

Тактична медицина. Індивідуальна
аптечка ІФАК. Допомога при евакуації.
Зупинка кровотечі.
Способи переміщення поранених.

Підготувала:
учениця 11-Б класу
Дмитренко Катерина



Причиною створення розділу “**Тактична медицина**” стала неочікувана російсько-українська війна, яка виявила повну неготовність Збройних сил України (ЗСУ) та суспільства до виживання військових та населення уражених сучасними видами зброї під час ведення бойових дій. У військових конфліктах, в яких беруть участь армії країн членів НАТО гине не більше 3% поранених! Головна задача ЗСУ - не дати загинути тим, кого можна врятувати. Медицина вже успішно вирішує завдання вищого рівня – **порятунку тих, хто завжди вважався безнадійним і гине у 100 % випадків.** Військові медики повідомляють, що їм тепер вдається врятувати 25 % таких “безнадійно” уражених.

Початок долікарської допомоги є фактором, який значно покращує шанси на виживання пораненого. Тому існує поняття “золотої години”- перша година після поранення, протягом якої повинно розпочатись надання кваліфікованої лікарської допомоги.

Кожен боєць будь-якої армії, крім майстерного володіння озброєнням, фізичної та тактичної підготовки, повинен досконало володіти прийомами надання домедичної допомоги в бойових умовах.



Індивідуальна аптечка ІФАК.

Відповідно до задач, які необхідно вирішити при наданні першої медичної допомоги в бойових умовах, сучасна тактична аптечка повинна містити (у відповідності з правилом **С-А-В-С**):

С. Кровоспинні засоби:

1) Джгут для зупинки артеріальної кровотечі С.А.Т. - Combat Application Tourniquet .

2) Бандаж для першої допомоги з аплікатором для тиску на рану – The First Care Bandage ізраїльського виробництва. Це сучасний перев'язувальний пакет, який створюючи постійний тиск на рану, зупиняє більшість сильних кровотеч.

3) Гемостатичні засоби на основі хітозану – Celox, ChitoSam у вигляді гранул або більш сучасні у вигляді кровоспинного бинта (бойової марлі) – Combat Gauze, QuikClot, H&H Compressed Gauze PriMed та ін.

Ці засоби застосовуються для утворення штучного тромбу при взаємодії хітозану з кров'ю.



A. Засіб забезпечення прохідності дихальних шляхів:

4) Назофарингеальний (носоглотковий) повітровід (The Pro-Breathe, Kendall Argyle та ін.) Важливий та ефективний засіб для відновлення прохідності дихальних шляхів при западанні язика.



B. Засоби для боротьби з порушеннями дихання:

5) Оклюзійний грудний пластир Ашермана–Asherman Chest Seal, Halo (або інший) застосовується для герметизації відкритих поранень грудної клітини (відкритому пневмотораксі).



6)Набір для декомпресії – Decompression Kit. (Спеціальна голка з катетером для декомпресії грудної клітки – ARS (Air Release System)), або катетер G14 (помаранчевий).застосовується для видалення повітря з плевральної порожнини грудної клітини (напруженому пневмотораксі).

7) Спеціальна маска із клапаном для штучного дихання методом „рот-в-рот” – CPR Face Shield (або інша).



С. Засоби для зупинення менших кровотеч, підтримання кровообігу, боротьби з шоком та інші засоби:

8) Звичайні стерильні бінти та серветки та/або перев'язувальні пакети.

9) Термоковдра HRS або Blizzard Survival Blanket або інша для боротьби з переохолодженням або перегріванням пораненого.

10) Внутрішньовенний катетер G18 (зелений)

11) Трикутна хустка. Крім зупинки кровотечі хустка може застосовуватися як універсальна пов'язка на різні частини тіла, для фіксації кінцівок та ін.

12) Пластир бактерицидний.

13) Пластир катушковий.

14) Ножиці.



18) Незмивний маркер !! (краще розчин зеленки у вигляді маркера – антисептик для невеликих ран)

19) Медикаменти:

- знеболювальні ненаркотичні (парацетамол, діклофенак, ібупрофен, або ін.);

- антибіотики (цефалексін, норфлуксацин або амоксицилін, або ін.)

Знеболювальні таблетки та антибіотики

(як правило 4-5 таблеток) входять до набору, який повинен вжити боєць при будь якому пораненні.

Приклад набору: Діклофенак, 75 мг, 1 таб.; Парацетамол, 500 мг, 2 таб.; Цефалексін, 500 мг, 2 таб.

- інші ліки – заспокійливі, протипроносні, очні краплі, гранули для очищення води, протизастудні та т.п.





Надання першої медичної допомоги в умовах бойових дій

Більшість загиблих гине в перші хвилини після поранення. Щонайменше кожного шостого загиблого можна врятувати. Перша, невідкладна, долікарська допомога вирішує долю пораненого.

Правила надання першої медичної допомоги в зоні вогневого контакту

Правило перше

У секторі обстрілу слід у максимально стислий час надати тільки той мінімальний обсяг допомоги, який дозволить пораненому дожити до закінчення бою або забезпечить його життєздатність під час транспортування в укриття.

Лікування пораненого починається на полі бою і не переривається. Під час транспортування надання допомоги продовжується!



Якщо на пошкоджену стегнову артерію протягом 2-х хвилин не накладений джгут, то поранений обов'язково загине від непоправної втрати крові.

Якщо на пошкоджені артерії плеча та передпліччя протягом 30-40 хвилин не накладений джгут, то поранений може загинути від непоправної втрати крові.



Якщо поранений у стані коми протягом 5-6 хвилин не буде повернутий на живіт, то він може загинути від западання язика і потрапляння блювотних мас у дихальні шляхи.



Правило друге

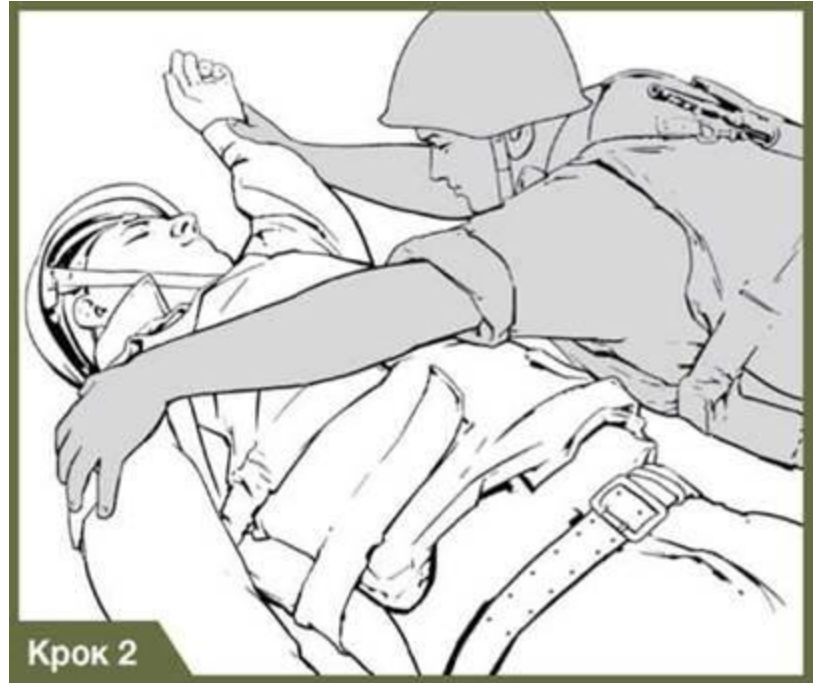
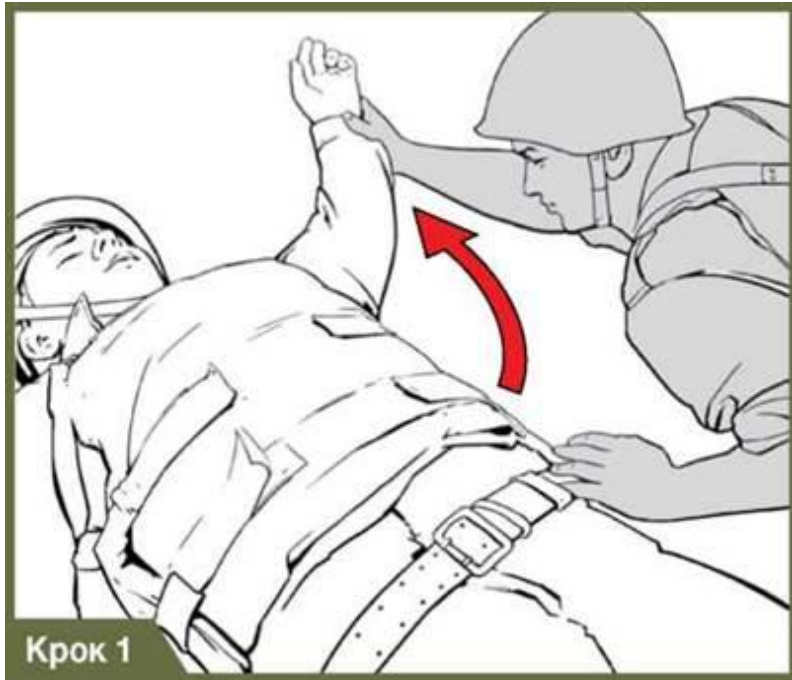
У секторі обстрілу слід у максимально стислий час надати тільки той мінімальний обсяг допомоги, який дозволить пораненому дожити до закінчення бою або забезпечить його життєздатність під час транспортування в укриття.

У тимчасовому укритті час надання першої медичної допомоги для підготовки пораненого до транспортування на наступний етап евакуації не повинно перевищувати 4-х хвилин.



Переведення пораненого в положення на боці (животі)

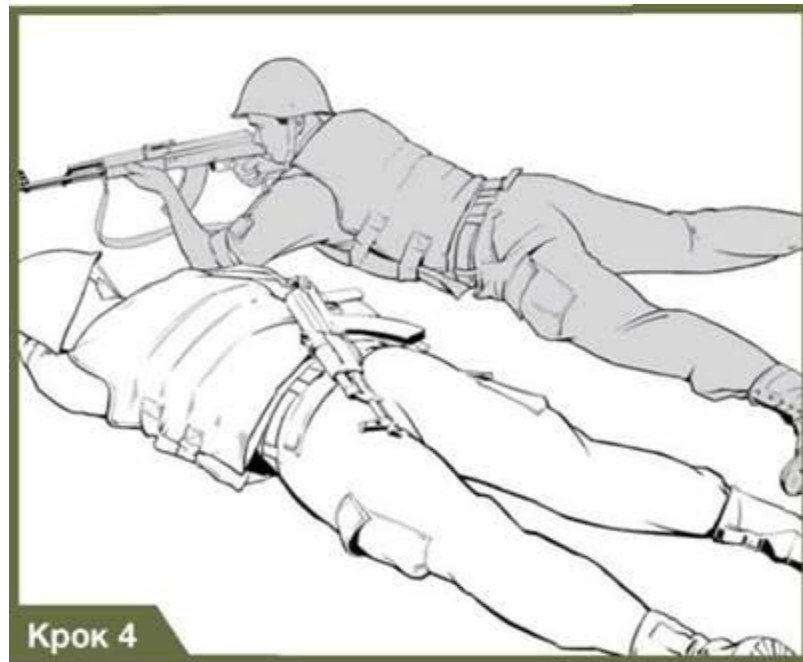
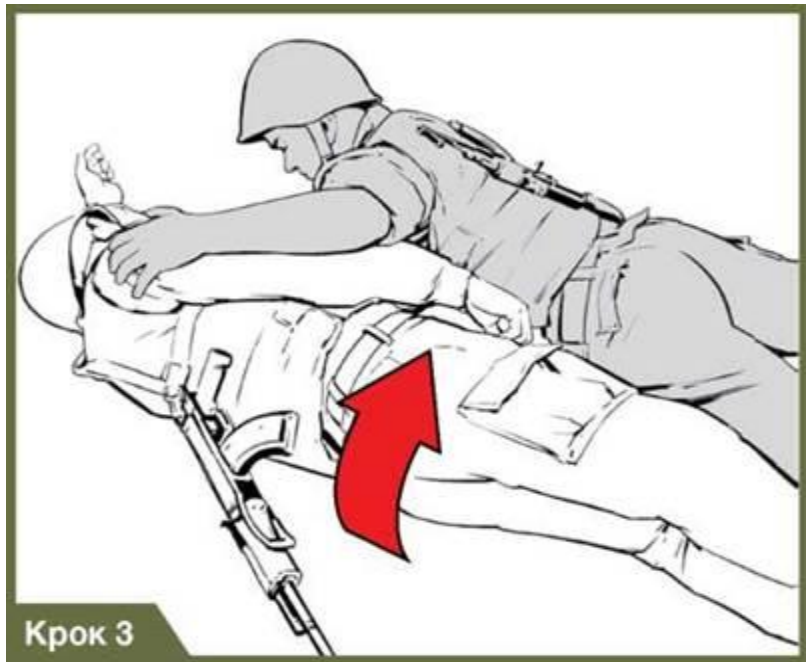
Руку пораненого, яка ближче до Вас, розташуйте вздовж його тулуба в напрямленні догори. Переведення пораненого в положення на животі виконується з метою зменшення ризику непрохідності дихальних шляхів через западання язика чи блювання.



Щільно притиснувшись до землі, захопіть пораненого за плече, що далі від Вас. Ваші голова та плечі під час виконання маніпуляції не повинні бути вище голови і тулуба пораненого.

Різким рухом на себе поверніть пораненого на бік (живіт).

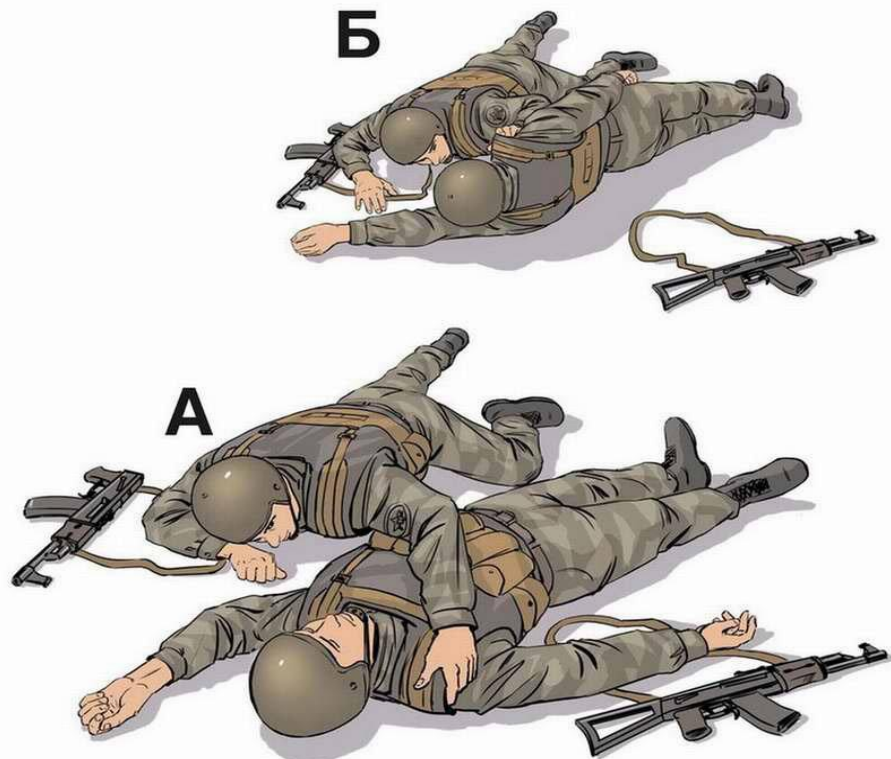
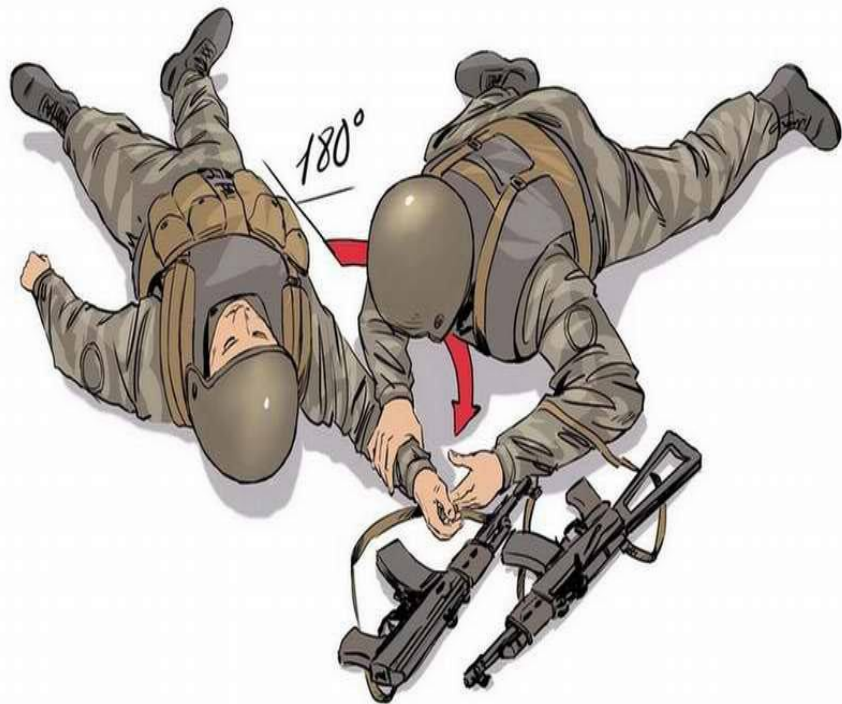
Залишивши пораненого в положенні на боці (животі), продовжуйте виконувати бойове завдання, якщо немає змоги транспортувати його в сектор укриття.



Поворот пораненого на живіт

Щільно притиснувшись до землі, захопити пораненого за далеке від себе плече і різко повернути його на живіт не піднімаючи свою голову і плечі вище голови пораненого.

Час повороту пораненого на живіт не повинен перевищувати 5-ти секунд.



Правила повороту пораненого на живіт для транспортування в укриття

Завести руку пораненого за його голову і захопити його за далеке від себе плече.

Пояснення: У стані коми або клінічної смерті не можна виявити ознаки пошкодження шийного відділу хребта. Тому поворот на живіт слід здійснювати з обов'язковою підстраховкою шийного відділу хребта. Заведена за голову рука підстраховує шию і грає роль осі, що значно прискорює і полегшує поворот пораненого на живіт.



Захопити пораненого за далеке від себе плече, щільно притиснутися до його тулуба і ногою захопити його гомілку.

Пояснення: Захоплення за далеке від себе плече і захоплення гомілки своєю ногою дозволять максимально швидко і з мінімальними зусиллями перекоотити пораненого на себе.



Захопити своєю ногою гомілку пораненого і різко повернутися з ним на спину.

Норматив: Час повороту пораненого на живіт у положенні лежачи для подальшого транспортування в укриття не повинно перевищувати 5-ти секунд.



Транспортування пораненого в укриття

Правило перше

Транспортувати пораненого слід у положенні «лежачи на животі», використовуючи для пересування свою ліву ногу і праву руку.

Правило друге

Щоб уникнути швидкого витрачання сил через кожні 10-15 метрів слід змінити відштовхувальні руку і ногу на протилежні.

Правило третє

Під час транспортування слід бути готовим у будь-який момент відкрити загороджувальний вогонь з автомата, розташованого за спиною пораненого.



Втягнутий в укриття боєць випрямляє ноги і припиняє будь-які спроби переміщення в положенні «лежачи на спині».



Розподіл завдань між бійцями при наданні першої допомоги пораненому в укритті

№1-Допомагає третьому номеру утягнути пораненого в укриття. Потім приступає до виявлення ознак біологічної смерті. Оглядає голову на наявність ран і пошкоджень кісток черепа.

№2-Розстеляє плащові носилки або плащ-палатку. Потім знімає з пораненого розвантажувальний жилет і бронежилет, визначає пульс на сонній артерії. У разі клінічної смерті завдає прекардіальний удар, проводить непрямий масаж серця.

№3-Після транспортування пораненого в укриття допомагає зняти розвантажувальний жилет і потім бронежилет. Розстібає поясний ремінь. Під час проведення реанімації піднімає ноги пораненого.

№4-Забезпечує вогневе прикриття. За можливістю допомагає перенести пораненого з землі на носилки і транспортувати його до санітарного транспорту, залишаючи за собою задачу вогневого прикриття.



Клінічна смерть

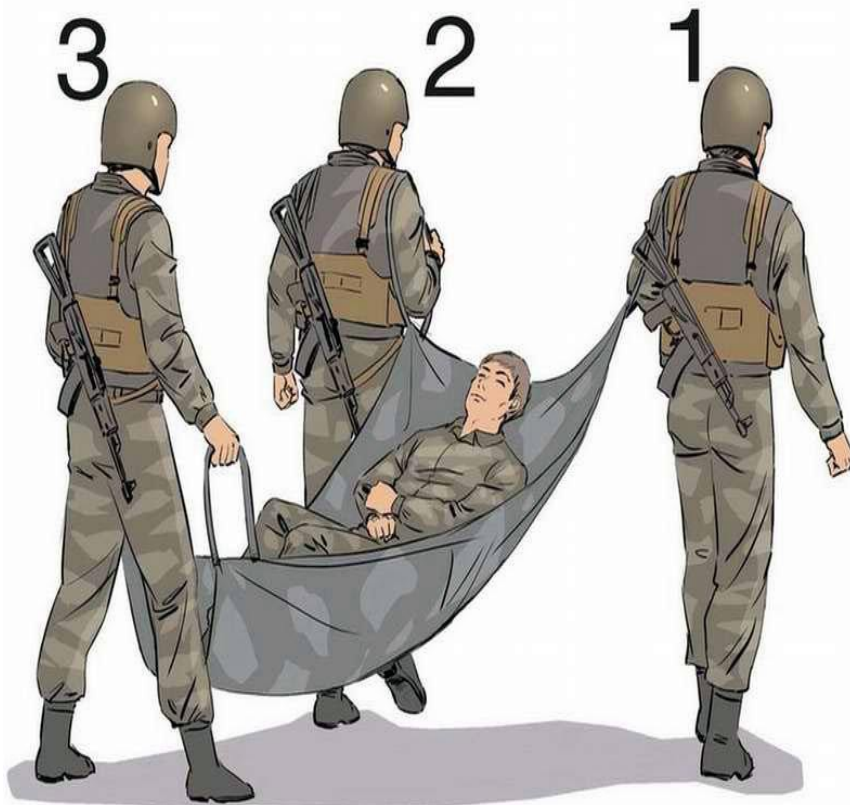
Дії у випадку, коли немає свідомості і немає пульсу на сонній артерії (але немає ознак біологічної смерті)

Другий номер

Переконається у відсутності пульсу на сонній артерії. Завдає удар по грудині. Якщо після 2-3 ударів пульс на сонній артерії не з'явився, приступити до непрямого масажу серця.



Якщо після 30-го натискання пожвавлення не сталося, зробити 2 вдихи штучного дихання.
Реанімація проводиться або до появи свідомості, пульсу на сонній артерії, або до появи ознак біологічної смерті: висихання рогівки і деформації зіниць, які з'являються через 15-20 хвилин після зупинки серця.



Зупинка кровотечі

Якщо у пораненого спостерігається кровотеча з кінцівки і прямий тиск не може її зупинити, необхідно накласти кровоспинний джгут.

Джгут повинен застосовуватися тільки:

1. при артеріальній кровотечі (фонтануючий струмінь алої крові з рани);
2. при значній кровотечі, яку не вдається зупинити іншими засобами (якщо ви наклали давлючу пов'язку і застосували техніку ручного притиснення, але пов'язка просякла кров'ю, і рана продовжує кровоточити);
3. при травматичній ампутації кінцівки;
4. при комбінованих ураженнях, як швидкий тимчасовий засіб для зупинки значної кровотечі з метою надання іншої життєво необхідної допомоги;
5. при наявності кількох постраждалих, що також вимагають невідкладної допомоги, як швидкий тимчасовий засіб для зупинки значної кровотечі;

Способи переміщення поранених

Переміщення пораненого в безпечну зону здійснюється з повним дотриманням принципу запобігання появі додаткових постраждалих. Розробка плану порятунку постраждалих в зоні обстрілу зазвичай передуює наданню допомоги, яка може бути потрібною. Рятувальник і поранений повинні знаходитися поза зоною обстрілу супротивника до надання комплексної допомоги. Якщо ви знаходитесь під обстрілом і тактична ситуація дозволяє, використовуйте джгут для припинення кровотечі, яка є небезпечною для життя. Потім швидко перемістіться разом з постражданим в безпечне місце, де ви зможете надати йому додаткову допомогу. Таке місце може бути під накриттям, усередині будівлі або де завгодно, де не ведеться обстріл.



ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

