

ПЕРВИННИЙ ОГЛЯД ПОРАНЕНОГО ТА НЕВІДКЛАДНІ МЕДИЧНІ ЗАХОДИ

Методичні рекомендації під керівництвом: John Quinn - Medical Consultant,
USA

Рушковський Олександр - лікар інструктор програми "МЕДСАНБАТ", Україна

ВСТУП

Надання медичної допомоги на полі бою є першим етапом надання медичної допомоги пораненим у бойових умовах. **Умовно розрізняють два місця надання першої медичної допомоги під час ведення бойових дій:**

Допомога під вогнем— Care Under Fire . Безпосередньо в секторі обстрілу (червона зона) – зоні прямого обстрілу зі значним ризиком отримання кульового чи іншого поранення. При наданні допомоги в умовах обстрілу ви не завжди зможете надати допомогу. Ваше пріоритетне завдання при наданні допомоги в умовах обстрілу - **вести вогонь у відповідь**. Вогнева перевага над противником та придушення вогню противника дає більше шансів на спасіння пораненого ніж медична допомога; при тактичній можливості та без додаткового ризику для рятувальника, виконується тимчасова зупинка зовнішньої кровотечі (шия, кінцівки); переведення пораненого з положення на спині в безпечне положення на животі; переміщення цього пораненого в укриття.

Польова допомога пораненим — Tactical Field Care. В секторі укриття (жовта зона) – місці захищеному від прямого вогню противника елементами природного (пагорби, схили) чи штучного походження (стіни, будинки, захисні інженерні конструкції). Ви можете надавати допомогу пораненим солдатам тільки тоді, коли це не ставить під загрозу вашу основну (бойову) задачу. При тактичній можливості виконується первинний огляд пораненого (визначення ознак життя), швидке обстеження з ніг до голови (пошук наявних пошкоджень), при необхідності – тимчасова зупинка кровотечі (голова, тулуб), відкриття прохідності дихальних шляхів, виконання голкової декомпресії при напруженому пневмотораксі, серцево-легенева реанімація, накладання пов'язок на рани кінцівки і тулуба, тампонування рани кінцівки гемостатичними засобами, фіксація переломів та шийного відділу хребта, підготовка до транспортування пораненого в безпечну зону (зелену зону).

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

- **При кровотечі з магістральних судин кінцівок (стегнова, плечова) поранений гине до 2 хв.** (локалізація рани – ділянка плеча (пахова 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 – 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 – напружений

пневмоторакс, виключення легені з боку поранення з акту дихання, втрата значної кількості крові.

1. ПЛАН ПЕРВИННОГО ОГЛЯДУ ПОРАНЕНОГО ТА НЕВІДКЛАДНИХ МЕДИЧНИХ ЗАХОДІВ.

Первинний огляд постраждалого, а разом з цим і оцінка важкості його стану, базується на об'єктивному встановленні зовнішніх ушкоджень та фактичному стані серцево-судинної, дихальної, центральної та периферичної нервової систем, можливості ушкодження внутрішніх органів та внутрішньої кровотечі.

Первинний огляд одного постраждалого рятувальник змушений здійснити протягом 40 секунд. При цьому доцільна така послідовність огляду, в ході якої здійснюються і невідкладні медичні заходи по рятуванню життя пацієнта:

1.1. Зупинка критичної кровотечі. Визначення цілісності кровоносних судин та одночасна зупинка зовнішньої кровотечі, в першу чергу, артеріальної (накладення джгута або стискаюча пов'язка); Першочерговість цього заходу визначається небезпекою для життя постраждалого внаслідок критичної кровотечі (1-3 хвилини).

1.2. Відновлення прохідності дихальних шляхів. Ревізія порожнини рота та верхніх дихальних шляхів з одночасним видаленням сторонніх тіл та відновленням функції зовнішнього дихання за допомогою повітревду. Першочерговість цього заходу визначається небезпекою для життя постраждалого внаслідок порушення дихання;

1.3. Оцінка стану серцево-судинної системи шляхом підрахунку пульсу. Відсутність пульсації променевої артерії свідчить про зниження АТ нижче 80 мм рт. ст., що побічно може вказувати на внутрішню кровотечу та шок і орієнтує медперсонал на проведення відповідних заходів медичної допомоги;

1.4. Встановлення мовного контакту з постраждалим з одночасною з оглядом голови та оцінкою стану органів відчуття: Визначення цілісності кісток черепа, *огляд органів зору, слуху, шкірної та больової чутливості, суглобово-м'язового відчуття. На ступінь тяжкості вказує відповідна реакція очей: обстежуваний розплющує очі на звернену до нього мову, реагує на больові подразнення або взагалі не реагує на зовнішні дії.

1.5. Визначення цілісності грудної клітини, живота та попереку. Наявність у тілі ран, чужорідних тіл, переломів, зовнішньої кровотечі з рани, шкіряних гематом, емфіземи підшкірної клітковини, ознаки пневмотораксу, напруженість м'яз живота та спини. Ознаки внутрішньочеревної кровотечі.

1.5. Визначення цілісності кісток тазу і органів промежини. Наявність на тілі ран, чужорідних тіл, переломів кісток, зовнішньої кровотечі з рани, шкіряних гематом, напруженість м'яз, виділення з прямої кишки і сечоводу. Ознаки внутрішньої кровотечі.

1.7. Визначення цілісності кісток кінцівок та інших ушкоджень кінцівок. Визначення активних та пасивних рухів кінцівок. Наявність у тілі ран, чужорідних тіл, переломів, зовнішньої кровотечі з рани, шкіряних гематом, напруженість м'яз. Ознаки внутрішньої кровотечі.

1.8. Визначення можливості евакуації пораненого за його станом та наявності таких зовнішніх умов.