

**Дата: 18.01.2023**

**Група: 35**

**Предмет: Захист України**

## **УРОК 29**

**ТЕМА: «Надання домедичної допомоги в зоні тактичних умов (TFC, Tactical Field Care). Загальновійськовий набір пігулок. Підготовка до евакуації. Документація»**

### **МЕТА:**

- Вивчити порядок надання домедичної допомоги в зоні тактичних умов
- Розвинути знання про підготовку до евакуації та підготовку документації
- Виховати інформаційно-освічену особу, цікавість до обраної професії, дисципліну та уважність

### **Вивчення нового матеріалу:**

У зоні тактичних умов (жовтій зоні) поранений перебуває в укритті, де значно зменшується вірогідність вогневого впливу противника (підвал, бліндаж тощо). Якщо вогонь супротивника припинено, то червона зона автоматично переходить у жовту.

Доступні засоби для надання домедичної допомоги на початковому етапі обмежуються індивідуальною аптечкою пораненого бійця та бійця, який надає йому домедичну допомогу. Проте для надання допомоги пораненому в жовтій зоні командир підрозділу, за можливості, завжди залучає бойового медика взводу або старшого бойового медика роти, у наплічнику якого є додаткові ресурси для ряткування життя пораненого.

Варто пам'ятати, що жовта зона дуже умовна, оскільки в будь-який момент може стати як червоною, так і зеленою. Надання допомоги здійснюється з постійним очікуванням у будь-який момент повторної взаємодії з противником. Тому обсяг допомоги, як і раніше, диктується тактичною ситуацією, а час евакуації може вимірюватися від хвилин до кількох годин.

### **Основний план дій для етапу «Допомога в тактичних умовах»**

1. Після евакуації пораненого в укриття потрібно постійно дбати про власну безпеку і безпеку пораненого. Із цією метою організують периметр безпеки відповідно до стандартної процедури бойового підрозділу та обставин бою. Постійно здійснюють контроль тактичної ситуації.

2. Подальші дії полягають в огляді пораненого й наданні необхідних заходів домедичної допомоги. Їх проводять за наказом командира після виконання головного бойового завдання або якщо це дозволяє тактична ситуація.

3. У зоні укриття боєць, що надає домедичну допомогу, одягає рукавички і спершу виконує **первинний огляд**, спрямований на виявлення загрозливих для життя станів і їх усунення. Первинний огляд проводять без

знімання захисного спорядження пораненого (шолома і бронезилета). Огляд розпочинають із визначення, чи поранений притомний. Пораненого запитують про самопочуття, де він відчуває біль, дискомфорт. Отримання адекватних відповідей означає, що поранений притомний. У нього, за можливості, забирають зброю, боєкомплект, гранати, ніж. Унаслідок стресу він може використати їх не за призначенням.

4. Алгоритм первинного обстеження коротко позначається аббревіатурою MARCH, у якому кожна літера позначає певний вид обстеження та надання домедичної допомоги. Докладніше із цією схемою обстеження ви ознайомитесь у наступному параграфі (§ 19).

### **1. M — Massive Bleeding (масивна кровотеча).**

Насамперед слід визначити наявність масивної кровотечі, яку усувають або шляхом накладання джгута (з ран кінцівок), або шляхом тампонування (вузлові кровотечі з ран пахвинної, пахвової ділянок і ділянки шиї). Наявність кровотечі оцінюють візуально або пальпаторно, обстежуючи критичні точки пораненого. Докладніше з технікою зупинки масивної кровотечі ви ознайомитесь згодом (§ 20).

### **2. A — Airway (Дихальні шляхи).**

Далі оцінюють у пораненого прохідність верхніх дихальних шляхів. Якщо поранений притомний і давав відповіді на запитання, значить дихальні шляхи прохідні і дихання присутнє. Якщо ж він непритомний, то слід відкрити рот, упевнитися у відсутності сторонніх тіл, осколків зубів. Далі забезпечують прохідність дихальних шляхів (висовують нижню щелепу) й оцінюють наявність дихання протягом 10 с. (У нормі 2-4 дихальних рухи за 10 с). За наявності дихання констатують, що дихальні шляхи прохідні, дихання є. Для тривалого підтримання прохідності дихальних шляхів може виникнути потреба застосувати носогорловий повітропровід, дозволити пораненому зайняти будь-яке положення, за якого найкраще зберігається прохідність дихальних шляхів, у тому числі сидючи, або укласти пораненого в стабільне положення на боці. В окремих випадках, за неефективності зазначених вище методів, викликають старшого бойового медика, який забезпечить прохідність дихальних шляхів хірургічним способом — проведе крікотиреопункцію або крікотиреотомію (вставить повітропровід у гортань). Докладніше з методикою забезпечення прохідності дихальних шляхів ви ознайомитесь згодом (§ 21).

### **3. R — Respiration (Дихання).**

Якщо в пораненого прогресуюче порушення дихання (частота дихання 5 і більше дихальних рухів за 10 с), поранення грудей або запідозрене закриті пошкодження порожнин тіла, потрібно припускати розвиток напруженого пневмотораксу і виконати декомпресію грудної клітки. Необхідно викликати старшого бойового медика роти. За цих умов з пораненого знімають бронезилет.

Пам'ятайте: якщо поранений непритомний і не дихає після забезпечення прохідності дихальних шляхів, у жовтій зоні його слід вважати мертвим.

#### **4. C — Circulation (кровообіг).**

Визначають порушення, пов'язані із втратою крові (шок). Найпростішими методами швидкого визначення шоку є відсутність пульсу на променевої артерії і/або погіршення свідомості за відсутності травми голови. Якщо в пораненого немає шоку, він притомний і може ковтати — можна давати пити. Якщо поранений перебуває в стані шоку або передбачається розвиток шоку, покличте старшого бойового медика роти, щоб у жовтій зоні організувати переливання кровозамінників.

#### **5. H — Head injury / Hypothermia (черепно-мозкова травма / гіпотермія - переохолодження).**

У разі травми голови слід переливати кровозамінники для стабілізації артеріального тиску на мінімально необхідному рівні (виконує і контролює старший бойовий медик роти). Також у всіх поранених необхідно попередити розвиток переохолодження за допомогою табельних (термопокривало) або підручних засобів (спальні мішки, бушлат, що-небудь, що буде зберігати сухість і тепло). За цих умов доцільно замінити мокрий одяг на сухий, якщо це можливо, і якнайскоріше перемістити пораненого на теплозбережну поверхню.

Якщо тактична обстановка погіршується, пораненого після первинного огляду слід перевести в стабільне положення на бік і продовжувати вести вогонь або за вказівкою командира перемістити його в безпечніше місце.

Слід постійно пам'ятати про накладений турнікет і постійно перевіряти стан пораненого за алгоритмом MARCH: після перенесення його до безпечних зон, в очікуванні евакуації, під час транспортування і після нього!

**Вторинний огляд** проводять ретельніше і в більшому обсязі. Він дозволяє виявити всі присутні у бійця додаткові поранення і кровотечі, які не були виявлені, або на які свідомо не звертали увагу під час первинного огляду. Після їх виявлення надають домедичну допомогу й готують пораненого до евакуації. Вторинний огляд проводять як швидке обстеження в разі травми з голови до п'ят. За цих умов оцінюють цілісність шолома. Якщо є дефекти чи уламки в ньому, запідозрюють травму черепа. Далі шолом знімають, знімають також і бронезилет.

#### **План швидкого обстеження з голови до п'ят**

**Голова:** видимі ураження (синці, рани); болючість; переломи; підтікання спинномозкової рідини (ліквору) з вух і носа. Якщо є проникаюча рана ока чи підозра на неї, накривають око захисним жорстким щитком для очей. Не використовують звичайну пов'язку, яка здійснює тиск на око.

**Шия:** видимі ураження; набухання шийних вен, зміщення щитоподібного хряща відносно поздовжньої осі; болючість, напружені м'язи.

**Грудна клітка:** видимі ураження; болючість; нестабільність кінців уламків ребер (грудини), тертя відламків. У пораненого з погіршенням дихання та травмою чи

підозрою на травму тулуба слід запідозрити наявність напруженого пневмотораксу та покликати якомога швидше старшого бойового медика роти.

Усі відкриті рани грудної клітки і/або рани, що всмоктують повітря, слід негайно закрити оклюзійною наклейкою з клапаном. Якщо немає наклейки з клапаном, використовують аналогічну без клапана. За цих умов слід уважно стежити за диханням пораненого. Якщо наростає частота дихання й дихати пораненому стає важко, розвивається дихальна недостатність. У разі її розвитку треба запідозрити напружений пневмоторакс. Необхідно або відклеїти один край наклейки, або повністю її зняти. Якщо це не допомагає, слід покликати старшого бойового медика роти.

**Живіт:** видимі ураження (випадіння внутрішніх органів); болючість, надутість, напруження м'язів.

**Таз:** видимі ураження; болючість, нестабільність, тертя відламків.

**Нижні кінцівки:** видимі ураження; болючість, напруження м'язів, тертя відламків; патологічна рухомість (у разі перелому в нижній третині стегна кінцівку не зміщують, а фіксують у тому ж положенні).

**Верхні кінцівки:** видимі ураження; болючість.

Під час вторинного обстеження пораненому, за можливості, слід стабілізувати голову і шию, що виконує помічник. Якщо поранений лежить на спині і він непритомний, помічник разом зі стабілізацією голови і шиї забезпечує прохідність дихальних шляхів.

Під час вторинного обстеження надають домедичну допомогу відповідно до виявлених пошкоджень:

- потрібно впевнитися, що кровотеча зупинена. Якщо немає травматичної ампутації, перевірити наявність дистального пульсу на пораненій кінцівці. Якщо кровотеча продовжується, додатково затягнути накладений турнікет або застосувати другий джгут, розмістивши його вище та безпосередньо поряд з першим, з метою остаточної зупинки кровотечі та усунення дистального пульсу;
  - оглянути та чітко позначити на всіх сторонах всіх турнікетів час їхнього накладання. Доцільно використати незмивний маркер;
  - за наявності ран, опіків — накласти пов'язки;
  - у разі рани грудної клітки — накласти клапанну або герметичну пов'язку;
  - якщо сторонній предмет у рані, зафіксувати його в рані;
  - зафіксувати переломи, якщо вони є;
  - якщо є відкриті рани, дати пораненому антибіотик (із загальновійськового набору таблеток). Якщо він не може ковтати (шок, втрата свідомості), покликати на допомогу медика, щоб ввести антибіотики;

- у разі слабого або помірного болю, коли поранений може вести бойові дії, дати пораненому знеболювальні таблетки із загальновійськового набору таблеток.

### **Загальновійськовий набір таблеток**

*Запам'ятайте, що загальновійськовий набір таблеток містить антибактеріальний лікарський засіб та комплект із двох лікарських засобів, які мають знеболювальну дію в разі незначного та помірного болю.*

- якщо поранений страждає від сильного болю настільки, що це заважає йому продовжувати ведення бою, покликати на допомогу старшого бойового медика роти;
- після вторинного обстеження і надання домедичної допомоги пораненого слід повернути в стабільне положення на боці, запобігти переохолодженню — скористатися термопокривалом;
- якщо можливо, з пораненим слід розмовляти, підбадьорювати, заспокоювати, пояснювати, що збираєтеся робити.

*Серцево-легенева реанімація на полі бою в поранених із вогнепальними ураженнями, які непритомні й не дихають, буде безуспішною, тобто її виконувати не треба.*

Після завершення надання домедичної допомоги повідомте про це командира, передайте інформацію евакуаційній команді; продовжуйте виконання бойового завдання.

### **Документація**

*У бойових підрозділах армій країн НАТО військовий, який надавав домедичну допомогу, разом із старшим бойовим медиком заповнюють картку пораненого, у якій зазначають:*

- *пріоритетність евакуації — у яку чергу (залежить від тяжкості уражень і тяжкості стану пораненого);*
- *паспортні дані про пораненого, бойовий підрозділ, номер жетона;*
- *дата, час надання допомоги;*
- *наявність алергії;*
- *механізм поранення (унаслідок кульового поранення; унаслідок вибуху від снаряда, наземної міни, гранати, падіння, пожежі) та види пошкоджень (рана, проникаюче поранення, тупа травма, перелом (відкритий, закритий), ампутація, опік);*
- *статус пораненого: основні показники життєдіяльності (притомність, пульс, дихання, артеріальний тиск);*
- *наданий обсяг домедичної допомоги в червоній і жовтій зонах (джгут, гемостатична пов'язка, носогорлова трубка, оклюзійна пов'язка, декомпресійна пункція грудної клітки, крікотиреотомія, іммобілізація шиною,*

*імобілізація косинками, стабільне положення, термопокривало; застосування медикаментів та кровозамінників);*

• *дані про осіб, які надавали домедичну допомогу; із цією карткою пораненого евакуюють у медичний пункт батальйону, а далі — у госпіталь.*

*Наявність картки має важливе значення для спадкоємності надання допомоги пораненому під час евакуації. У ЗСУ картка пораненого перебуває на етапі розробки.*

### **Підготовка до евакуації:**

а) закріпити всі кінці биндажів та пов'язок;

б) закріпити ковдри / накидки / ремені, що застосовувались для попередження гіпотермії;

в) закріпити ремені нош, як передбачено інструкцією до їх застосування. Застосувати додаткові підкладки на ноші в разі довготривалої евакуації.

Разом з транспортом для евакуації прибуде персонал, який згодом надаватиме домедичну допомогу пораненому.

Під час очікування та власне евакуації продовжують спостерігати за пораненим відповідно до протоколу MARCH, усуваючи загрози для життя пораненого, які виникають.

### **Питання для самперевірки:**

1. Хто може надавати домедичну допомогу пораненому в жовтій зоні?
2. Як досягти особистої безпеки в жовтій зоні?
3. У чому полягає первинне та вторинне обстеження?
4. Яка послідовність первинного обстеження?
5. Які компоненти має алгоритм обстеження MARCH?
6. Яка послідовність вторинного обстеження?
7. Які показники оцінюють під час вторинного обстеження?
8. У яких випадках залучають старшого бойового медика роти?
9. Що входить до складу загальновійськового набору таблеток?
10. Що варто задокументувати в жовтій зоні та з якою метою?
11. Як підготувати пораненого до евакуації?

### **Домашнє завдання:**

1. Читати: § 18 підручника «Захист Вітчизни». Рівень стандарту: підручник для 11 класу закладів загальної середньої освіти/А.А. Гудима, К.О.Пашко, І.М.Герасимов, М.М.Фука, Ю.П.Щирба. – Тернопіль: Астон, 2019
2. Для зворотнього зв'язку використовувати ел. пошту: [2573562@ukr.net](mailto:2573562@ukr.net)
3. Законспектувати матеріал уроку
4. Переглянуть презентацію