



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.**

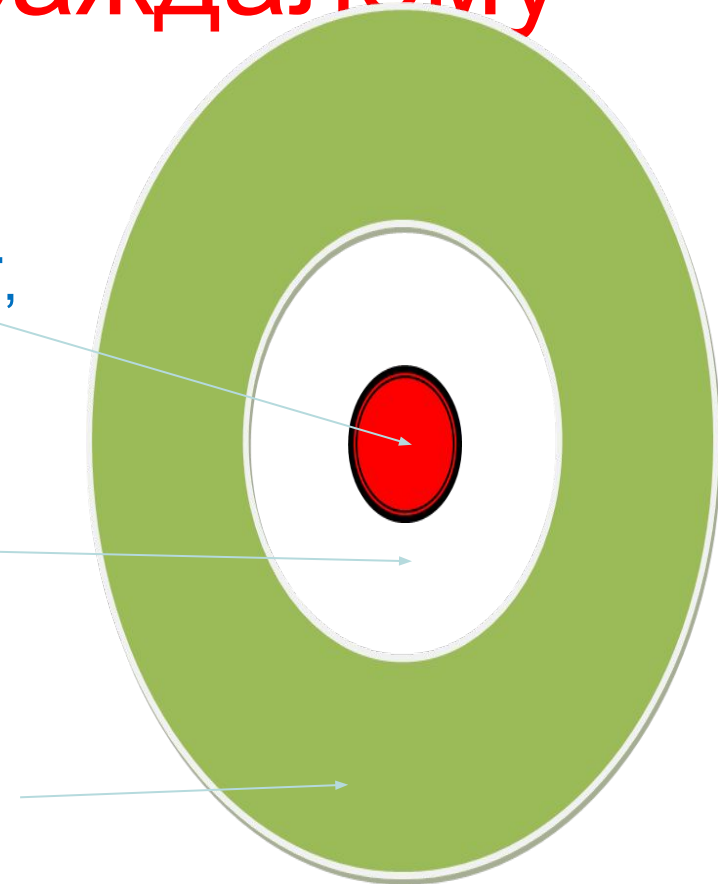
Тактична екстрена медична допомога постраждалим під час порушень цивільного правопорядку (ТЕМДЦ)

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)

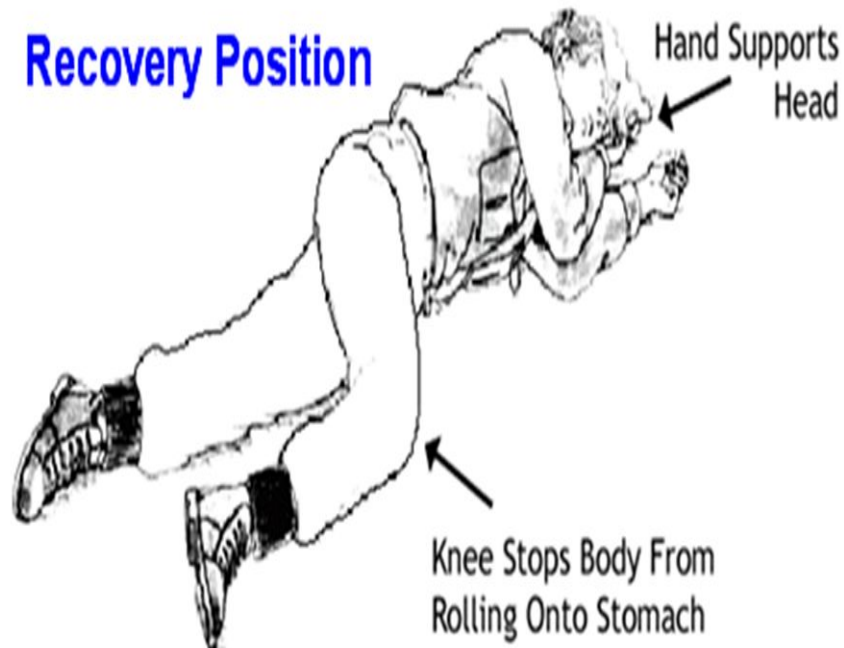
# Попередження трьох причин смерті на полі бою

- 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

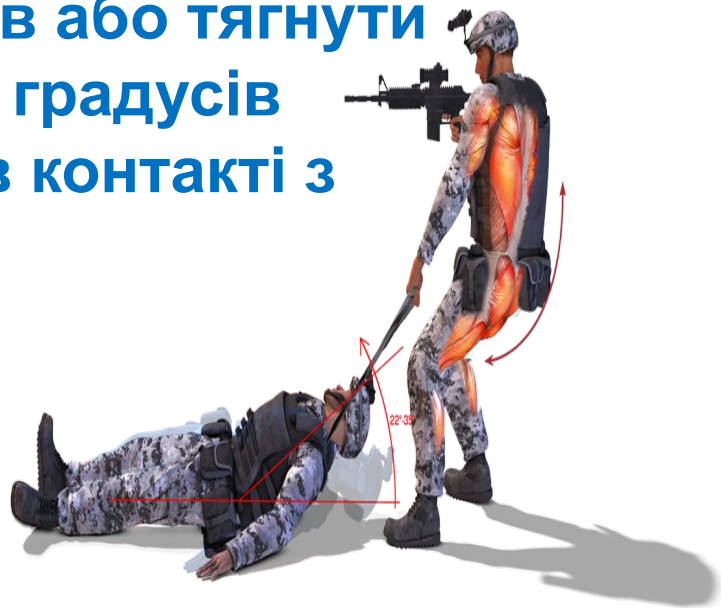
- Повернути у бокове відновлювальне положення, якщо постраждалий залишається на місці, для захисту дихальних шляхів від перекривання, якщо тактично можливо це виконати.



# 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

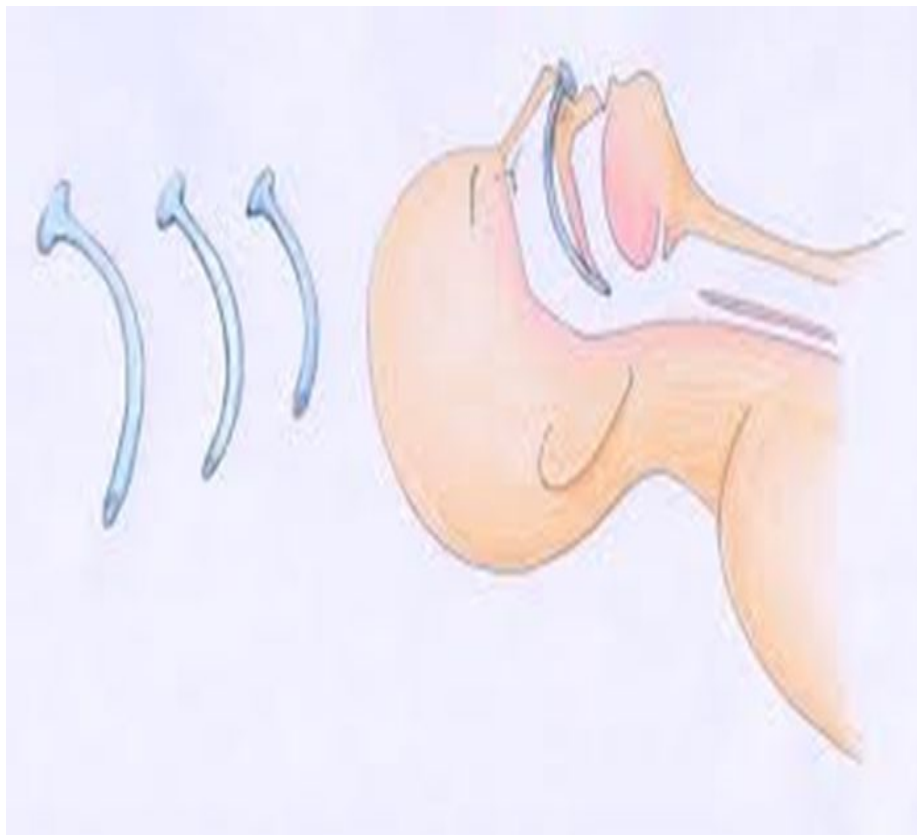
**Пацієнт без порушення прохідності дихальних шляхів але без свідомості:**

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

**Пацієнт з порушенням прохідності дихальних шляхів:**

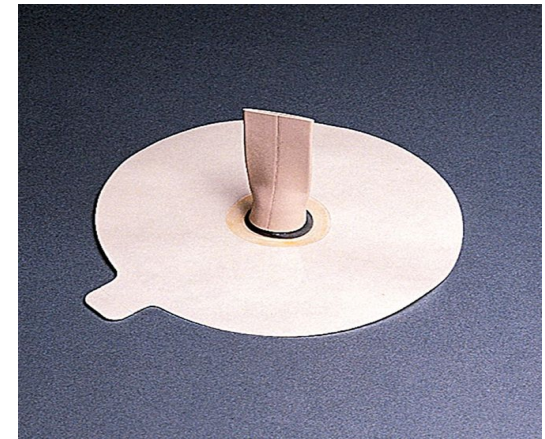
- підняти підборіддя або видвинути нижню щелепу
- встановити носоглотковий провідник повітря
- дозволити пацієнту зайняти зручне для його дихання
- пацієнта без свідомості розміщують в бокове відновне положення
- якщо попередні заходи не діють, тоді здійснити:
  - - оротрахеальну інтубацію
  - - крикотиреотомію

# 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!