

УКРАЇНЬКА ВІЙСЬКОВО – МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
КАФЕДРА ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ЗБРОЙНИХ СИЛ

Заходи домедичної допомоги в умовах бойових дій

Доповідач:

підполковник медичної служби РУДИНСЬКА Софія Михайлівна



Питання лекції:

1. Нормативна база щодо надання домедичної допомоги.
2. Засоби індивідуального медичного оснащення.
3. Тактична медицина. Основні поняття.

1. Нормативна база щодо надання домедичної допомоги

ЗУ Основи законодавства України про охорону здоров'я:

медична допомога - діяльність професійно підготовлених **медичних працівників**, спрямована на профілактику, діагностику та лікування у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами.

Медична допомога надається відповідно до медичних показань професійно підготовленими медичними працівниками.

Невідкладний стан людини -

раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин.

(ЗУ Основи законодавства України про охорону здоров'я)

Кожен громадянин має право на безоплатне отримання у державних та комунальних закладах охорони здоров'я **медичної допомоги, до якої належать:**

- екстрена медична допомога;
- первинна медична допомога;
- спеціалізована медична допомога;
- паліативна допомога.

Екстрена медична допомога -

медична допомога, яка полягає у здійсненні **медичними працівниками** відповідно до закону невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

Домедична допомога -

- невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події 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, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи;

*(ЗУ Основи законодавства
України про охорону здоров'я)*

ЗУ Про екстрену медичну допомогу

домедична допомога	екстрена медична допомога
невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я	медична допомога, що складається з невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я
здійснюються на місці події	
особами, які не мають медичної освіти	працівниками системи екстреної медичної допомоги

- У разі виявлення людини у невідкладному стані, яка не може особисто звернутися за наданням екстреної медичної допомоги, та за відсутності медичних працівників на місці події громадянин України або будь-яка інша особа, які виявили таку людину, зобов'язані:
- негайно здійснити виклик екстреної медичної допомоги або повідомити про виявлену людину у невідкладному стані та про місце події працівників найближчого закладу охорони здоров'я чи **будь-яку особу, яка зобов'язана надавати домедичну допомогу** та знаходиться поблизу місця події.

(ЗУ Про екстрену медичну допомогу)

Особами, які зобов'язані надавати домедичну допомогу людині у невідкладному стані, є:

- ✓ рятувальники аварійно-рятувальних служб,
- ✓ працівники державної пожежної охорони,
- ✓ поліцейські,
- ✓ фармацевтичні працівники,
- ✓ провідники пасажирських вагонів,
- ✓ бортпровідники
- ✓ інші особи, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками надання домедичної допомоги.

Наказ МОЗ України від 09.03.2022 р.
«Про затвердження порядків надання
домедичної допомоги особам при
невідкладних станах»

- Порядок надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу;
- Порядок надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу;
- Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при порушенні прохідності дихальних шляхів - обтурації стороннім тілом;
-
-

• 15) ;

• 23)

2. Засоби індивідуального медичного оснащення

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

05.01.2017 № 6

Про затвердження переліків лікарських засобів та медичних виробів, які повинні бути в складі **аптечок медичних загальновійськових індивідуальних, аптечки автомобільної загальновійськової, наплічника медичного загальновійськового санітара та наплічника медичного загальновійськового санітарного інструктора**

ПЕРЕЛІК

лікарських засобів та медичних виробів, які повинні бути в складі аптечок медичних загальновійськових індивідуальних

Найменування	Одиниця виміру	Кількість
ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ		
Парацетамол 500 мг	табл.	2
Мелоксикам 7,5 мг	табл.	2
Ципрофлоксацин 500 мг (або левофлоксацин 500 мг)	табл.	2
ПЕРЕВ'ЯЗУВАЛЬНІ ЗАСОБИ, ШОВНІ МАТЕРІАЛИ, ЛЕЙКОПЛАСТИРИ		
Пакет перев'язувальний індивідуальний стерильний з еластичним компресійним компонентом першої допомоги із захисною вологостійкою оболонкою	шт.	1
Бинт марлевий стерильний завдовжки 7 м, завширшки 14 см	шт.	1
Засіб для зупинки кровотечі хімічний (бинт кровоспинний тампонувальний з гемостатичним засобом)	шт.	1
Оклюзійна торакальна пов'язка (наліпка) на гелевій основі з клапаном (або без клапана)	шт.	2
Лейкопластир на нетканій основі завдовжки 3-5 м, завширшки 2-3 см	шт.	1

ПЕРЕЛІК

лікарських засобів та медичних виробів, які повинні бути в складі аптечок медичних загальновійськових індивідуальних (продовження)

Найменування	Одиниця виміру	Кількість
МЕДИЧНІ ПРЕДМЕТИ ВИТРАТНІ		
Рукавички медичні оглядові нітрилові нестерильні (розмір L або XL)	пара	1
Термоковдра на поліетиленовій основі завширшки 160 см, завдовжки 210 см	шт.	1
ЛІКАРСЬКІ ПРЕДМЕТИ, АПАРАТИ ТА ХІРУРГІЧНІ ІНСТРУМЕНТИ		
Засіб для зупинки кровотечі механічний по типу «САТ»	шт.	2
Назофарингіальний повітровід (повітропровід, трубка) з лубрикантом	шт.	1
САНІТАРНО-ГОСПОДАРСЬКЕ МАЙНО		
Маркер водостійкий для нанесення інформації синього кольору	шт.	1
Ножиці для розрізання одягу і взуття (атравматичні)	шт.	1
ТАРА		
Футляр аптечки (сумка-укладка медична)	шт.	1
СУПРОВІДНА ДОКУМЕНТАЦІЯ		
Картка постраждалого бійця (встановленого зразка)	шт.	1

3. Тактична медицина. Основні поняття.

Наказ Головнокомандувача Збройних Сил України від 16.07.2022 №202 «Про організацію підготовки військовослужбовців Збройних Сил України з тактичної медицини»

- відповідно до нормативно-правових актів Міністерства оборони України, Міністерства охорони здоров'я України та міжнародних протоколів Tactical Combat Casualty Care, а також умов воєнного стану ... **за навчальною програмою TCCC-ASM**

Що таке тактична медицина?



Це військовий цвинтар.
Червоним кольором
на ньому позначені
могили бійців, яких тут
не повинно було бути.
Їх поранення не були
несумісними з життям.
Хрест червоного кольору –
це могила загиблого тому,
що боєць поруч
не надав йому необхідну
домедичну допомогу.

КАТЕГОРІЇ ПОРАНЕНИХ

На полі бою розрізняють **ТРИ** категорії поранених:

1. Поранені, які все одно виживуть;
2. Поранені, які все одно помруть;
3. Поранені, які помруть, якщо їм не надати негайно допомогу (=смертність, яку можна попередити).



АКТУАЛЬНІСТЬ

ПРИЧИНИ СМЕРТІ НА ПОЛІ БОЮ

**Частота поранень
кровоносних судин
від 5-8% до 9-12,5%**
(І.М.Самохвалов, 1994,
White, 2010)

**90% - пошкодження
артерій кінцівок**
(С.Ж. Фох, 2011)

**25% смертельних
наслідків на полі бою
можна попередити**
(М.В. Рогачев, 2004)

ПРИЧИНИ СМЕРТІ ЯКІ МОЖНА ПОПЕРЕДИТИ



ЗОНИ ДОПОМОГИ:

- Допомога на лінії вогню, обстрілу - CUF (Care under Fire) – «червона» зона;
- Допомога в зоні ризику, укриття - TFC (Tactical Field Care) – «жовта» зона;
Взводний опорний пункт (ВОП)
- Тактична евакуаційна допомога - TACEVAC (Tactical Evacuation) - «зелена» зона.

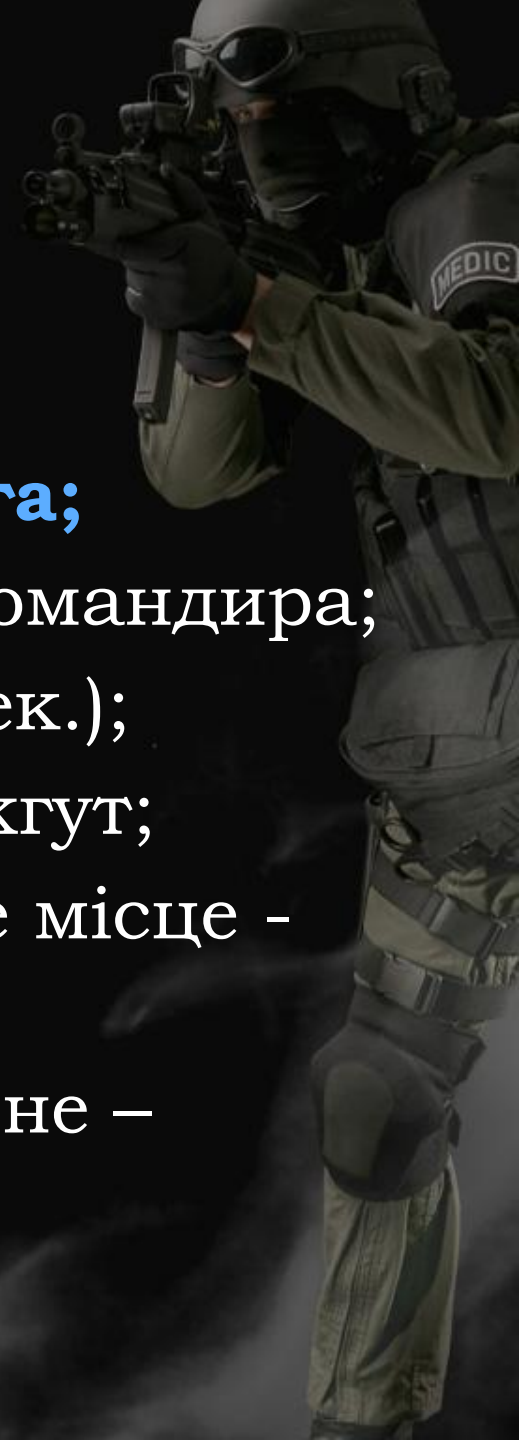
Ротний опорний пункт/медичний пост роти



ДОПОМОГА НА ЛІНІЇ ВОГНЮ - “ЧЕРВОНА” ЗОНА

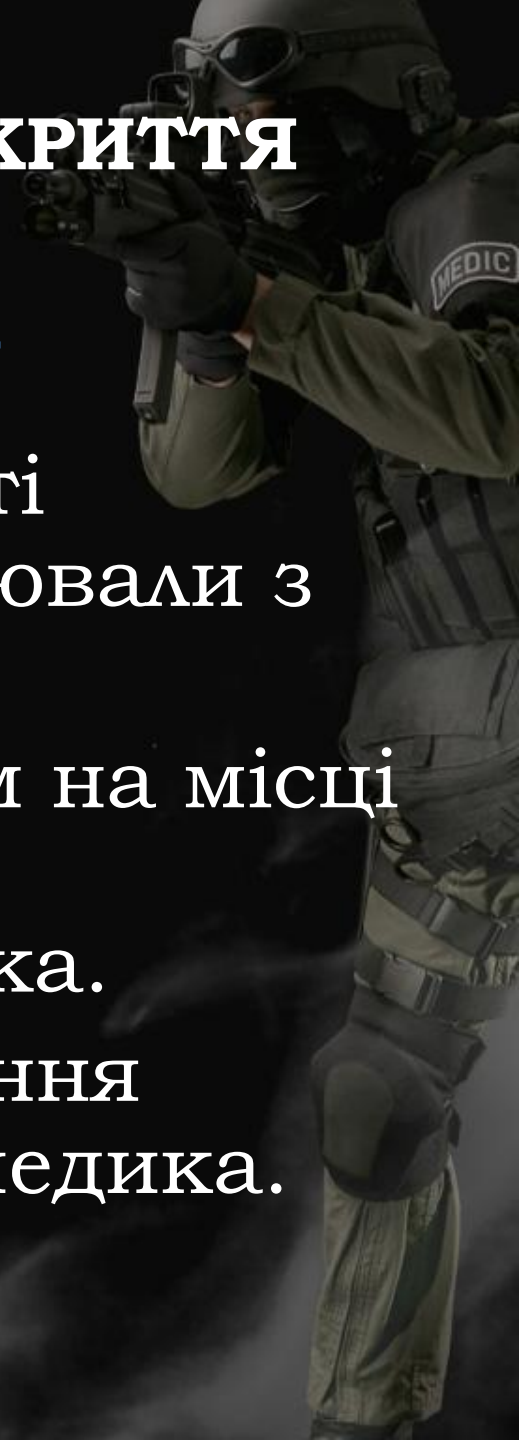
- Подавлення вогнем противника;
- **Самодопомога/взаємодопомога;**
- Підхід до пораненого з дозволу командира;
- Оцінка стану пораненого (5-10 сек.);
- Ліквідація великої кровотечі – джгут;
- Евакуація пораненого в безпечне місце -
“жовту”зону.

Медичне забезпечення обмежене –
індивідуальна аптечка.



ДОПОМОГА В ЗОНІ РИЗИКУ, УКРИТТЯ – “ЖОВТА” ЗОНА санітар/бойовий медик

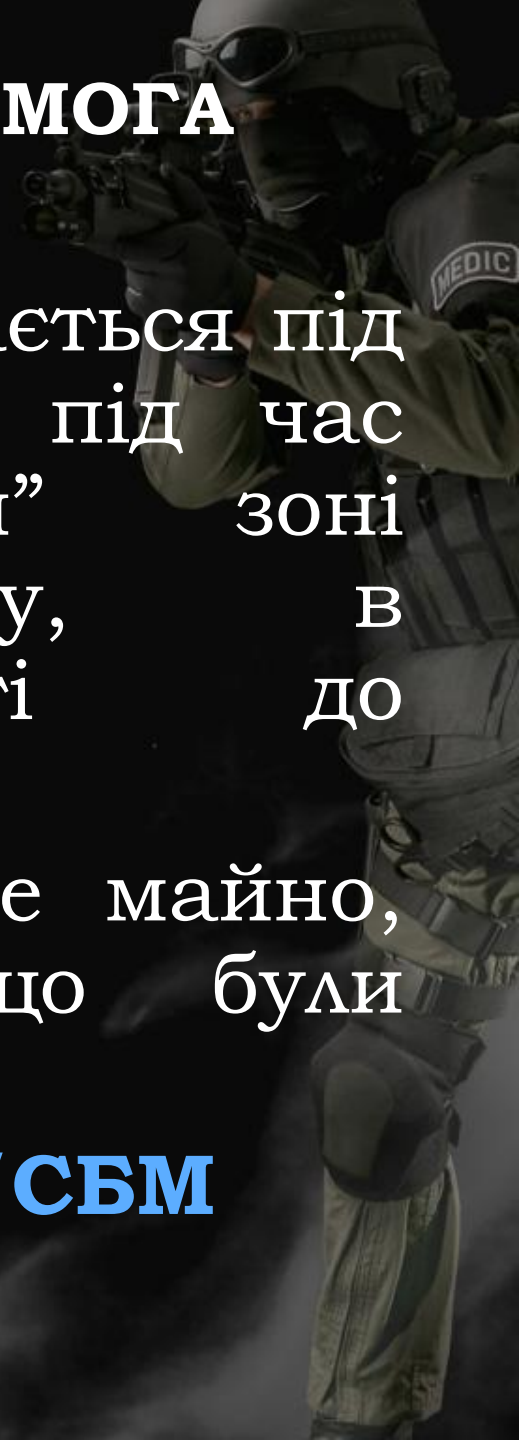
- Допомога надається в укритті постраждалому, якого евакуювали з зони вогню противника.
- Допомога надається медиком на місці отримання поранення після подавлення вогню противника.
- Доступне медичне забезпечення обмежене тим що є в сумці медика.
- Час до евакуації різний.



ТАКТИЧНА ЕВАКУАЦІЙНА ДОПОМОГА – “ЗЕЛЕНА” ЗОНА

- Тактична допомога що надається під час евакуації, наприклад, під час очікування в “зеленій” зоні санітарного транспорту, в санітарному транспорті до госпіталізації.
- Можливі додаткові медичне майно, техніка та персонал, що були заздалегідь організовані

Санітарний інструктор/СБМ



ПРІОРИТЕТИ НА ПОЛІ БОЮ:

- Виконання бойового завдання;
- Власна безпека;
- Допомога пораненому



ВИКОНАННЯ ЦИХ ЦІЛЕЙ ГРУНТУЄТЬСЯ НА:

здійсненні раціональних дій на кожному етапі надання домедичної/медичної допомоги.

Спроба надання домедичної або медичної допомоги, здійснена в невідповідний момент бою, може зумовити нові жертви.



<C>ABCDE	MARCH	КОЛЕСО	дії
<C>Crytical bleeding	Massive Hemorrhage	Кровотечі критичні	Зупинка критичної кровотечі з кінцівок
Airways	Airways	Огляд дихальних шляхів	Огляд і забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів
Breathing	Respiration	Легені	Оцінка та забезпечення ефективного дихання
-		Ефективність дихання	Перевірка частоти та якості дихання
Circulation	Circulation	Серце	Оцінка кровообігу
Disability		Оцінка свідомості	Оцінка неврологічного статусу
Exposure	Hypothermia	Обігрів / огляд «з голови до ніг»	Вторинний огляд/ обігрів / підготовка до евакуації

З ГОЛОВИ ДО НІГ

Огляд

всього тіла+
Оцінка свідомості+
Обігрів

КРОВОТЕЧІ

небезпечні



СЕРЦЕ



Огляд

дихальних шляхів

ЕФЕКТИВНІСТЬ

дихання



ЛЕГЕНІ



Межі пульсу
60-120



SOS

Межі дихання
8-30

SOS



КРИТИЧНІ КРОВОТЕЧІ

Накладання джгута

на полі бою – максимально
близько до тулуба

ЗАПИСАТИ ЧАС НАКЛАДЕННЯ!!!

Правильно накладений джгут
завдає сильного болю!

Послаблення джгута кожних
20-30 хв. на 20-30 сек. (медик!)



Забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів

- ✓ Звільнення ротової порожнини від сторонніх предметів
- ✓ Закидання голови, відкривання рота, висування нижньої щелепи (потрійний прийом Сафара)
- ✓ Назофарингіальний повітровід
- ✓ Стабільне бокове положення



Оцінка дихання та забезпечення ефективного дихання

Оцінка наявності дихання:

✓ Чую / бачу / відчуваю

Ефективності дихання:

✓ Задишка

✓ Частота дихання (8 – 30 разів / хв.)

Чи спостерігаються зовнішні
пошкодження грудної клітки

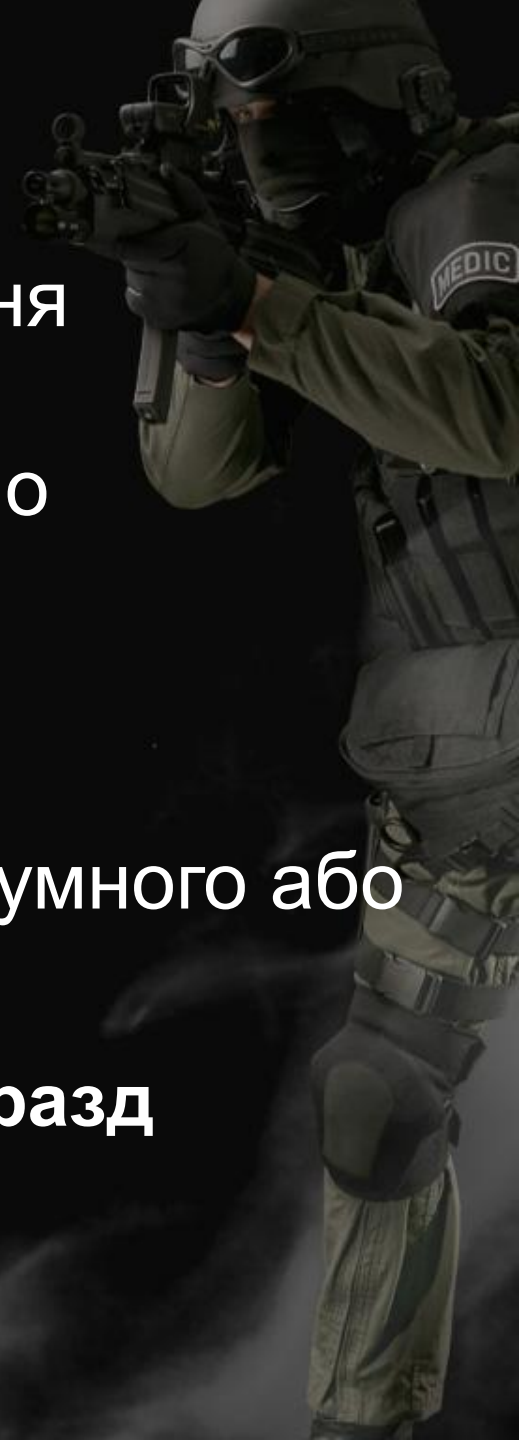
Чи спостерігається ознаки
напруженого пневмотораксу



Якщо...

- ✓ Поранений відповідає на питання адекватно і довгими реченнями
- ✓ Може на одному диханні голосно порахувати до 10
- ✓ Немає ціанозу
- ✓ Поранений спокійний
- ✓ Не спостерігається хриплого, шумного або свистячого дихання

... **ТО** з диханням все гаразд



ПНЕВМОТОРАКС -

скупчення газу (найчастіше, повітря) в плевральній порожнині з одночасним підвищенням тиску в ній, відбувається поступовий колапс легені



Перевірка грудної клітки на наявність проникаючих поранень



ПНЕВМОТОРАКС:

ЗАКРИТИЙ	ВІДКРИТИЙ	КЛАПАННИЙ
<p>Рана непроникна для повітря. Одноразове попадання повітря в плевральну порожнину.</p>	<p>Велика рана, повітря входить і виходить з кожним рухом грудної клітки</p>	<p>З кожним вдихом повітря входить у плевральну порожнину, на видохи – не виходить. Стискування та зміщення органів середостіння.</p>

ОЗНАКИ НАПРУЖЕНОГО ПНЕВМОТОРАКСУ:

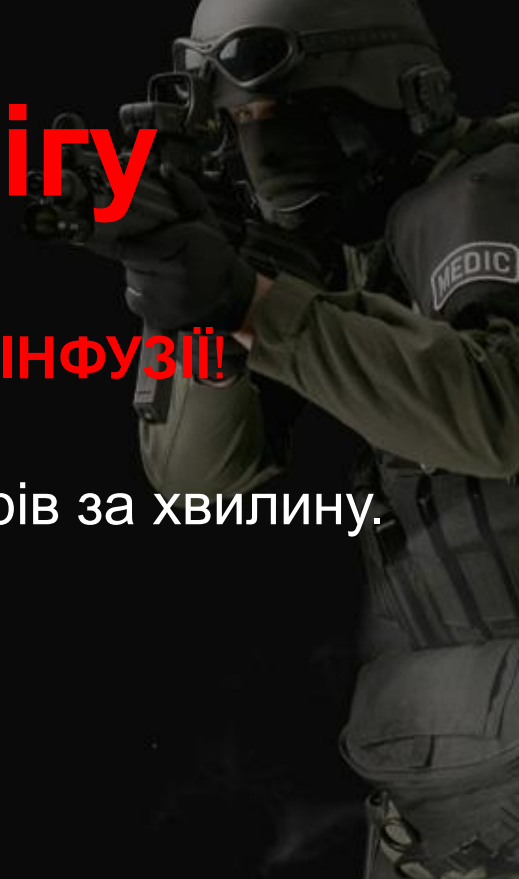
Недостатність дихання, що посилюється	Зміщення трахеї та органів середостіння в здорову сторону
Пошкоджена половина грудної клітини рухається менше або не рухається	Підшкірна емфізема
Шум дихання з одного боку менше	Інспіраторна задишка
Ціаноз	Наповнення шийних вен
	Частота дихання більше 30 / хв.

ДІЇ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСІ:

ЗАКРИТИЙ	ВІДКРИТИЙ	КЛАПАННИЙ
Оклюзивна наліпка	Оклюзивна наліпка	Оклюзивна наліпка + Декомпресія спеціальною голкою між 2 та 3 ребром по середньо-ключичній лінії

Оцінка кровообігу

- Відсутність пульсу на зап'ястку – показ для **ІНФУЗІЇ!**
- Допустимі межі пульсу : від 60 до 120 ударів за хвилину.



Оцінка свідомості

У свідомості (А)	Реагує на голос (V)	Реагує на біль (P)	Ні на що не реагує (U)
---	--	---	---

A (alert – притомний) поранений дієздатний, знаходиться в ясній свідомості (може бути розгубленим чи дезорієнтованим), знає хто він є, дату, де він знаходиться, що сталося.

V (verbal, voice - голос) — поранений не усвідомлює того, що відбувається, але все-таки відповідає на вербальні (голосові) команди.

P (pain - біль) — поранений реагує на біль, але не на словесні накази.

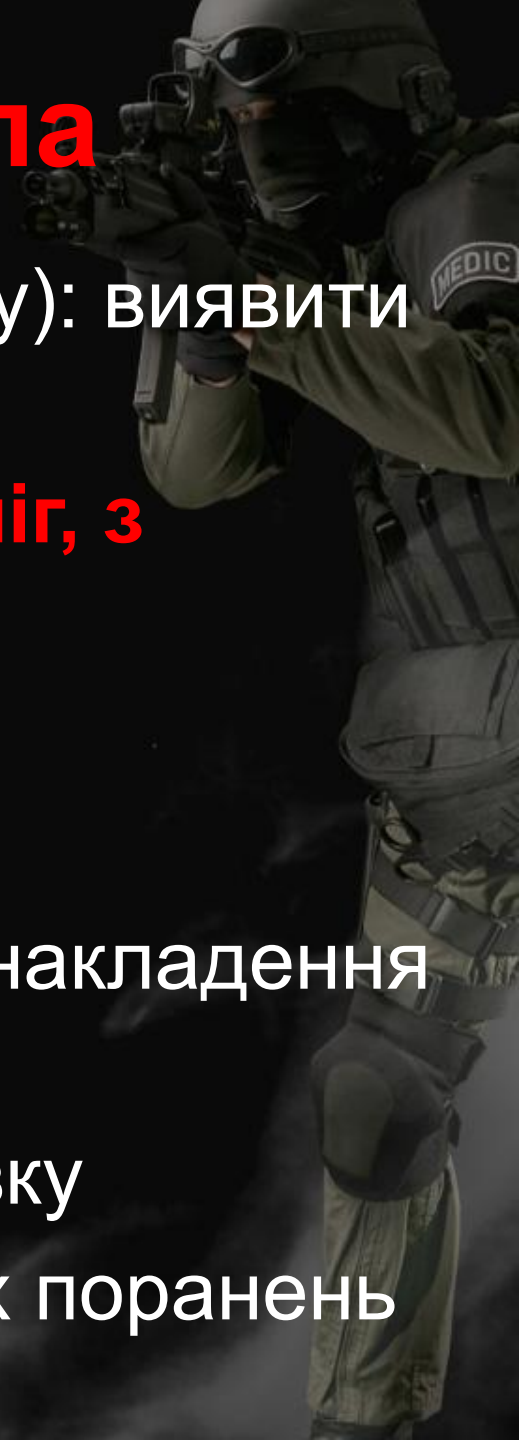
U (unresponsive - не реагує) — поранений непритомний, не реагує на накази та біль.

Огляд всього тіла

- Мета огляду (вторинного огляду): виявити не життєнебезпечні поранення
- Проводиться: **«з голови - до ніг, з переду назад»**

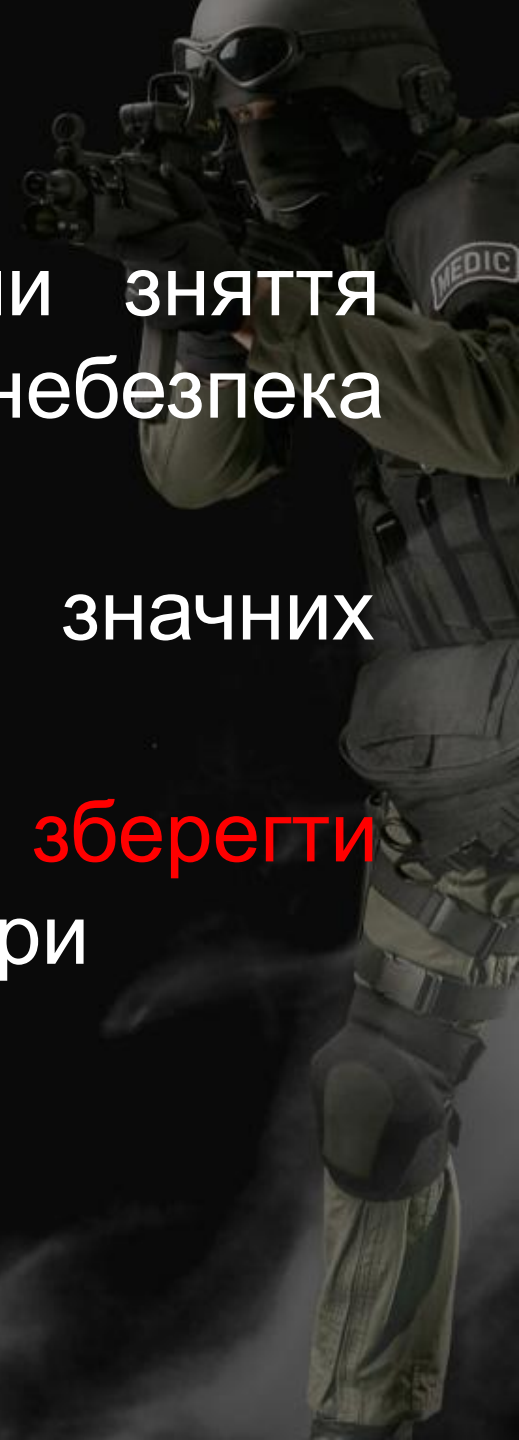
ТУТ!

- Знеболення (за показами)
- Переоцінка потреби та місця накладення джгута
- Заміна джгута на тиснучу пов'язку
- Перев'язка нежиттєнебезпечних поранень



ОБІГРІВ

- При роздяганні пораненого чи зняття частин одягу виникає небезпека переохолодження!!!
- Особливо небезпечно при значних втратах крові !!!
- Після огляду пораненого варто **зберегти** тепло за допомогою термоковдри



МІСТрапорт

Механізм поранення:

_____ час: _____

Інформація про поранення:

Статус пораненого:

Дихальні шляхи: ВІДКРИТІ ЗАКРИТІ

Дихання: _____ за хвилину Пульс: _____ за хвилину

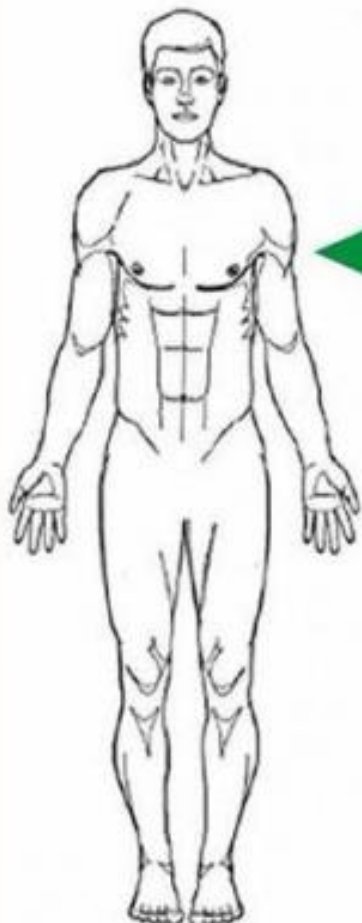
У свідомості	Реагує на голос	Реагує на біль	Не реагує ні на що
--------------	-----------------	----------------	--------------------

Терапія проведена пораненому:

_____ час: _____

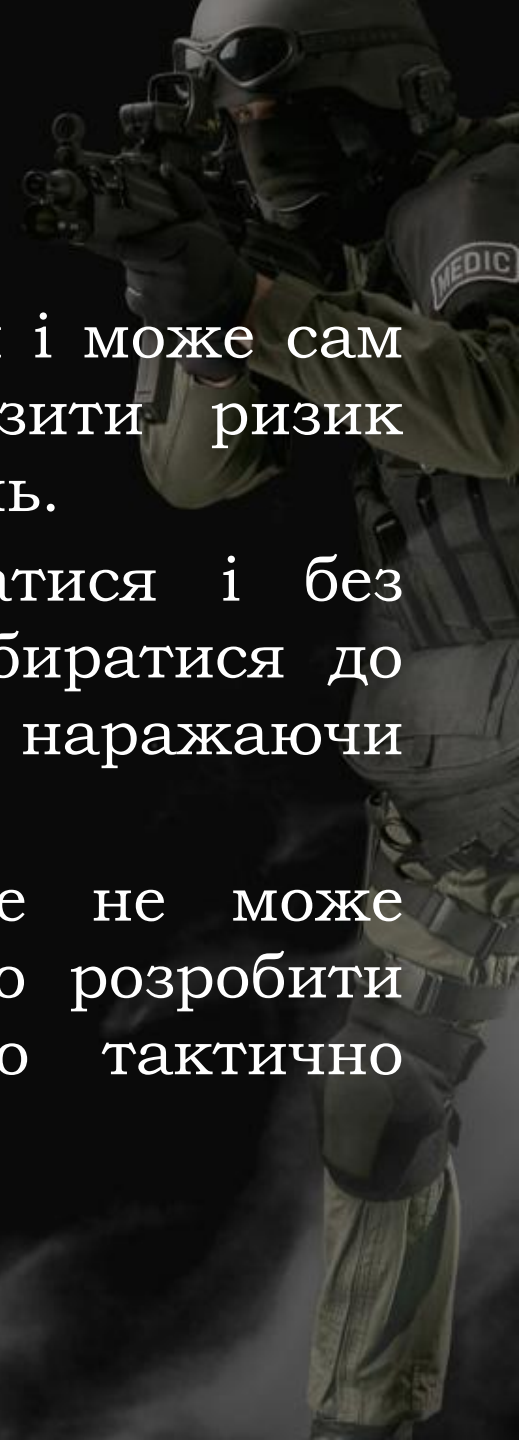
_____ час: _____

_____ час: _____



ДОПОМОГА НА ЛІНІЇ ВОГНЮ - “ЧЕРВОНА” ЗОНА

- Якщо поранений може переміститися і може сам накласти джгут, він повинен знизити ризик потрапляння інших під ворожий вогонь.
- Якщо поранений не в змозі рухатися і без свідомості, можливо не потрібно добиратися до нього для евакуації з зони обстрілу наражаючи себе на небезпеку.
- Якщо поранений в свідомості, але не може рухатися, рятувальний план потрібно розробити так, щоб його можна було легко тактично здійснити.
- **Комунікуйте з пораненим!!!**



ПЛАН ПОРЯТУНКУ ПОРАНЕНОГО

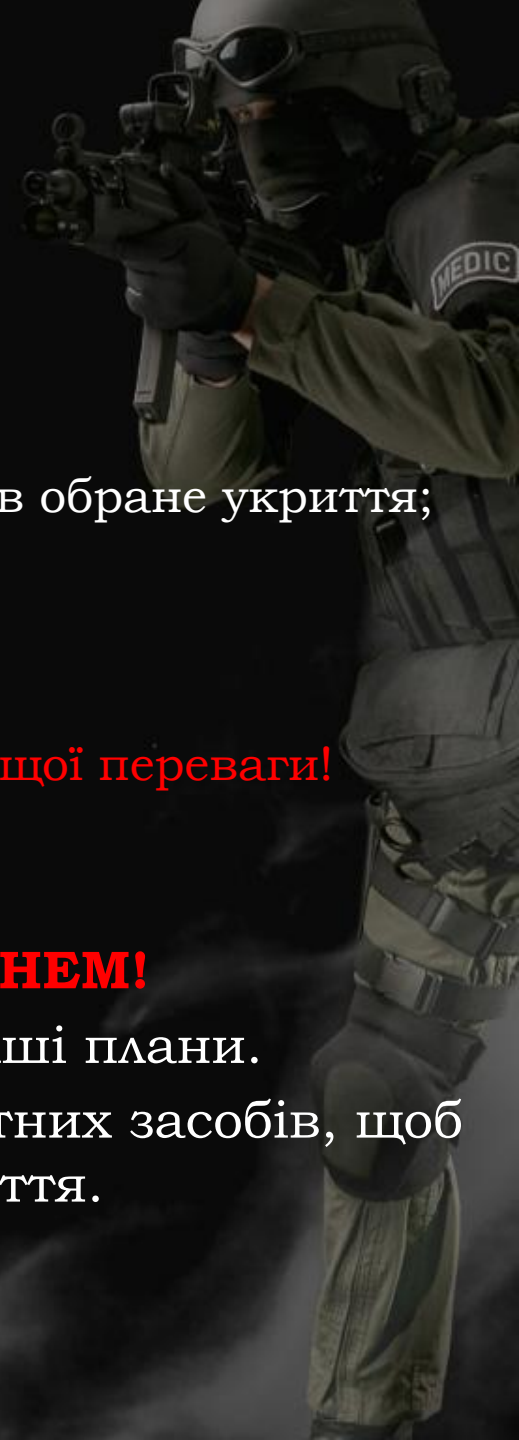
Фактори впливу:

- Розташування найближчого укриття;
- Як найлегше і найшвидше перемістити пораненого в обране укриття;
- Ризики для рятувальника(ків);
- Вага пораненого і рятувальника;
- Відстань, яка прикрита;
- Використовуйте вогонь придушення та дим для кращої переваги!
- Поверніть зброю пораненому, якщо це можливо.

НІКОЛИ НЕ ЗАБУВАЙТЕ ПРО ПРИКРИТТЯ ВОГНЕМ!

Якщо можливо, повідомте пораненого про ваші плани.

Розгляньте напрям руху доступних транспортних засобів, щоб переміститися на позицію, забезпечивши укриття.



СПОСОБИ НАБЛИЖЕННЯ ДО ПОРАНЕНОГО



ПЕРВИННИЙ ОГЛЯД ПОРАНЕНОГО

Наближаючись до пораненого, намагайтеся оцінити важкість поранень і стан свідомості.

Встановіть 3 види контакту:

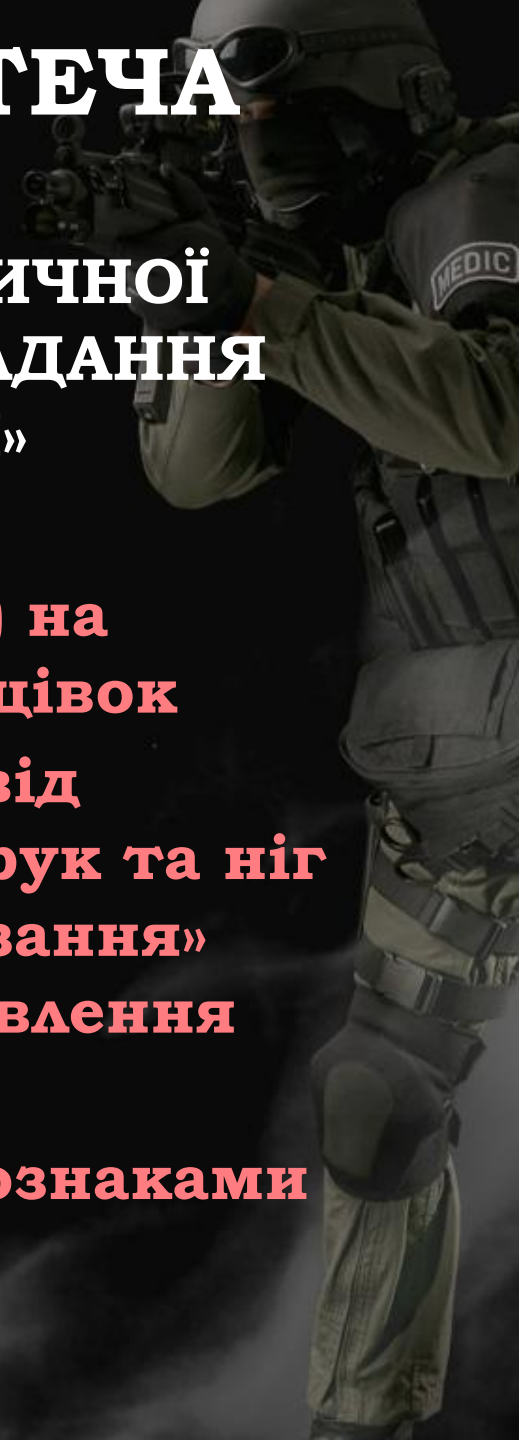
- **Зоровий** - знаходьтеся на рівні його очей, дивіться в очі;
- **Словесний** - розмовляйте спокійно та зрозуміло;
- **Тактильний** – взяти постраждалого за руку, поштурхати за плече.



КРИТИЧНА КРОВОТЕЧА

ОЗНАКИ, ЩО ВКАЗУЮТЬ
НА ВИСОКУ ЙМОВІРНІСТЬ КРИТИЧНОЇ
КРОВОТЕЧІ І ПОТРЕБУЮТЬ НАКЛАДАННЯ
ДЖГУТА В «ЧЕРВОНІЙ ЗОНІ»

- **Травматична ампутація кінцівки**
- **Пляма крові значних розмірів ($\geq 0,5$ м) на однострої та землі при пораненні кінцівок**
- **Наявність вхідних-вихідних отворів від поранення по внутрішніх поверхнях рук та ніг (вздовж швів одягу), швидке «розповзання» мокрої плями, яскраво-червоне забарвлення крові**
- **Поранення бокових поверхонь шиї з ознаками кровотечі.**



ДОПОМОГА НА ЛІНІІ ВОГНЮ - “ЧЕРВОНА” ЗОНА

- **Критична кровотеча** – основна причина смерті на полі бою.
- Швидке використання джгута (турнікетів) для зупинки кровотечі є вирішальним для збереження життя.



ДЖГУТИ (ТУРНИКЕТИ) ПРИ ТРАВМАТИЧНІЙ АМПУТАЦІЇ ОБОХ НИЖНІХ КІНЦІВКАХ





НЕПРАВИЛЬНІ СПРОБИ ЗУПИНКИ КРОВОТЕЧІ,
ЩО ЗУМОВИЛИ СМЕРТЬ ПОРАНЕНОГО.
**НЕ ДОЗВОЛЯЙТЕ ТАКОМУ СТАТИСЯ З СВОЇМИ
ПОБРАТИМАМИ!**

БІЛЬ ПРИ НАКЛАДЕНОМУ ДЖГУТІ (ТУРНІКЕТАХ)

- Джгут (турнікети) спричиняють біль (Поріг больової чутливості 30-40 хвилин).
- Це не обов'язково вказує на помилку при накладанні.
- Це не означає що його потрібно зняти!!!!
- Знеболуйте згідно рекомендацій лікарів.



СПОСОБИ ЕВАКУАЦІЇ З “ЧЕРВОНОЇ” ЗОНИ



ДОПОМОГА В ЗОНІ РИЗИКУ, УКРИТТЯ – “ЖОВТА” ЗОНА

- Контроль кровотечі та накладеного джгута (турнікету).
- Забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів.
- Забезпечення ефективного дихання.
- Контроль стану кровообігу
- Оцінити стан свідомості пораненого.
- Стабільне (відновне) положення.



ДЕТАЛЬНИЙ (ВТОРИННИЙ) ОГЛЯД ПОРАНЕНОГО

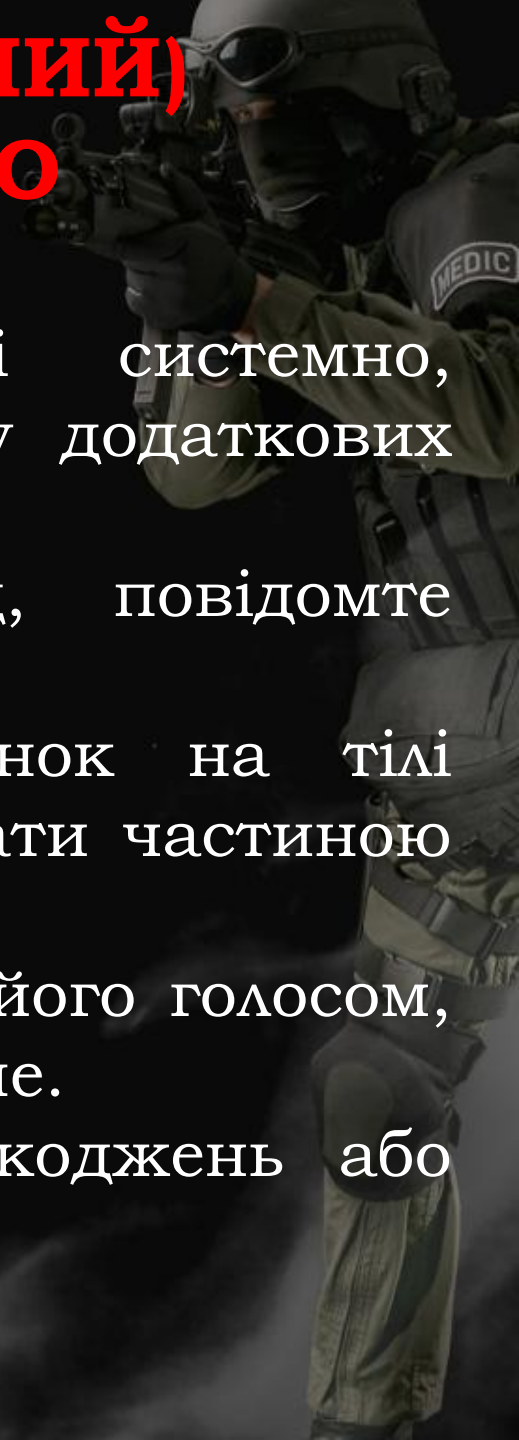
Проводьте його обережно і системно, намагаючись не нанести пораненому додаткових пошкоджень.

Перед тим як починати огляд, повідомте постраждалому про ваші наміри.

Не торкайтесь до болючих ділянок на тілі пораненого і не дозволяйте йому рухати частиною тіла, в якій він відчуває дискомфорт.

Слідкуйте за мімікою пораненого і його голосом, намагаючись визначити, де йому боляче.

Уважно перевірте, чи немає пошкоджень або деформацій шкірного покриву.



Дякую за увагу!
Питання?

