

**ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
(САМО- И ВЗАИМОПОМОЩИ) ПОРАЖЕННЫМ**

Советское здравоохранение выполняет благороднейшую задачу, постоянно заботясь о здоровье населения, не оставаясь в то же время в стороне и при осуществлении мероприятий гражданской обороны, направленных на защиту населения страны в случае нападения противника.

Органы здравоохранения создают и готовят медицинскую службу гражданской обороны, которая организует специальную подготовку медицинского персонала, создает и готовит специальные формирования и учреждения для осуществления комплекса лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий. На базе существующих медицинских учреждений создаются отряды первой медицинской помощи (ОПМ), которые должны будут оказывать медицинскую помощь пораженным, поступающим непосредственно с объектов спасательных работ, и подготавливать их к эвакуации в сохранившиеся больницы. Медицинская служба, кроме того, организует ряд других специальных формирований и учреждений и обеспечивает постоянную готовность их к действиям по оказанию медицинской помощи населению.

Органы здравоохранения и медицинская служба гражданской обороны в своей работе всегда опираются на помощь населения. В этом большую роль играют общества Красного Креста и Красного Полумесяца, создавая актив из населения, помогающий медицинской службе гражданской обороны организовывать медицинскую подготовку населения. В условиях продолжающегося развития оружия массового поражения такая подготовка населения имеет первостепенное значение; ведь медицинским формированиям в очагах поражения невозможно обнаружить сразу всех пораженных и подойти к ним. В первые критические минуты после нападения противника спасение населения будет зависеть от умения каждого оказать себе и другим первую медицинскую помощь.

Медицинская служба гражданской обороны в то же время будет стремиться приблизить к очагам поражения, к местам нахождения пораженных свои врачебные формирования из непострадавших районов для того, чтобы быстрее организовать первую

врачебную помощь и эвакуировать пораженных в сохранившиеся больницы для лечения. Для осуществления этих мероприятий требуется участие многих органов гражданской обороны, а также активная помощь всего населения. Это обстоятельство в свою очередь также повышает значение заблаговременной медицинской подготовки населения.

В результате применения противником ядерного, химического или бактериологического оружия возникнут очаги поражения (зоны заражения), в которых люди могут получить самые разнообразные по характеру и тяжести поражения.

Ядерный взрыв может вызвать массовые поражения. Вследствие воздействия ударной волны возможны различные травмы — сотрясения, ушибы, переломы, сдавление отдельных частей тела, ранения живота, грудной клетки, головы и др. Световое излучение вызовет ожоги всех степеней в сочетании с травмой. Проникающая радиация и радиоактивное заражение местности приведут к развитию специфического заболевания — лучевой болезни, а также местных поражений кожи и слизистых оболочек. Поражения людей вызываются прямым воздействием перечисленных поражающих факторов ядерного взрыва и, кроме того, косвенным действием ударной волны и светового излучения: обломками разрушенных ударной волной сооружений, осколками стекол, комьями земли, а также возникающими пожарами. В большинстве случаев поражения людей при ядерных взрывах будут комбинированными — сочетание ранений, переломов, ожогов и лучевых поражений.

При применении противником химического оружия могут возникнуть массовые поражения людей типа острых отравлений. Применение бактериальных средств может привести к возникновению очагов бактериологического поражения и распространению массовых инфекционных (заразных) заболеваний.

Наиболее тяжело протекают комбинированные поражения. Выздоровление при них наступает медленно; при инфекционных заболеваниях, отравлениях токсинами (ядами, являющимися продуктами жизнедеятельности микробов) или различными отравляющими веществами, а также при лучевых поражениях заживление ран и ожогов ухудшается. Оказание помощи людям, имеющим комбинированные поражения, во многом осложняется.

В сложных условиях очагов поражения исключительную роль будет играть самопомощь (помощь пострадавшего самому себе) и взаимопомощь (помощь, оказываемая друг другу), а также первая медицинская помощь и спасение пораженных невоенизированными формированиями гражданской обороны. Все граждане — рабочие, служащие, колхозники, студенты, учащиеся — независимо от специальности должны в совершенстве овладеть приемами самопомощи, взаимопомощи и первой медицинской помощи¹.

¹ В дальнейшем для краткости вместо слов «самопомощь, взаимопомощь и первая медицинская помощь» будет применяться — «первая помощь».

Основное требование, предъявляемое к первой помощи,— свое-временность и правильность ее оказания. При несоблюдении этого требования защитные силы организма пораженного иссякают, после чего даже квалифицированная врачебная помощь может оказаться бесполезной. Промедление, кроме того, грозит и повторными поражениями от вторичных факторов (распространяющихся пожаров, радиоактивных осадков, обрушения полуразрушенных построек и др.), а также от неблагоприятных климатических воздействий (жары, холода, дождя, снега).

Фактор времени при организации первой помощи играет решающую роль, так как примерно в среднем каждый третий будет находиться в тяжелом состоянии и для спасения его потребуются немедленная помощь. Чем быстрее будет оказана такая помощь, тем больше будет спасено жизней.

Чтобы уметь правильно оказывать первую помощь, необходимо изучить имеющиеся для этого индивидуальные средства медицинской защиты и правила пользования ими. Следует научиться, к примеру, правильно пользоваться индивидуальными перевязочным и противохимическим пакетами. При сильном радиоактивном заражении территории, когда нельзя будет выйти из убежища или укрытия, необходимы будут, кроме того, медицинские знания по уходу за больными и пораженными — до того времени, когда зараженность уменьшится и появится возможность выйти из убежища (укрытия) и обратиться за помощью в медицинское учреждение. Твердые медицинские навыки у населения будут способствовать спасению многих жизней и быстрейшему выздоровлению пораженных.

Оказывающий первую помощь должен самостоятельно и быстро решать на основе сложившейся обстановки, что надо делать для спасения жизни пораженного. В первую очередь должна быть устранена та причина, которая будет являться наиболее угрожающей или опасной для жизни пораженного.

При оказании первой помощи пораженным производят временную остановку кровотечения, наложение повязок при ранениях и ожогах, иммобилизацию при переломах костей, искусственное дыхание; на пораженных, находящихся на зараженных радиоактивными веществами или бактериальными средствами участках местности, при необходимости надевают увлажненные ватно-марлевые повязки, противопыльные тканевые маски, респираторы или противогазы, при заражении территории отравляющими веществами — обязательно противогазы; проводят частичную санитарную обработку, дезактивацию, дегазацию и дезинфекцию; дают противоядие (антидот) при поражении отравляющими веществами и средство экстренной профилактики при поражении бактериальными средствами; выносят (вывозят) пораженных в сохранившиеся лечебные учреждения или отряды первой медицинской помощи. Последовательность проведения этих мероприятий зависит от характера, степени тяжести поражения и от конкретно сложившихся условий.

В сложных условиях очага поражения для оказания первой помощи потребуются большое количество перевязочных средств — марлевых бинтов, различных специальных противоожоговых повязок, ваты и др.; потребуются также жгуты для остановки кровотечения, шины для иммобилизации переломов, вывихов и ушибов, многие медикаменты. Однако наладить снабжение всеми этими средствами в очаге поражения не всегда представится возможным ввиду самых различных причин (отсутствие транспорта, разрушение дорог и др.); кроме того, на это потребуется много времени. Поэтому для целей оказания первой помощи существуют специальные укладки и комплекты медицинского имущества, заготавливаемые заблаговременно, в частности санитарная сумка и аптечка санитарного поста. Каждый человек должен иметь индивидуальные перевязочный пакет, противохимический пакет (см. рис. 42) и аптечку АИ-2 (см. рис. 39).

Санитарная сумка содержит: марлевые бинты стерильные (разных размеров), противоожоговые повязки (большие и средние), косынки перевязочные; вату белую (гигроскопическую) стерильную, которую используют при наложении повязок на раны; вату серую, которая нужна для накладывания иммобилизационных шин и согревающих повязок. Для остановки кровотечения в укладку входят матерчатые кровоостанавливающие жгуты. В укладке, кроме того, имеются простейший инструментарий (ножницы прямые, нож садовый), самые необходимые медикаменты (йодная настойка в ампулах, нашатырный спирт в ампулах, сода в таблетках или порошке), а также блокнот и карандаш. В укладку могут дополнительно включаться средства экстренной профилактики и antidоты; для удобного пользования antidоты ОВ, как, например, атропин, и обезболивающие — промедол и др., даются в шприц-тюбиках для введения внутримышечно. Вся укладка размещается в сумке (чехле), на которой имеется знак красного креста. Сумку носят на правом боку.

В аптечке санитарного поста имеются перевязочные средства, жгут кровоостанавливающий (резиновый) и медикаменты (настойка йода или раствор бриллиантовой зелени, спирт нашатырный, корвалол).

При отсутствии табельных средств оказания первой помощи важно уметь пользоваться подручными средствами. В качестве таких средств для наложения повязок используются полоски ткани, жгуты заменяются закрутками из веревки и других подходящих материалов, шины изготавливаются из досок, фанеры или в качестве шин используются ветки, палки, лыжи и прочие предметы.