

ПОПЕРЕДНІ ДІЇ РЯТІВНИКА В "ЖОВТІЙ ЗОНІ", ЯКІ ТРЕБА ВИКОНАТИ ДО ТОГО, ЯК НАБЛИЗИТИСЬ ДО ПОРАНЕНОГО.

Якщо ви впевнені в тому, що ви можете допомогти пораненому в умовах тимчасового припинення вогневого впливу противника, або поранений знаходиться в місці захищеному від прямого вогню противника елементами природного чи штучного походження, зробіть наступні необхідні дії, перш ніж наблизитися до пораненого на полі бою. **Пам'ятайте про самозахист.**

3.1. Отримайте дозвіл від командира на вихід з укриття (де ви знаходились) для допомоги пораненому, після придушення вогню противника.

3.2. Попередньо визначте характер можливих травм потерпілого та медичну допомогу, яка, можливо, необхідна пораненому. Отримайте від командира або бійців інформацію, хто бачив як його поранило.

Солдат був поранений внаслідок вибуху? (Якщо так, то поранений міг потрапити під вплив вибухової хвилі, поранений осколками).

Солдат був поранений зі стрілецької зброї? (Якщо так, то у пораненого можуть кровоточити рани).

Солдат був поранений внаслідок падіння зі стіни? (Якщо так, то у пораненого можуть бути зламані ребра, переломи, травма голови).

3.3. Отримайте інформацію про пораненого та постарайтеся встановити зв'язок з поранилим.

Дізнайтеся ім'я та позивний пораненого, це необхідно для вашої власної безпеки при подальшому наближенні до пораненого (встановлення контакту).

Постарайтеся на відстані, за ознаками, визначити чи живий поранений.

Голосно зверніться до пораненого: «Куди тебе поранено?»

Якщо він відповів. Голосно накажіть пораненому самому зупинити собі кровотечу: «Наклади собі джгут!».

Голосно накажіть пораненому переміститися в укриття, або накажіть пораненому щоб він, якщо це можливо, повз назустріч рятувальникам.

3.4. До моменту виходу з укриття огляньте територію на предмет наявності потенційної загрози.

Дослідіть територію на наявність вогневих дій противника, необхідно знати напрямки звідки можливе відновлення вогневого впливу противника.

Отримайте від командира інформацію або дослідіть територію на наявність вогневих точок і вибухових пристроїв.

Перевірте, чи є загроза ураження бойовими хімічними або біологічними речовинами.

Дослідіть будівлі / будови, якщо такі є, на стійкість їх конструкцій.

3.5. Визначте оптимальний шлях доступу до потерпілого, наявність тимчасового укриття на місцевості і маршрут евакуації.

Складіть план сил (кількість бійців-рятувальників, кількість групи прикриття та їх план взаємодій) до того, як увійти в зону вогневого впливу противника.

Складіть план зон обстрілу групи прикриття та план взаємодій з ними для подальшого планування власних маршрутів безпечного доступу до пораненого та евакуації пораненого.

Складіть безпечний план маршруту доступу до пораненого в зоні можливого вогневого впливу противника.

Якщо вам потрібно тимчасово перемістити пораненого в більш безпечну зону (в місці отримання поранення), дослідіть територію де знаходиться поранений на наявність більш безпечних зон або укриття куди ви можете тимчасово перемістити пораненого для огляду та надання першої медичної допомоги. Переконайтеся в тому, що обрана вами територія є оптимальним укриттям.

Складіть план маршруту евакуації, та запасний план евакуації до того, як увійти в зону вогневого впливу противника.

3.6. Складіть перелік засобів для виконання евакуації.

Носилки, петлі, медичні засоби, додаткові медичні засоби (за характером поранення).

Підсобні засоби, технічні засоби, транспорт.

Димові завіси.

Наявні засоби зв'язку, або домовтесь про умовні знаки оповіщення.

3.7. Обов'язково запитайте вогневого прикриття під час пересування до пораненого і від нього з метою зменшення ризику ураження вас і пораненого.

3.8. Визначте, як ваші дії при наближенні до пораненого (пересування, шум, світло і т.д.) можуть вплинути на відновлення вогню противником.

3.9. Попередньо вирішіть, яку допомогу ви зможете надати, коли ви підійдете до пораненого, і надання якої допомоги може почекати до того моменту, коли ви транспортуєте пораненого в безпечне місце.

НАБЛИЖЕННЯ ДО ПОРАНЕНОГО, ПЕРВИННИЙ ОГЛЯД ТА НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПОРАНЕНОМУ

Якщо поранений знаходиться в умовно безпечному місці або безпечному місці (в секторі укриття (жовта зона) або в разі припинення вогню, та отримання дозволу від командира на вихід з укриття для допомоги пораненому) та бойова ситуація дозволяє вам надати йому допомогу (жовта або зелена зона), в такому випадку виконайте наступне:

4.1. НАБЛИЖЕННЯ ДО ПОРАНЕНОГО ТА ПЕРВИННІ ДІЇ

При переміщенні контролюйте територію щодо відновлення вогневого впливу противника та визначайте можливі місця укриття.

При переміщенні досліджуйте територію на наявність вогневих точок і вибухових пристроїв.

Підійдіть до пораненого, використовуючи самий безпечний шлях. Пам'ятайте, що поранений може виначити вас, як ворога, та відповідно стріляти в Вас. Тому наближаючись до пораненого уважно визначте яка зброя знаходиться в його руках, куди поцілює зброя.

Підходити треба з боку протилежного від направлено дула зброї, але обличчям до сторони противника.

Ознаки життя пораненого в секторі обстрілу визначають тільки шляхом усного звертання до нього. Запитайте гучним, але спокійним голосом: «Тебе поранено? Тобі потрібна допомога?». Відсутність відповіді трактують як непритомність і потребу надати домедичну допомогу. Визначати наявність дихання чи пульсу небезпечно, тому цього не слід робити.

Якщо поранений не відповідає, акуратно струсіть або поплещіть пораненого по плечу (з боку протилежного від направлено дула зброї). Гучним, але спокійним голосом запитайте: «Куди тебе поранено?». Позначте себе: «Я лікар». Бути готовим щоби утримати зброю пораненого, та не дати можливості поцілити у себе.

Наближаючись до пораненого спробуйте виявити: зовнішні ознаки уражень тіла. Сформууйте загальну картину стану пораненого (ступінь ураження, ймовірність виживання і т.д.):

Наявність критичних кровотеч: У пораненого була відірвана кінцівка або у нього забруднення одягу кров'ю (серйозна кровотеча з ран) на руках або ногах, на тулубу, рани та кров на обличчі або шиї та т.п.;

Чи є явні ознаки дихання: говорить, хрипить, стогне, кашляє, пар від подиху в холодну погоду;

Колір шкіри: блідий, синюшний, синюшні губи, кінчики носа та вух;

Як лежить поранений на животі або спині. Наявність раневих отворів на одязі. Неправильне анатомічне положення кінцівок: зігнуті поза суглобом кінцівки, або зігнуті в протилежну сторону.

Чи є ознаки блювоти біля рота пораненого.

Після того, як підійдете до пораненого, визначте рівень його реакції у відповідь та рівень його свідомості (пункт 5 нижче).

Станьте на одно коліно біля пораненого з боку протилежного від направлено дула зброї, але обличчям до сторони противника. Бажано розташуватися за пораненим, протилежно від сторони противника. В разі відновлення вогню противником можна лягти та заховатися за пораненим, та саме так можливо тягнути пораненого за собою.

Необхідно негайно роззброїти пораненого:

Відібрати вогнепальну та холодну зброю, вибухові пристрої та інше.

Перевірте кісті рук пораненого, чи немає там гранати.

Якщо ви знайшли непритомного пораненого на території яку відвоювали у ворога, то під пораненим може бути міна-пастка. Обережно заведіть руки під пораненого з наміром перевірити відсутність предметів під ним.

Після надання допомоги ви самостійно вирішите, чи безпечно повертати стрілецьку зброю пораненому, якщо він може продовжувати вести бойові дії.

Одягніть медичні латексні рукавички, в разі їх відсутності не знімайте тактичні рукавички

4.2. ЗУПИНКА КРИТИЧНОЇ КРОВОТЕЧІ

4.2.1. Швидко перевірте пораненого на наявність кровотеч, що загрожують його життю (сильна артеріальна кровотеча) з ран на кінцівках. Наприклад, якщо у солдата була відірвана кінцівка, або рукав його сорочки або штанина можуть бути червоними від крові. Якщо ви виявили сильну

кровотечу, швидко накладіть кровоспинний джгут над травмованою кінцівкою поверх форми і затягніть його, щоб зупинити кровотечу.

Рукою або коліном (якщо поранено у ногу — то бажано коліном) надавіть на точку притискання артерій на пораненій кінцівці (пункт 7 нижче).

При явній кровотечі з рани, використайте прямий тиск на рану рукою та затисніть раневий отвір бинтом (марлевим тампоном та т.п.)

При пораненні ноги, заведіть джгут САТ (розкритим) під коліно та підтягніть вище коліна у пахову область у верх стегна.

При пораненні руки, заведіть джгут САТ (скріпленим у кільце) на руку та підтягніть вище ліктя у верх плеча (біля плечового суглобу) і підпахової впадини;

4.2.2. Незначні порізи та рани, які не мають ознак кровотечі перев'язуються після закінчення первинного огляду.

4.2.3. Говоріть з пораненим, якщо це можливо. Підбадьорте, заспокойте. Поясніть, яку допомогу надаєте. Якщо поранений з вами розмовляє немає потреби перевіряти прохідність дихальних шляхів.

4.3. відкриття прохідності дихальних шляхів

Якщо поранений непритомний лежить на спині та відсутні явні ознаки дихання, або дихання порушено проведіть відкриття прохідності дихальних шляхів:

Необхідно нахилитися своїм вухом до обличчя пораненого — послухати дихання та рукою перевірити пульс на сонній артерії. Дихання може бути ледь помітне, нерівномірне, рідке (менше 10 за хвилину) або часте поверхневе (більше 30 за хв.)

В разі якщо поранений не дихає, не рухається, у нього відсутній пульс — у потерпілого не виявляються ознаки життя. В такому випадку подальшу медичну допомогу (Серцево-легеневу реанімацію) не проводять.

В разі відсутності дихання (або утрудненому диханні) та наявності пульсу: Зніміть каску, натиснути пальцями на нижню щелепу та відкрити рота пораненому, та перевірити чи є ознаки блювоти або сторонніх предметів у його роті. Взяти у руки скрутку марлевого бинта, повернути голову пораненого набік (до себе) та очистити ротову порожнину.

Вирівняти голову. Запрокинути голову — максимально розігнути голову в шийно- потиличному з'єднанні. Підняти підборіддя та висунути щелепу. Вдруге послухати дихання та рукою перевірити пульс на сонній артерії.

Вставити пораненому назофарингіальний повітровід з його аптечки.

Якщо блювання продовжується, покладіть непритомного пораненого у безпечне положення на живіт. Виконуйте огляд пораненого в цьому положенні.

Якщо поранений з порушеністю прохідності дихальних шляхів або загрозою порушення прохідності дихальних шляхів (без свідомості, поранення), після очищення (контролю) ротової порожнини проведіть відкриття прохідності дихальних шляхів:

Зніміть каску, вирівняти голову. Запрокинути голову — максимально розігнути голову в шийно- потиличному з'єднанні. Підняти підборіддя та висунути щелепу.

Вставити пораненому назофарингіальний повітровід з його аптечки.

Дозвольте пораненому зайняти будь-яке положення, яке найкраще захищає дихальні шляхи, включно з сидячим положенням.

Будьте напоготові покласти непритомного пораненого у безпечне положення, в разі ознаки порушення прохідності дихальних шляхів, або ризику блювоти (при пораненнях голови).

Якщо поранений без порушення прохідності дихальних шляхів необхідно попередити можливе порушення прохідності дихальних шляхів:

Вирівняти голову. Запрокинути голову — максимально розігнути голову в шийно- потилочному з'єднанні. Підняти підборіддя та висунути щелепу.

Вставити пораненому назофарингіальний повітровід з його аптечки.

Дозвольте пораненому зайняти будь-яке положення, яке найкраще захищає дихальні шляхи, включно з сидячим положенням.

Увага! Після закінчення огляду, покладіть непритомного пораненого у безпечне положення на живіт.

Якщо поранений має порушення прохідності дихальних шляхів в зв'язку з пораненням обличчя та ротової порожнини, опіком верхніх дихальних шляхів, та попередні заходи не призвели до відкриття прохідності дихальних шляхів:

Вирівняти голову. Запрокинути голову — максимально розігнути голову в шийно- потилочному з'єднанні. Підняти підборіддя та висунути щелепу (якщо таке можливо).

Якщо на місці ротової порожнини знаходиться рана та є ознаки виходу повітря — рожеві бульбашки, спробуйте в місце виходу повітряних бульбашок встановити назофарінгеальну трубку або ендотрахеальну трубку(якщо таке можливо).

Виконайте хірургічну конікотомію (з лідокаїном, якщо поранений притомний та є час). Скапелем виконати розтин передньої стінки трахеї між нижнім краєм щитовидного хряща та верхнім краєм перстневидного хряща, з подальшим уведенням до неї спеціальної трубки. Проводиться заради відновлення дихання. (див. пункт 8 нижче)

4.4. ОГЛЯД ГОЛОВИ ТА ШИЇ

Поранений лежить на спині. Зніміть каску, вирівняти голову. Провести контроль відкриття прохідності дихальних шляхів: запрокинути голову — максимально розігнути голову в шийно — потилочному з'єднанні. Підняти підборіддя та висунути щелепу. (Розділ 4.3. вже виконано)

Наявність на голові ран та місцевих крововиливів. Виявляємо приховані ушкодження:

Одночасно провести руками ошупування цілісності кісток та огляд обличчя. Обмацувати кістки черепа необхідно розчепіреними пальцями, заводячи пальці під потилицю, постійно поглядом контролювати чистоту рукавичок (кров, рідина), потім кістки лоба, очних ямок, основи носа, верхньої щелепи, нижньої щелепи.

Заглянути у вуха, чи не тече з вух кров, жовтувата або рожева рідина (ліквор). Це ознака перелому основи черепа і дуже важкого поранення в голову. (назофарінгеальну трубку ставити заборонено)

Пальцями розкрити повіки, оглянути цілісність очей та крововиливи, оглянути зіниці — їх симетрію. Якщо одна зіниця широка інша вузька, то ознака важкої травми голови. Колір повік зсередини в нормі рожевий, якщо білий — ознака крововтрати.

Колір шкіри: блідий, синюшний, синюшні губи, кінчики носа та вух. Це побічно може вказувати на внутрішню кровотечу та шок або якщо також є порушення дихання то поранення грудної клітини.

Контроль порушення дихання: частота дихання — в нормі 10-20 дихальних рухів в хвилину, характер дихання : рідкісне або часте, ритмічно або ні, хрипи, подовжений видих, ледве помітне. Це побічно може вказувати на внутрішню кровотечу та шок або поранення грудної клітини.

Огляд цілісності шиї та поверхневих вен шиї. Наявність ран та місцевих крововиливів. Виявляємо приховані ушкодження:

Обмацувати шию треба, завівши розчепірені пальці за шию, в комірну зону, починаючи від сьомого хребця (який виступає), поступово піднімаючись до основи черепа. Не повинно бути несиметричних випинань, напруги або провисання м'язів на одній із сторін шиї.

Заводячи пальці під шию, постійно поглядом контролювати чистоту рукавичок (кров, рідина).

Поверхневі вени шиї можуть бути напружені (роздуті), це є ознаки поранення грудної клітини та напруженого пневмотораксу.

Шкіра шиї синюшна або бліда, під шкірою з однією із сторін може бути здуття (емфізема) при натиску на яку схоже на скрип снігу. Це є ознаки поранення грудної клітини та напруженого пневмотораксу.

Щитовидний хрящ (кадик) і трахея що пролягає нижче, зміщені убік від осі шиї. Це є ознаки поранення грудної клітини та напруженого пневмотораксу.

4.5. ОГЛЯД ТУЛУБА (грудної клітини, живота, спини, тазу)

4.5.1. Огляд грудної клітини на переломи кісток. Якщо є ушкодження, то у свідомості поранений напружить хвору сторону, якщо без свідомості те не буде природної пружності скелета. При переломах під руками відчується неприродне продавлювання кісток, хрускіт, больові відчуття у пораненого який у свідомості. Під шкірою з сторони перелому (рани) може бути здуття (емфізема) при натиску на яку схоже на скрип снігу. Виявляємо приховані ушкодження:

Зняти бронезилет. Розстібнути (розрізати) верхній одяг. Оглянути одяг на наявність плям від крові та отвори від куль. Через натільний одяг надавити на плечі (на погони). Якщо немає ушкодження продовжити дії: Через одяг надавити на плечі зверху та треба їх розвести.

Послідовно, симетрично з двох боків від пахвових областей вниз, долонями щільно обмацати грудну клітку. Оглянути грудну клітку спереду, ребром однієї долоні натиснути на грудину.

4.5.2. Огляд тулуба (грудної клітини, живота, спини, тазу) на наявність ран та прихованих ушкоджень. Під шкірою з сторони перелому (закритої рани легені) може бути здуття (емфізема) при натиску на яку схоже на скрип снігу. Виявляємо приховані ушкодження:

Огляд грудної клітини спереду: Зняти натільний одяг, або завівши руки під натільну білизну, розчепіреними пальцями, послідовно, симетрично з двох боків від пахвових областей вниз, долонями щільно обмацати грудну клітку виявляючи раневі отвори. Оглянути грудну клітку спереду. Окремо огляньте пахвові області.

Огляд живота: Розстібнути ремінь на штанах, відкрити живіт. Умовно поділяємо живіт на чотири симетричні ділянки. Послідовно, поклавши одну руку на пальці другої руки промацуємо кожний квадрат. Живіт повинен бути симетрично м'який. Якщо є напруження м'яз живота, це є ознаки поранення органів живота.

Огляд кісток тазу: Через одяг надавити з боків на крила тазових кісток. Якщо немає неприродного продавлювання кісток, хрускіту, больового відчуття у пораненого який у свідомості, продовжити дії: Через одяг надавити на крила тазових кісток зверху — якби їх розвести. Перелом кісток тазу дуже важке поранення крововилив від 2-х до 4-х літрів крові.

Огляд промежини і пахових складок: завівши руки під натільну білизну, розчепіренними пальцями, послідовно, симетрично з двох боків до пахових областей вниз, щільно обмацати тіло виявляючи раневі отвори, кров, рідину. Оглянути промежину.

Переверніть пораненого в положення на боку, та завівши руки під натільну білизну, розчепіренними пальцями, послідовно огляньте спину, попереk, сідниці, промежину на раневі отвори, переломи, цілісність хребта, кров, рідину.

Якщо при огляді грудної клітини (поранений ще лежить на спині) знайшли поранення — отвір від кулі, осколка та т.п. послідовність огляду змінюється

4.5.3. Якщо при огляді грудної клітини (коли поранений ще лежить на спині) знайшли поранення — отвір від кулі, осколка та т.п. необхідно герметично закрити рану грудної клітини (оклюзійна пов'язка). Пам'ятайте, що при кульових і осколочних пораненнях крім вхідного може бути вихідний отвір, в ділянці якого, як правило, пошкодження тканин більші.

Послідовність огляду змінюється — При проникаючому пораненні розріжте одяг, накладіть на рану матеріал, що не пропускає повітря (спеціальна наліпка, зовнішня упаковка індивідуального перев'язувального пакету, клейонка, целофан, прорезинена тканина).

шукають вихідний отвір: проводиться огляд живота, потім пораненого перевертають на бік та оглядають спину, попереk, сідниці.

При виявленні вихідного отвору — герметично закрити рану грудної клітини (оклюзійна пов'язка).

Потім пораненого повертають на спину та оглядають кістки тазу і промежину.

4.5.4. Провести контроль відкриття прохідності дихальних шляхів.

4.5.5. Одягнути пораненого.

4.6. ОГЛЯД НІГ ТА РУК.

4.6.1. Перевірити ефективність раніш накладених джгутів.

4.6.2. Огляд кінцівок: Не знімаючи одягу, завівши руки під кінцівку, розчепіренними пальцями, послідовно, симетрично з двох боків оховаючи кінцівку виявляючи неприродну рухливість суглобів або рухливість кінцівки поза суглобом, виявляючи раневі отвори, або неприродні зміщення.

Відповідно від пахових областей до стопи пальцями та долонями щільно обмацати ближчу до рятівника ногу. Роззути та оглянути стопи. В зимовий час роззувати не бажано із-за переохолодження. Якщо немає підозри на поранення у стопу, необхідно ретельно оглянути взуття. Потім другу ногу.

Заводячи пальці під кінцівку, постійно поглядом контролювати чистоту рукавичок (кров, рідина).

Відповідно від пахвових областей до пальців рук щільно обмацати дальною до рятівника руку. Руку пораненого, яка ближче до Вас, розташуйте вздовж його тулуба в напрямленні догори.

4.7. ЗАКІНЧЕННЯ ОГЛЯДУ

4.7.1. Фіксація переломів та шийного відділу хребта, підготовка до транспортування пораненого в безпечну зону.

4.7.2. Зробити запис на джгуті або одязі, або обличчі пораненого часу накладення джгута.

4.7.3. Усіх непритомних поранених, в яких присутнє дихання після надання домедичної допомоги у безпечному місці, необхідно перевести в так зване "стабільне положення" на животі (на боку). Переведення пораненого в безпечне положення на животі виконується з метою зменшення ризику непрохідності дихальних шляхів через западання язика чи блювання. Поранений перебуває в Стабільному положенні до моменту транспортування у медичний пункт.

4.7.4. Запишіть висновки клінічного огляду, яка надана допомога, зміни у стані пораненого у карті пораненого. Передайте інформацію з пораненим на наступний рівень допомоги.