

Автор: Дмитро Логінов

Близько 90 відсотків поранених під час бойових дій гинуть безпосередньо на полі бою, ще до того, як встигнуть потрапити до медичного закладу. У більшості випадків не вдається запобігти загибелі такого пораненого. Близько 20 відсотків поранених, які гинуть, не досягнувши медичного закладу, можна врятувати, якщо буде вжито необхідних заходів. Саме тому питання швидкої та оперативної евакуації поранених вкрай важливе. При спланованій та ефективній евакуації можна зберегти життя та здоров'я великої кількості людей.

Необхідно пам'ятати, що допомога під час бойових дій без урахування ситуації може призвести до додаткових втрат. Саме тому методи і засоби евакуації відрізняються в залежності від зони надання допомоги.

Зона допомоги під вогнем – Care under Fire (червона зона)

«Найкращі ліки під час бою – це вогнева перевага над супротивником»

Прислів'я військових парамедиків

Допомога під вогнем є дуже обмеженою.

В цій зоні наше завдання – максимально швидко та безпечно (для людей, які здійснюють евакуацію) забрати пораненого в більш безпечне місце.

Евакуаційні засоби можуть бути різними: на руках, за допомогою евакуаційної петлі, стропи, тощо, а також можливе використання різноманітних засобів захисту: димові гранати та димові шашки, броньований транспорт, вогнева підтримка та інші варіанти, які можна використати у певній тактичній ситуації.

Який би засіб ми не використовували, треба пам'ятати про наступні важливі аспекти:

1. Швидкість. Поранений знаходиться під вогнем і наше завдання максимально швидко евакуювати його.
2. Обмеженість надання допомоги. Єдине, що можна зробити – накласти джгут у разі виникнення або підозри на активну крововтрату з кінцівок.
3. Пріоритетність надання допомоги в червоній зоні:
 - Виконання бойового завдання
 - Власна безпека
 - Надання допомоги/евакуація

Більш детально про допомогу в червоній зоні:

<http://www.medsanbat.info/dopomoga-na-poli-boyu-v-sektori-obstrilu-chervona-zona/>

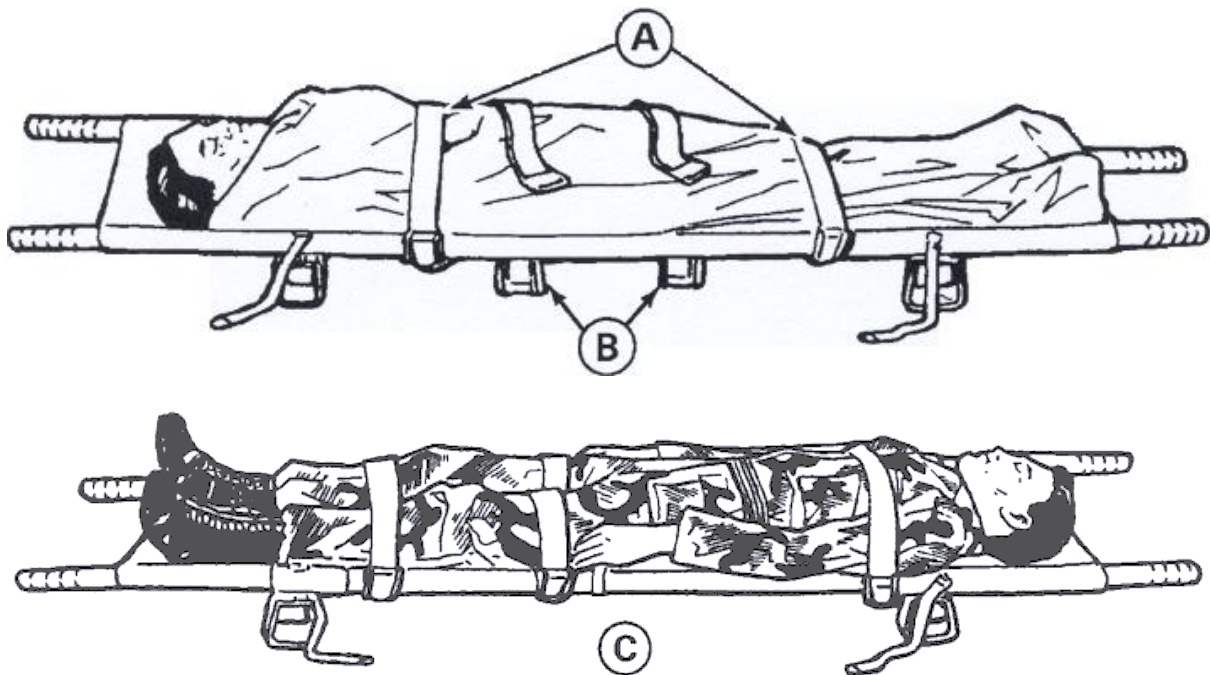
Зона тактичної допомоги – Tactical field care (жовта зона)

В зоні тактичної допомоги ми, після первинного огляду та надання первинної допомоги, повинні думати про переміщення пораненого в зону для евакуації. Для цього можуть бути використані:

- Штатні засоби: жорсткі і м'які ноші
- Сучасні комбіновані засоби
- Підручні засоби: ковдри, плащ - намети, кітеля тощо

Під час транспортування пораненого потрібно враховувати:

1. Пораненого по можливості необхідно покласти в горизонтальне положення (горизонталізація) і таким чином транспортувати.
2. Важливо нести пораненого обережно і думати про гемодинамічну стабільність. Не треба бігти з пораненим – від цього його стан може суттєво погіршитись.
3. Під час транспортування треба пам'ятати, що пацієнт повинен бути зафіксований на ношах за допомогою ременів кріплення, які є на ношах, або підручними засобами (скотч, мотузка тощо).



4. У разі перенесення на велику дистанцію – намагаємося переносити ногами вперед. Це зумовлено тим, що під час перенесення постраждалих частіше падають люди, які несуть ноші попереду.

Одні з найбільш зручних розкладних нош розроблені компанією North American Rescue
<http://www.narescue.com/portal.aspx?CN=B06BC8635AF5>

Ергономічні ручки, автоматичні засувки на шарніри.
Зроблені з матеріалу, який запобігає зісковзуванню пацієнта та подальшому розриванню при ушкодженні тканини. Випробувані та схвалені федеральними та приватними лабораторіями. 6 місць закріплення крпельниці.
2 ремені для закріплення пацієнта.

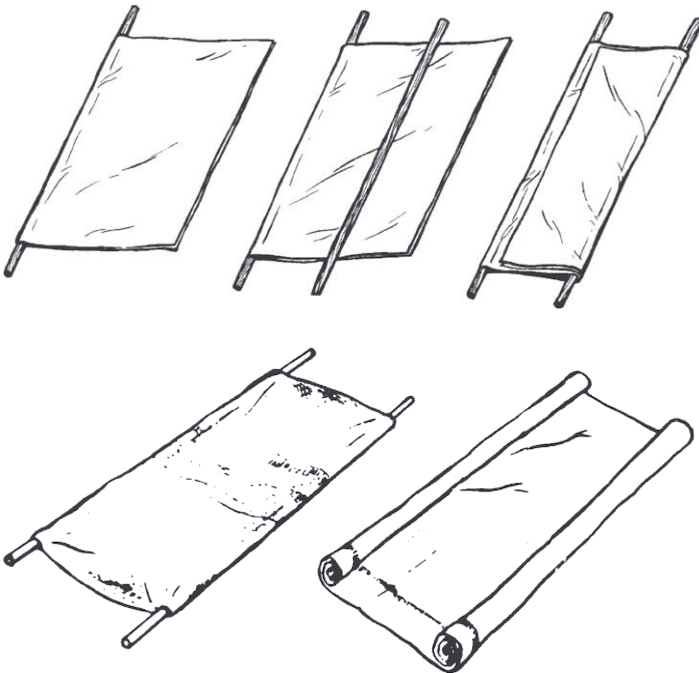
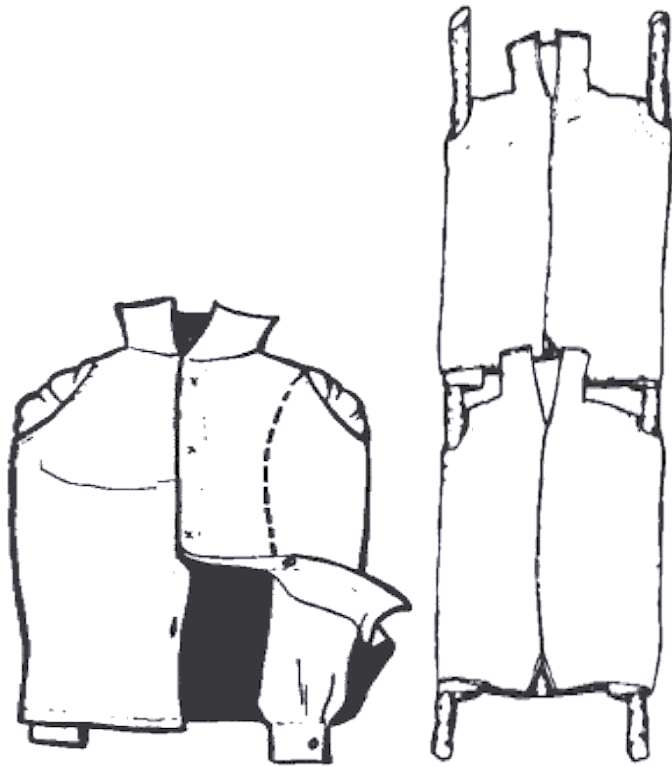


Відкриті з витягнутими ручками: довжина 228см,
ширина 57см, висота 15,2см.
Вага: 7,4кг. Допустиме навантаження: 544,3кг

До комбінованих засобів відносять носі Sked, які розроблені компанією Skedco. Цей засіб надає можливість здійснювати ефективну евакуацію постраждалого, навіть однією людиною по будь-якій поверхні і під різними кутами. Більш детально про ці носі можна дізнатися на сайті виробника <http://skedco.com/>



Варіанти використання підручних засобів:



Щодо надання медичної допомоги в жовтій зоні більш детально на нашому сайті
<http://www.medsanbat.info/nadannya-medichnoyi-dopomogi-u-viyskovo-polovih-umovah-pislya-zavershennya-etapu-nadannya-medichnoyi-dopomogi-v-umovah-obstrilu/>

<http://www.medsanbat.info/nadannya-medichnoyi-dopomogi-u-viyskovo-polovih-umovah-pislya-zavershennya-etapu-nadannya-medichnoyi-dopomogi-v-umovah-obstrilu/>

Зона тактичної евакуації – Tactical evacuation (зелена зона)

Після того як був проведений вторинний огляд постраждалого і медична допомога була надана у повному обсязі, необхідно готувати постраждалого до транспортування.

Тривалість евакуації буде впливати на його підготовку до евакуації. Планування впливає на результат. Треба відзначити наступні моменти:

1. Постраждалий повинен бути надійно зафіксований на ношах. Для цього ми можемо використати стаціонарні ремені кріплення, також зручно використовувати армований скотч. У разі використання скотча, необхідно фіксувати такі основні точки:

- Голова та шийний відділ
- Грудний відділ (в районі плечових суглобів)
- Тазовий відділ (в районі клубових кісток)
- Колінні суглоби
- Щиколотки
- Фіксація рук, якщо пацієнт непритомний або зі зміненим станом свідомості

Ноші із постраждалим необхідно повністю обмотувати скотчем, а не тільки закріплювати зверху та з боків.

2. Якщо постраждалий без свідомості, треба постійно контролювати прохідність його дихальних шляхів (інтубація, I-gel, назофарингіальна трубка, тощо).
3. Гіпотермія. Контроль температури тіла вкрай важливий для стабілізації постраждалого. Особливо треба слідкувати за температурою тіла постраждалого в холодну пору року. Важливо не просто накинути на постраждалого ковдру, а повністю закрити тіло. Вислів «холод входить через ноги і виходить через голову» треба втілювати на практиці - слідкуємо за сухістю ніг (контролюємо цей процес під час повного огляду тіла) і одягаємо шапку на постраждалого. Для контролю температури можна використовувати і стаціонарні засоби (термоковдра або гіпотермічні набори, наприклад NAR Hypothermia Prevention and Management Kit) так і підручні засоби: ковдри, спальні мішки тощо.
4. Ми повинні мати фізичний доступ та можливість візуальної перевірки всіх місць, які ми опрацьовували: внутрішньовенний доступ (IV), пов'язки, тампонада, оклюзивні пластирі, декомпресійні голки(катетери) тощо.
5. У разі підозри на травму спини поранений повинен переноситися на жорсткій поверхні: жорсткий евакуаційний щит, двері, широкі дошки тощо. В цьому випадку вкрай важливо зафіксувати шийний відділ (C1-C7) за допомогою шийного коміру або імпровізованої шини (Sam splint, картону тощо).
6. При необхідності можемо охолодити поранену кінцівку до 10°C.
7. Якщо буде довгий евакуаційний процес, треба прораховувати забезпечення фізіологічних потреб постраждалого (постановка катетера Фолея та ін.) і харчування (постановка назогастрального зонду).
8. Під час евакуаційного процесу треба контролювати життєві показники постраждалого: частоту дихання, пульс, тиск, температуру тіла, інтенсивність болю.

Більш повна інформація про детальний огляд та гіпотермію на нашому сайті:

<http://www.medsanbat.info/medsanbat-oglyad-z-golovi-do-p-yat-vtorinniy-oglyad/>

<http://www.medsanbat.info/nabir-zapobigannya-ta-zupinennya-gipotermiyi/>

<http://www.medsanbat.info/medsanbat-medsina-v-holodnu-pogodu-prezentatsiya-u-power-point/>

<http://www.medsanbat.info/medsanbat-pro-gipotermiyu-prichini-oznaki-naslidki-ta-persha-dopomoga/>