



НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОБОРОНИ УКРАЇНИ
імені ІВАНА ЧЕРНЯХОВСЬКОГО
кафедра військової підготовки



навчальний модуль: “ТАКТИЧНА МЕДИЦИНА”

ТЕМА 1: “Загальні принципи надання домедичної допомоги.”
ЗАНЯТТЯ 1: “Основи домедичної допомоги”

ДОЦЕНТ КАФЕДРИ ВІЙСЬКОВОЇ ПІДГОТОВКИ
ПОЛКОВНИК ДРОК Л.В.

КИЇВ-2022
The National Defence University of Ukraine

named after Ivan Cherniakhovskiy



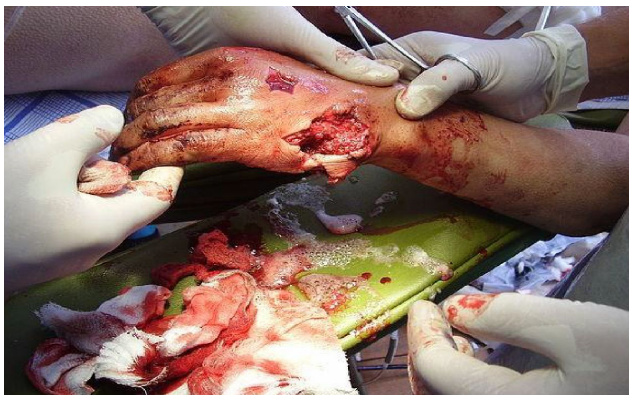
1. Загальні правила надання домедичної допомоги в бойових умовах.
2. Склад аптечки медичної загальновійськової індивідуальної для надання домедичної допомоги.
3. Алгоритми огляду пораненого, постраждалого в бойових умовах.



Домедична допомога - це невідкладні дії та організаційні заходи, які здійснюються особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками, повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані.

Актуалізує потребу знань та вмінь з домедичної допомоги, в ході російсько-української війни, значна кількість жертв серед мирного населення, подеколи обмеженість роботи невідкладної медицини та зростаюча величина санітарних втрат серед військовослужбовців, внаслідок триваючих інтенсивних бойових дій.

Отже, вміння надавати домедичну допомогу пораненим та постраждалим за умов травмування, поранення в бойових умовах так і в умовах повсякденної діяльності мирного часу, вміння оцінити стан поранених та постраждалих стали вимогою часу і спонукають оволодіти навичками надання домедичної допомоги постраждалим і пораненим при основних невідкладних станах.



ЗАГАЛЬНІ ПРАВИЛА НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В БОЙОВИХ УМОВАХ

Основна мета домедичної допомоги – усунення причин, що загрожують життю постраждалого, пораненого на момент травмування, поранення та виконання дій щодо попередження розвитку важких ускладнень. Оптимальний термін надання першої медичної допомоги – до 30 хв. після отримання травми, поранення. При зупинці дихання цей термін скорочується до 5-10 хв.

Домедична допомога надається шляхом само- та взаємодопомоги, це – обсяг заходів медичної допомоги хворим та потерпілим, що надається негайно на місці події (захворювання, травми), можливо старшим бійцем-рятувальником, бійцем-рятувальником, самим пораненим або особами, які знаходяться поблизу пораненого (потерпілого).

Медичну допомогу можуть надавати: борець-рятувальник (1-й етап), бойовий медик чи старший бойовий медик (1-й та 2-й етапи), військовий лікар (1, 2 та 3-й етапи надання допомоги).

Умовно виділяють місця надання домедичної допомоги під час ведення бойових дій:

Допомога на лінії вогню, обстрілу – **«червона»** зона - безпосередньо в секторі обстрілу, в зоні прямого обстрілу зі значним ризиком отримання кульового чи іншого поранення;

Допомога в зоні ризику, укриття (тактична допомога в польових умовах) - **«жовта»** зона;

Тактична евакуаційна допомога - **«зелена»** зона - сектор укриття, в місці захищеному від прямого вогню противника елементами природного (пагорби, схили) чи штучного походження (стіни, будинки, захисні інженерні конструкції).

Досвід надання домедичної допомоги під час ведення бойових дій дозволяє виділити наступні **сектори надання допомоги**:

сектор обстрілу – зона прямого обстрілу зі значним ризиком отримання кульового чи іншого поранення;

сектор укриття – місце, захищене від прямого вогню противника елементами природного (пагорби, схили) чи штучного походження (стіни, будинки, захисні інженерні конструкції).

ЗАГАЛЬНІ ПРАВИЛА НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В БОЙОВИХ УМОВАХ

Допомога під вогнем – “**червона зона**”.

Це зона ведення бойових дій, постраждалий перебуває у зоні вогневого впливу противника.

У цей період надзвичайно висока ймовірність одержання додаткового поранення. Можливості надання допомоги та час різко обмежені. **Допомога виключно складається з накладання джгута для зупинки небезпечної для життя кровотечі з ран в області кінцівок і переміщення потерпілого у безпечне місце.** Під час етапу “допомога під вогнем” ви перебуваєте під вогнем противника, що значно обмежує обсяг допомоги, яку ви можете надати.

Тактична допомога в польових умовах – «жовта зона»

Це зона ведення бойових дій, проте постраждалий перебуває поза межами вогню противника (тимчасове укриття, окоп, бліндаж).

Небезпека ворожого вогню усунена, проте медичне оснащення все ще обмежене. Жовта зона дуже умовна, оскільки в будь-який момент може стати як червоною, так і зеленою. Час надання допомоги – від декількох хвилин до декількох годин. На етапі “тактична польова допомога” ви і постраждалий не перебуваєте в зоні обстрілу, тому можете надати допомогу якнайкраще відповідно до можливостей.

- 1) Тактична польова допомога може надаватися за рахунок само- та взаємодопомоги, або бійцем-рятувальником після переміщення потерпілого в безпечне місце або після того, як вогонь ворога буде подавлено.
- 2) Тактична польова допомога також відноситься до допомоги, що надається бійцем-рятувальником, якщо потерпілого знайдено на полі бою, але надання допомоги пораненому не починалося на етапі “допомога під вогнем”.
- 3) На етапі “тактична польова допомога” медичні матеріали та запаси обмежені наявним спорядженням бійця-рятувальника і окремого солдата, а саме, аптечкою медичною загальновійськовою та наплічником бійця-рятувальника.
- 4) Виявляють наявні поранення та використовуючи засоби з аптечки надають домедичну допомогу.

Допомога під час евакуації – «зелена зона».

Це зона ведення бойових дій, віддалена від безпосереднього вогневого контакту, або медична допомога на шляхах евакуації.

Існують більш широкі можливості для надання допомоги, медичне оснащення та підготовлений персонал. Зазвичай тут працюють евакуаційні команди і військові медики з розширеним набором медикаментів та лікарських засобів. На етапі “догляду за пораненим під час евакуації” допомога надається під час евакуації постраждалого до пункту збору або медичної установи.

1) Евакуація потерпілого відноситься до переміщення постраждалих з використанням немедичного транспортного засобу. Під час евакуації боєць-рятувальник може перебувати з потерпілим для надання допомоги під час транспортування.

2) Медична евакуація відноситься до евакуації постраждалих з використанням санітарного автомобіля або санітарного (транспортного) гелікоптера. На медичних транспортних засобах евакуації (наземних і повітряних) присутній медичний персонал для надання постраждалим допомоги під час евакуації.

ЗАГАЛЬНІ ПРАВИЛА НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В БОЙОВИХ УМОВАХ

Заходи домедичної допомоги включають:

- витягнення поранених з бойових машин, важкодоступних місць, осередків пожегу, відтягування їх в укриття;
- гасіння обмундирування, що горить, і запалювальної суміші, що попала на тіло;
- проведення первинного та вторинного огляду пораненого;
- тимчасову зупинку зовнішньої кровотечі за допомогою джгута, пов'язки, що давить, або закрутки з підручних засобів;
- усунення асфіксії шляхом усунення западання язика, постановки назофарингеального зонду, переведення в стабільне положення;
- накладення первинної пов'язки на рану або опікову поверхню і оклюзійної пов'язки при проникаючих пораненнях грудної клітки;
- постановка декомпресійної голки;
- введення знеболюючого засобу за допомогою шприц-тубика;
- іммобілізацію кінцівок при переломах і масивних ураженнях тканин з використанням табельних і підручних засобів;
- захист поранених від переохолодження (перегрівання);
- надівання на уражених при знаходженні на зараженій місцевості протигазу і засобів захисту шкіри.

Обсяг домедичної допомоги, що надається бійцем-рятувальником або шляхом само- та взаємодопомоги:

сектор обстрілу (допомога під вогнем – “червона зона”):

- 1) тимчасова зупинка зовнішньої кровотечі (шия, кінцівки) шляхом накладання джгута;
- 2) переведення з положення на спині в положення на животі (стабільне бокове положення);

сектор укриття «жовта зона» :

- 1) контроль зупинки кровотечі,
- 2) первинний огляд пораненого (визначення ознак життя),
- 3) швидке обстеження з ніг до голови (пошук наявних пошкоджень), при необхідності – тимчасова зупинка кровотечі, якщо вона не була зупинена раніше (голова, тулуб), відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів, герметизація ран грудної клітини (при пневмотораксі), накладання пов'язок на рани кінцівки і тулуба, фіксація переломів та шийного відділу хребта,
- 4) підготовка до транспортування пораненого в безпечну зону.

АЛГОРИТМ 3 НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В СЕКТОРІ ОБСТРІЛУ (ВЗАЄМОДОПОМОГА)

11

1. Побачив поранення бійця – встанови голосовий контакт з пораненим, дізнайся про місце поранення та можливість пересування.
2. Якщо поранений не відповідає – перейди до п. 6., при відповіді переходимо до п. 3
3. Накажи пораненому накласти самостійно джгут (*при потребі*).
4. Якщо він може самостійно переміщуватися, накажи йому переміщатися за твоєю командою і забезпеч йому вогневе прикриття.
5. Якщо він не може самостійно переміщатись, накажи йому не ворушитись.
6. Передай інформацію командирі підрозділу про неможливість пораненого пересуватися.
7. Отримай вказівку на висування за пораненим.
8. Висувайся за пораненим під вогневим прикриттям.
9. Встанови, чи є у пораненого травми несумісні з життям. Якщо є – вважай пораненого мертвим і повертайся в укриття сам.
10. Якщо несумісних з життям травм немає – встанови наявність кровотечі з кінцівки (кінцівок).
11. Роззброй пораненого.
12. Якщо є кровотеча з кінцівки – наклади джгут. В першу чергу використовуй його джгут, за відсутності – власний.
13. Перемісти пораненого в сектор укриття по команді та під вогневим прикриттям з виносом зброї пораненого.

The National Defence University of Ukraine

named after Ivan Cherniakhovskiy



АЛГОРИТМ 3 НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В СЕКТОРІ ОБСТРІЛУ (САМОДОПОМОГА)

12

1. Сповісти командира підрозділу що тебе поранено.
2. Оглянь місце поранення.
3. Якщо тебе поранено в кінцівку і ти побачив кров – наклади джгут.
4. Сповісти командира підрозділу про можливість пересування.
5. Отримай дозвіл та перемістись в сектор укриття, якщо можеш пересуватися.
6. Якщо не можеш пересуватися, то сповісти командира і **не ворушись**.

АЛГОРИТМ 3 НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В СЕКТОРІ УКРИТТЯ

1. Перевір реакцію пораненого на подразники (свідомість – голос – біль – відсутність реакції), а також наявність дихання та пульсу на сонній артерії.
2. Якщо реакції немає – вважай пораненого мертвим та допомогу не надавай.
3. Перевір накладений джгут і визнач потребу у ньому.
4. Якщо є потреба в джгуті, а кровотеча продовжується, то затягни джгут сильніше. Вкажи час накладання джгута.
5. Оглянь пораненого на наявність інших видимих кровотеч (особливо з кінцівок та шиї) та зупини їх.
6. Перевір грудну клітку на поранення, особливо пахвові та надключичні ділянки.
7. Якщо поранення грудної клітки є, закрій всі рани герметичною пов'язкою.
8. Якщо поранений без свідомості, або з травмою обличчя, або опіками, забезпеч прохідність дихальних шляхів – встанови назофарингіальний повітровід.
9. Проведи повний огляд пораненого (з голови до п'ят) та вияви інші поранення. Якщо вони є – то наклади пов'язки.
10. Затампонуй рану на кінцівці, наклади тиснучу пов'язку, послаб джгут.
11. Якщо кровотеча відновилась – затягни джгут знову.
12. Введи знеболюючий та антибактеріальний засоби.
13. Знерухом переломи і поранені кінцівки зафіксувавши два суміжних суглоби.
14. Поклади пораненого у стабільне положення.

Аптечка медична загальновійськова індивідуальна (АМЗІ) – комплект з лікарських засобів і виробів медичного призначення для оснащення особового складу та надання домедичної допомоги в порядку само- та взаємодопомоги при пораненнях військовослужбовців.

Склад аптечки медичної загальновійськової індивідуальної:

1. Повітровод назофарінгеальний.
2. Декомпресійна голка.
3. Турнікет С.А.Т.
4. Оклюзійні наліпки.
5. Бандаж ізраїльський (або ППІ).
6. Кровозупинна марля (Combat Gauze).
7. Атравматичні ножиці.
8. Оглядові медичні рукавиці.
9. Пластир.
10. Маркер.
11. Гель стерильний (для повітроводу).
12. Анальгетик та антибактеріальний засіб.
13. Бинт стерильний.
14. Чохол

Засіб для зупинки кровотечі механічний. Кровоспинний джгут.

Використовується для зупинки критичної кровотечі шляхом перетискання **магістральної судини**. Якщо кровотеча з кінцівки сильна, треба накласти джгут на кінцівку вище місця кровотечі і стягнути його шляхом закручення до зупинки кровотечі. Застосовується в червоній, жовтій, зеленій зоні.



джгут SOF-T, C-A-T, CI4

Засіб для зупинки кровотечі хімічний. Гемостатичний засіб. За рахунок хімічної реакції при контакті з кров'ю прискорює процес коагуляції (згортання крові), зупиняючи критичну кровотечу за рахунок утворення тромбу (згустка). Найбільш відомі – Celox, QuikClot, український аналог – гемостатик.



гемостатики Celox, Combat Gauze (бойова марля) з QuikClot.

Перев'язувальні засоби. Ізраїльський бандаж. Ізраїльський компресійний бандаж - легка і компактна пов'язка. Може застосовуватися однією рукою і підходить для будь-якої кінцівки, тулуба чи голови. Бандаж є гібридом між еластичним бинтом, перев'язувальним пакетом, турнікетом, тиснучою пов'язкою, гемостатиком. Використовується для тугої перев'язки рани. Бандаж складається зі стерильної білої пов'язки, що просочена гемостатиком та еластичного бинта, натискного пристрою, що застосовується для постійного тиску на рану та фіксує рижків.



Ізраїльський компресійний бандаж

Назофарингеальний повітропровід (назальна). Гумова (латексна) порожниста косозрізана трубку яка вводиться у ніздрю постраждалого **для відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів.** Забезпечує прохідність верхніх дихальних шляхів у випадку обтурації стороннім тілом чи внаслідок набряку слизових оболонок при опіках верхніх дихальних шляхів. Назальна трубка за розміром підбирається індивідуально, тобто має визначений розмір, який підбирається заздалегідь під власника аптечки та відповідає відстані від кінчика носа до козелка вуха.



Назофарингеальний повітропровід



Оклюзійна наліпка – засіб для надання домедичної допомоги при проникаючих пораненнях грудної клітини. Використовуються для запобігання розвитку відкритого пневмотораксу. Існують модифікації з клапанами, що випускають повітря з грудної клітки і перешкоджають його потраплянню всередину та сліпі оклюзійні пов'язки. У комплекті потрібно 2 оклюзійні пов'язки для надання домедичної допомоги при відкритому пневмотораксі (для накладання на вхідний та вихідний рановий отвір). Клейка основа дозволяє накласти пов'язку навіть на мокру поверхню та на шкіру з надмірним волосяним покривом, крім того в комплект входить гігроскопічна серветка, яка легко видаляє кров з поверхні грудної клітки перед накладенням оклюзійної пов'язки. При накладенні клапанної пов'язки необхідно розташовувати клапани безпосередньо над рановою поверхнею грудної порожнини для ефективного виходу зайвого повітря.



Сліпа окклюзійна пов'язка

Декомпресійна голка. Використовується для декомпресії грудної клітки, усуваючи проблему напруженого пневмотораксу. Склад: футляр для зберігання, голки для введення катетера, м'який катетер.



Декомпресійна голка



ПЛАН ПЕРВИННОГО ОГЛЯДУ ПОРАНЕНОГО ТА НЕВІДКЛАДНИХ МЕДИЧНИХ ЗАХОДІВ

21

Первинний огляд постраждалого, а разом з цим і оцінка важкості його стану, базується на встановленні зовнішніх ушкоджень та фактичному стані серцево-судинної, дихальної, центральної та периферичної нервової систем, можливості ушкодження внутрішніх органів та внутрішньої кровотечі.

У зоні укриття боєць, що надає домедичну допомогу, одягає рукавички і спершу виконує первинний огляд, спрямований на виявлення загрозливих для життя станів і їх усунення. Первинний огляд проводять без знімання захисного спорядження пораненого (шолома і бронежилета).

Огляд розпочинають із визначення, чи поранений притомний. Пораненого запитують про самопочуття, де він відчуває біль, дискомфорт. Отримання адекватних відповідей означає, що поранений притомний. У нього, за можливості, забирають зброю, боєкомплект, гранати, ніж. Первинний огляд одного постраждалого рятувальник змушений здійснити протягом 40 секунд. При цьому доцільна наступна послідовність огляду, в ході якої здійснюються і невідкладні медичні заходи по рятуванню життя пацієнта:

ПЛАН ПЕРВИННОГО ОГЛЯДУ ПОРАНЕНОГО

1.1. Зупинка критичної кровотечі. Визначення цілісності кровоносних судин та одночасна зупинка зовнішньої кровотечі, в першу чергу, артеріальної (накладення джгута). Першочерговість цього заходу визначається небезпекою для життя постраждалого внаслідок критичної кровотечі (1-3 хвилини).

1.2. Відновлення прохідності дихальних шляхів. Ревізія порожнини рота та верхніх дихальних шляхів з одночасним видаленням сторонніх тіл та відновленням функції зовнішнього дихання за допомогою повітроводу.

1.3. Оцінка стану серцево-судинної системи шляхом підрахунку пульсу. Відсутність пульсації сонних артерій свідчить про зниження АТ нижче 80 мм рт. ст., що побічно може вказувати на внутрішню кровотечу та шок;

1.4. Встановлення мовного контакту з постраждалим з одночасним візуальним оглядом голови та оцінкою стану органів відчуття: Визначення цілісності кісток черепа, огляд органів зору, слуху, шкірної та больової чутливості, суглобово-м'язового відчуття. На ступінь тяжкості вказує відповідна реакція очей: обстежуваний розплющує очі на звернену до нього мову, реагує на больові подразнення або взагалі не реагує на зовнішні дії.

1.5. Визначення цілісності грудної клітини, живота та попереку. Наявність у тілі ран, чужорідних тіл, переломів, зовнішньої кровотечі з рани, шкіряних гематом, ознаки пневмотораксу, напруженість м'яз живота та спини. Ознаки внутрішньочеревної кровотечі.



1.6. Визначення цілісності кісток тазу і органів промежини. Наявність на тілі ран, чужорідних тіл, переломів кісток, зовнішньої кровотечі з рани, шкіряних гематом, напруженість м'язів, виділення з прямої кишки і сечоводу. Ознаки внутрішньої кровотечі.

1.7. Визначення цілісності кісток кінцівок та інших ушкоджень кінцівок. Визначення активних та пасивних рухів кінцівок. Наявність у тілі ран, чужорідних тіл, переломів, зовнішньої кровотечі з рани, шкіряних гематом, напруженість м'яз. Ознаки внутрішньої кровотечі.

1.8. Визначення можливості евакуації пораненого за його станом та наявності таких зовнішніх умов.

Вторинний огляд пораненого здійснюється в укритті, за умов відсутності прямого вогненного контакту з противником, але у ході продовження бою та обстрілу бойових позицій.

Після припинення масивної артеріальної кровотечі з ділянки кінцівок, перевірки дихання та перев'язування проникних поранень грудної клітки необхідно провести вторинний огляд постраждалого та продовжити надання домедичної допомоги в разі виявлення нових ушкоджень.

Він дозволяє виявити всі присутні у бійця додаткові поранення і кровотечі, які не були виявлені або на які свідомо не звертали увагу під час первинного огляду. Після їх виявлення надають домедичну допомогу й готують пораненого до евакуації. Оглядати необхідно як непритомних поранених, так і поранених із порушеною або збереженою свідомістю.

Вторинний огляд проводять як швидке обстеження з голови до п'ят. Його мета – знайти всі рани, які не помітили під час первинного огляду.

Порядок вторинного огляду: Голова – шия – тулуб – пахвинні ділянки – верхні кінцівки - пахові ділянка – нижні кінцівки – підколінні ділянки – стопи і п'яти.

АЛГОРИТМИ ОЦІНКИ СТАНУ ПОРАНЕНИХ (ПОТЕРПІЛИХ)



MARCH(E)	КОЛЕСО	SABCSDE	Допомога
Massive hemorrhage	Кровотеча	Critical hemorrhage	Зупинка масивної кровотечі
Airway	Огляд дихальних шляхів	Airway	Відновлення прохідності дихальних шляхів
Respiration	Легені. Ефективність дихання	Breathing	Надання допомоги при Пневмотораксі
Circulation	Серцева діяльність	Circulation	Циркуляція – виявлення та допомога у разі шоку
Hypothermia / Head injury	Огляд неврологічний/ обігрів.	Disability or neurologic status	Виявлення та допомога при травмі голови
Everything else		Exposure (undress) and Environment (temperature control)	Все інше / зняття одягу та контроль температури