

## Тема 9. Заняття 4. Надання допомоги пораненим в умовах бойових дій. Тактична медицина. Самостійне заняття – 1 година.

### Основні принципи і етапи надання допомоги пораненим у бойових умовах.

Основними причинами смерті 80-90% поранених стали масивна крововтрата та шок. Пошкодження, які виникають у сучасних збройних протистояннях, значно обмежують час надання домедичної допомоги на полі бою. Смерть настає від декількох десятків секунд до однієї години.

#### Запам'ятай!

Розрізняють два місця надання домедичної допомоги під час ведення бойових дій:

- а) безпосередньо в секторі обстрілу;
- б) в секторі укриття.

Виділяють три етапи надання допомоги пораненим у військово-польових умовах.

Перший етап – допомога в «червоній зоні» (англ. Care Under Fire – в різних джерелах перекладається як: «надання допомоги під вогнем», в зоні обстрілу).

Другий етап – допомога в «жовтій зоні» (англ. Tactical Field Care – в різних джерелах перекладається як: «надання допомоги на полі бою», «надання допомоги в зоні укриття»).

Третій етап – надання допомоги під час тактичної евакуації з поля бою в медичні заклади «зеленої зони» – мобільні польові госпіталі, військові чи цивільні шпиталі, спеціалізовані клініки (англ. Tactical Evacuation Care).

#### Перший етап. Надання допомоги «під вогнем»

Перший етап – при наданні допомоги в «червоній зоні» рятувальник знаходиться під вогнем супротивника, що значно обмежує допомогу, яку він може надати. Допомога переважно складається з використання джгута і якнайшвидшого переміщення потерпілих у безпечне місце.

В умовах бою бути бійцем-рятувальником – це вторинна місія. Основна функція – виконати первинну місію. Першим пріоритетом на полі бою є ведення вогню у відповідь і відбивання ворогів. Цілі під час надання допомоги пораненим в зоні обстрілу:

- 1) Виконати бойове завдання;
- 2) Запобігти більшій кількості;
- 3) Зберегти життя пораненого.

Після завершення етапу надання медичної допомоги в умовах обстрілу надається медична допомога в «зоні укриття».

#### Другий етап – надання медичної допомоги у військово-польових умовах в жовтій зоні

Починати II етап надання медичної допомоги у військово-польових умовах після того, як рятувальник і поранений більше не знаходяться під прямим вогнем противника. На цьому етапі є більше часу для надання допомоги. При наданні медичної допомоги у військово-польових

умовах медичне обладнання та матеріали часто обмежені тими, які були принесені на поле бою бійцем-рятувальником або окремими солдатами. процедури при наданні медичної допомоги у військово-польових умовах:

- Оцінити стан пораненого застосовуючи правило С-А-В-С (Критична кровотеча – Дихальні шляхи – Дихання – Циркуляція) і надати пораненому необхідну допомогу.

- Оглянути пораненого на наявність небезпечних для життя кровотеч.

- Зробити необхідні заходи для відновлення прохідності дихальних шляхів, включаючи введення носоглоткового повітроводу при необхідності.

- Обробити будь-які відкриті ушкодження грудної клітини. В разі напруженого пневмотораксу провести декомпресію.

- Перевірити стан кровоспинного джгута, якщо він застосовувався. Якщо на етапі надання медичної допомоги в умовах обстрілу ви наклали пораненому джгут для зупинки кровотечі з ран кінцівок, перевірити кровотечу.

- Оглянути пораненого на наявність незначних кровотеч.

- Оглянути пораненого на предмет **наявності будь-яких необроблених ран** на кінцівках, які можуть бути небезпечні для життя, і обробити їх.

- Продовжувати обробляти **інші травми** (накладення шин на переломи, перев'язка інших ран, опіків і т.д.).

- Ввести **знеболюючі та антибіотики** з польової аптечки ІФАК. Використовуючи ІФАК пораненого. Не використовувати свою польову аптечку, так як вона може знадобитися вам самим.

- Вживати необхідних заходів для запобігання розвитку **шокового стану** або надати допомогу при шоку, що вже розвинувся.

- Передати інформацію про медико-санітарну обстановку командирі підрозділу. При необхідності **викликати військового парамедика** (санітарного інструктора) з додатковими засобами. Повідомити командира підрозділу, якщо поранений не зможе продовжити виконання бойового завдання.

- Слідкувати за пораненим. Слідкувати за рівнем свідомості кожні 15 хвилин і диханням пораненого. Якщо він у свідомості – розмовляти з ним при можливості – підбадьорити, заспокоїти.

- В разі необхідності підготувати пораненого до евакуації. Записати дані клінічного огляду, відомості про виконані лікувальні заходи.

**Третій етап – надання допомоги під час тактичної евакуації.**

При здійсненні евакуації допомога надається до надходження постраждалого в пункт збору або до медичної установи.

***Розрізняють немедичну та медичну евакуацію.***

1) **Немедична евакуація потерпілого** відноситься до переміщення потерпілих з використанням немедичного транспортного засобу або

літального апарату. Під час такої евакуації рятувальник може перебувати з потерпілим для надання йому допомоги під час транспортування.

2) **Медична евакуація** відноситься до евакуації потерпілих з використанням спеціалізованого санітарного автомобіля або санітарного літака. На медичних транспортних засобах для евакуації (наземних і повітряних) присутній медичний персонал для надання потерпілим допомоги під час евакуації.

В обох випадках допомога надається по протоколу С-А-В-С.

Поранених слід оперативно переміщати на наступний рівень надання допомоги, інакше наявні цінні ресурси витратяться на підтримання пацієнтів, що перешкоджатиме іншим постраждалим отримати допомогу.

#### **Завдання для повторення.**

1. Які етапи надання допомоги пораненим в умовах бойових дій вам відомі.

2. Їх коротка характеристика.

3. Від яких дій слід утримуватися, надаючи першу допомогу? Наведіть конкретні приклади.

### **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-рятувальника 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 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.

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 захлинеться 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 шийну 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.