



МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
імені П. Л.Шупика
Інститут сімейної медицини
Кафедра паліативної та хоспісної медицини



ДИСТАНЦІЙНИЙ ЦИКЛ ТУ

“Організація та надання
паліативної і хоспісної допомоги
в амбулаторних та стаціонарних умовах”

Модуль 1
Організаційні аспекти ПХД

Київ 2022

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ імені П. Л. Шупика
Кафедра паліативної та хоспісної медицини



«Тактична екстрена медична допомога при пораненнях та ушкодженнях в бойових умовах»

Наталія Євгенівна Кожан,
к.м.н., Заслужений лікар України,
асистент кафедри

Тактична екстрена медична допомога при пораненнях та ушкодженнях в бойових умовах (ТЕМДБ)

ТЕМДБ - домедична і догоспітальна екстрена медична допомога в польових умовах постраждалому з бойовою травмою. ТЕМДБ використовує максимально практичний підхід до тактики надання і обсягу допомоги та евакуації.

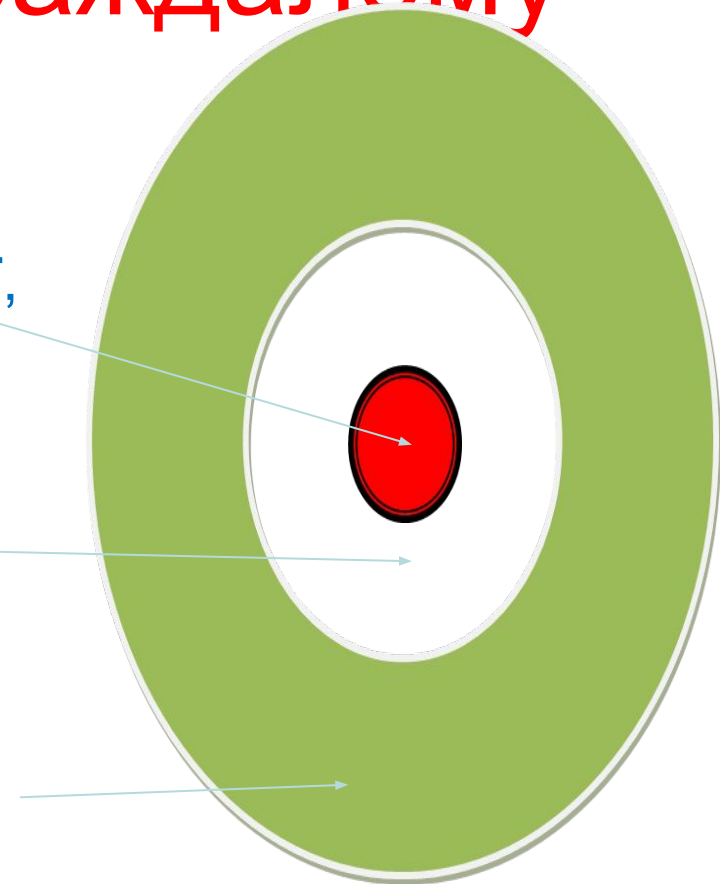
Тактична екстрена медична допомога постраждалим під час порушень цивільного правопорядку (ТЕМДЦ)

Тактична медицина забезпечує екстрену медичну допомогу у небезпечній ситуації

ТЕМДЦ – цивільний аналог ТЕМДБ, який передбачає тактику та обсяг домедичної та екстреної догоспітальної медичної допомоги постраждалим, евакуацію в умовах протистояння з озброєними порушниками цивільного правопорядку та в інших небезпечних ситуаціях

Зони надання допомоги пораненому/постраждалому

- 1. Гаряча зона – пряма загроза
- Активна загроза: обстріл артилерії, автоматний і кулеметний вогонь, бойові отруйні речовини тощо.
- 2. Тепла зона - непряма загроза
- Все ще небезпечне розташування, але загроза не є дуже великою.
- 3. Холодна зона - Місце збору для евакуації.
- 4. Повністю безпечна зона



Причини загибелі людей на полі бою

- 31% Проникаюча травма голови
- 25% Ушкодження тулуба, що не корегується хірургічним шляхом
- 10% Травма тулуба, що потенційно корегується хірургічним шляхом
- 9% Крововтрата від ушкодження кінцівки
- 7% Розривні типи поранень/травми
- 5% Напружений пневмоторакс
- 1% Порушення прохідності дихальних шляхів
- 12% Смерть від ран (інфекції або ускладнення шоку)

Причини смерті на полі бою, що можна попередити, зокрема домедичною допомогою

- 1. Масивна зовнішня кровотеча з кінцівки
- Накласти джгут
- 2. Загроза/порушення прохідності дихальних шляхів
- Повернути в бокове положення
- 3. Напружений пневмоторакс
- Попередити виникнення/розвиток шляхом закриття рани грудної клітки клапанною пов'язкою
- 4. (Гіпотермія)
- Утримувати в теплі

Лікування під вогнем/ пряма загроза:

- Допомога надається фактично на місці поранення/пошкодження
- Місце знаходження НЕБЕЗПЕЧНЕ у цей момент
- Ризик для збільшення кількості постраждалих дуже високий
- Медичне оснащення представлено тільки тими засобами, що має при собі поранений та/або особа, яка надає допомогу

Лікування під вогнем/ пряма загроза:

- Дії:
- Поранений/помічник – відповісти вогнем (якщо можливо) та сховатися
- Поранений залишається на тій же позиції, яку дозволяє сторона військового протистояння
- Надати команду пораненому переміститися в укриття і самостійно застосувати індивідуальну аптечку першої допомоги, якщо здатний
- Поранений/постраждалий має бути звільнений з транспортного засобу, що горить, та переміщений у відносно безпечне місце.
- Зробити, що можливо, для зупинки процесу горіння.
- Підтримку/відновлення прохідності дихальних шляхів (крім повертання у бокове відновлювальне положення, якщо постраждалий залишається на місці) краще відтермінувати до етапу тактичного польового лікування.

Лікування під вогнем/пряма загроза:

- Зупинити будь-яку небезпечну для життя зовнішню кровотечу, якщо це тактично можливе для виконання.
- Вказати пораненому, щоб зупиняв кровотечу самостійно, якщо спроможний.
- Використовувати джгут для зупинки кровотечі, що анатомічно піддається накладенню джгута:
- Накласти джгут проксимально до місця кровотечі, наверх на уніформу, використовуючи силу перемістити постраждалого в укриття.
- Накладати на довгу кістку краще для запобігання непотрібного стиснення дистальних кісток (ліктьова/радіальна, мала берцова/велика берцова кістки)

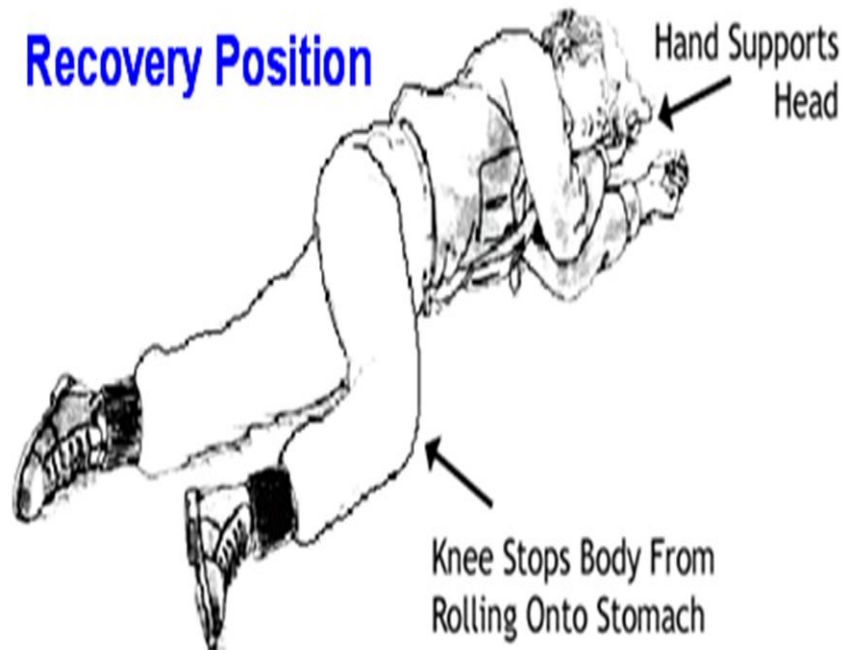
Попередження трьох причин смерті на полі бою

- Кровотеча з ушкодженої кінцівки (60%)
- Накладені належним способом джгуги не викликають від'ємний ефект внаслідок їх застосування при масивній кровотечі з кінцівки.
- Застосування джгуга в бойових умовах при масивній кровотечі з кінцівки повинно оцінюватись як захід №1!



Лікування під вогнем/ Пряма загроза

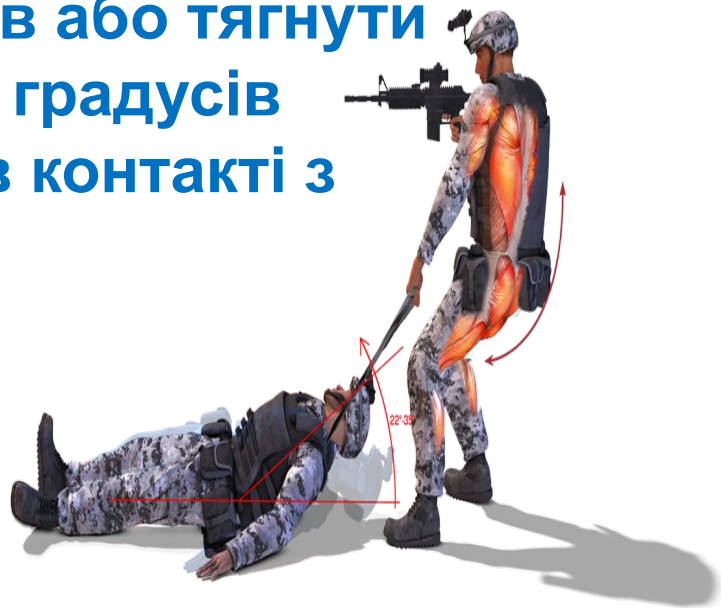
- Повернути у бокове відновлювальне положення, якщо постраждалий залишається на місці, для захисту дихальних шляхів від перекривання, якщо тактично можливо це виконати.



Принципи ефективного тактичного винесення постраждалого з під вогню

Швидкість: переміщувати в укриття так швидко як можливо, в ідеалі – не більше ніж 4 – 6 секунд

Зменшення коефіцієнта тертя: Тягнути головою вперед під кутом 22 – 35 градусів або тягнути ногами вперед під кутом 10 – 15 градусів знижують площу поверхні тіла в контакті з ґрунтом



Принципи ефективного тактичного винесення постраждалого з під вогню

Обмеження часу дії загрози: максимальне використання можливого прикриття та швидкість у поєднанні з вдалою позицією тіла

Підтримувати інерцію руху тіла: сила, що необхідна для початку переміщення, є кращою, ніж сила, що потрібна для підтримки переміщення

Ефективне використання сили: максимальна сила досягається від використання груп великих м'язів і належної відстані від рятівника до системи важеля застосованого рятувального оснащення

Відкривати вогонь під час винесення постраждалого: способи винесення одною рукою або з вільними руками дозволяють застосовувати зброю для ведення вогню для захисту

Індивідуальна аптечка першої допомоги (ІАПП)

- Передбачена для підвищення ефективності дій того, хто перший в небезпечній ситуації надає допомогу постраждалому (у тому числі при самодопомозі)
- Склад ІАПП повинен дозволяти негайно застосувати заходи, що можуть врятувати життя через попередження 3 можливих причин смерті на полі бою:
 - Масивна зовнішня кровотеча
 - Перекриття (порушення прохідності) дихальних шляхів
 - Напружений пневмоторакс

Приклад військової ІАПП

- Звичайна комплектація включає:
- Ножиці атравматичні 1 шт.
- В/в катетер 2 шт.
- Betadine (йодні) тампони 2 шт.
- Назо-фарінгеальна трубка 1 шт.
- Тампон зі спиртом 2 шт.
- Маркер на шкіру шт.
- Рулон липкої стрічки (ширина 7 см) 1 шт.
- Охолоджуючий пакет 1 шт.
- Широкий бинт 2 шт.
- Оклюзивна пов'язка 2 шт.
- Картка травматичного випадку 1 шт.
- Джгут 2 шт.
- Оптимізована: знеболюючий засіб (морфін, фентаніл тощо)
- Існує багато варіантів комплектації, але повинно включати те, що спрямовано на попередження кожної з 3 найбільш можливих для попередження причин смерті



Тактичне польове лікування/непряма загроза

- Медична допомога надається медичним працівником у безпечному, як це можливо, місці розташування. Допомога надається після того, як загроза була відсторонена або команда виведена/переміщена з небезпечної зони.
- Медичне оснащення на цьому етапі складається з того, що переноситься всім персоналом команди, у тому числі медичними працівниками.
- Обсяг медичної допомоги, що надається на цьому етапі, пов'язаний з часом очікування та можливостями евакуації постраждалих у госпіталі або переміщенням у повністю безпечну зону.

Тактичне евакуаційне лікування

- Лікування проводиться коли поранений/постраждалий підготовлений та розміщений в евакуаційний транспорт (автомобіль, вертольот, інше)
- Транспортування може бути складовим елементом оперативного підрозділу або доступним через інші ресурси
- Оснащення: в наявності попередньо підготовлені медичний персонал та обладнання.

- **Тактичне польове лікування
/непряма загроза «Тепла зона»**

№1 – Безпечний стан зброї пораненого

- У пораненого повинна бути приведена його зброя у безпечний стан, як тільки зовнішня загроза відсутня і його психічний стан у нормі.
- Порушення психічного стану – необхідні заходи щодо вилучення зброї у пораненого (роззброєння).

Пріоритети тактичного польового лікування

- Масивна кровотеча
- Прохідність дихальних шляхів
- Попередження напруженого пневмотораксу
- Кровообіг
- Гіпотермія
- Будь-що інше

Масивна небезпечна для життя кровотеча

- Оцінити важкість кровотечі та зупинити її всіма можливими засобами.
- Накладати джгут, пристосовуючи одяг для стиснення.
- Для зупинки кровотечі, що не піддається накладанню джгута, використовувати кровозупинну губку з давлячою пов'язкою та притисненням одягом.



Забезпечити прохідність дихальних шляхів

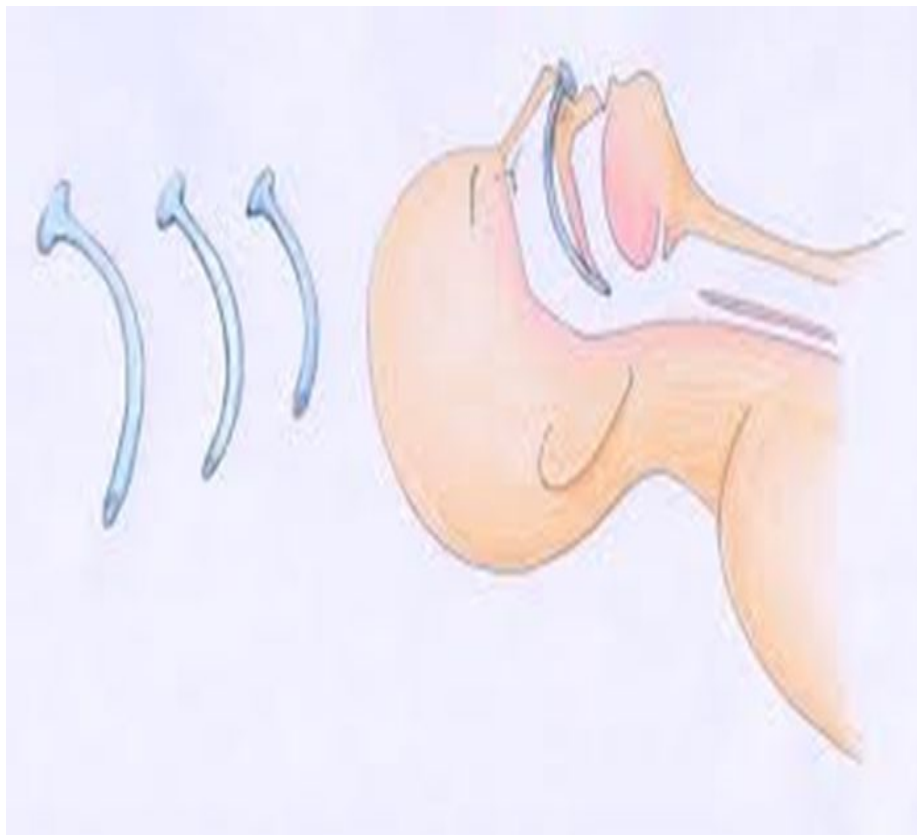
Пацієнт без порушення прохідності дихальних шляхів але без свідомості:

- підняти підборіддя або видвинути нижню щелепу
- встановити носоглотковий провідник повітря
- розмістити пацієнта в бокове відновне положення

Пацієнт з порушенням прохідності дихальних шляхів:

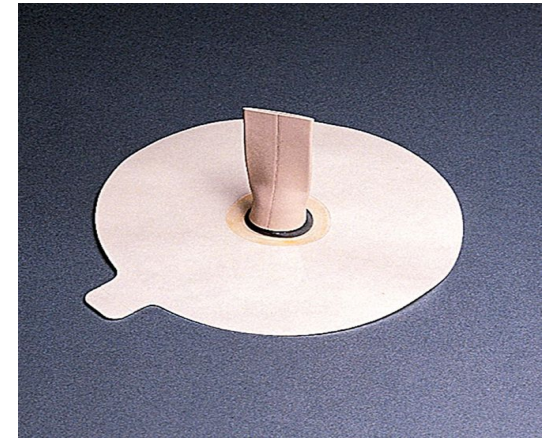
- підняти підборіддя або видвинути нижню щелепу
- встановити носоглотковий провідник повітря
- дозволити пацієнту зайняти зручне для його дихання
- пацієнта без свідомості розміщують в бокове відновне положення
- якщо попередні заходи не діють, тоді здійснити:
 - - оротрахеальну інтубацію
 - - крикотиреотомію

Збереження прохідності дихальних шляхів



Забезпечення дихання

- Усі відкриті та неясні поранення грудної клітки лікувати із застосуванням стискуючої пов'язки та/або трьохстороннього клапану, що закриває надходження повітря в рану з покриттям дефекту тканин та забезпечує вихід повітря з рани. Здійснюється постійний контроль для розпізнання напруженого пневмотораксу.
- При ушкодженні з прогресуючою дихальною недостатністю і травмою тулуба – можливий напружений пневмоторакс, тому використовувати для декомпресії голку для торакотомії та катетер при необхідності.



Стабілізація (підтримка) кровообігу

- Витерти (змити) кров з пацієнта, визначити пульс та кров'яний тиск у звичайній локалізації
- Визначити, чи є необхідність внутрішньовенної терапії
- Перев'язати усі наявні рани із застосуванням давлячої або звичайної пов'язок
- Лікування шоку:
- підняти ноги на 30 см вище горизонталі
- тримати тіло в теплі
- якщо є показання – починати з сольових розчинів

Якщо необхідна інфузійна терапія через внутрішньовенний доступ не можлива – використовувати внутрішньокістковий доступ відповідно до протоколу.

Інтенсивна терапія:

- Оцінити дані щодо геморагічного шоку:
- Змінений стан свідомості (при відсутності травми голови) та слабкий або відсутній периферійний пульс – є кращими польовими індикаторами шоку.
- Якщо шоку немає:
- необхідні рідини приймаються через пиття
- внутрішньовенне уведення розчинів якщо не може коштати та значна затримка евакуації
- Якщо шок:
- болюсом вводиться ізотонічний сольовий розчин або лакто розчин 500 мл., повторюється через 30 хв. якщо все ще шоковий стан.
- підняти нижні кінцівки вище.

Інтенсивна терапія:

- Якщо у постраждалого із зміненим станом свідомості є слабка центральна пульсація та відсутній периферійний пульс – підтримується систолічний АТ на рівні 90 мм.рт.ст., або відчутного радіального пульсу.

Профілактика та лікування гіпотермії:

- Мінімізувати підверження пацієнта охолодженню.
- Замінити вологий одяг сухим, якщо це можливо.
- Накрити зігріваючою ковдрою тулуб та голову постраждалого.
Використовувати сухі ковдри, спальні мішки або що-небудь, що буде зберігати високу температуру та тримати пацієнта сухим



Все інше

- Якщо визначаються або підозрюються ушкодження очей:
- Виконують швидкий тест гостроти зору.
- Накривають око/очі цупким очним щитком (НЕ ТИСНУТИ НА ОКО)

Повторний огляд

- Повторний оглядд необхідно провести огляд постраждалого «з голови до п'ят» знаходячись на території, де є можливість очікувати евакуацію:
- Зняти при можливості одяг з постраждалого для повного огляду, в тому числі повернути на бік для огляду з боку спини.
- На цьому етапі бути наготові, якщо ситуація знову стане небезпечною – повернення до етапу надання допомоги «під вогнем».

Забезпечити знеболювання відповідно до необхідності:

- **Постраждалому, що здібний продовжувати завдання:**
- **Призначається пероральне ненаркотичне знеболювання**
- **Постраждалому, що не здібний продовжувати завдання:**
- **Розглядається знеболювання наркотичними засобами (фентаніл, морфін) за протоколом лікування.**
- **Можливе додаткове застосування протирвотного засобу (ондансетрон) за протоколом лікування.**
- **Контролюється дихання в разі пригнічення дихання. Мати налоксон наготові.**

опіки

- Активно контролювати дихальні шляхи і стан дихання у постраждалих з інгаляцією диму або опіками обличчя, включно застосування лікування киснем, якщо присутні ознаки значного порушення дихання.
- Оцінити тяжкість опіку та покрити місце опіку сухими стерильними пов'язками.
- Якщо опіки понад 20% починають уведення розчинів і застосування знеболювання.

Підготовка до евакуації

- Постраждалого підготувати до транспортування. Переміщують в місце, де очікується евакуація.
- Здійснюється контроль прохідності дихальних шляхів, дихання, кровотечі.
- Постійний контроль стану пацієнта, який знаходиться в стані шоку.
- Постійне спілкування з пацієнтом, який у свідомості: підтримка, роз'яснення, підбадьорення
- Документ про клінічні оцінки, лікування та зміни у стані пацієнта направляється з пацієнтом на наступний етап лікування.

Дякую за увагу!
Мирного неба!
Бережіть себе! Ми
переможемо!