

Организация первой помощи раненым во время Великой Отечественной войны

Юрин Даниил Алексеевич, 1 курс, направление «Лечебное дело»

Ни для кого не секрет, что труд, мужество и самоотверженность советских военно-полевых хирургов и медицинских работников в общем внесли неоценимый вклад в достижение победы в Великой Отечественной войне. Медики не покладая рук боролись за жизни раненых, без отдыха и сна выполняя свой врачебный долг. Жизнь тысяч солдат была спасена благодаря стараниям их, и многие из этих солдат смогли в скором времени вернуться в строй. Это ещё раз показывает значение военной медицины для советской армии.

Успешные результаты лечения трудами хирургов, медсестёр и фельдшеров были достигнуты с помощью грамотной системы оказания медицинской помощи, которая была построена на принципах этапного лечения с эвакуацией по назначению. Это означает рассредоточение всего процесса в отношении раненого между специальными подразделениями и учреждениями, представляющими собой отдельные этапы на его пути с места ранения в тыл, и проводить эвакуацию по назначению туда, где каждому раненому будет обеспечено квалифицированное и специализированное лечение, диктуемое требованиями современной хирургии и медицины в целом. Для эффективной работы этой системы необходимо было следовать основам, на которых организационно базируется военно-полевая хирургия. Эти основы представлены в единой военно-полевой медицинской доктрине.

1.



Путь раненого с места оказания ему первой медицинской помощи на поле боя и до прибытия на ПМП, несмотря на его краткость (три – пять километров), являлся весьма тяжелым для самого пострадавшего. При проведении в ПМП медицинского осмотра прибывших раненых с целью определения степени срочности их эвакуации в МСБ сменялись повязки, промокшие и неудовлетворительно наложенные, проверялась правильность наложения шин и в необходимых случаях производилась их замена, проводился контроль за наложенными ранее для остановки артериального кровотечения жгутами. Обращалось особое внимание на введение противостолбнячной и противогангренозной сывороток при артиллерийско-миных ранениях нижней половины тела, а также при всех рвано-ушибленных ранах и большом загрязнении тела. На ПМП же проводились мероприятия по борьбе с шоком и последствиями больших кровопотерь, требовавших неотложной помощи в виде дооперационного переливания крови и кровезаменителей, что имело особое значение в тяжелых условиях эвакуации раненых.

4.



Содержание этой доктрины было сформулировано начальником Главвоенсанупра, военным медиком Е. И. Смирновым. Он говорил в годы войны, что «современное этапное лечение и единая военно-полевая медицинская доктрина в области полевой хирургии основываются на следующих положениях:

- 1) все огнестрельные раны являются первично-инфицированными;
- 2) единственно надежным методом борьбы с инфекцией огнестрельных ран является первичная обработка ран;
- 3) большая часть раненых нуждается в ранней хирургической обработке;
- 4) раненые, подвергнутые в первые часы ранения хирургической обработке, дают наилучший прогноз»

2.

Первые этапы первой медицинской помощи в полевых условиях - это эвакуация раненых в батальонный медицинский пункт (БМП) и полковой медицинский пункт (ПМП).

Основным требованием к медицинской службе было обеспечение прибытия всех раненых на ПМП в пределах до 6 часов.

Важнейшим органом доврачебной помощи, несомненно, являлся батальонный медицинский пункт, возглавлявшийся батальонным фельдшером. Именно он являлся организатором всей медицинской помощи и всех санитарно-гигиенических и противозидемических мероприятий, проводимых в батальоне. От батальонного фельдшера зависела в первую очередь работа санитарных отделений рот и эвакуация раненых с ротных участков на БМП. Важнее всего для него было ускорить прибытие раненых на БМП и их отправку на ПМП. При этом особое внимание уделялось выносу раненых с ротных участков, в помощь направлялся санитарный транспорт, к санинструкторам прикреплялись санитары и санитары-носильщики из заранее подготовленного резерва. Особенно важно было при поступлении раненых на БМП провести их осмотр для отправки в первую очередь на ПМП раненых, требующих неотложной врачебной, в том числе хирургической, помощи.

3.

В этих условиях ПМП становились пунктами подготовительных хирургических этапов. На полковом медицинском пункте, впервые на эвакуационном пути раненого, проводилась врачебная регистрация раненых, заполнялись медицинские карточки передового района, следовавшие с ними на всем пути эвакуации.

Специфический вклад медсанбатов и санитарных поездов в поэтапное лечение всей массы раненых состоит в том, что они продолжали перевязку, санобработку, сортировку, а с другой стороны – обеспечивали излечение бойцов с легкими и средней тяжести ранениями, проводили огромное количество операций. Третью группу медиков, как отмечалось, составляли работники стационарных госпиталей. Их особенности – высокая квалификация и специализация врачей, связь с гражданским населением. Особую группу медиков составлял персонал санитарных поездов. Они вывозили тяжелораненых в тыл страны.

5.