

НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ВІЙСЬКОВО-ПОЛЬОВИХ УМОВАХ ПІСЛЯ ЗАВЕРШЕННЯ ЕТАПУ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ОБСТРІЛУ

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 обмежені тими, які були принесені на поле бою бійцем-рятувальником або окремими солдатами.

5.1. Перевірте стан кровоспинного джгута, якщо він застосовувався. Якщо на етапі надання медичної допомоги в умовах обстрілу ви накладали пораненому джгут для зупинки кровотечі з ран кінцівок, перевірте кровотечу.

5.1.1. Відкрийте рану і визначте, чи дійсно потрібен джгут.

5.1.2. Якщо джгут необхідний, накладіть другий джгут прямо на шкіру пацієнта на 5-10 см вище рани і затягніть його. Після того, як був накладений джгут, зніміть спочатку накладений джгут, який ви наклали поверх форми пораненого солдата.

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

5.3. Продовжуйте оцінювати стан і надавати пораненому допомогу. Продовжуйте оцінювати стан і надавати пораненому допомогу.

5.3.1. Зробіть необхідні заходи для відновлення прохідності дихальних шляхів, включаючи введення носоглоткового повітроводу при необхідності.

5.3.2. Обробіть будь-які відкриті ушкодження грудної клітини.

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

5.3.4. Введіть знеболюючі та антибіотики (польова аптечка). Використовуйте польову аптечку пораненого. Не використовуйте вашу польову аптечку, так як вона може знадобитися вам самим, а додаткових аптечок в сумці першої допомоги немає.

5.3.5. Прийміть необхідних заходів, щоб запобігти шоківий стан або допоможіть пораненому оговтатися від шоку.

5.4. Передайте інформацію про обстановку. Передайте інформацію про медико-санітарну обстановку керівнику підрозділу.

5.4.1. При необхідності відправте солдата за медичною допомогою (санітарним інструктором).

5.4.2. Повідомте керівника підрозділу, якщо поранений не зможе продовжити виконання бойового завдання.

5.5. Слідкуйте за пораненим. Слідкуйте за рівнем свідомості і диханням пораненого.

5.5.1. Перевіряйте рівень свідомості пораненого (шкала AVPU) кожні 15 хвилин для того, щоб визначити чи змінився стан пораненого. Перевірка рівня свідомості пораненого особливо важлива в тому випадку, якщо поранений отримав травму голови.

5.5.2. Якщо у пораненого відкрита травма грудної клітини, у нього порушене дихання і його стан погіршується, зробіть декомпресію грудної клітини за допомогою докемпресіонної голки.

5.5.3. Поставте керівника підрозділу до відома про істотні зміни в стані пораненого.

5.6. Підготуйте пораненого до евакуації, якщо необхідно.

5.6.1 Запишіть дані вашої оцінки стану потерпілого та інформацію про надане лікування в польову медичну карту, карту надання першої допомоги потерпілому у військово-польових умовах або іншому подібному документі. Прикріпіть документ до одягу пораненого або покладіть його у відповідну кишеню на його одязі.

5.6.2. Запитайте медичну евакуацію (MEDEVAC), якщо необхідно.

5.6.3. Евакууйте пораненого, використовуючи немедичні засоби, якщо необхідно.

5.6.4. Продовжуйте спостерігати за пораненим і тримайте керівника підрозділу в курсі значних змін стану пораненого.

6. ПЕРЕВІРКА ПОРАНЕНИХ НА НАЯВНІСТЬ РЕАКЦІЇ У ВІДПОВІДЬ

ПРИМІТКА: Для виконання цієї процедури вам обов'язково чекати, поки буде подавлений вогонь ворога, або за командою командира підрозділу буде виконано тактичне прикриття вогнем для наближення рятувальника до пораненого з метою переміщення цього пораненого в укриття, де ви зможете безпечно оглянути пораненого та надати допомогу на полі бою.

6.1. Після того, як підійдете до пораненого, визначте рівень його реакції у відповідь.

- Запитайте гучним, але спокійним голосом: "Ви в порядку?". Акуратно струсіть або поплещіть пораненого по плечу.
- Якщо поранений знаходиться в свідомості, запитайте у нього, в якому місці він відчуває біль або тіло відчувається незвично. Це допоможе визначити рівень свідомості потерпілого і забезпечить вас інформацією, яку можна використовувати при наданні допомоги потерпілому.

6.2. Задайте пораненому питання, щоб визначити рівень його свідомості. Задавайте потерпілому питання, які потребують більш розгорнутих відповідей, ніж «так» і «ні». Приклади таких питань: «Як вас звати?», «Яке сьогодні число?» і «Де ми знаходимося?».

6.2.1. Для визначення рівня свідомості пораненого використовується **шкала AVPU**. Нижче перераховані чотири рівні, використовувані в шкалі AVPU:

- **A** - поранений знаходиться в ясній свідомості (знає, хто він, яка сьогодні дата, де він знаходиться і так далі).
- **V** - поранений не усвідомлює того, що відбувається, але все-таки відповідає на вербальні (голосові) команди.
- **P** - поранений реагує на біль, але не на вербальні команди.
- **U** - поранений не реагує (знаходиться в несвідомому стані).

6.2.2. Нижче наведені деякі вказівки для використання під час оцінювання рівня свідомості пораненого.

- Поранений, який кричить на вас, говорить вам, звідки йде обстріл чи робить щось подібне, знаходиться в ясній свідомості. Не потребує перевірки верхніх дихальних шляхів.
- Якщо поранений знаходиться в ясній свідомості або реагує на голосові команди, не перевіряйте його реакцію на біль.
- Для того щоб перевірити реакцію пораненого на біль, потріть його грудну кістку (грудину) кісточками ваших пальців.

7. ЗУПИНКА КРИТИЧНОЇ КРОВОТЕЧІ ШЛЯХОМ ПРИТИСКАННЯ АРТЕРІЙ

Кров в організмі людини циркулює по кровоносних судинах: артеріях, венах і капілярах.

Кровотеча (bleeding) – це вихід крові з кровоносних судин, внаслідок порушення цілісності судин при травмуванні (уколі, розрізі, ударі, розтягу) тощо.

7.1. Інтенсивність кровотеч залежить від кількості пошкоджених судин, їх діаметра, характеру пошкодження і виду пошкодженої судини (артерія, вена, капіляр). На її інтенсивність також впливає рівень артеріального тиску, вид кровотечі (зовнішня чи внутрішня), вік потерпілого і стан його здоров'я.

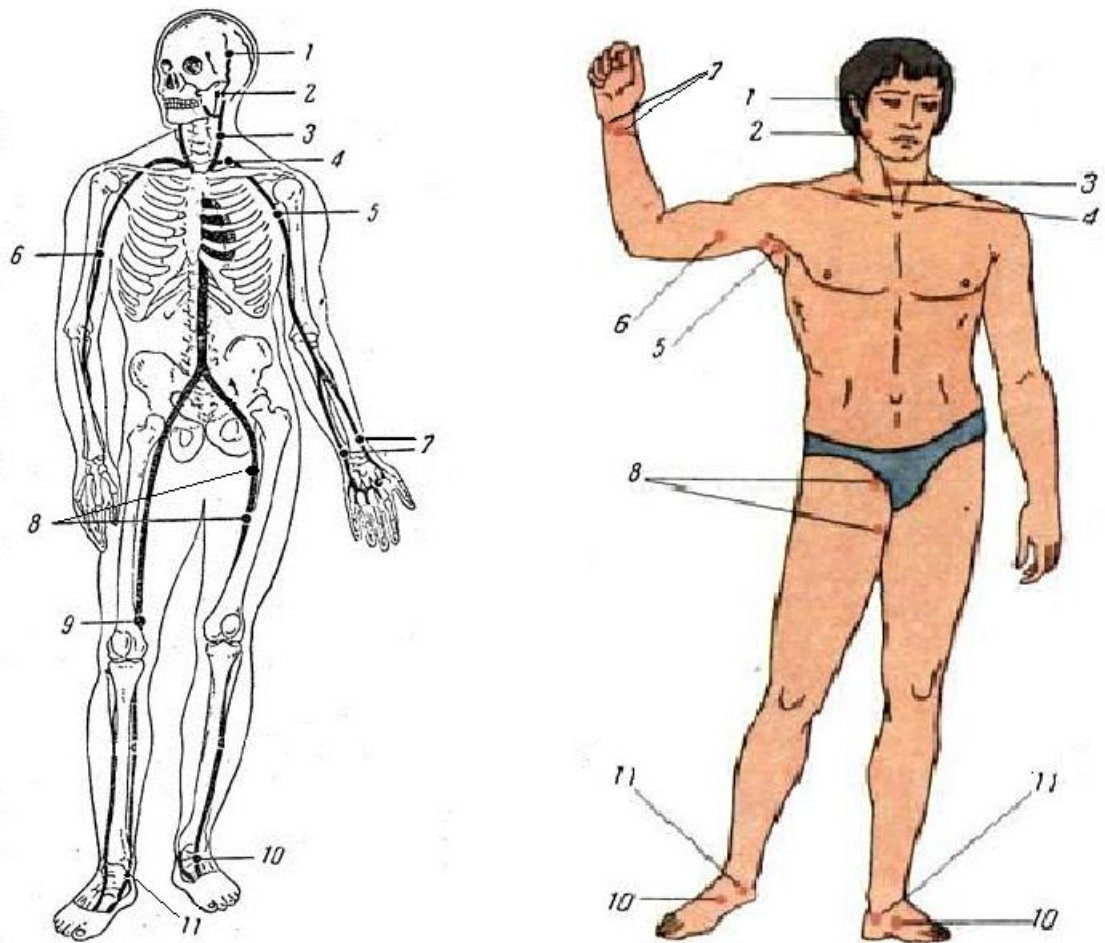
7.2. Види зовнішніх кровотеч залежать від характеру пошкодження судин (капілярів, вен, артерій) і бувають: капілярна, венозна, артеріальна, кровотечі з рота, з носа, з вух тощо.

Венозна кровотеча виникає від глибоких ран, кровотеча інтенсивніша, колір крові темно-червоний.

Артеріальна кровотеча – пряма загроза життю людини, – виникає при глибоких рубаних або колотих ранах, кров ясно-червона, б'є струменем у ритмі пульсу (б'є фонтанчиком), бо є під великим тиском.

7.3. Надаючи допомогу при сильній кровотечі, готуючись застосувати джгут або закрутку, кровоносні судини (артерії) необхідно притиснути пальцями руки або коліном (рис. 1). Це обов'язково зменшить або призупинить кровотечу. У тих місцях, де неможливо накласти джгут, а на короткий строк також і на кінцівках, застосовують пальцеве притискання артерій до кісток, до яких прилягають ці судини. Для цього потрібно знати розміщення артерій їх притискання. На рис. 1 точками показано найбільш ефективні місця притискання артерій. Після чого накладають джгут.

Пальцеве притискування великих судин, особливо в місцях, де багато м'яких тканин (м'язи, жирова клітковина), дуже стомлююче. Притискувати треба з достатньою силою, щоб стиснути судину, інакше кровотеча не зупиниться. Притиснути артерію пальцями до кісток або поверхні суглобів, з метою зупинки кровотечі, можна за будь-яких обставин. Притискання проводиться не в рані, а вище — ближче до серця, перед накладанням джгута або пов'язки.



а б
Рисунок 1 – Точки найбільш ефективного притискання артерій пальцями рук

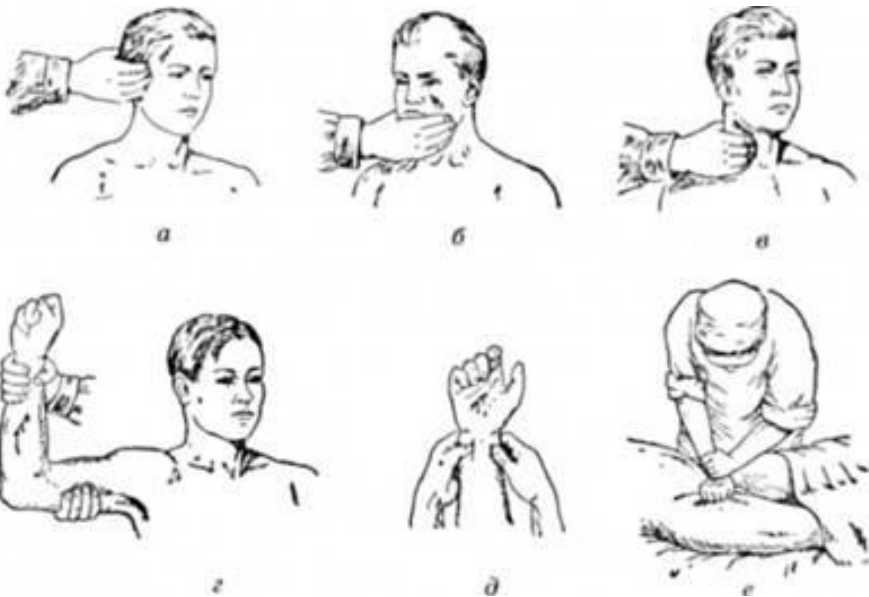
Кровотеча при пораненнях зупиняється таким чином:

- притисканням скроневої артерії перед козелком вуха (точка 1) при пораненнях лоба та скронь;
- притисканням артерію нижньої щелепи (точка 2) при пораненні нижньої щелепи;
- притисканням сонних артерій до шийних хребців (точка 3) при пораненнях голови або шії;
- притисканням підключичної артерії до першого ребра в надключичній ямці (точка 4) при пораненні плеча (біля плечового суглобу) і підпахової впадини;
- передпліччя – притисканням підпахової (точка 5) до плечової кістки в підпахвовій ямці або притискають плечову артерію з внутрішнього боку плеча до плечової кістки (точка 6);
- кисті та пальців руки – притисканням променевої та ліктевої артерії в нижній третині передпліччя біля кисті (точки 7);
- із ран стегна – притисканням стегнової артерії у паху (точки 8);
- гомілки – притисканням стегнової артерії у паху або в середині стегна (точки 8) або підколінної артерії (точка 9);
- стопи та пальців ноги – притисканням стегнової артерії у паху (точки 8); притисканням тильної артерії стопи (точка 10) або задньої великогомілкової (точка 11).

Пальцеве притискання великих артерій проводять у певних місцях:

Рис. 2. Пальцеве притискання артерій при кровотечі:

а — височної (із ран на голові); б -нижньощелепної (із ран на щоці); в — сонної (із ран на голові і обличчі); г — плечової (із ран нижньої частини плеча, передпліччя і кисті); д — ліктевої і променевої (із ран кисті); е — стегнової (із ран нижніх кінцівок)



— при кровотечах із ран на голові двома-трьома пальцями притискають височну артерію спереду вуха, на рівні брови до прилягаючої кістки (рис. 2, а);

— при артеріальній кровотечі з рани на щоці можна притиснути артерію нижньої щелепи. Для цього великим пальцем притискають судину до краю нижньої щелепи на середині відстані між підборіддям і кутом нижньої щелепи (рис. 2, б);

— сильну кровотечу з ран на голові чи обличчі можна зупинити притисканням однієї із сонних артерій. Сонну артерію притискають великим пальцем руки. Праву сонну артерію притискають лівою рукою, можна притиснути артерію 2, 3, 4, 5 пальцями правої руки (рис. 2, в). Сонні артерії живлять

мозок, тому обидві сонні артерії здавлювати не можна: це призведе до небезпечної для життя непритомності внаслідок гострого недокрів'я центральної нервової системи;

— кровотечу з ран нижньої частини плеча, передпліччя і кисті зупиняють притисканням плечової артерії до плечової кістки (рис. 2, г). Для цього великим пальцем руки притискують судину до плечової кістки, натискаючи в області зовнішнього краю згинального м'яза плеча. Іншими пальцями охоплюють плече ззовні та знизу. Стояти потрібно обличчям до пораненого, поранену руку тримати піднятою догори;

— при кровотечі на кисті притискують ліктьову і променеву артерію (рис. 2, д);

— при кровотечі з нижніх кінцівок притискують стегнову артерію великим пальцем або чотирма пальцями однієї руки до лобкової кістки від середини стегна в області паху (рис. 2, е).