

**Тема 9. Домедична допомога. Надання допомоги пораненим в умовах бойових дій. Тактична медицина. Заняття 1. Надання домедичної допомоги. Рани, класифікація ран. Практичне заняття – 2 години**

**Надання першої медичної допомоги в умовах бойових дій**

(в секторі обстрілу)

Надання домедичної допомоги на полі бою є основною запорукою врятування життя пораненому. Аналіз причин загибелі солдатів під час ведення бойових дій вказує на те, що значну їх частину можна було б врятувати при своєчасному та якісному наданні домедичної допомоги. Близько 90 % смертей в бою відбуваються до того, як поранені дістануться медичної установи. Більшість з них несумісні із життям (обширна травма, обширна травма голови тощо). Проте деякі стани, такі як кровотеча з рани на руці або нозі, напружений пневмоторакс і проблеми з дихальними шляхами можна усунути на полі бою. Така допомога і становить різницю між смертю солдата на полі бою і його одужанням у медичній установі. За умови вживання належних заходів самопомоги, взаємодопомоги і навичок бійця-врятувальника смерті на полі бою можна зменшити на 15–18 %.

Було підраховано, що з усіх потенційно можливих причин смерті, до 90 % з них можна уникнути простим застосуванням джгута при кровотечі з кінцівок, швидкого лікування напруженого пневмотораксу і створення прохідності дихальних шляхів.

**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.

Якщо на пошкоджену стегову 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.

Тактика дій у секторі обстрілу, коли поранений не подає ознак життя

Якщо поранений не подає ознак життя: не кричить, не ворухиться і не реагує на навколишні подразники, то можна припустити тільки три варіанти його стану:

Перший варіант стану пораненого – клінічна смерть

Побачити ознаки клінічної смерті можна тільки в укритті. Нанести прекардіальний удар і проводити серцево-легеневу реанімацію, можна тільки після звільнення пораненого від бронежилета.

Дії: Повернути на живіт і залишити до закінчення бою або транспортувати в укриття в положенні «лежачи на животі».

Другий варіант стану пораненого – він живий

У пораненого немає свідомості, але є пульс на сонній артерії (кома). У положенні на спині він у будь-яку секунду може загинути: удавитися язиком або захлинутися блювотними масами. Пораненого в умовах бою може врятувати тільки поворот на живіт. Цей мінімальний обсяг допомоги можна виконати в секторі обстрілу

Дії: Повернути на живіт і залишити до закінчення бою або транспортувати в укриття в положенні «лежачи на животі».

Третій варіант стану пораненого – він мертвий

Будь-яка допомога втратила всякий сенс, але побачити ознаки біологічної смерті можна тільки в укритті.

Дії: Повернути на живіт і залишити до закінчення бою або транспортувати в укриття в положенні «лежачи на животі».

Пояснення: У секторі обстрілу не можна зняти шолом-маску, бронежилет, подивитися зіниці і промацати пульс на сонній артерії. Поворот на живіт і транспортування пораненого в положенні «лежачи на животі» дозволить зберегти життя в стані коми – найчастішої причини смерті на полі бою.

Чому поранені в стані коми, що лежать на спині, часто гинуть у перші хвилини після втрати свідомості

Розвиток коми обов'язково супроводжується блювотою, пригніченням ковтального і кашльового рефлексів. Поранений, що лежить на спині, обов'язково захлинеється блювотними масами. Багатовікове солдатське повір'я: «Якщо убитий воїн впав на спину, то він швидше за все убитий», – на жаль, часто відповідає дійсності.

Увага! Поранені в стані коми, що лежать на спині, часто гинуть протягом 5-10 хвилин.

Чому поранені в стані коми, що лежать на животі, частіше виживають на поле бою

У пораненого, лежачого на животі, відбувається мимовільне очищення дихальних шляхів. У цьому випадку солдатська прикмета, яка стверджує, що убитий воїн, що впав обличчям вниз, швидше за все живий – часто має практичне підтвердження.

**Увага! Поранені в стані коми повинні чекати надання кваліфікованої медичної допомоги або транспортуватися з поля бою в положенні «лежачи на животі».**

**Правила повороту пораненого на живіт з наступним залишенням його на місці до закінчення бою**

**Правило перше**

Завести руку пораненого за його голову.

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 відіграє роль осі, яка значно прискорює і полегшує поворот пораненого на живіт.

**Правило друге**

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.

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

**Правило третє**

Залишити пораненого в положенні «лежачи на животі» і продовжити вирішення бойового завдання, якщо немає можливості транспортувати його в безпечне місце.

Пояснення: У пораненого в стані коми і, лежачого на животі, відбувається мимовільне очищення дихальних шляхів. За відсутності несумісних з життям ушкоджень, у нього є реальний шанс дожити до бою.

**Правила повороту пораненого на живіт для транспортування в укриття**

**Правило перше**

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

**Правило друге**

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 перекотити пораненого на себе.

**Правило третє**

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.

В секторі обстрілу домедичну допомогу надають у вигляді само чи взаємодопомоги у відповідності до тактичної обстановки, в подальшому поранений транспортується в укриття, де ризик контакту із ворогом зведений до мінімального, а рятувальник і поранений знаходяться в безпеці.

### **Рани класифікуються за різними ознаками.**

1. *За характером пошкодження тканин* - колоті, різані, рубані, забиті і рвані, укушені, отруєні, вогнепальні.

**Колоті рани** наносяться колючою зброєю (багнет, голка та ін.). Анатомічною особливістю їх є значна глибина при невеликому пошкодженні покривів. При цих ранах завжди є небезпека пошкодження життєво важливих структур, розташованих в глибині тканин, в порожнинах (судини, нерви, порожнисті і паренхіматозні органи). Зовнішній вигляд колотих ран і виділення з них не завжди забезпечують достатньо даних для постановки діагнозу. Так, при колотої рани живота можливо поранення кишки або печінки, але виділення кишкового вмісту або крові з рани зазвичай виявити не вдається. При колотої рани в області з великим масивом м'язів може бути пошкоджена велика артерія, але у зв'язку зі скороченням м'язів і зміщенням ранового каналу зовнішня кровотеча може бути відсутнім. Утворюється внутритканева гематома з подальшим розвитком помилкової аневризми.

Колоті рани небезпечні тим, що через малу кількість симптомів можуть бути переглянуті пошкодження глибоколежачих тканин і органів, тому необхідно особливо ретельне обстеження хворого. Небезпечні колоті рани також тим, що з рани зброєю в глибину тканин вносяться мікроорганізми, а ранові відокремлювані, не знаходячи виходу назовні, служать для них гарним живильним середовищем, що створить особливо сприятливі умови для розвитку гнійних ускладнень.

**Різані рани** наносять гострим предметом. Вони характеризуються невеликою кількістю зруйнованих клітин; навколишні тканини не ушкоджуються. З'явлення рани дозволяє зробити огляд пошкоджених тканин і створює хороші умови для відтоку виділень. При різаною рані є найбільш сприятливі умови для загоєння, тому, обробляючи будь-які свіжі рани, їх прагнуть перетворити на різані рани.

**Рубані рани** наносять важким гострим предметом (шашка, сокира та ін.). Для таких ран характерні глибоке ушкодження тканин, широке з'явлення, забій і струс навколишніх тканин, що знижують їх опірність і регенеративні здібності.

**Забиті і рвані рани** є наслідком дії тупого предмета. Вони характеризуються великою кількістю розім'ятих, забитих, просочених кров'ю тканин з порушенням їх життєздатності. Забиті кровоносні судини нерідко

піддаються посиленому утворенню тромбів, що створює сприятливі умови для розвитку інфекції.

**Укушені рани** характеризуються не стільки великими і глибокими ушкодженнями, скільки важкої інфікованістю вирулентної флорою рота людини або тварини. Перебіг цих ран частіше, ніж інших, ускладнюється розвитком гострої інфекції. Укушені рани можуть бути заражені вірусом сказу.

**Отруєні рани** - це такі рани, в які потрапляє отрута (при укусі змії, скорпіона, проникненні отруйних речовин і ін.).

**Вогнепальні рани** відрізняються від всіх інших характером ранить зброї (куля, осколок); складністю анатомічної характеристики; особливістю ушкодження тканин із зонами повного руйнування, некрозу і молекулярного струсу; високим ступенем інфікованості; різноманітністю характеристики (наскрізні, сліпі, дотичні та ін.).

2. **Через пошкодження** рани ділять на операційні (навмисні) і випадкові.

3. **За інфікованості** поділяють рани асептичні, нещодавно інфіковані та гнійні.

4. **По відношенню до порожнинах тіла** (цілості черепа, грудей, живота, суглобів та ін.) Розрізняють проникаючі і непроникаючі рани. Проникаючі рани становлять велику небезпеку у зв'язку з можливістю пошкодження або залучення в запальний процес оболонок, порожнин і розташованих у них органів.

5. Виділяють **прості і ускладнені рани**, при яких є будь-яке додаткове ушкодження тканин (отруєння, опік) або поєднання поранень м'яких тканин з пошкодженням кістки, порожнистих органів та ін.