

**Методические рекомендации для подготовки к соревнованиям по
тактической медицине.**

Автор:

Еремеев Сергей Борисович,
учитель высшей
квалификационной категории

г. Карпинск, 2022 г.

В данных методических рекомендациях рассматриваются вопросы подготовки курсантов ВПК и воспитанников ВВПОД ЮНАРМИЯ к соревнованиям по тактической медицине, типовые ошибки, допускаемые конкурсантами на соревнованиях и методы их устранения.

1. Условное зонирование поля боя.

Красная зона (зона смерти, высокой опасности, оказание помощи под огнем).

Это зона боевых действий, там, где непосредственно стреляют. Высокая вероятность получения дополнительных ранений. Помощь оказывается самостоятельно или другими военнослужащими.

Если раненый находится в красной зоне, ему не делают перевязок, но проводят первичный осмотр всего тела на предмет пулевых ранений и при необходимости накладывают жгуты. Далее следует эвакуация в жёлтую зону.

Действия оказывающих помощь в красной зоне — чаще всего ползком, на максимальной скорости, с максимальным прикрытием дымами, огнём и так далее.

Желтая зона (зона умеренной опасности, промежуточная зона).

Это зона, не простреливаемая и не просматриваемая противником. Как правило, это место — на удалении нескольких десятков метров от точки получения ранения, за ближайшим укрытием природного (холмы, склоны) или искусственного происхождения (стены, дома, защитные инженерные конструкции). Главный критерий - возможность стать на колени для оказания помощи.

Здесь проводится вторичный осмотр раненого, как правило специально обученным человеком (например, санинструктор или парамедик): человека перевязывают, жгуты, при возможности, ослабляют, готовится дальнейшая транспортировка в зелёную зону. Медицинское оснащение ограничено. Время на проведение помощи - от нескольких минут до нескольких часов.

Зеленая зона (безопасная зона, относительно безопасная зона).

Это то место, где происходит эвакуация раненого и где заканчивается зона ответственности парамедика.

КРАСНАЯ ЗОНА

В красной зоне помощь обычно оказывается самостоятельно или с помощью выделенных командиром военнослужащих или отдельно по приказу командира. Как правило помощь оказывают медики и санитары. Основное же подразделение должно дальше выполнять боевую задачу.

В красной зоне должны проводиться те мероприятия, которые позволят раненому дожить до окончания боя или обеспечит раненому выживание во время транспортировки в укрытие.

Это всего 2 действия:

Остановить опасное для жизни наружное кровотечение, если тактическая обстановка позволяет. Останавливается жгутом или давящей повязкой.

При наличии шлема остановку кровотечения из раны головы не проводят, поскольку его снятие является небезопасным. То же относится и с ранения туловища при надетом бронежилете.

Эвакуация в желтую зону.

Если помощь оказывает специально выделенный военнослужащий, то в первой очередь в красной зоне надо отделить погибших от раненых. Проще всего задать вопросы типа "Ты ранен? Тебе нужна помощь?". Если молчит, значит или убит или находится без сознания.

Если обнаружено несколько раненых, лежащих недалеко друг от друга, в первую очередь помощь надлежит оказывать наиболее тяжело раненому (признаки шока, удушья, кровотечения). Следует обязательно учитывать, что громкие крики и повышенная двигательная активность раненого вовсе не доказывает тяжести его поражения. Чаще тяжелораненый, нуждающийся в помощи, лежит неподвижно, не отвечает на вопросы. Признаками тяжёлого состояния могут быть: бледное лицо, неподвижный взгляд, заторможенные реакции, учащённый пульс и дыхание, обильно пропитанная кровью одежда, судороги, выпавшие из раны внутренности.

Оказание помощи в красной зоне осуществляется лёжа!

Обратите внимание!. В секторе обстрела нельзя снять шлем, бронежилет, посмотреть зрачки и прощупать пульс на сонной артерии. Это увеличивает риск быть пораженным огнем противника.

Поворот на живот и транспортировка раненого в положении «лежа на животе» позволит сохранить жизнь в состоянии комы — самой частой причины смерти на поле боя.

ЖЕЛТАЯ ЗОНА

В желтой зоне проводится вторичный осмотр раненого (даже если нет специально обученного человека) приблизительно по следующим пунктам:

Пострадавшие с нарушенным психическим состоянием должны быть немедленно разоружены. В ином случае оружие должно оставаться у раненого.

Определяют наличие пульса на сонной артерии. В случае клинической смерти проводятся реанимационные мероприятия.

Провести обезболивание

Выполнить контроль наложения жгута.

Обследовать раненого на предмет не выявленного ранее кровотечения и остановить его. Проверить перевязку ранее найденных ран.

Осмотреть голову раненого на наличие ран и повреждений костей черепа.

Снять с раненого разгрузочный жилет, поясной ремень и бронежилет.

При необходимости провести восстановление проходимости дыхательных путей.

Все открытые и/или присасывающие воздух раны груди следует немедленно герметизировать

При ожогах - наложить повязки.

Зафиксировать переломы.

Выбирается оптимальный способ дальнейшей эвакуации.

Обратите внимание, во время перевязки кто-то обязательно должен оказывать огневое прикрытие.

Оказание помощи в желтой зоне осуществляется с колена, но никак не стоя!

Если в желтой зоне находится медицинский работник (парамедик, фельдшер) то у него больше требований к осмотру раненого и у него больше лекарств (например, плазмозамещающий раствор). Когда нет медработника это все выполняется в зеленой зоне.

ЗЕЛЕНАЯ ЗОНА

В этой зоне уже может находиться врач.

В зеленой зоне осуществляется стабилизация состояния раненых (по возможности), меняются повязки, производится более тщательная иммобилизация конечностей, постановка капельницы и другие мероприятия, нацеленные на полную стабилизацию раненых перед эвакуацией в стационарное лечебное учреждение и т.п.

Здесь же проводится сортировка раненых врачами. Отсюда же, как правило, производится эвакуация раненых в лечебные учреждения.

Исходя из рекомендаций по тактике медика в условиях современного боя, начинать подготовку обучающихся необходимо с разъяснения и усвоения порядка действий в разных зонах. Достигается это простым упражнением: руководитель занятия объясняет обучающимся необходимость занятия той или иной позиции, применительно к зонам тактической медицины. В результате, по команде руководителя «Зелёная» обучающиеся стоят, по команде «Жёлтая» опускаются на одно колено, по команде «Красная» - ложатся на живот. Команды чередуются, по мере усвоения подаются в неожиданное время и в неожиданном месте, - до полного привыкания к исполнению команды обучающимися.

Таким образом, обучающиеся усваивают, в какой зоне какое положение принимать.

Следующей ступенью в совершенствовании приёмов и методов тактического медика становится использование массо-габаритных макетов автомата Калашникова. Все предыдущие приёмы выполняются с ММГ АК.

По мере освоения обучающимися тактики действия на поле боя, отрабатываются вопросы по переползанию по-пластунски, остановке кровотечения, наложения давящей повязки, транспортировке (эвакуации) раненого в условиях «Красной», «Жёлтой», «Зелёной» зон, посадке раненого в автомобиль.

Все действия отрабатываются строго в следующей последовательности:

- без оружия;
- с использованием ММГ АК;
- с использованием страйкбольного оружия;
- с использованием охолощённого оружия со светозвуковым боеприпасом;
- с использованием маскирующих дымов и пиротехники.

Условия выполнения упражнений

«Наложение первичной давящей повязки» в «жёлтой» зоне.

«Раненый» находится в положении лежа на спине. В положении стоя на коленях участник соревнования выполняет наложение давящей повязки. Время, затраченное на обнажение раны, не учитывается (допускается наложение повязки поверх обмундирования). Перевязочный материал и другие средства оказания первой медицинской помощи находятся в сумке первой помощи в положении за спиной участника. Норматив считается

выполненным после закрепления повязки (булавкой или концами надорванной ленты бинта).

Ошибки, добавляющие 20 секунд штрафного времени:

- повязка наложена слабо (сползает) или при ее наложении образуются карманы, складки;
- повязка не закреплена или закреплена узлом над раной;
- превышен силуэт участника.

«Оттаскивание раненого»

Способ оттаскивания в «красной» зоне– «русский» или «американский» на спине.

Ошибки, добавляющие 20 секунд штрафного времени:

- плохая маскировка при переползании (торчат ноги, превышен силуэт);
- сползание раненого на землю при оттаскивании;
- потеря оружия или снаряжения.

«Наложение резинового кровоостанавливающего жгута на бедро (плечо)»

«Раненый» находится в положении лежа на спине. В положении лежа участник соревнования выполняет наложение кровоостанавливающего жгута.

К выполнению норматива участник приступает самостоятельно. Необходимо обращать особое внимание на то, что бы участник соревнования во время наложения жгута старался максимально прикрыться от противника «раненым».

Ошибки, добавляющие 20 секунд штрафного времени:

- наложение жгута на область, не соответствующую ранению;
- наложение жгута на оголенное тело без подкладки, ущемление жгутом кожи;
- допущено превышение силуэта участника;
- между турами жгута расстояние больше, чем 2 пальца.

Ошибка, добавляющие 1 минуту штрафного времени:

- жгут наложен слабо.

Стрельба из АК по противнику

Ошибки, добавляющие 20 секунд штрафного времени:

- стрельба из-за угла справа ведётся с правого плеча, но с выставленной вперёд левой ногой;
- стрельба из-за угла слева ведётся с правого плеча.

Оказание помощи в «Красной зоне»

Ошибки, добавляющие 20 секунд штрафного времени:

- нарушение маскировки;
- потеря снаряжения;
- превышение силуэта более чем поднятие на локоть.

Оказание помощи в «Жёлтой зоне»

Ошибки, добавляющие 20 секунд штрафного времени:

- нарушение маскировки;
- потеря снаряжения;
- превышение силуэта более чем поднятие на колено.

Выполнение группового упражнения

По сигналу полевого арбитра (взмах флажком – запуск секундомера) группа в количестве 4 человек выдвигается к углу здания. Порядок построения группы следующий: № 1 – боец группы, № 2- командир группы, № 3 – медик группы, № 4 – пулемётчик. После занятия позиции за углом здания, командир командует: «Вперёд», дублируя команду хлопком ладони по плечу № 1.

№ 1 выдвигается вперёд, вдоль стены здания, после выстрела противника падает, переворачивается на живот и лёжа накладывает жгут себе на ногу.

Командир, после поражения № 1, командует: «Медик, у нас трёхсотый! Пулемётчик, прикрывай!».

Медик по команде прикрепляет эвакуировочную стропу карабином к поясу командира, ползком выдвигается к № 1, закрепляет карабин стропы на его разгрузке, подаёт команду «Тяни!» и возвращается назад. Вернувшись в укрытие, прикрывает отход пулемётчика, подав ему команду: «Прикрываю!».

Командир, подав команду медику и пулемётчику, ведёт огонь на подавление, обеспечивая занятие позиции пулемётчиком и выдвижение медика. Командир должен поразить не менее 2 мишеней из 4. После команды медика «Тяни!», тянет № 1 за стропу в безопасное место.

Пулемётчик, получив команду командира «Пулемётчик, прикрывай!», выдвигается на позицию и прикрывает выдвижение медика, эвакуацию № 1, и отход медика. Пулемётчик должен поразить не менее 2 мишеней из 4. По команде медика «Прикрываю!» совершает смену позиции, соединяется с группой.

Группа любым удобным способом оттаскивает раненого в укрытие (10 метров), где, в условиях «жёлтой зоны», накладывает давящую повязку на среднюю треть бедра раненой ноги.

Первая помощь оказывается с соблюдением правил маскировки (допускается опора на колено). Во время наложения давящей повязки на повреждённую конечность, полевой арбитр проверяет правильность наложения жгута и ослабляет жгут.

Жгут и спиральная повязка накладываются не снимая одежды, спиральная повязка накладывается с использованием ППИ.

Группа любым удобным способом оттаскивает раненого к автомобилю и усаживает его на заднее сиденье.

Посадка в автомобиль

Ошибки, добавляющие 20 секунд штрафного времени:

- отсутствие фиксации медиком головы раненого;
- потеря снаряжения.

Порядок следующий: Пулемётчик открывает все двери автомобиля и ждёт на заднем сиденье, в готовности принять голову и плечи № 1. Медик и командир держат № 1 за плечо и пояс, передавая пулемётчику, пулемётчик подтаскивает раненого в положении сидя и закрывает дверь, после чего садится на место переднего пассажира. Медик садится на заднее сиденье следом за № 1. Командир, после посадки медика, закрывает двери и садится за руль. Раненый сидит на заднем сиденье, опираясь спиной на дверь, ноги на ногах медика. Медик поддерживает рукой голову раненого. Закрытие последней двери автомобиля фиксируется полевым арбитром (остановка секундомера) как окончание выполнения состязания.

Командир группы обязан организовать взаимодействие бойцов группы, в том числе и в плане целеуказания.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 232073181972512699898233767037314662005693763348

Владелец Еремеев Сергей Борисович

Действителен с 13.02.2023 по 13.02.2024