



**Домедична допомога
в умовах бойових дій**

I | Основні принципи надання домедичної допомоги

Надання домедичної допомоги на полі бою є основною запорукою врятування життя пораненому. Аналіз причин загибелі військовослужбовців під час ведення бойових дій вказує на те, що значну їх частину можна було б врятувати при своєчасному та якісному наданні домедичної допомоги. Ця кількість коливається від 9% (Чеченська кампанія) до понад 25% (війна в Іраку та Афганістані). Основними причинами смерті 80-90% таких поранених стали масивна крововтрата та шок [1, 2, 4]. При цьому локалізація поранень в 48% випадків - в тулуб, у 31% - у верхні та нижні кінцівки, у 21% - в шию чи пахові ділянки, де проходять магістральні кровоносні судини [1,3].

Пошкодження, які виникають у сучасних збройних протистояннях, значно обмежують час надання домедичної допомоги на полі бою:

При кровотечі з магістральних судин кінцівок (стегнова, плечова) поранений гине до 2 хв. (локалізація рани - ділянка плеча (пахвова ямка) або стегна (пахова ділянка)). Причина смерті - швидка втрата значної кількості крові.

При кровотечі із судин шиї (сонна артерія, яремна вена) смерть настає теж до 2 хв. (локалізація рани - ділянка шиї). Причини смерті - швидка втрата значної кількості крові, засмокування повітря в крупні вени і закупорка ним судин.

При кровотечі із судин голови поранений може загинути від декількох секунд до однієї години (локалізація рани - волосиста частина голови). Причини смерті - швидка втрата значної кількості крові, засмокування повітря в крупні вени і закупорка ним судин.

При зовнішній артеріальній кровотечі з ран передпліччя, гомілки чи тулуба смерть може настати до однієї години. Причини смерті - швидка втрата значної кількості крові, розвиток шоку.

При виникненні непрохідності верхніх дихальних шляхів через западання язика за умов втрати свідомості (травма голови, шок) в положенні на спині поранений гине до 5 хв. Причина смерті - зупинка серця внаслідок недостатнього надходження кисню.

При раптовій зупинці 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. При проникаючому пораненні 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.

Умовно розрізняють два місця надання домедичної допомоги під час ведення бойових дій:

безпосередньо в секторі обстрілу - зоні прямого обстрілу зі значним ризиком отримання кульового чи іншого поранення;

в секторі укриття - місці захищеному від прямого вогню противника елементами природного (пагорби, схили) чи штучного походження (стіни, будинки, захисні інженерні конструкції).

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), при необхідності - тимчасова зупинка кровотечі (голова, тулуб), серцево-легенева реанімація, накладання пов'язок на рани кінцівки і тулуба, фіксація переломів та шийного відділу хребта, підготовка до транспортування пораненого в безпечну зону.

Умовно виділяють такі етапи надання домедичної допомоги:

Надання домедичної допомоги в секторі обстрілу.

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

II | 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. Наближаючись до пораненого, необхідно постаратись отримати якомога більше візуальної інформації про нього і місце події: чи сталося це на Ваших очах, в якому положенні лежить, які видимі пошкодження, сторонні предмети в тілі, чи є калюжі крові, де його особиста зброя, чи Вам додатково нічого не загрожує (прихована під тілом граната зі знятою чекою і под.).

Ознаки життя пораненого в секторі обстрілу визначають тільки шляхом усного звертання до нього: **«Тебе поранено? Тобі потрібна допомога?»** Відсутність відповіді трактують як непритомність і потребу надати домедичну допомогу.

Визначати наявність дихання чи пульсу небезпечно, тому цього не слід робити.

Загальні положення | II

Знімати з пораненого засоби захисту (шолом, бронежилет) не можна, оскільки Ви тим самим піддаєте себе додатковому ризику бути ураженим вогнем противника.

Транспортувати пораненого із сектору обстрілу слід тільки в тому разі, коли дозволяє тактична ситуація.

У секторі обстрілу можна виконати зупинку зовнішньої кровотечі при локалізації рани в ділянці шиї, рук чи ніг (видима рана, з якої витікає кров, пляма на одязі або калюжа крові під частиною тулуба, рукою чи ногою).

У секторі обстрілу слід зупиняти виключно! небезпечну для життя кровотечу (інтенсивне витікання крові з рани, видима калюжа крові. Під час виконання будь-якої маніпуляції в секторі обстрілу поранений і той, хто його рятує, перебувають у небезпеці, тому все необхідно робити максимально швидко з дотриманням правил особистої безпеки (рятувальник не підіймається вище тіла пораненого, який лежить на землі).

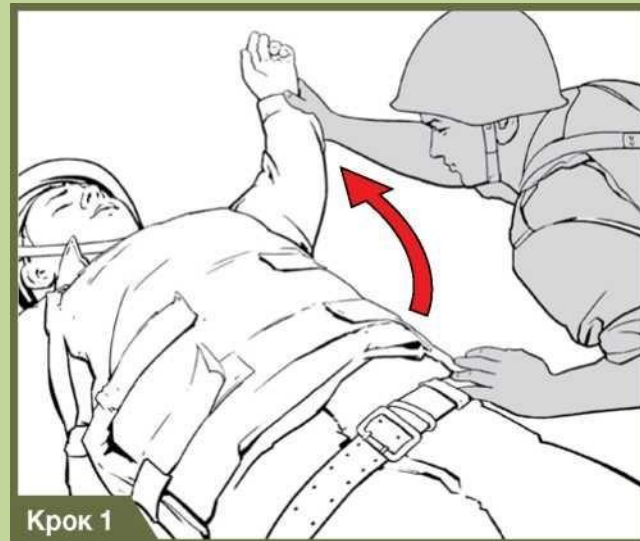
II

Переведення пораненого в положення на боці (животі)

Руку пораненого, яка ближче до Вас, розташуйте вздовж його тулуба в напрямленні догори.

Переведення пораненого в положення на животі виконується з метою зменшення ризику непрохідності дихальних шляхів через западання язика чи блювання.

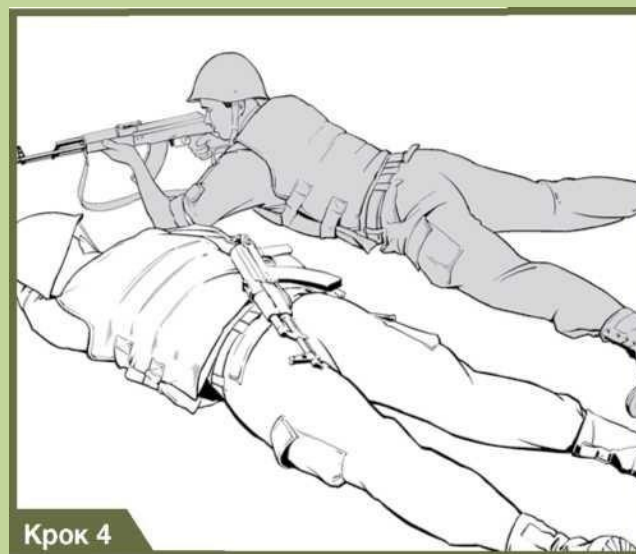
Щільно притиснувшись до землі, захопіть пораненого за плече, що далі від Вас.
Ваші голова та плечі під час виконання маніпуляції не повинні бути вище голови і тулуба пораненого.





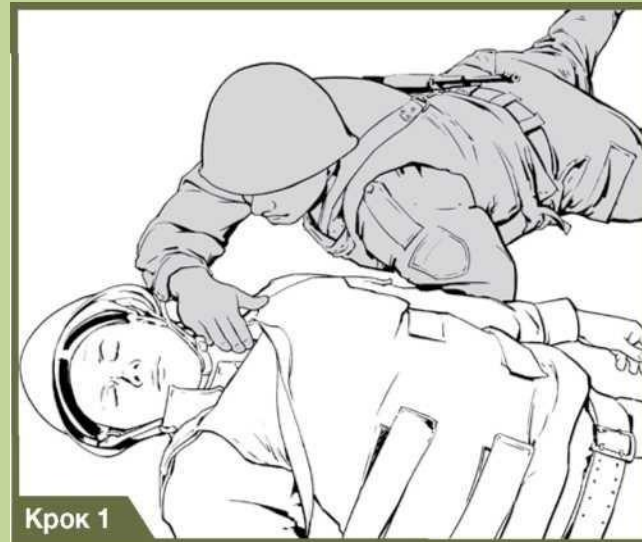
Різким рухом на себе поверніть пораненого на бік (живіт).

Залишивши пораненого в положенні на боці (животі), продовжуйте виконувати бойове завдання, якщо немає змоги транспортувати його в сектор укриття.



II | Зупинка зовнішньої кровотечі з рани шиї

Притисніть пальцями рану на
шиї або безпосередньо, або
через комір.



Притискуючи пальцями рану,
одночасно накладіть на неї бинт
або серветку або подушечку
перев'язувального пакету (якщо є
можливість, туго затампонуйте
рану).



Зафіксуйте валик (бинт, перев'язувальний пакет, або ватно-марлеву подушечку) джгутом чи іншим бинтом. Джгут слід провести під протилежною рукою, при цьому руку при можливості слід підняти догори та завести за голову пораненого.

крок 5
Переведіть пораненого в
положення на животі.



Зупинка кровотечі з рани тулуба | II

Особливості:

зупинка кровотечі в такий спосіб все ж є недостатньо ефективною; при фіксації бинта виникає необхідність виконувати додаткові дії (повертання пораненого), що збільшує ризик потрапити під вогонь противника;

зупинка кровотечі при локалізації рани в ділянці шиї є оптимальною з використанням спеціального бинта чи засобу, який зупиняє кровотечу (гемостатичного засобу - Celox©, Guik Clot©, серветки з фурагіном тощо); **При наявності шолома зупинку кровотечі з рани голови не проводять, оскільки його зняття є небезпечним.**

Ваші дії - переведіть пораненого в положення на животі (див. слайд 4).

II | Переведення пораненого в положення на боці (животі)



Зупинка кровотечі з рани тулуба | II

- У секторі обстрілу зупинку кровотечі з рани тулуба не проводять, якщо з цією метою необхідно знімати захисні елементи одягу пораненого.
- У тому випадку, коли рана на тулубі доступна без знімання захисних елементів одягу (бронежилет), використовуйте гемостатичні засоби або звичайний перев'язувальний пакет, туго тампонує рану марлею.

Пам'ятайте, що при кульових і осколочних пораненнях крім вхідного може бути вихідний отвір, в ділянці якого, як правило, пошкодження тканин більші. Потім переведіть пораненого в положення на животі (див. слайд 4).

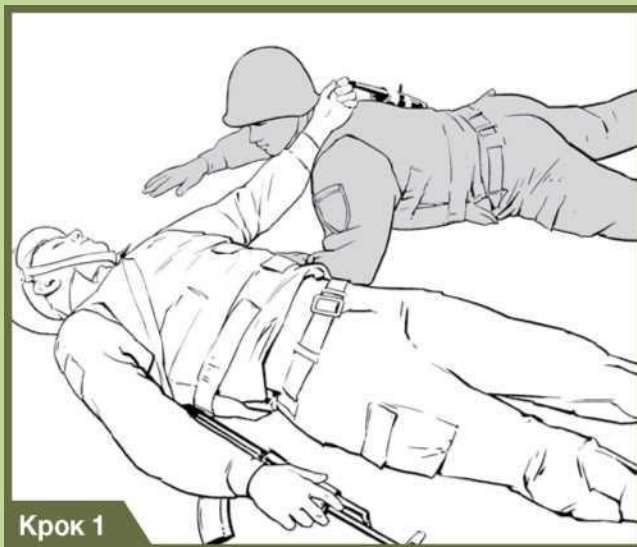
Зупинка кровотечі з рани верхньої кінцівки (взаємодопомога) | II

Особливості:

- Якщо поранення локалізоване безпосередньо на плечі, накладіть джгут вище рани;
- Перший оберт джгута повинен бути здійснений з максимальним тиском - він фактично повинен зупинити кровотечу, наступні оберти є фіксуючими;
- Поранену ногу чи руку необхідно розміщувати на плечі таким чином, щоб вона була прикриттям від потенційного вогню ворога;
- При можливості в секторі обстрілу краще використовувати джгути в модифікації, що спеціально для цього розроблені.

II

Зупинка кровотечі з рани верхньої кінцівки (взаємодопомога)

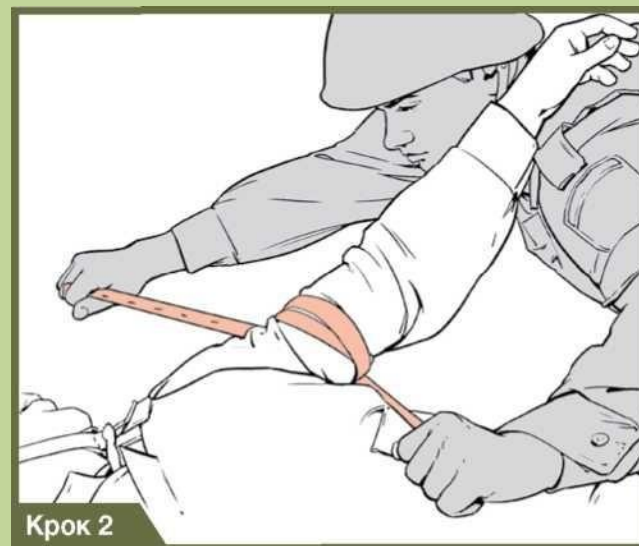


Покладіть
руку
пораненого
на своє
плече.

Накладіть кровоспинний джгут
на плече, здійснюючи
максимальний тиск та
закріпіть його.

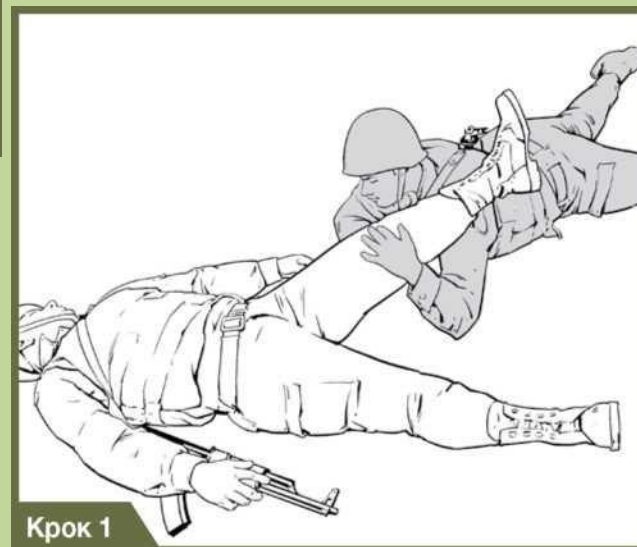
Крок 3

Якщо поранений без
свідомості, переведіть його
в положення на животі (див.
слайд 4).



II | Зупинка кровотечі з рани нижньої кінцівки (взаємодопомога)

Покладіть ногу пораненого на своє плече.



Накладіть кровоспинний джгут на стегно, здійснюючи максимальний тиск.



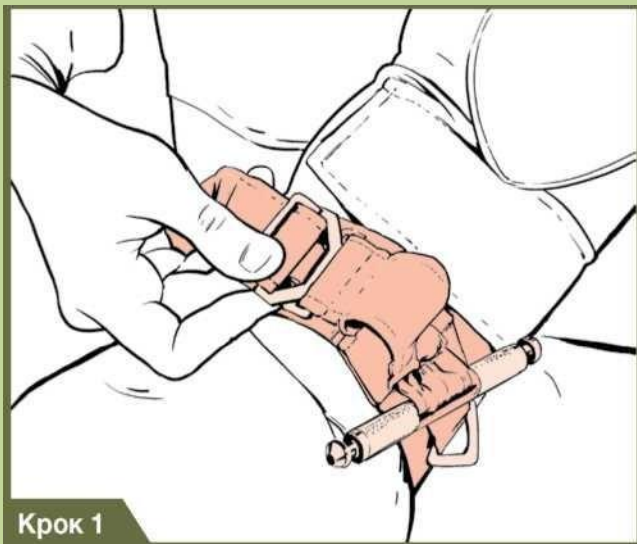
Якщо поранення локалізоване в паховій ділянці накладіть на місце поранення валик, зафіксувавши його джгутом.

Крок 3

Якщо поранений без свідомості, переведіть його в положення на животі (див. слайд 4).

II

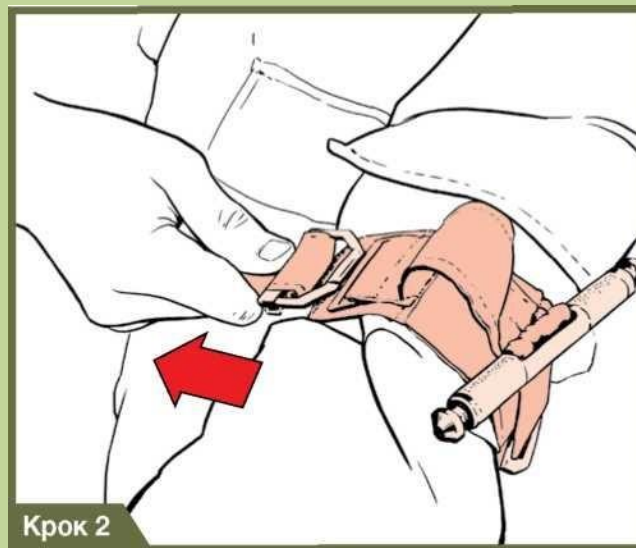
Зупинка кровотечі за
допомогою спеціальних джгутів
(самопомога)



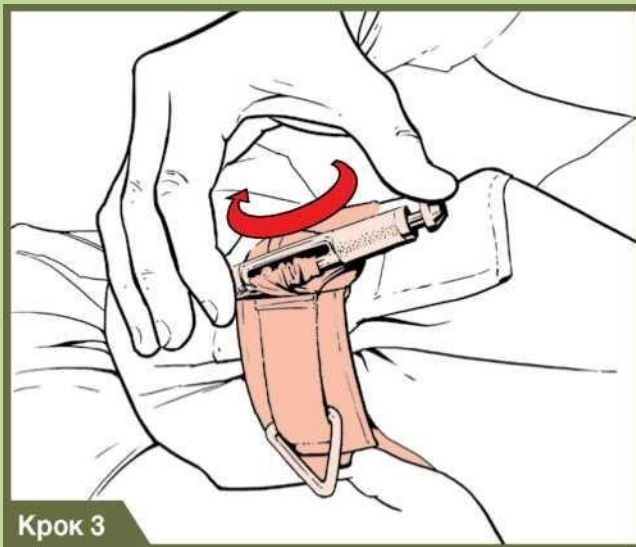
Крок 1

Розмістіть джгут на руці
чи нозі вище рани.

Затягніть лямку джгута.



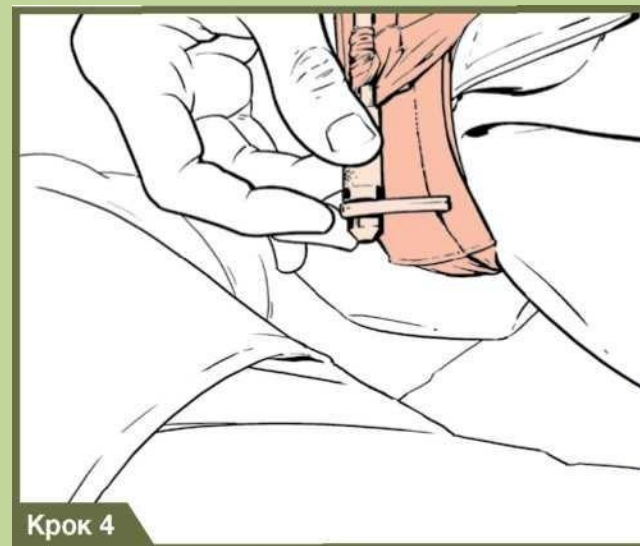
Крок 2



За допомогою закрутки здійснюйте тиск до повної зупинки кровотечі з рани.

Зафіксуйте закрутку за допомогою фіксуєючої лямки.

Особливості: а) техніка накладання такого типу джгута є однаковим на верхню та нижню кінцівки; б) якщо є сумніви у локалізації рани, накладайте джгут максимально високо.



Використано матеріали:

Література:

1. Died of wounds on the battlefield: causation and implications for improving combat casualty care / B. J. Eastridge, M. Hardin, J. Cantrell [et al] // J. Trauma. - 2011. Vol. 71 (1 Suppl.). - P. 4-8.
2. Elster Eric A. Implications of Combat Casualty Care for Mass Casualty Events / Eric A. Elster, Frank K. Butler, Todd E. Rasmussen // JAMA. - 2013. - Vol. 310(5). - P. 475-476.
3. En-route care capability from point of injury mortality after severe wartime injury / J. Morrison, J. Oh, J. Dubose [et al] // Ann. Surg. - 2013. - № 2. - P. 330-334/
4. The effects of QuikClot and Combat Gauze and movement of hemorrhage control in a porcine model / B. Gegel, J. Burgert, J. Gasko [et al] // Mil. Med. - 2012. - Vol. 177, №12. - P. 1543-1547.

