

Домедична допомога в умовах бойових дій

Вчитель предмета Захист Вітчизни Дунаєвецького НВК “ЗОШ I-III ст., гімназія”
Свіридов Г.П

Тактична медицина

це надання медичної
допомоги під час
військових дій



Смертність від усіх причин під час сучасного бою (дані Армії США, 2010 р.)

- Проникаюча (пенетруюча) травма голови 31%
- Травма тулуба, яка не підлягає хірургічній корекції 25%
- Травма, яку потенційно можна було б прооперувати 10%
- Кровотеча з ран кінцівок 9%
- Калічачі травми внаслідок вибуху 7%
- Напружений пневмоторакс 5%
- Проблеми з дихальними шляхами 1%
- Наслідки інфекції, ускладнення шоку та катастрофічної кровотечі 12%

Види поранень

- легкі;
- важкі ;
- у край важкі



Легкі поранення

Поранення , які не потрібно лікувати, поранений сам виживе, кровотечі зупиняться.



Важкі поранення

Створюють певним чином загрозу життю:

- критична кровотеча;
- людина на дихає;
- поранення грудної клітини



Украї важкі поранення



Несумісні з
ЖИТТЯМ
поранення –
приводять до
смерті

Пошкодження, які виникають у сучасних збройних протистояннях



Кровотеча з магістральних судин кінцівок

Поранений гине до 2 хв. (локалізація рани – ділянка плеча (пахвова ямка) або стегна (пахова ділянка)).

Причина смерті – швидка втрата значної кількості крові



Кровотечі із судин шиї (сонна артерія, яремна вена)

Смерть настає до 2 хв.

(локалізація рани – ділянка шиї). Причини смерті – швидка втрата значної кількості крові, засмоктування повітря в крупні вени і закупорка ними судин.



Кровотечі із судин голови

Смерть від декількох секунд до однієї години (локалізація рани – волосиста частина голови).

Причини смерті – швидка втрата значної кількості крові, засмоктування повітря в крупні вени і закупорка ним судин.



Кровотечі з ран передпліччя, гомілки чи тулуба

Смерть може
настати до однієї
години. Причини
смерті – швидка
втрата значної
кількості крові,
розвиток шоку.



Непрохідність верхніх дихальних шляхів через западання язика

Втрата свідомості
(травма голови,
шок) в положенні на
спині поранений
гине до 5 хв.

Причина
смерті – зупинка
серця внаслідок
недостатнього
надходження кисню.



Раптова зупинка серця внаслідок ударної хвилі, закритої травми грудної клітки, сильного стресу

Смерть настає через 5 хв. Причини смерті – зупинка діяльності серця і, як результат, припинення транспортування кисню до клітин.



Проникаюче поранення грудної клітки

Смерть настає від 10-15 хв. до однієї години (локалізація рани – ділянка грудної клітки). Причини смерті – виключення легені з боку поранення з акту дихання, втрата значної кількості крові.



12-ноя-08 01:54

Причини загибелі від поранень

- крововтрата – 60%,
- пневмоторакс – 30%,
- обструкція дихальних шляхів – 5%,
- інші причини - 5%

„Платинові 10 хвилин”



Перші хвилини після поранення. Це найкритичніші хвилини і саме заходи, вжиті протягом цього часу, найбільше впливають на прогноз виживання.

План надання першої допомоги



- в порядку самодопомоги самим пораненим;
- в порядку взаємодопомоги іншим бійцем;
- бійцем-рятувальником (санітар в ЗСУ);
- парамедиком (санінструктор роти в ЗСУ).

Правило С-А-В-С

Стандартна практика визначення ознак життя та порядку надання першої допомоги, відома як A-B-C (airway, breathing, circulation – дихальні (повітряні) шляхи, дихання, кровообіг)

В тактичній медицині змінена на С-А-В-С, де додана перша „С” означає катастрофічну кровотечу (catastrophic haemorrhage), яку необхідно припинити в першу чергу.

Індивідуальна аптечка першої допомоги (IFAK – Individual First Aid Kit).



Сучасна тактична аптечка повинна містити усі засоби(у відповідності з правилом **С-А-В-С**)

Джгут для зупинки артеріальної кровотечі *C.A.T. - Combat Application Tourniquet*



Бажано мати 2
турнікети – один в
аптечці, інший ззовні
– на самій аптечці
або на амуніції, у
однаковому місці,
визначеному для всіх
бійців підрозділу

Гумовий кровоспинний джгут Есмарха

Якщо американський чи китайський С.А.Т. відсутній або інші засоби для зупинки артеріальної кровотечі, наприклад, **трикутна хустка** для накладення закрутки.



*Бандаж для першої допомоги з аплікатором
для тиску на рану – The First Care
Bandage (ізраїльського виробництва)*



Сучасний
перев'язувальний пакет,
який створюючи
постійний тиск на рану,
зупиняє більшість
достатньо сильних, але
не критичних кровотеч.

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.

Застосовуюються для тампонування ран з кровотечею та утворення штучного тромбу при взаємодії хітозану з кров'ю



*Назофарингеальний (носоглотковий)
повітровід (The Pro-Breathe, Kendall Argyle та
ін.)*



Засіб забезпечення
прохідності
дихальних шляхів

Оклюзійний грудний пластир Ашермана – Asherman Chest Seal, Halo (або інший)

Засіб для боротьби
з порушеннями
дихання.

Пластир
застосовується для
герметизації
відкритих
поранень грудної
клітини
(відкритому
пневмотораксі



Набір для декомпресії – Decompression Kit. (Спеціальна голка з катетером для декомпресії грудної клітки – ARS (Air Release System)).

Декомпресійний набір застосовується для видалення повітря з плевральної порожнини грудної клітини (напруженому пневмотораксі).

Замість цього набору для декомпресії аптечка може містити катетер G14 (помаранчевий).



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 лікарські засоби

- Звичайні стерильні бінти та серветки та/або перев'язувальні пакети.
- Термоковдра **HRS** або **Blizzard Survival Blanket** або інша;
- для боротьби з переохолодженням або перегріванням пораненого.
- Внутрішньовенний катетер **G18** (зелений)
- Трикутна хустка.
- Пластир бактерицидний.
- Пластир катушковий.
- Ножиці.
- Рукавички гумові
- Антисептик (хлоргексидин або ін.)
- Англійські булавки
- Незмивний маркер !! (краще розчин діамантового зеленого (зеленки) у вигляді маркера – антисептик для невеликих ран)

Аптечка індивідуальна(АІ-1)(ЗСУ)

- Анальгетик у шприц-тюбику(Налбуфін-Фармекс);
- Антибактеріальний засіб в таблетках(Амоксил К 625 мл)
- Індивідуальний перев'язувальний пакет(ІПП);
- Бинт марлевий стерильний(7 м. , 14 см.);
- Бинт геомостатичний у вакумній упаковці;
- Оклюзивна самоклеюча плівка;
- Пластир армований(Пластир медичний River PLAST “IGAR” 3x500;
- Рукавички медичні;
- Джгут;
- Незофарингіальний повітропровід;
- Маркер синій;
- Ніж садовий

Зони надання допомоги пораненим в ВІЙСЬКОВО-ПОЛЬОВИХ умовах

**червона зона;
жовта зона;
зелена зона**



«Червона зона» (англ. *Care Under Fire*)

*Сектор прямого
обстрілу* зі значним
ризиком отримання
кульового чи
іншого поранення



« Жовта зона» (англ. Tactical Field Care)

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



«Зелена зона» *(англ. Tactical Evacuation Care)*

Надання допомоги під час тактичної евакуації з поля бою в медичні заклади - мобільні польові госпіталі, військові чи цивільні шпиталі, спеціалізовані клініки



Об'єм домедичної допомоги

в секторі обстрілу

- переведення з положення на спині в положення на животі;
- тимчасова зупинка зовнішньої кровотечі (шия, кінцівки)

в секторі укриття

- первинний огляд пораненого (визначення ознак життя);
- швидке обстеження з
- ніг до голови (пошук наявних пошкоджень);
- серцево-легенева реанімація;
- тимчасова зупинка кровотечі;
- підготовка до транспортування пораненого в безпечну зону

Етапи надання домедичної ДОПОМОГИ


- Надання домедичної допомоги в секторі обстрілу.
- Транспортування (переміщення) пораненого з поля бою в сектор укриття.
- Надання допомоги в секторі укриття.



Надання домедичної допомоги в секторі обстрілу

Домедичну допомогу в секторі обстрілу надають тільки за наказом командира, оскільки основним у бою є виконання бойового завдання. В окремих випадках, коли дозволяє тактична ситуація, рішення приймають самостійно. Допомога надається у вигляді самодопомоги та взаємодопомоги

**У секторі обстрілу слід зупиняти виключно!
небезпечну для життя кровотечу (інтенсивне
витікання крові з рани, видима калюжа крові.**



В умовах бою бути бійцем-рятувальником – це ваша вторинна місія. Ваша основна функція – виконати первинну місію. Першим пріоритетом на полі бою для вас є вести вогонь у відповідь і вбивати ворогів. Ви можете надавати допомогу пораненим солдатам, тільки якщо це не заважатиме виконанню вашої первинної місії.

Надання медичної допомоги у військово-польових умовах в жовтій зоні.

- **Оцініть стан пораненого застосовуючи правило С-А-В-С (Критична кровотеча – Дихальні шляхи – Дихання – Циркуляція) і надавайте пораненому необхідну допомогу;**
- **Огляньте пораненого на наявність небезпечних для життя кровотеч;**
- **Зробіть необхідні заходи для відновлення прохідності дихальних шляхів;**
- **Обробіть будь-які відкриті ушкодження грудної клітини;**
- **Перевірте стан кровоспинного джгута, якщо він застосовувався;**
- **Огляньте пораненого на наявність незначних кровотеч;**
- **Продовжуйте обробляти інші травми (накладення шин на переломи, перев'язка інших ран, опіків і т.д.);**
- **Введіть знеболюючі та антибіотики з польової аптечки ІФАК**

Надання допомоги під час тактичної евакуації



- Немедична евакуація потерпілого (CASEVAC)
- Медична евакуація (MEDEVAC)

Список використаних джерел

1. Домедична допомога в умовах бойових дій: Методичний посібник / В. Д. Юрченко, В. О. Крилюк, А. А. Гудима та ін. - К.: Середняк Т. К., 2014, - 80 с.
2. Навчальна програма «Військові медики на полі бою (Combat Medicine)» Олена і Віктор Пінчук
Medsanbat.info Київ, Україна 2015 р.
Версія 1, листопад 2014 р.
3. <http://1staidplast.org.ua/tccc-тактична-медицина>

Дякую за увагу!

