

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Кафедра мобилизационной подготовки
здравоохранения и медицины катастроф**

Тема № 1. Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи

Л е к ц и я

Обсуждено на заседании кафедры
мобилизационной подготовки
здравоохранения и медицины
катастроф
26 мая 2017 г.
Протокол № 23

Краснодар, 2017

Учебные цели:

1. Ознакомить студентов с общей характеристикой первой помощи.
2. Довести до студентов основные положения нормативной базы оказания первой помощи.
3. Ознакомить студентов с особенностями оказания первой помощи в чрезвычайных ситуациях.

Учебные вопросы:

1. Введение. Задачи и организационные основы оказания первой помощи.
2. Нормативно-правовая база организации первой помощи.
3. Первая помощь в чрезвычайных ситуациях.

Время: 2 часа**Литература:**

1. Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия: учебник. - СПб: ООО «Изд-во ФО-ЛИАНТ», 2005.
2. Сахно И.И., Сахно В.И. Медицина катастроф (организационные вопросы). – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001.
3. Шевченко А.А. Клинический уход за хирургическими больными. «Уроки доброты»: учеб. пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
4. Основы организации медицины катастроф: уч.-метод. пособие / В.В.Хан, С.Н.Линченко, М.М.Мунасыпов, М.А.Конюхов. - Краснодар: Изд-во КубГУ, 2011.
5. Частные вопросы организации медицины катастроф: уч.-метод. пособие / В.В.Хан, С.Н.Линченко, М.М.Мунасыпов, М.А.Конюхов, В.А. Сальников. - Краснодар: Изд-во КубГУ, 2012.
6. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» / Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48. – С. 6724.
7. Приказ МЗСР РФ от 4 мая 2012 г. N 477н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ, И ПЕРЕЧНЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ».
8. Приказ МЗСР РФ от 5 марта 2011 г. N 169н «Об утверждении требований к комплектации изделиями медицинского назначения аптек для оказания первой помощи работникам».

1. ВВЕДЕНИЕ. ЗАДАЧИ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Увеличение роли техногенного фактора в современном обществе определяет постоянный рост показателей травматизма. И в настоящее время травматизм является одной из наиболее острых медицинских и социальных проблем как во всем мире, так и в России.

В Российской Федерации оказание медицинской помощи пострадавшим на догоспитальном этапе производится службой скорой медицинской помощи. За много лет накоплен большой опыт, служба постоянно совершенствуется.

Однако в силу различных причин, время прибытия бригады к месту травмы в крупных городах составляет, как минимум, 15–20 минут, а в загородной зоне значительно больше. Именно в этот достаточно короткий промежуток времени определяется судьба большинства пострадавших.

Пока скорая помощь в пути, вызванные травмой или неотложным состоянием нарушения в организме пострадавшего нарастают и усугубляют его состояние, вплоть до гибели.

Оказание первой помощи очевидцами, водителями транспортных средств и др. способно было бы устранить или минимизировать некоторые ранние осложнения травмы и поддержать жизнь пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

Однако сложившаяся в России ситуация показывает, что несмотря на множество нормативных документов по первой помощи, указаний и разговоров на эту тему, в настоящее время первая помощь пострадавшим практически не оказывается. Поэтому в России существует острая необходимость заполнения этого этапа оказания помощи пострадавшим и создания всех условий для активного оказания первой помощи широким кругом лиц.

Использование опыта развитых зарубежных стран может помочь в выполнении этой задачи. В большинстве из них (страны Европейского союза, США, Австралия, Япония) сформирована и в течение продолжительного времени исправно функционирует система неотложной помощи пострадавшим (EMS, Emergency Medical System).

Эта система объединяет вертикальными и горизонтальными связями службы, оказывающие помощь на догоспитальном этапе, травматологические и другие стационары, административные органы, учебные организации, систему снабжения и другие субъекты оказания помощи пострадавшим.

Она включает в себя различные звенья. Это сотрудники экстренных служб (полиция, пожарные и т.п.), подготовленные к оказанию помощи по определенным программам и имеющие соответствующее оборудование; парамедики, подготовленные по более обширной программе, выполняющие расширенный объем помощи; медицинские работники. При этом созданы условия для максимально широкого участия в оказании первой помощи пострадавшим очевидцев, водителей транспортных средств, полиции, пожарных и пр.

Как показывает отечественный и зарубежный опыт, наиболее целесообразным является оказание медицинской помощи пострадавшим еще до прибытия бригад скорой медицинской помощи. Сделать это могут лица, не имеющие медицинского образования, оказавшиеся на месте происшествия до прибытия скорой помощи (водители транспортных средств, сотрудники полиции, ГИБДД, пожарные, сослуживцы, прохожие и др.).

Вместе с тем, частота и качество оказания первой помощи на месте происшествия до прибытия медицинских работников оставляют желать лучшего. Сотрудники ГИБДД при дорожно-транспортных происшествиях оказывают первую помощь только лишь в 0,2–0,7% случаев, водители автотранспортных средств - в 7–8 % случаев. При этом неотложные мероприятия требуются не менее чем у 65 % пострадавших.

При более подробном рассмотрении всех потенциальных участников оказания первой помощи на месте происшествия можно условно разделить на две группы. Первую группу составляют граждане, оказавшиеся на месте происшествия случайно или в силу сложившихся обстоятельств (в том числе и сами пострадавшие), не обязанные по действующему законодательству оказывать первую помощь, не имеющие специальной подготовки или имеющие ее в минимальном объеме. В эту группу можно отнести водителей транспортных средств, прохожих, пассажиров, работников различных предприятий и т.п.

Вторую группу составляют сотрудники различных экстренных и спасательных служб, прибывающие на место происшествия по вызову, но не являющиеся медицинскими работниками (сотрудники милиции, ГИБДД, спасатели МЧС, сотрудники противопожарной службы и т.п.), в чьи служебные обязанности входит оказание первой помощи.

Одной из важнейших составляющих готовности вышеперечисленных лиц к оказанию первой помощи является обучение их правилам ее оказания.

2. НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Важным условием оказания первой помощи является адекватное нормативно-правовое регулирование.

Основным документом для водителя являются Правила дорожного движения.

В настоящее время действуют Правила (утвержденные 23 октября 1993 г. Советом Министров – Правительством РФ Постановление N 1090).

В п.2.5. правил говорится: «При дорожно-транспортном происшествии водитель, причастный к нему, обязан:

...принять *возможные меры для оказания доврачебной медицинской помощи* пострадавшим, вызвать "Скорую медицинскую помощь", ...».

В Основах законодательства о здравоохранении РФ в статье 37.1. дано определение видов медицинской помощи.

Это: 1.Первичная медико-санитарная помощь (лечение наиболее распространенных болезней, а также *травм*, отравлений и других *неотложных*

состояний; медицинская профилактика важнейших заболеваний; санитарно-гигиеническое просвещение населения; проведение других мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства).

2. Скорая медицинская помощь оказывается гражданам при состояниях, требующих *срочного медицинского вмешательства* (при несчастных случаях, травмах, отравлениях, других состояниях и заболеваниях).

3. Неотложная медицинская помощь оказывается гражданам медицинским персоналом амбулаторно-поликлинических учреждений муниципальной системы здравоохранения при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства.

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, *медицинская* помощь.

Таким образом, использование термина «Первая медицинская помощь» для обозначения помощи, оказываемой водителями и сотрудниками служб, участвующих в ликвидации последствий ДТП неприемлемо, так как тогда пришлось бы признать, что «Первая медицинская помощь» не является видом медицинской помощи.

Поэтому предлагается использовать термин «Первая помощь», тем более что действия на месте происшествия шире, чем только медицинские, и включают извлечение пострадавшего, тушение горячей одежды, вызов скорой помощи и многие другие немедицинские действия. Кроме того, изучение терминологии применяемой в зарубежных странах для обозначения помощи, оказываемой пострадавшим лицами, не имеющими медицинского образования, показало, что термин «медицинская» для обозначения этого вида помощи не применяется

На основании статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724 издан Приказ МЗСР РФ от 4 мая 2012 г. N 477н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ, И ПЕРЕЧНЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»).

ПЕРЕЧЕНЬ

СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ <*>

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и кровообращения.
3. Наружные кровотечения.
4. Инородные тела верхних дыхательных путей.
5. Травмы различных областей тела.
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления.

<*> В соответствии с частью 1 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) (далее - Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ) первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб. В соответствии с частью 4 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

В целях реализации статьи 223 Трудового кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 1, ст. 3; 2006, N 27, ст. 2878; 2009, N 48, ст. 5717) и в соответствии с пунктом 5.2.100.90 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. N 321 издан Приказ МЗСР РФ от 5 марта 2011 г. N 169н «Об утверждении требований к комплектации изделиями медицинского назначения аптек для оказания первой помощи работникам»

Приложение N 2
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 4 мая 2012 г. N 477н

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:

- 1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
- 2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
- 3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
- 4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
- 5) оценка количества пострадавших;
- 6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- 7) перемещение пострадавшего.

2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

3. Определение наличия сознания у пострадавшего.

4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:

- 1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 2) выдвижение нижней челюсти;
- 3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- 4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.

5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:

- 1) давление руками на грудину пострадавшего;
- 2) искусственное дыхание "Рот ко рту";
- 3) искусственное дыхание "Рот к носу";

4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания

6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

- 1) придание устойчивого бокового положения;
- 2) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 3) выдвигание нижней челюсти.

7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:

- 1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
- 2) пальцевое прижатие артерии;
- 3) наложение жгута;
- 4) максимальное сгибание конечности в суставе;
- 5) прямое давление на рану;
- 6) наложение давящей повязки.

8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:

- 1) проведение осмотра головы;
- 2) проведение осмотра шеи;
- 3) проведение осмотра груди;
- 4) проведение осмотра спины;
- 5) проведение осмотра живота и таза;
- 6) проведение осмотра конечностей;
- 7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
- 8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения);
- 9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения);
- 10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);
- 11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
- 12) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

3. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Организация медицинской помощи пораженным тесно связана с условиями деятельности СМК в ЧС и периодами организации аварийно-спасательных работ в очагах поражения. Работа по оказанию медицинской помощи пораженным в очаге массовых поражений условно подразделяется на три фазы:

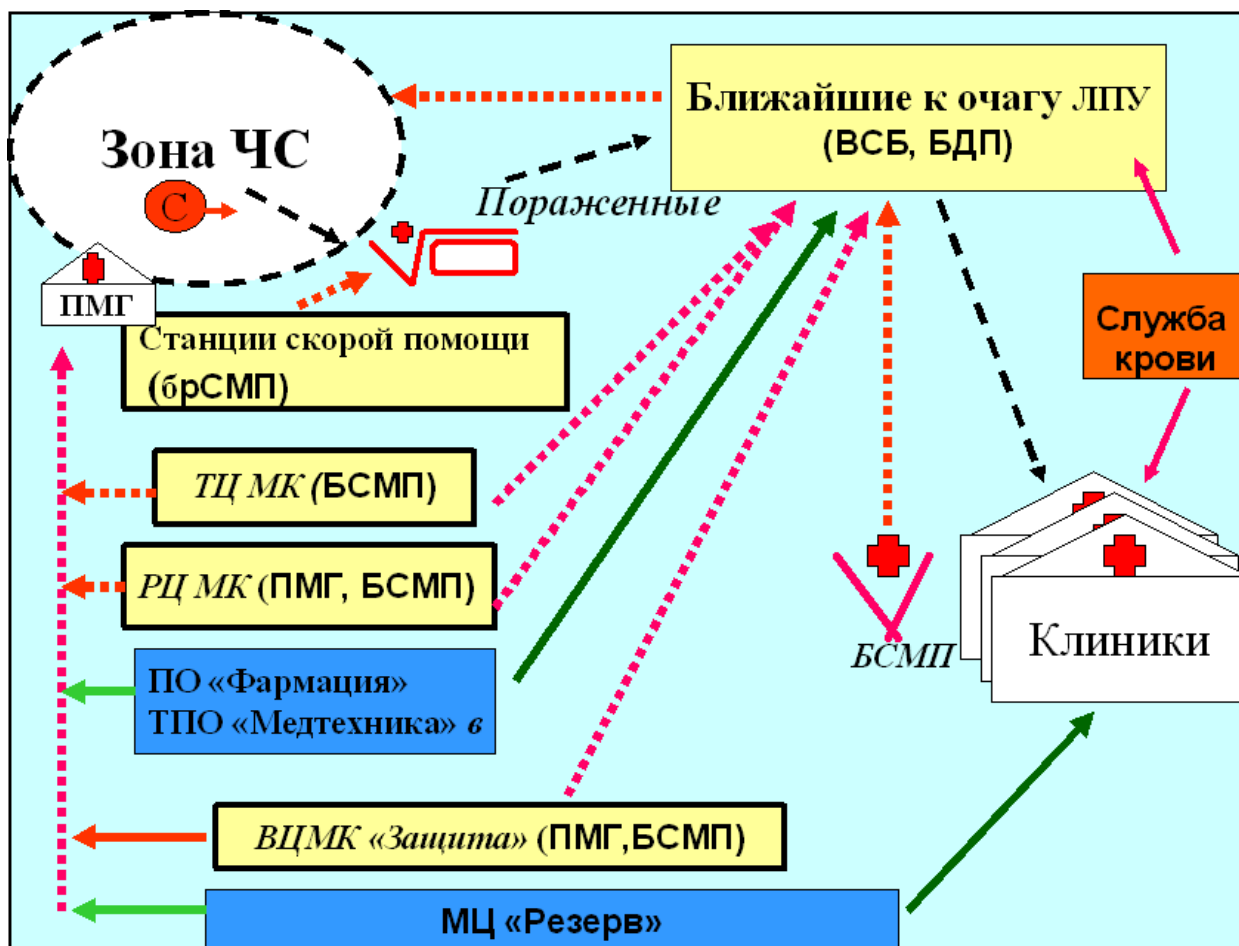
1. Фаза изоляции, длящаяся с момента возникновения ЧС до начала организованного проведения спасательных работ.

2. Фаза спасения, продолжающаяся от начала аварийно-спасательных работ до завершения эвакуации пострадавших за пределы очага поражения.

3. Фаза восстановления, которая с медицинской точки зрения характеризуется проведением планового лечения и реабилитации пораженных до окончательного исхода.

В фазу изоляции, когда пострадавшие, оказавшиеся в зоне ЧС, неизбежно остаются предоставленными сами себе, особую роль приобретает первая медицинская помощь, оказываемая преимущественно в виде само- и взаимопомощи. Учитывая то, что продолжительность фазы изоляции может быть различной – от нескольких минут (при взрывах вагонов в Свердловске и Арзамасе в 1988 г.) до нескольких часов (при землетрясениях в Армении в 1988 г. и Нефтегорске в 1995 г.) – все население должно быть заранее обучено правилам поведения в ЧС и особенно приемам и способам оказания первой медицинской помощи в порядке само- и взаимопомощи. В этот период первая медицинская помощь не носит организованного характера, она оказывается населением стихийно по мере возможности.

Фаза спасения начинается с момента прибытия в очаг поражения аварийно-спасательных формирований для проведения поисково-спасательных, горно-спасательных, газоспасательных, работ связанных с тушением пожаров, а также бригад скорой медицинской помощи, врачебно-сестринских и бригад экстренной доврачебной помощи (из расположенных вблизи очага лечебных учреждений) для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. В эту фазу работа медиков, в первую очередь, направлена на проведение мероприятий по оказанию неотложной медицинской помощи по жизненным показаниям и подготовку пораженных к эвакуации в лечебные учреждения. Организация этих мероприятий возлагается на оперативные группы территориальных центров медицины катастроф. Персонал оперативной группы должен сориентироваться в масштабе ЧС и ее характере, в количестве пострадавших и преимущественном виде поражений, найти возможности для информирования руководящих органов здравоохранения, подобрать место для развертывания пункта экстренной медицинской помощи, организовать первичную медицинскую сортировку пораженных, оказание им медицинской помощи и подготовку к эвакуации. Фаза спасения может продолжаться от нескольких часов до 5-6 суток.



Как упоминалось, особенностью организации оказания медицинской помощи в системе этапного лечения является ее расчленение на отдельные виды.

Под видом помощи понимается официально установленный перечень лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых в порядке само- и взаимопомощи, а также медицинским персоналом имеющим соответствующую подготовку, необходимое оснащение и определенные условия.

В системе этапного лечения пораженных с эвакуацией по назначению различают следующие виды помощи: первая помощь, доврачебная помощь, первая врачебная помощь, квалифицированная и специализированная медицинская помощь.

Перечень медицинских мероприятий, входящих в каждый из видов медицинской помощи, регламентируется официальными документами.

Деятельность этапов медицинской эвакуации по оказанию различным категориям раненых и больных медицинской помощи характеризуется не только видом, но и объемом медицинской помощи.

Под объемом медицинской помощи принято понимать совокупность лечебно-профилактических мероприятий определенного вида медицинской помощи, выполняемых в очаге ЧС и на этапах медицинской

эвакуации в отношении определенных категорий раненых и больных в соответствии с конкретными условиями обстановки и по медицинским показаниям.

Объем медицинской помощи и в очаге поражения, и на этапах медицинской эвакуации не является постоянным и может меняться в зависимости от обстановки.

Если в конкретных условиях выполняются все мероприятия данного вида медицинской помощи, то считается, что объем медицинской помощи **полный**.

Если же в отношении какой-то группы пораженных в очаге поражения и на этапе медицинской эвакуации те или иные лечебно-профилактические мероприятия не представляется возможным выполнить, то объем медицинской помощи называется **сокращенным**.

В условиях ЧС первая помощь представляет собой комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых непосредственно на месте поражения или вблизи него в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками аварийно-спасательных работ с использованием табельных и подручных средств.

Содержание первой помощи зависит от характера полученных людьми поражений. При травматических повреждениях первая медицинская помощь включает следующие основные мероприятия:

Первая медицинская помощь оказывается с целью спасения жизни пораженных (больных), предупреждения развития у них тяжелых осложнений (устранение причин, способных утяжелить состояние пораженных и привести к смертельному исходу) и подготовки их к дальнейшей эвакуации.

Оптимальный срок оказания первой медицинской помощи - первые 30 минут с момента поражения, а при остановке дыхания это время сокращается до 5-10 минут.

Важность фактора времени подчеркивается хотя бы тем, что среди лиц, получивших первую медицинскую помощь в течение 30 мин после травмы, осложнения возникают в 2 раза реже, чем у лиц, которым этот вид помощи был оказан позже указанного срока. Отсутствие же помощи в течение 1 часа после поражения увеличивает количество летальных исходов среди пораженных с тяжелыми повреждениями на 30%, до 3 час - на 60% и до 6 час - на 90%.

Исходя из вышеизложенного, для принятия решения на организацию лечебно-эвакуационного обеспечения населения при ликвидации последствий ЧС необходимо знать предельные сроки оказания медицинской помощи (табл.).

Таблица 1

Предельные сроки и показатели нуждаемости в оказании помощи

Вид медицинской помощи	Объем медицинской помощи	Нуждаемость, в % к числу	Предельные сроки
------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------

	помощи	пострадавших	оказания, ч
Первая помощь	Полный	100	Немедленно
Доврачебная	Полный	80-100	2
Первая врачебная	Полный	80-100	6
	По неотложным показаниям	15-20	3
	Отсроченная	65-80	6
Квалифицированная	Полный	70-75	48
	По неотложным показаниям	10	12
	Отсроченная первой очереди	30-40	24
	Отсроченная второй очереди	20-25	48
Специализированная	Полный	25-30	72

В перечень мероприятий первой помощи входит:

- извлечение пострадавших из-под завалов, из очагов пожаров, тушение горячей одежды;
- восстановление проходимости верхних дыхательных путей (очистка их от слизи, крови, возможных инородных тел, фиксация языка при его западении, придание определенного положения телу);
- искусственная вентиляция легких способом «изо рта в рот» или «изо рта в нос»;
- проведение непрямого массажа сердца;
- временная остановка наружного кровотечения (пальцевое прижатие сосуда, наложение давящей повязки, закрутки, жгута);
- наложение повязок (асептических) при ранениях и ожогах;
- наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе;
- иммобилизация подручными средствами и простейшими шинами при переломах, обширных ожогах и размозжении мягких тканей конечностей;
- «беззондовое» промывание желудка (искусственное вызывание рвоты) в случае попадания химических и радиоактивных веществ в желудок;
- йодная профилактика, прием радиопротекторов и средств купирования первичной лучевой реакции при воздействии ионизирующих излучений;
- применение средств неспецифической профилактики инфекционных заболеваний;
- фиксацию туловища к доске или щиту при травмах позвоночника;
- обильное теплое питье (при отсутствии рвоты и данных, свидетельствующих о травме органов брюшной полости);
- согревание пораженного;
- защита органов дыхания, зрения и кожи путем применения табельных (респираторы ШБ-1 «Лепесток», Р-2, фильтрующие противогазы ГП-5, ГП-7) и подручных средств индивидуальной защиты (ватно-марлевых повязок, укрывания лица влажной марлей, платком, полотенцем и др.);

- скорейший вынос пораженного из зоны загрязнения;
- частичная санитарная обработка (обмывание открытых частей тела проточной водой с мылом);
- частичная дегазация (деактивация) одежды и обуви.

Доврачебная медицинская помощь - вид медицинской помощи, мероприятия которой дополняют первую помощь. Оказывается фельдшером или медицинской сестрой в очаге (зоне) поражения с использованием табельных средств медицинского имущества,

Доврачебная медицинская помощь включает (по показаниям):

- искусственную вентиляцию легких с помощью введения S-образной трубки -воздуховода или аппарата типа «АМБУ»;
- надевание противогаза (ватно-марлевой повязки, респиратора) на пораженного при нахождении его на загрязненной(зараженной) местности;
- вливание инфузионных средств;
- введение обезболивающих и сердечно-сосудистых препаратов;
- введение и прием внутрь антибиотиков, противовоспалительных, седативных, противосудорожных и противорвотных препаратов;
- прием сорбентов, антидотов и т.п.;
- контроль правильности наложения жгутов, повязок и тип и при необходимости их исправление и дополнение с использованием табельных средств;
- наложение асептических и окклюзионных повязок.

Медицинский персонал, оказывающий доврачебную помощь, кроме того, осуществляет контроль за правильностью оказания первой помощи.