

**Дата: 22.12.2022**

**Група: 36**

**Предмет: Захист України**

## **УРОК 18**

### **ТЕМА: «Етапи надання домедичної допомоги»**

#### **МЕТА:**

- Вивчити етапи надання домедичної допомоги
- Розвинути знання про порядок дій домедичної допомоги
- Виховати інформаційно-освічену особу, цікавість до обраної професії, дисципліну та уважність

#### **Вивчення нового матеріалу:**

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 військово-польових умовах”, „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 — при наданні допомоги в „червоній зоні” ви знаходитеся під вогнем супротивника, що значно обмежує допомогу, яку ви можете надати. Допомога переважно складається з використання джгута для зупинки небезпечної для життя кровотечі з ран в області кінцівок і якнайшвидшого переміщення потерпілих у безпечне місце.

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.

Цілі під час надання допомоги пораненим в зоні обстрілу :

- 1) Виконати бойове завдання;
- 2) Запобігти більшій кількості жертв (дбати про безпеку власну та інших бійців);
- 3) Зберегти життя пораненого.

Такий підхід базується на наступних важливих принципах:

— Лише необхідне втручання у кожний конкретний період процесу надання допомоги;

— Необхідне медичне втручання, застосоване у неправильний період під час бойових дій, може привести до додаткових жертв.

**ПІСЛЯ ЗАВЕРШЕННЯ ЕТАПУ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ОБСТРІЛУ НАДАВАЙТЕ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ В «ЗОНІ УКРИТТЯ» — У ВІЙСЬКОВО-ПОЛЬОВИХ УМОВАХ.**

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

Почніть етап надання медичної допомоги у військово-польових умовах після того, як ви і поранений більше не знаходитесь під прямим вогнем противника. На цьому етапі у вас є більше часу для надання допомоги. Однак бойова обстановка може змінитися, і ви можете опинитися знову в умовах обстрілу. 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. Більш докладно процес надання медичної допомоги у військово-польових умовах описаний в Лекції 4. Проте, процес і процедури при наданні медичної допомоги у військово-польових умовах після завершення етапу надання медичної допомоги в умовах обстрілу коротко описані нижче.

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, включаючи введення носоглоткового повітропроводу при необхідності. Див. Лекцію 8.

Обробіть будь-які відкриті ушкодження грудної клітини. В разі напруженого пневмотораксу проведіть декомпресію. Див. Лекцію 9.

Перевірте 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, перевірте кровотечу.

Огляньте пораненого на наявність незначних кровотеч.

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

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

Введіть знеболюючі та антибіотики з польової аптечки ІФАК. Використовуйте ІФАК пораненого. Не використовуйте вашу польову аптечку, так як вона може знадобитися вам самим.

Вжійте необхідних заходів для запобігання розвитку шокового стану або надайте допомогу при шоку, що вже розвинувся. За можливості встановіть внутрішньовенний доступ. Див Розділ(\*).

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

Слідкуйте за пораненим. Слідкуйте за рівнем свідомості (шкала AVPU) кожні 15 хвилин і диханням пораненого. Якщо він у свідомості розмовляйте з ним при можливості – підбадьорте, заспокойте, поясніть, що збираєтеся робити.

В разі необхідності підготуйте пораненого до евакуації. Запишіть дані клінічного огляду, відомості про виконані лікувальні заходи, а також зміни в стані потерпілого в спеціальній реєстраційній картці. Передайте дану інформацію разом з потерпілим на наступний рівень надання допомоги.

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 (CASEVAC) відноситься до переміщення потерпілих з використанням немедичного транспортного засобу або літального апарату. Під час такої евакуації боєць-рятувальник може перебувати з потерпілим для надання йому допомоги під час транспортування.

2) Медична евакуація (MEDEVAC) 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! (Критична кровотеча – Дихальні шляхи, Дихання – Циркуляція) в послідовності та по правилам описаних для другого етапу.

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

#### **Домашнє завдання:**

1. Читати конспект.
2. Для зворотнього зв'язку використовувати ел. пошту: [2573562@ukr.net](mailto:2573562@ukr.net)
3. Законспектувати матеріал уроку

Ранній початок надання медичної допомоги — чинник, що значно підвищує шанси на виживання та відновлення функцій у пораненого. Тому існує поняття «золотої години» — час після поранення, протягом якого повинно розпочатися надання кваліфікованої медичної допомоги.

**Основні причини смерті 80-90 % поранених — велика втрата крові та шок.** Пошкодження, яких зазнають у сучасних збройних протистояннях, значно обмежують час для надання домедичної допомоги на полі бою. Смерть настає від декількох десятків секунд до однієї години.

**Виділяють три етапи надання допомоги пораненим у воєнно-польових умовах:**

- Допомога в «**червоній зоні**» (під обстрілом)
- Допомога в «**жовтій зоні**» (в укритті)
- Допомога «**зеленої зони**» (під час евакуації)

1. Допомога в «**червоній зоні**» (англ. Care Under Fire — надання допомоги під вогнем у зоні обстрілу). Переважно складається з використання джгута і якнайшвидшого переміщення потерпілих у безпечне місце.

2. Допомога в «**жовтій зоні**» (англ. Tactical Field Care — надання допомоги на полі бою / в зоні укриття).

**Процедура надання допомоги в «жовтій зоні»:**



- Оцінити стан пораненого, застосовуючи правило С-А-В-С (критична кровотеча — дихальні шляхи — дихання — циркуляція; в українській адаптації — КОЛЕСО: кровотечі — огляд — легені — ефективність — серце — оцінювання), і надати пораненому необхідну допомогу. Як варіант можна заповнити адаптований Протокол — картку, подібну до ілюстрації вище, яку заповнює медик або фельдшер під час надання першої медичної допомоги пораненому. Цю картку може заповнити й сам поранений або його побратим.

- Оглянути пораненого на наявність небезпечних для життя кровотеч.
- Зробити необхідні заходи для відновлення прохідності дихальних шляхів, зокрема введення носоглоткового повітровою у разі потреби.
- Обробити будь-які відкриті ушкодження грудної клітини. В разі напруженого пневмотораксу провести декомпресію.
- Перевірити стан кровоспинного джгута, якщо він був застосований. 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 наявність 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 тощо).
- Ввести знеболювальні й антибіотики, краще з аптечки пораненого, якщо має. Не використовувати за можливості свою аптечку, оскільки вона може знадобитися вам самим.
- Вживати необхідних заходів для запобігання розвитку шокового стану або надати допомогу у разі шоку, що вже розвинувся.
- Передати інформацію про пораненого медикам — військовому парамедику (санітарному інструктору) поблизу або цивільному лікарю чи фельдшеру, або зателефонувати 103.
- Стежити за пораненим. Стежити за рівнем притомності кожні 15 хвилин і диханням пораненого. Якщо він притомний — розмовляти з ним, якщо є змога — підбадьорити, заспокоїти.
- Записати дані клінічного огляду, відомості про виконані лікувальні заходи.

3. Допомога під час евакуації в медичні заклади «зеленої зони» (англ. Tactical Evacuation Care) — мобільні польові госпіталі, військові чи цивільні шпиталі, спеціалізовані клініки. Переважно полягає у своєчасному супроводі до місця немедичної чи медичної евакуації.