицинской помощи Амбулаторный пункт Центр первичной врачебной помощи	Пункт первой медицинской помощи Амбулаторный пункт Центр первичной врачебной помощи Окружной госпиталь Клиника для амбулаторных больных
Что**	Меры по спасению жизни: единственная необходимая помощь на месте получения ранения	Сбор раненых Диагностирование их состояния Дополнительный уход и / или стабилизация Планирование эвакуации Обычный уход (лихорадка, диарея, чесотка и т. д.) и амбулаторное лечение (пневмония, травмы и т. д.)	Более совершенная сконцентрированная помощь Простая хирургия Иногда больничное лечение, но несложное и требующее лишь нескольких дней наблюдения Обычный уход (лихорадка, диарея, чесотка и т. д.) и амбулаторное лечение (пневмония, травмы и т. д.)

* Вы, как лицо, оказывающее первую медицинскую помощь, можете принимать участие в работе на любом из этих уровней, в зависимости от потребностей и ваших способностей.

** Указанные здесь виды работы могут меняться в зависимости от конкретной ситуации и наличия и квалификации медицинского персонала, который должен эту работу выполнять.

*** Согласно международному гуманитарному праву во время вооруженных конфликтов гражданским лицам разрешено подбирать раненых и ухаживать за ними, независимо от их национальной принадлежности, и эти гражданские лица не подлежат наказанию за это. Напротив, им следует оказывать помощь в этой работе. Более того, международное гуманитарное право требует, чтобы гражданское население с уважением относилось к раненым и больным, даже если они принадлежат к стороне противника, и не совершало в отношении их актов насилия.

На практике возможна любая комбинация этих уровней помощи. При некоторых обстоятельствах раненый может пропустить какой-то уровень (или уровни). Например:

- раненого могут перевезти на вертолете с места, где он был ранен, сразу же в хирургический госпиталь;
- члены семьи раненого могут перевезти его, особенно если дело происходит в городе, непосредственно в пункт скорой помощи хирургического госпиталя, который в этом случае служит пунктом сбора;
- если пункт сбора или промежуточная ступень находятся в безопасном здании, то они могут быть преобразованы в хирургический госпиталь.

Точное количество разных уровней помощи и последовательность прохождения ранеными разных ступеней определяются отдельно для каждого конкретного случая.

Чтобы система оказания медицинской помощи раненым функционировала должным образом, устанавливается вертикаль управления.

- Имеется центральный командный или диспетчерский центр, который отвечает за:
 - общую координацию функционирования системы оказания медицинской помощи раненым (например, решения о том, куда эвакуировать, какие ресурсы задействовать и т. д.), а также за
 - связь с соответствующими уровнями управления различных учреждений (например, с полицией, вооруженными силами, с центральным аппаратом национального общества и т. д.).
- Каждое звено системы оказания медицинской помощи раненым имеет местного руководителя, обладающего такими же, как указано выше, полномочиями в отношении контактов с местными ответственными лицами.
- Каждая команда, работающая на местах, имеет своего руководителя.

Обмен информацией между этими координаторами происходит посредством телекоммуникации (радио- и мобильных телефонов), если такие имеются, или другими способами (например, через посыльных).

Принимая решения по организации системы оказания медицинской помощи раненым, необходимо в первую очередь исходить из здравого смысла: нужно определить целесообразность и реальные пути достижения наилучших результатов для максимально возможного количества людей, обеспечивая при этом безопасность раненых и медицинского персонала.

Оперативность системы управления и обмена информацией требует точного исполнения установленных процедур.

Переброска ресурсов на передний край

Переброска ресурсов на передний край означает выдвижение более совершенной скорой помощи и / или хирургической помощи раненым ближе к пункту сбоя. Этим достигается:

- снижение уровней смертности и заболеваемости, а также
- сокращение потребности в эвакуации и связанных с этим опасностей, а также устранение задержек и неудобств для раненых, связанных с транспортом.

При этом требуется учитывать ряд факторов:

- безопасность (ключевой вопрос);
- кадровые ресурсы и профессиональная компетенция (ключевой вопрос);
- инфраструктура (необходим определенный минимум)
- оборудование (соответствующей технологии)
- оборудование и материалы (соответствующие)
- возможности дальнейшей эвакуации.

12 Пункт первой медицинской помощи

После оказания помощи на месте ранения и на сборном пункте следующим звеном системы оказания медицинской помощи раненым является пункт первой медицинской помощи.

Его задачи

- Собрать всех раненых, поступающих с мест боевых действий или других ситуаций насилия, с тем чтобы лучше организовать их обслуживание и, если необходимо, эвакуацию.
- Оценить их состояние, оказать срочную медицинскую помощь и осуществить меры стабилизации.
- Подготовить раненых для эвакуации в следующее звено системы оказания медицинской помощи раненым, если этого требует их состояние.

Пункт первой медицинской помощи не является «маленькой больницей». Он решает ограниченную задачу ограниченными средствами.

Примечание

Многим раненым, если не большинству, не потребуется дальнейшая помощь. Раненые, которым не требуется дальнейшая помощь, будут эвакуированы не в следующее звено системы оказания медицинской помощи раненым, а в более безопасное место вдали от арены насилия.

Местонахождение

Местонахождение пункта первой медицинской помощи:

- координаты его необходимо как можно быстрее сообщить в диспетчерский или командный центр системы оказания медицинской помощи раненым, исходя из оперативных требований и требований безопасности;
- он должен располагаться в безопасном месте: достаточно далеко от места боя, но одновременно

достаточно близко, для того чтобы туда можно было быстро доставлять раненых;

- его местонахождение должно быть известно местному населению и сторонам в конфликте;
- пункт должен быть обозначен четко видимым с самых разных сторон и с максимально большого расстояния отличительным знаком с тем, чтобы можно было сразу понять, что это за учреждение. Согласно международному гуманитарному праву пункт первой медицинской помощи, обозначенный отличительным знаком в качестве защитного средства, не должен подвергаться нападению, и ему должно быть позволено беспрепятственно выполнять свои задачи.

Примечание

Национальные общества имеют право помещать одну из отличительных эмблем, в качестве опознавательного знака, на учреждениях, оказывающих первую медицинскую помощь. Она должна быть небольшого размера с тем, чтобы ее нельзя было спутать с эмблемой, используемой в качестве защитного средства. Тем не менее настоятельно рекомендуется национальным обществам помещать на учреждениях, оказывающих первую медицинскую помощь, альтернативный знак, например, белый крест на зеленом поле (его используют в Европейском союзе и в некоторых других странах), с тем чтобы отличительный знак не ассоциировался непосредственно с медицинскими службами в целом. В случае, когда альтернативный знак первой медицинской помощи помещается рядом с одной из отличительных эмблем, этот отличительный знак следует особо выделить, чтобы подчеркнуть его особое защитное значение. В случае если национальное общество надлежащим образом признано и уполномочено правительством оказывать помощь медицинским службам вооруженных сил, и если при этом учреждения первой медицинской помощи национального общества используются исключительно в тех же целях, что и официальные медицинские службы войск, и подчиняются военным законам и установлениям, то в ситуациях вооруженных конфликтов эти учреждения могут обозначаться отличительным знаком большого размера в качестве защитного средства.

Безопасность и охрана раненых и лиц, оказывающих первую медицинскую помощь, должна быть в центре внимания. Это следует принимать во внимание при развертывании пункта первой медицинской помощи.

Помещение

Пункт первой медицинской помощи является подразделением чисто функционального назначения, и поэтому он может быть устроен в любом подходящем помещении, например, в палатке, в здании школы, в любом имеющемся здании или в существующей амбулатории или в центре первичной врачебной помощи – при соблюдении некоторых минимальных условий. Пункт первой медицинской помощи должен:

- защищать от неблагоприятного воздействия среды (экстремальных температур, солнца, дождя, ветра и т. д.); это хорошо для раненых и создает более удобные условия работы для лиц, оказывающих им первую медицинскую помощь;
- быть достаточно просторным для размещения раненых на носилках-каталках, а также людей, оказывающих им помощь;
- иметь удобный вход для ходячих раненых (например, без длинных лестничных маршей);
- иметь удобные подъезды для машин скорой помощи / эвакуационных транспортных средств и достаточно парковочных мест.

Персонал

В пунктах первой медицинской помощи обычно работают сотрудники и добровольцы Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца. Местные жители могут принимать участие в устройстве помещения, в доставке необходимых материалов, например ветвей деревьев, из которых можно делать шины, а также оказывать раненым определенную физическую и психологическую поддержку.

Некоторые пункты первой медицинской помощи комплектуются военными санитарами-носильщиками и солдатами медицинских частей. Чем ближе к передовой, тем важнее роль военных медицинских служб.

В целом

- должен быть руководитель, возглавляющий бригаду, которая работает на пункте;

- каждому сотруднику следует поручить определенные функции, все должны знать, как их выполнять и неукоснительно это делать. Дисциплину необходимо строго соблюдать.

Уровень специальных знаний персонала пункта первой медицинской помощи будет зависеть от конкретных условий и от стандартов данной страны в этой области. На пункте первой медицинской помощи может работать человек, имеющий навыки оказания первой медицинской помощи, медсестра, врач общей практики и даже хирург. Благодаря этому имеется возможность «перебросить силы оказания помощи» раненым как можно ближе к линии фронта.

Оборудование и материалы

Оборудование и материалы должны отвечать минимальным стандартам и быть пригодными для основных процедур, относящихся к уходу за ранеными. При выборе оборудования и материалов необходимо учитывать квалификацию персонала и местные стандарты.

Примечание

Каталог материалов и оборудования для чрезвычайных ситуаций Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца содержит описание стандартного пункта первой медицинской помощи и сортировки раненых. Перечисленные в каталоге средства, оборудование и материалы рассчитаны на опытный средний медперсонал и / или на врачей общей практики.

Организация работы

Организация работы пункта первой медицинской помощи должна быть хорошо продумана: нужно определить, что целесообразно и чего реально можно достичь в данной ситуации. Кроме этого многое зависит от того, как долго пункт будет работать (от нескольких минут до нескольких дней или недель).

[Обратитесь за помощью
к местной делегации МККК]

Однако ряд основных положений нужно соблюдать:

- регулярно поддерживать связь с диспетчерским или командным центром системы оказания медицинской помощи раненым;
- каждого раненого необходимо зарегистрировать;
- пункт должен быть рассчитан на массовый приток раненых, а персонал должен быть готов к этому;
- сортировку следует производить с целью распределения раненых по группам в зависимости от того, кто из них больше нуждается в помощи или эвакуации;
- оборудование и материалы надо соответствующим образом учитывать и складировать, а их расход – контролировать;
- необходимо неуклонно поддерживать чистоту и порядок;
- после завершения работы пункта первой медицинской помощи помещение должно быть очищено, а мусор надлежащим образом ликвидирован (например, предметы одноразового использования – перчатки и шприцы – должны быть сложены в одноразовые контейнеры и сожжены).

[См. приложение 16: «Журнал регистрации раненых и убитых» и приложение 6 «Медицинская карта»]

Если пункту первой медицинской помощи предстоит проработать определенное время и для этого есть соответствующие сооружения, то необходимо организовать:

- приемное отделение на входе для регистрации и сортировки раненых;
- зону ожидания для ухода и наблюдения за ранеными, ожидающими эвакуации;
- временный морг;
- склад для оборудования и материалов;
- зону отдыха для персонала и служебный санитарный узел.

Примечание

Телекоммуникационное оборудование, если оно имеется, должно быть установлено в специально выделенной зоне пункта первой медицинской помощи.

Эвакуацию раненых из пункта первой медицинской помощи в следующее звено системы оказания медицинской помощи раненым необходимо организовывать и координировать. Независимо от того,

какие транспортные средства используются, уход за ранеными должен быть продолжен во время эвакуации.

Помните: никогда нельзя допускать вовнутрь вооруженных людей и хранить оружие или боеприпасы. Никогда сами не снимайте с раненого оружие (особенно гранаты или личное огнестрельное оружие). Это должны делать люди, которые знают, как это делать. Во время вооруженного конфликта, согласно международному гуманитарному праву, легкое оружие и боеприпасы, снятые с раненого или больного и обнаруженные в медицинском формировании или учреждении, не лишают данное формирование или учреждение защиты этого права.

13 Новые технологии

Новые технологии могут сыграть и играть положительную роль в оказании помощи раненым во время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия. Однако они не должны отвлекать людей, оказывающих помощь, от использования элементарного здравого смысла и личных оценок. Новые технологии и продукты, как любые другие вспомогательные средства, должны рассматриваться как инструменты для достижения цели, а не как самоцель.

На рынке регулярно появляются новые медицинские продукты и оборудование. Например:

- низковольтные «генераторы» с ручным приводом;
- мониторы на аккумуляторах для эксплуатация в полевых условиях;
- рубашки с датчиками для сбора и передачи данных о состоянии здоровья;
- гемостатические пакеты для остановки крови.

Кроме этого, существующие устройства часто приспособливают для использования в новых целях, например:

- персональные цифровые органайзеры и планшетные ноутбуки со специально разработанным и программными средствами для записи историй болезней раненых;
- системы штрихкодов и микропроцессоров для слежения за материалами (количество и качество) и прохождением раненых (личные данные, где находится в данный момент, оказанная помощь и т. д.).
- видеоконференции в пределах системы оказания медицинской помощи раненым (с использованием миниатюрных видеокамер и радиокоммуникаций), а также с участием независимых экспертов и официальных лиц (через интернет).

Телемедицина приносит медицинский опыт в отдаленные районы посредством телекоммуникаций. Телекоммуникации ускоряют принятие решений (например, в отношении эвакуации); с их помощью можно подтвердить или скорректировать методы медицинской помощи, используя удаленную поддержку более квалифицированного врача.

Самые простые технологии часто бывают самыми подходящими.

Полезно иметь возможность выбора разных технологий.

Здравый смысл, квалификация и личная оценка – вот самые надежные ориентиры.

14 Как вести себя в опасных ситуациях

Это только рекомендации. Ваша обязанность – действовать в соответствии с конкретной ситуацией, местными процедурами безопасности и согласно указаниям руководителя вашей команды.

Допрос

Полиция или люди, представляющие другие «власти» региона, где вы работаете, могут допросить вас.

- Сохраняйте спокойствие.
- Сотрудничайте.
- Предъявите свое удостоверение личности и членский билет национального общества.
- Объясните, почему вы находитесь здесь (на пути к своей команде и т. д.).
- Не вступайте в споры.

Несмотря на ваши объяснения, вам, в некоторых случаях, могут не разрешить осуществлять вашу деятельность.

- Не гневайтесь.
- Не настаивайте.
- Как только представится возможность, сообщите об этом руководителю своей команды или на командный либо диспетчерский центр системы оказания медицинской помощи раненым.

Артиллерийский обстрел или огонь из стрелкового оружия

Немедленно спрячьтесь

- Спрятаться от огня – это значит спрятаться за широким прочным барьером, так чтобы барьер был между вами и направлением, откуда слышна стрельба. Таким барьером может служить крупный камень или дерево, здание, транспортное средство или придорожный кювет.
- Спрячьтесь так, чтобы вас не было видно.

- Если возможно, незаметно переползите по земле на новую позицию, чтобы те, кто ведет огонь, больше не знали, где вы находитесь.
- Не выглядывайте, чтобы посмотреть, что происходит.
- Прячьтесь, пока не прекратится огонь. После этого подождите еще минут 10–20, и только потом выходите.

Помните: если вас не видно (например, в кустах), это еще не значит, что вы укрыты от огня!

Мины (противопехотные мины, самодельные взрывные устройства, мины-ловушки)

- Спросите, есть ли в данном районе мины и где они находятся. Местное население, водители такси и грузовиков и местные власти могут знать о минных полях в своем районе или о старых полях сражения и линиях фронтов. Однако, задавая вопросы, будьте осторожны, чтобы вас не приняли за шпиона!
- Учитесь распознавать местную маркировку (например, груды камней или метки на деревьях).
- Пользуйтесь дорогой или тропой, только если вы уверены, что по ней недавно ходили люди.
- Если вы движетесь в составе группы, расстояние между людьми должно быть не менее 10 метров.
- Никогда не пытайтесь передвинуть или потрогать мину или любой другой предмет на земле, или даже подойти поближе, чтобы рассмотреть, что это. Неразорвавшиеся боеприпасы или «интересные» предметы на земле могут оказаться минами-ловушками.
- Если вы увидели что-то подозрительное, запомните место, где это лежит, отметьте его и сообщите местной общине и соответствующим лицам, особенно руководителю вашей команды и специалистам по разминированию.

Если вы увидели поблизости от себя мину

- Не паникуйте.
- Немедленно остановитесь.

- Медленно и осторожно возвращайтесь по своим следам, пока не выйдете в безопасное место.
- Сообщите всем, кто должен об этом знать.
- Зафиксируйте эту информацию (например, на карте).
- Оградите этот участок или распорядитесь, чтобы кто-то другой это сделал.

Находясь в здании

- Вы должны знать, где находится убежище и как до него добраться (это является частью задачи по оценке безопасности).
- Не допускайте, чтобы в здание Красного Креста или Красного Полумесяца приносили оружие. Люди, имеющие при себе оружие, должны оставлять его снаружи.

Если здание, в котором вы находитесь, подверглось обстрелу или на ваш город или деревню начинают падать артиллерийские снаряды

- Немедленно укройтесь в безопасном месте или убежище.
- Ложитесь на пол.
- Не подходите к окнам.
- Не выглядывайте.
- Если нет укрытия или вы не можете добраться до него, не рискуя, тогда:
 - заберитесь под лестницу;
 - а лучше ползком прoberитесь в центр здания или в такое место, где между вами и направлением, откуда слышна стрельба, имеются хотя бы две стены.

Это, как правило, не должно случаться в зданиях, где оказывают помочь раненым (в пунктах первой медицинской помощи, больнице и т. д.). Такие здания должны всегда иметь надежные убежища.

Никакое убежище не гарантирует защиту от прямого попадания мощного боеприпаса (такого как авиационная бомба, или ракета, или тяжелый артиллерийский снаряд).

Тем не менее можно обеспечить надежную защиту от обстрела менее мощным оружием, например, легкой артиллерией, минометами и стрелковым оружием, а также от взрывов, используя подручные средства.

- Мешки с песком (нужно знать, как их использовать) либо заменители, заполненные землей или щебнем:
 - ящики;
 - корзины;
 - бочки от горючего.
- Куски дерна или торфа.
- Доски или тонкие стволы деревьев на крышах и по-перек окон.
- Прозрачную липкую ленту на окнах для предотвращения разлета осколков стекла.
- Занавеси (чем тяжелее, тем лучше) для поглощения энергии взрыва. Деревянные ставни выполняют ту же роль.

Указанные выше материалы используйте для защиты следующих объектов:

- Входных дверей, окон и путей следования в убежища.
- Помещений, где находятся топливо, генераторы, радиооборудование, а также жизненно важные, но легко уязвимые запасы медицинских материалов.
- Складских помещений и больничных палат.

В транспортном средстве

В качестве пассажира

- В дороге всегда держите окно чуть приоткрытым (даже зимой), с тем чтобы услышать звуки, которые указывают на опасность.
- В зависимости от ситуации, либо не запирайте двери, чтобы можно было быстро выбраться, либо, наоборот, держите двери на замке, если вы находитесь вблизи агрессивной толпы.
- Не перевозите оружие в транспортном средстве Красного Креста или Красного Полумесяца (например, оружия раненого или тех, кто его сопровождает). Любой человек, находящийся в транспортном средстве Красного Креста или Красного Полумесяца, обязан предварительно оставить оружие. Настоятельно напомните об этом и объясните почему.

[См. раздел 5.1.1. Ваша личная безопасность]

У дорожных застав и контрольно-пропускных пунктов

- Подчиняйтесь всем знакам и указаниям (например, требованиям обыска транспортного средства), но настойчиво отказывайтесь отдавать личные вещи или вещи, предназначенные для пострадавших людей.
- Снимите солнцезащитные очки и головной убор.
- Не трогайтесь с места без разрешения.
- Держите руки на виду.
- Держитесь вежливо, дружественно и уверенно.
- Не спешите продолжать путь; примите участие в беседе.
- Не выходите из транспортного средства, если это небезопасно и не является необходимым.

Подозрительная стрельба

- После того как транспортное средство остановилось, покиньте его и быстро спрячьтесь в стороне от дороги – так, чтобы транспортное средство было между вами и направлением, откуда слышна стрельба.
- Ждите указаний своего руководителя. Если в течение 15 минут стрельба не повторяется, обычно принимают решение возвращаться.

Артиллерийский обстрел

- После того как транспортное средство остановилось, покиньте его и быстро спрячьтесь в стороне от дороги (не под транспортным средством). Водитель может принять решение продолжить движение, если есть возможность быстро скрыться (например, впереди, в 20 метрах, начинается туннель сквозь гору).

Огонь ведется по вашему транспортному средству

- Находясь в машине, примите все возможные средства защиты.
- Если машина остановилась, быстро покиньте ее и спрячьтесь за машиной.

В качестве водителя

Действуйте согласно инструкции «В качестве пассажира», а также:

Транспортное средство

- Вероятно, у вашего автомобиля четыре ведущих колеса. Такие автомобили имеют следующие характеристики:
 - они высокие и тяжелые;
 - великолепно маневрируют на плохих дорогах, на песке и на снегу;
 - неустойчивы на обычных дорогах при скорости более 80 км/ч; могут опрокинуться.
- Выясните, как управлять вашим автомобилем (например, как переходить в режим четырех ведущих колес – в разных моделях для этого имеются разные кнопки и рычаги).
- Выясните, как заменять колесо.
- Выясните, где хранятся инструменты, запасное колесо и запчасти.

Перед выездом

Как водитель перед выездом вы обязаны проверить свое транспортное средство. Если в автомобиле имеется перечень проверочных операций, то используйте его. Кроме проверки механики и средств связи, проверьте следующее:

- Хорошо ли виден отличительный знак (например, очистите соответствующее место на машине).
- Виден ли флаг с отличительной эмблемой, если у вас он есть.
- Есть ли у вас все необходимые карты и указано ли на них все, что нужно (все известные дороги, центры оказания помощи и все известные опасные районы). Убедитесь, что вы умеете читать эти карты.
- Имеются ли у вас необходимые запасы (пакет первой медицинской помощи, еда, вода, топливо, инструменты, запасное колесо, запчасти и т. д.).
- Имеются ли у вас безалкогольные напитки, сладости и другие «средства для налаживания отношений» на контрольно-пропускных пунктах.
- По карте выберите маршруты / дороги, которые вы знаете, или которыми недавно пользовались другие люди.

В дороге

- Не выполняйте работу такси: подвозить пассажиров не ваша обязанность.
- Всегда старайтесь заранее обдумать, где можно будет спрятаться, если по вашей машине откроют огонь. Убедитесь, что все остальные на борту поступают так же.
- Передвигайтесь в светлое время суток, избегайте ездить рано утром и поздно вечером.
- Используйте маршруты / дороги, которые вы знаете или которыми недавно пользовались другие люди.
- Ведите машину плавно и безопасно.
- Не переезжайте через выбоины или предметы, лежащие на дороге (будьте особенно внимательны во время и после дождя).
- Ни в коем случае не съезжайте с дороги, даже для разворота.
- Если возможно, передвигайтесь вместе хотя бы с еще одним транспортным средством и так, чтобы дистанция между вами была несколько десятков метров.
- При движении по бездорожью двигайтесь по колее других автомобилей.
- Между вашим автомобилем и транспортными средствами сил безопасности или сопровождения должно быть достаточно большое расстояние.

Если вы попали под обстрел

- Если стрельба ведется не с фронтальной позиции, ведите машину как можно быстрее. Попасть в быстро движущийся объект трудно.
- Если стреляют с фронтальной позиции, сверните на боковую улицу (если в городе), или, если дело происходит в сельской местности, сверните вбок, быстро покиньте машину и прячьтесь за ней от огня.
- Страйтесь не двигаться задним ходом и не разворачиваться, так как это замедлит ваше движение и сделает вас более легкой добычей.
- Если машина потеряла ход, быстро покиньте ее и спрячьтесь за ней от огня.

Если, как редкое исключение, вы ведете машину ночью

- Позаботьтесь о том, чтобы все световые приборы, предназначенные для освещения флага с эмблемой, были включены.

У дорожных застав и контрольно-пропускных пунктов

- Заблаговременно снизьте скорость.
- Обязательно остановитесь.
- Выключите динамики телефонов и радио. Не забудьте снова включить их после того, как вы продолжите движение. Не посыпайте никаких сообщений.
- Закройте окно.
- Если, как исключение, вы ведете машину ночью:
 - заблаговременно переключите фары на ближний свет, а после остановки – на габаритные огни.
 - включите внутреннее освещение.

У новой или временной дорожной заставы, организованной неизвестно кем

- Если возможно, заранее обдумайте, как миновать эту заставу.
- Если возможно, остановитесь подальше от нее.
- Обсудите со своими попутчиками (и посоветуйтесь с людьми, которые едут на встречных машинах), безопасно ли продолжать путь.

Подозрительная стрельба

- Остановите машину.
- Покиньте ее и быстро спрячьтесь в стороне от дороги, чтобы транспортное средство было между вами и направлением, откуда слышна стрельба.
- Ждите указаний своего руководителя. Если в течение 15 минут стрельба не повторяется, обычно принимают решение возвращаться.

Артиллерийский обстрел

- Если снаряды падают рядом (то есть в пределах 50–100 м от вас):
 - остановите машину, быстро покиньте ее и спрячьтесь от обстрела в стороне от дороги (не под машиной);
 - или же, если видите, что можно быстро скрыться (например, впереди, в 20 метрах, начинается туннель сквозь гору), незамедлительно проезжайте вперед.
- если снаряды падают на расстоянии от вас, не мешая вашему продвижению:
 - как можно быстрее уезжайте из этого района;
 - если следующий снаряд упал ближе: остановите

машину, быстро покиньте ее и найдите надежное укрытие от обстрела.

Если вы обнаружили, что въехали на заминированное пространство:

- Не паникуйте.
- Остановите машину, но не покидайте ее.
- Сообщите в диспетчерский или командный центр о ситуации и своем местонахождении.
- Выезжайте задним ходом, медленно и осторожно, по своим следам, при этом пусть кто-нибудь в вашей машине смотрит в заднее окно, и руководит вашими действиями.
- Выбравшись в безопасное место, по радио предупредите об опасности всех, кто должен знать об этом.
- Запишите эту информацию и отметьте место на ваших картах.
- Оградите этот участок или распорядитесь, чтобы кто-то другой это сделал.
- Обдумайте вариант отмены поездки.

Примечание

Не съезжайте на обочину дороги для того, чтобы объехать открыто лежащую мину или какое-либо другое препятствие, или даже для того, чтобы пропустить вперед другое транспортное средство. Мину могли специально положить посередине дороги, в то время как другие мины замаскированы на обочине.

Мешки с песком, уложенные на днище транспортного средства, служат некоторой защитой от мин. Но имейте в виду, что этим вы не превращаете легкобронированную машину в надежно защищенное броней транспортное средство.

Если вы перевозите раненых

- Чтобы в целости и сохранности довезти раненого до больницы, не нужно мчаться на максимальной скорости, рискуя попасть в дорожно-транспортное происшествие. Удары колес о бугры и выбоины на большой скорости причинят раненому боль, могут усилить кровотечение и сместить сломанные кости. Ведите машину плавно и безопасно, а уж потом думайте о скорости.
- Желательно, чтобы ваша радиосвязь отвечала требованиям транспортного средства, перевозящего раненых.

Подбирайте раненых по дороге только в том случае, если в машине достаточно места и нет другого выхода. Попытайтесь сообщить о ситуации руководителю вашей команды или в диспетчерский или командный центр системы оказания медицинской помощи раненым, и попросите указаний.

Используйте транспортное средство только для медицинских целей. Для перевозки мертвых, там где это возможно, используйте другие транспортные средства. Во всех случаях, предпочтение отдавайте раненым и позаботьтесь о том, чтобы транспортные средства, предназначенные для их перевозки, использовались именно для этой цели и чтобы они содержались в чистоте. Транспортные средства Красного Креста или Красного Полумесяца не следует использовать для личных или индивидуальных поездок.

По возвращении на базу

- Проведите необходимое техническое обслуживание транспортного средства
- Замените все подлежащие замене или поврежденные части.
- Позаботьтесь о том, чтобы транспортное средство было готово к следующей поездке (вымыто, заправлено топливом и т. д.).

Воздушная бомбардировка

Атака с воздуха обычно начинается неожиданно. Однако иногда о грозящей атаке можно догадаться по самолетам, пролетающим над вами: район объектов, предназначенных для удара, осматривают один или два раза, прежде чем сбросить груз бомб.

- Не теряйте времени, отыскивая самолеты на небе.
- Бегите в ближайшее прочное укрытие.

У местных жителей – особенно у детей, – которые попадали под бомбардировки в прошлом, развивается сверхъестественное «шестое чувство». Они услышат приближение самолетов значительно раньше вас и спрячутся в укрытии. Если местные жители бегут в убежище, бегите за ними!

Вслед за первой атакой через 15 минут может последовать еще одна – на тот же объект, и результатом ее окажется значительно большее число жертв, чем при первой атаке.

- Не спешите возвращаться на то место, по которому был нанесен удар, сразу после первой атаки.
- Не допускайте, чтобы это делали другие (родственники, друзья и т. д.).

Взрыв

- Остановитесь.
- Не поддавайтесь естественному желанию бежать и выяснить, что произошло, или помогать. Вы можете попасть под перекрестный огонь или стать жертвой следующего взрыва.
- Ложитесь на землю здесь же или в стороне от дороги.
- Лежите, пока ситуация не стабилизируется.
- После этого делайте все возможное для помощи раненым.

Агрессивно настроенная толпа

После инцидента вы можете оказаться в окружении возбужденной и озлобленной толпы очевидцев проишествия, среди которых, возможно, будут друзья и родственники жертв. Они могут угрожать вам и препятствовать в оказании помощи раненым и в их эвакуации.

➤ Сохраняйте спокойствие и самообладание. Это вполне может подействовать успокаивающим образом на ситуацию. Тогда люди захотят вам помочь. Они также могут проинформировать вас по вопросам безопасности, а также рассказать о местных нуждах и возможностях.

15 Сбор и погребение умерших

Надлежащее и достойное обращение с человеческими останками является обязанностью властей (судебных, полицейских, служб здравоохранения, местных органов, армии и т. д.), которые полностью ответственны за идентификацию останков и возвращение их родственникам. Родственники стремятся во что бы то ни стало выяснить, что случилось с их пропавшими близкими, а также как можно скорее получить их останки.

В исключительных ситуациях, когда власти не имеют возможности выполнить свои обязанности, к вам могут обратиться с просьбой помочь собрать и похоронить останки людей. В этих случаях вам следует руководствоваться брошюрой МККК «Эффективные практические методы работы с человеческими останками и информацией об умерших, предназначенные для неспециалистов» (Москва, МККК, 2006), с которой вы можете ознакомиться в вашей делегации МККК или на сайте www.icrc.org.

Примечание

Следует обдумать ряд ключевых требований. Независимо от обстоятельств, неспециалисты, которых в исключительных ситуациях просят помочь в работе с останками людей (и вы можете оказаться в их числе), всегда должны получить все необходимые официальные разрешения, а также согласие семей и, если необходимо, согласие руководителей общин и религиозных авторитетов. Независимо от ваших благих намерений, не заручившись таким согласием, вы можете понести уголовную ответственность и навлечь на себя и на всех остальных заинтересованных лиц, а также на организации, которые они представляют, ненужные риски с точки зрения безопасности.

Вы всегда должны
сочувственно
и заботливо относиться
к семьям, потерявшим
своих близких.

О телах умерших

Достоинство умершего необходимо всегда берегать (например, аккуратно обращаясь с телом или с останками, которые необходимо закрывать, а любопытных не подпускать, – с тем чтобы не выставлять их на всеобщее обозрение).

Мертвые тела не представляют никакой угрозы для здоровья населения (если, конечно, смерть не была вызвана очень опасной заразной болезнью, например, гепатитом В или холерой, или если тела не были захоронены близ источников питьевой воды, или если не были выполнены самые необходимые меры предосторожности при обращении с телами). Представление о том, что мертвые являются источником эпидемий, необоснованно и часто ведет к непозволительному и поспешному обращению с телами, что еще больше травмирует родственников, потерявших близких людей, и пострадавшие общины.

Всегда, когда это возможно, мертвые тела надлежит хоронить в соответствии с местными верованиями, культурными и религиозными обрядами и правилами. Каждая могила должна быть обозначена, зарегистрирована и нанесена на карту, с тем чтобы облегчить ее обнаружение при необходимости. Выбор мест захоронения должен производиться с учетом некоторых требований (например, согласия расположенных рядом общин, почвенных и геологических условий, возможности захоронения мертвых тел на глубине от одного до трех метров, расстояния до какого-либо источника питьевой воды не менее 50 метров). Братские могилы могут устраиваться только в исключительных случаях и только по указанию соответствующих инстанций. Братская могила представляет собой траншею и тела в нее укладываются бок о бок, не перекрывая одно другое. Точное расположение братской могилы и каждого тела в ней должно быть помечено, зарегистрировано и нанесено на карту.

Тела нельзя кремировать до их опознания (если это не вызвано насущными санитарными или религиозными причинами, которые должны быть полностью обоснованы и соответствующим образом документированы). В случае кремации обстоятельства и причи-

ны этого должны быть подробно записаны в свидетельстве о смерти или в заверенном списке умерших. Подробности, касающиеся умершего, которые могут в будущем помочь идентифицировать его, также следует записать.

Задача извлечения тел и их погребения является особенно тяжелой. Необходимо заранее предусмотреть регулярные перерывы в этой работе, а также возможность воспользоваться программой психологической поддержки, если вам это потребуется.

Необходимые условия вашего участия

- Состояние безопасности удовлетворительное.
- При наличии риска специалисты по разминированию проверили и подтвердили, что на телах нет мин-ловушек.
- По возможности, поставлены в известность медицинские и / или другие компетентные органы (например, полиция) и от них получено разрешение на ваше участие.
- Личные документы и ценные вещи умерших собраны и переписаны.
- Все необходимое сделано для сбора информации и передачи ее родственникам, потерявшим своих близких (то есть учрежден информационный центр или выделенный национальный орган информации).
- Имеются все необходимые средства, в том числе носилки и похоронные мешки. Если нет специальных мешков, их можно заменить саванами, полиэтиленовыми мешками, непромокаемым брезентом или другими подходящими материалами.

Чтобы принимать участие в работе

- Примите меры санитарной предосторожности и безопасности, например, используйте защитную экипировку (сапоги, прочные рукавицы, передники, и, если необходимо, маски). Настоятельно рекомендуется противостолбнячная прививка.
- Следуйте инструкциям вашего руководителя и компетентных органов.
- Если вы уполномочены на то, всегда носите хорошо видимую отличительную эмблему большого размера.
- Будьте отзывчивы к нуждам скорбящих.

Перевозка умерших

Избегайте по мере возможности перевозить трупы в санитарных машинах, поскольку они предназначены для оказания помощи живым людям.

После церемонии захоронения

➤ Оказывайте особое внимание детям-сиротам и другим людям, которые стали еще более беззащитными в результате смерти человека, на чьем иждивении они находились.

По завершении всех работ с телами умерших

- Вымойте руки с мылом и чистой водой (даже если руки были защищены во время работы).
- Не притрагивайтесь к своему лицу или рту, прежде чем вы тщательно не вымоете руки.
- Тщательно вымойте и по возможности продезинфицируйте все оборудование, одежду и транспортные средства, которыми пользовались для работы с телами и их перевозки.
- Не стесняйтесь поделиться своими чувствами с людьми, которым вы доверяете.
- Обратитесь, если считаете нужным, за психологической поддержкой.
- Отдохните и восстановите силы.

16 Журнал регистрации раненых и убитых (таблицу нужно скопировать в блокнот)

Информацию следует регулярно передавать на соответствующий уровень управления системой оказания медицинской помощи раненым. Такая информация показывает объем работ и помогает определить, какая помощь и какие материалы требуются.

Команда или пункт по оказанию первой медицинской помощи					Ф.И.О. ответственного лица				
Регистра- ционный номер*	Дата	Время	Место инци- дента	Раненый или умерший			Ранение Смерть**	Оказанная помощь	Эвакуация (время отбытия и пункт назначения)
				Ф.И.О.	Воз- раст	Пол м / ж			

* Этот регистрационный номер соответствует номеру медицинской карты раненого. Номера должны следовать один за другим.

** В случае смерти укажите место и время.

- > Пишите разборчиво.
- > Пишите как можно более кратко и точно.
- > Присваивайте очередные номера раненым по мере оказания им помощи.
- > Присваивайте номера новым таблицам, не прерывая последовательности нумерации.

Примечание

Согласно Женевским конвенциям, во время вооруженных конфликтов члены медицинского персонала обязаны составлять отчеты о состоянии здоровья раненых или о причинах их смерти.

17 Тест-самооценка на уровень стресса

Всегда хорошо относись к самому себе.

Для оценки того, находитесь ли вы в стрессовом состоянии:

➤ Ответьте на 10 вопросов (см. таблицу), ставя галочки в соответствующих ячейках таблицы.

➤ Сложите и получите суммарную оценку в баллах:

- Меньше 15: учитывая условия вашей работы, ваше психическое состояние нормальное.
- От 16 до 25: вы испытываете стресс и не должны перенапрягаться.
- От 26 до 30: вы испытываете тяжелый стресс и должны обратиться за помощью к близкому вам человеку или же вам нужен совет врача.

Примечание

Ставьте галочки легко стираемым карандашом – тогда вы сможете пользоваться этим вопросником неоднократно.

	Никогда = 1	Иногда = 2	Часто = 3
У меня трудности со сном – я не делаю гимнастику			
Я напряжен, раздражен и возбужден – у меня бывают спазмы, головные боли и боли в животе			
Меня раздражает малейший шум			
Я все время испытываю чувство страха и нависшей угрозы			
У меня нет дружеских отношений с коллегами, и я их избегаю			
Работа меня больше не интересует, и я чувствую, что у меня нет будущего			
Я очень устал физически и морально – время от времени я случайно наношу себе травмы во время работы			
Порой, особенно если что-нибудь напоминает мне о травмах, которые я видел, у меня возникают такие приступы: головокружение, потливость, становится трудно дышать и сильно колотится сердце			
Я не могу прекратить работать – я перевозбужден, я действую импульсивно, и я безрассудно рисую			
В своих мыслях, в снах иочных кошмарах я вновь и вновь переживаю воспоминания о травмах, которые мне пришлось увидеть			

Если вы чувствуете, что перенапряглись, лучше всего прекратить работу и попросить поддержки.

18 Гигиена и другие профилактические меры

Здравый смысл и простейшие меры гигиены и профилактики способны уменьшить риск заражения инфекционными болезнями и их распространения.

Страх заразиться не должен удерживать вас от оказания помощи тому, кто в ней нуждается.

Меры личной предосторожности

- Вымойте руки с мылом и чистой водой непосредственно сразу после процедуры, и, если возможно, до ее начала.
- Избегайте непосредственного контакта с жидкостями организма. Используйте средства защиты рук (одноразовые перчатки или пластиковые пакеты).
- Будьте особенно осторожны, чтобы не порезаться об острые предметы, которые могут оказаться на раненом или около него или которые вы используете.
- Порезы или ссадины на своей коже покройте сухими чистыми повязками.
- Не кашляйте, не чихайте и не разговаривайте в непосредственной близости от раны.
- Не позволяйте, чтобы в рану попала грязь или мусор.

Защитные средства

- Изучите, как их использовать.
- Используйте перчатки (виниловые, латексные, резиновые, медицинские), маску для лица и защитные очки, если таковые имеются.
- Если нет перчаток, используйте другие защитные принадлежности (чистый пластик или ткань).
- При осуществлении искусственного дыхания: используйте лицевую (карманную) маску, защитные салфетки для лица, или платок, или кусок чистой ткани.

Меры по предохранению загрязнения окружающей среды

- Предметы одноразового использования (например, перчатки) складывайте в прочные контейнеры одноразового использования, которые затем необходимо должным образом сжечь или захоронить.
- Другие материалы необходимо очистить и высушить, а затем хранить их в чистом и защищенном месте.
- Если нужно выстирать загрязненные ткани или одежду, используйте моющие вещества и горячую воду (не ниже 70°C, или 158°F), и предварительно замачивайте их, по меньшей мере в течение 25 минут. Или же стирайте в более холодной воде с моющими средствами, предназначенными для стирки в холодной воде.

Если вы контактировали с какими-либо жидкостями организма раненого:

- Как можно скорее тщательно вымойте чистой водой загрязненные участки вашего тела с мылом.
- Нанесите дезинфицирующее средство*, подождите 10–15 минут и только после этого смойте его чистой водой.
- Обратитесь за конфиденциальным медицинским советом.

* Желательно использовать гипохлорит натрия (хозяйственный отбеливатель, содержащий 5% активного хлора): 100 мл отбеливателя + 9,9 литров чистой воды. Или же дихлоризоцианурат натрия (NaDCC), 1 таблетка на литр чистой воды

Вы должны подавать хороший пример
и советовать всем принимать надлежащие
гигиенические и профилактические меры.

19 Как получить питьевую воду

Одному человеку требуется в день, по меньшей мере, 15 литров воды для питьевых и гигиенических нужд.

- Используйте воду из защищенных источников: ключей, водопровода, колодцев, трубчатых колодцев и скважин.
- Если вода грязная, ее необходимо очистить отстаиванием и / или фильтрацией через песок.
- Перед употреблением прокипятить в течение 2 – 5 минут.
- ИЛИ ЖЕ, при нехватке топлива или дров, заполните суточным запасом питьевой воды прозрачные пластиковые бутылки или пакеты, плотно их закройте и выставьте на солнце на 10 часов. На следующий день воду можно пить.
- ИЛИ ЖЕ, добавьте 3 капли раствора хлорной извести (3 столовые ложки без горки хлорной извести на 1 литр воды) на каждый литр подлежащей очистке воды. Тщательно перемешайте и дайте отстояться в течение 30 минут – затем воду можно пить.
- ИЛИ ЖЕ, добавьте 10 мг йода (или 10 капель йодной настойки) на 1 литр воды – через 15 минут воду можно пить.
- ИЛИ ЖЕ, используйте таблетки для очистки воды (согласно инструкции по их применению).

Хранение чистой воды

- Храните воду в чистой закрытой емкости. Пить чистую воду можно в течение 24 часов.
- Наливайте воду из емкости в чашку. Не зачерпывайте воду чашкой или чем-нибудь еще из емкости.
- Ни в коем случае не опускайте руки в питьевую воду.

20 Как предупредить распространение болезней, передаваемых через воду

Соблюдение правил гигиены и употребление чистой питьевой воды надежно предохраняют от таких передаваемых через воду болезней, как диарея.

- Надо знать, где и как устраивать отхожие места. Пользуйтесь ими и содержите их в чистоте.
- Мойте руки чистой водой, с мылом или золой:
 - перед приготовлением еды или воды;
 - перед едой;
 - после посещения отхожего места;
 - после стула или после мытья попки ребенка.
- Убирайте мусор так, чтобы он не представлял опасности (например, сжигайте его в ямке, которую затем тщательно закрывайте).

Как устроить отхожее место (рассчитанное на короткое время и на ограниченное число людей)

- Отхожее место должно располагаться не ближе чем в 30 метрах по ветру от жилья и ниже по течению от пунктов водоснабжения и источников воды.
- Вырыть яму диаметром 1 м и глубиной 1–2 м; чем глубже яма, тем меньше проблем с мухами и запахом.
- Закрыть яму досками или бетонной плитой с отверстием над ямой; отверстие должно закрываться крышкой (например, деревянной).
- Необходимо позаботиться о том, чтобы человек, посещающий отхожее место, не был виден снаружи (например, построить маленькую будку).
- Обозначить место, чтобы оно было заметно, особенно ночью (например, белыми камнями), и, если возможно, окружить его изгородью – чтобы не заходили животные.
- Мыть пол или плиту с отверстием ежедневно и дезинфицировать еженедельно разбавленным хозяйственным отбеливателем (1 лизт в 9 литрах воды).
- Каждый раз засыпать землей экскременты, добавляя время от времени золу, если имеется.

➤ Когда ямой больше нельзя пользоваться (когда содержимое ее достигло отметки 0,5 метра ниже поверхности земли), засыпать ее полностью землей, отметить место, где она находится, и устроить другую рядом.

Примечание

Для индивидуального пользования в течение короткого времени (один-два дня) можно использовать маленькие ямки для испражнения; каждый раз засыпать землей экскременты.

Пользование отхожим местом важно с точки зрения предупреждения многих болезней и защиты окружающей среды.

21 Что делать в случае диареи

В случае диареи нужно действовать без промедления:

- > Пейте много жидкости (3 или более литров в день):
 - На один литр воды добавьте $\frac{1}{2}$ чайной ложки без горки соли и 8 чайных ложек без горки сахара (можно заменить сахаром-сырцом или патокой). Можно добавить полчашки кокосового молока или растертого зрелого банана, если имеется.
 - ИЛИ, размешайте в 1 литре воды $\frac{1}{2}$ чайной ложки соли и 8 чайных ложек с горкой (или 2 пригоршни) муки (рисовой, кукурузной муки или пшеничной муки, сорго или картофельного пюре). Прокипятите это в течение 5–7 минут для получения жидкой каши. Быстро остудите и сразу же начинайте пить. Будьте осторожны: при жаркой погоде напитки из злаков портятся спустя несколько часов.
 - ИЛИ, используйте пакеты солей для пероральной регидратации. Строго соблюдайте инструкцию по смешиванию с водой.
- > Пейте этот напиток небольшими глотками каждые 5 минут, днем и ночью, пока вы не начнете мочиться нормально.
- > Продолжайте пить, даже если вас тошнит.
- > Принимайте еду много раз в день:
 - если вас тошнит или вы чувствуете себя плохо и не можете есть: пейте водянистую рисовую кашу или отвар из риса, кукурузной муки или картофеля;
 - не употребляйте жирную еду, большинство сырых фруктов, остро приправленную пищу, алкогольные напитки и никакие слабительные средства.

**Если диарея продолжается более 4-х дней
или если она усиливается (в том числе,
появилась кровь в испражнениях) и вы
чувствуете себя все хуже, обратитесь
за медицинской помощью.**

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Руководитель проекта: Dominique Praplan

Авторы: Chris Giannou, Eric Bernes

Участники проекта: МККК выражает признательность тем, кто предоставил материалы для текста и / или принял участие в его редактировании. Это:

Olav Aasland, Eduard Abegg, Hezia Abel Walpole, Louis Philippe Bertrand Aka, Ismael Aquino,
Luca Arnold, Kyaw Htut Aung, Jenny Bakker, Dana Banke,
Frangois Bugnion, Pascal Cassan, Sophie Chapuis,
Ulrich Cronenberg, Basu Debachis,
Christiane de Charmant, Anne Demierre,
Donald Dochard, Knut Doermann,
Valerie Dourdin Fernandez, Philippe Dross,
Claude Fabbretti, Dorothy Francis, James Gasser,
Jacques Goosen, Pierre Gudel, Angela Gussing-Sapina,
Ceri Hammond, Marion Harroff-Tavel, Timothy Hodgetts,
Cedric Hofstetter, Pascal Hundt, Frangois Irmay,
Diane Issard, Paul Anthony Keen, Faria Khan,
Andrea Kundig, Ben Lark, Paul Lemereise,
Jean-Dominique Lormand, Franoise Luciani,
Peter Mahoney, Beate Marishen, Jean Milligan,
Maureen Mooney, Michael Meyer, Sue Pavan, Ian Piper,
Bipin Prasad Dhakal, Steve Rawcliffe, Baptiste Rolle,
Holger Schmidt, Stephan Schmitt, Ken Sharpe,
Abdul Aziz Syed Shah, Morris Tidball-Binz,
Carlos Urkia Mieres, Stijn Van de Velde,
Laurent Van Rillaer.

При составлении настоящего документа использовалась информация, предоставленная Департаментом предотвращения насилия и ранений Всемирной организации здравоохранения.

Иллюстрации: следующие национальные общества и организации предоставили иллюстрации для данного первого издания:

Британский Красный Крест
Венесуэльский Красный Крест
Испанский Красный Крест
Канадское общество Красного Креста
Колумбийское общество Красного Креста
Национальный Красный Крест Республики Корея
Общество Красного Креста Кот-д'Ивуара
Общество Красного Полумесяца Кыргызстана
Красный Крест Мали
Красный Крест Монако
Общество Красного Креста Мьянмы
Немецкий Красный Крест
Общество Красного Креста Непала
Норвежский Красный Крест
Общество Красного Полумесяца Сомали
Французский Красный Крест
Общество Красного Креста ЮАР

а также

Библиотечно-исследовательская служба МККК,
Европейский справочный центр по образованию в области оказания первой медицинской помощи, а также
Музей Международного Красного Креста и Красного Полумесяца

Рекомендуемая ссылка: Первая медицинская помощь. Руководство. — М., МККК, 2009.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Международный Комитет Красного Креста (МККК) является беспристрастной, нейтральной и независимой организацией, чьи цели и задачи носят исключительно гуманитарный характер и заключаются в том, чтобы защищать жизнь и достоинство людей, пострадавших от вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия, и предоставлять им помочь. Пропагандируя и укрепляя гуманитарное право и универсальные гуманитарные принципы, МККК прилагает все усилия к тому, чтобы предотвратить страдания людей. МККК, основанный в 1863 г., стоит у истоков Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца. МККК руководит деятельностью Движения по оказанию международной гуманитарной помощи в ситуациях вооруженных конфликтов и других ситуациях насилия и координирует ее.



MKKK

0870/005 08/2009 10000