

ІНФОРМАЦІЙНИЙ КУРС ДЛЯ ТИХ, ХТО НАДАЄ ДОМЕДИЧНУ ТА ДОГОСПІТАЛЬНУ ЕКСТРЕНУ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ В УМОВАХ ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТІВ

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

та

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

ЗАСАДИ ТЕМДБ/ТЕМДЦ

ТЕМДБ – шаблон домедичної і догоспітальної екстреної медичної допомоги в польових умовах постраждалому з бойовою травмою. ТЕМДБ використовує максимально практичний підхід до тактики надання і обсягу допомоги та евакуації.

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

- ТЕМДБ та ТЕМДЦ мають бути включені в програми навчання відповідно військового персоналу та працівників органів правопорядку, пожежної служби та служби екстреної медичної допомоги для надання домедичної та екстреної медичної допомоги в польових умовах.***

ТЕМДБ/ТЕМДЦ – ТАКТИЧНА (ВОЄННА) МЕДИЦИНА

- **Тактична медицина забезпечує екстрену медичну допомогу у небезпечній ситуації**
- **Небезпечна ситуація включає, але не обмежується:**
 - Збройний обстріл/стрілянина
 - Очікувана інша небезпека
 - Кримінальні дії злочинників
 - Ситуації із заручниками
- **Навіть незначна небезпека не дає можливості надавати медичну допомогу постраждалим у стандартний спосіб, передбачений звичайними нормами екстреної медичної служби.**

ЕТАПИ, ДЕ НАДАЮТЬ ДОПОМОГУ ПОРАНЕНОМУ/ПОСТРАЖДАЛОМУ

1. Пряма загроза (Гаряча зона)

Активна загроза: обстріл артилерії, автоматний і кулеметний вогонь, бойові отруйні речовини тощо.

2. Непряма загроза (Тепла зона)

Все ще небезпечне розташування, але загроза не є дуже великою.

3. Місце збору для евакуації (Холодна зона)

Повністю безпечна зона

ТЕМДБ/ТЕМДЦ – основи військової медицини

Три етапи надання допомоги:

- Лікування «під вогнем» (Гаряча зона)
- Тактичне польове лікування (Тепла зона)
- Тактичне евакуаційне лікування (Холодна зона)

ВІД ЧОГО ГИНУТЬ ЛЮДИ 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, як дозволяє сторона воєнного протистояння
- Надати команду пораненому переміститися в укриття і самотійно 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.*

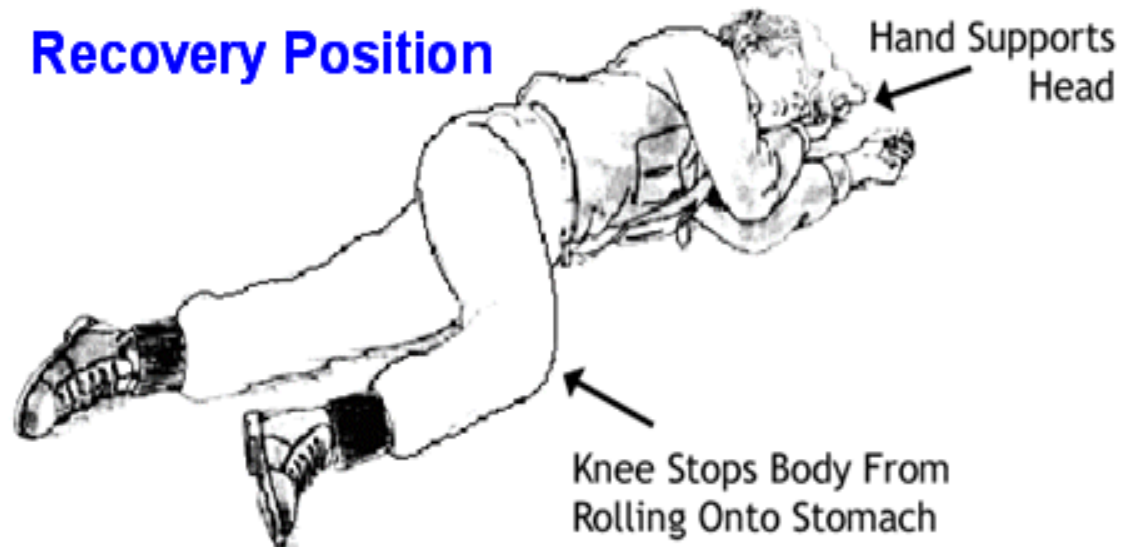
Підтримку/відновлення прохідності дихальних шляхів (крім повертання у бокове відновлювальне положення, якщо постраждалий залишається на місці) краще відтермінувати до етапу тактичного польового лікування.

ЛІКУВАННЯ ПІД ВОГНЕМ/ПРЯМА ЗАГРОЗА:

- Зупинити будь-яку небезпечну для життя зовнішню кровотечу, якщо це тактично можливе для виконання.
- Вказати пораненому, щоб зупиняв кровотечу самотійно, 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)*

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.



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



МЕДИЧНИЙ ЖИЛЕТ



Tactical Emergency Casualty Care

РЯТУВАЛЬНА ГРУПА (2 – 3 ОЗБРОЄНІ ДЛЯ ЗАХИСТУ, ТА 2 МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ) ДЛЯ ВИНЕСЕННЯ ПОСТРАЖДАЛОГО З ГАРЯЧОЇ ЗОНИ



Tactical Emergency Casualty Care

ПЕРЕСУВАННЯ КОМАНДИ – «КУПОЮ»(5 ОСІБ)

1. Направляючий
(дозорний) групи
2. Командир
команди
3. Старший медик
4. Другий медик
5. Замикаючий
групи



**Залишатись
з'єднаними в «Купі»!**

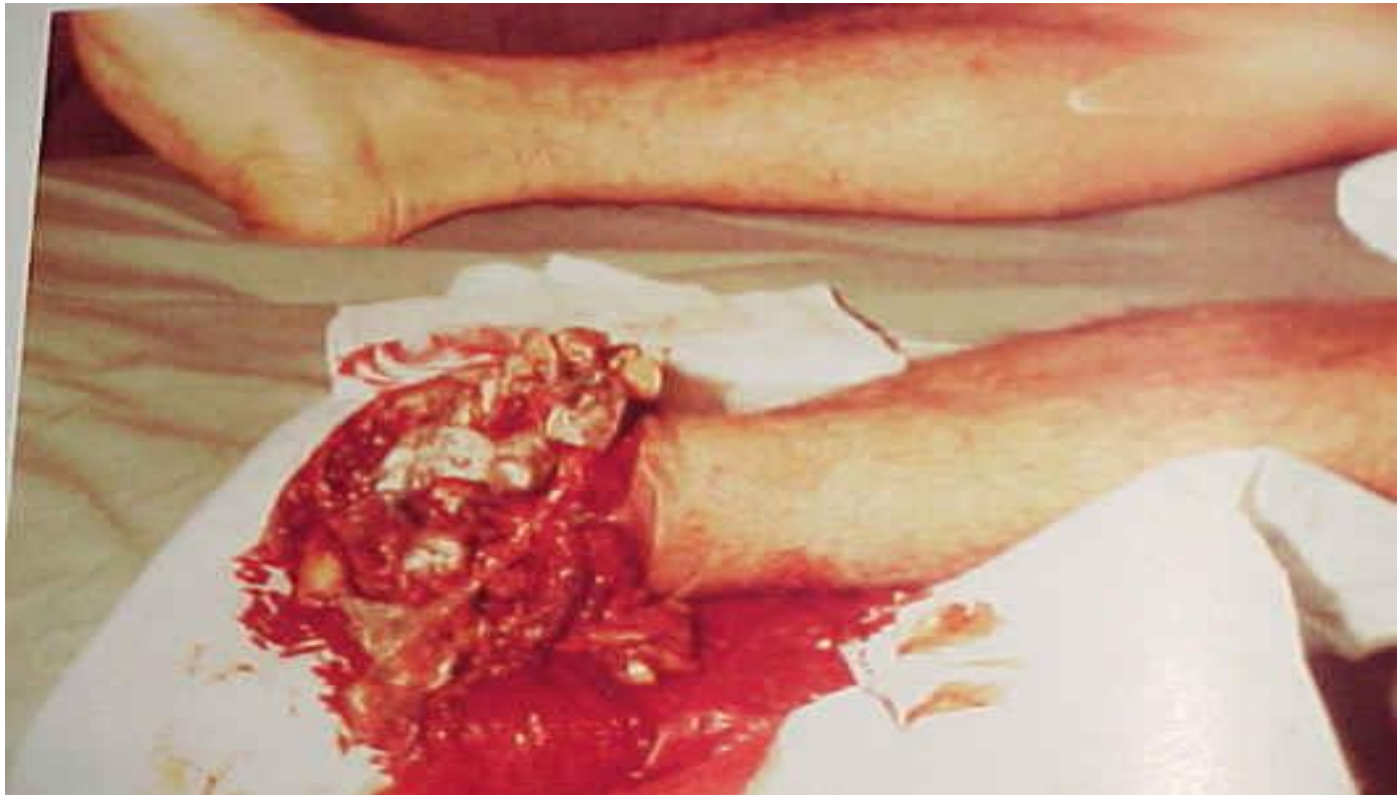
ПРАКТИКА ПЕРЕСУВАННЯ КОМАНДИ В ПОРЯДКУ «КУПИ»



**Залишатись
з'днаними!**

ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТРЬОХ ПРИЧИН СМЕРТІ НА ПОЛІ БОЮ

Кровотеча з ушкодженої кінцівки (60%)



ДЖГУТИ – БЕЗПЕЧНО ЧИ РИЗИКОВАНО?

- **Накладені належним способом джгути не викликають від'ємний ефект внаслідок їх застосування при масивній кровотечі з кінцівки.**
- **Роль джгутів була зменшена, спираючись на теорію.**
- **Застосування джгута в бойових умовах при масивній кровотечі з кінцівки повинно оцінюватись як захід №1!**

ПОТРЕБА В ДЖГУТІ

Небезпечна для життя кровотеча з кінцівки, що не можливо зупинити прямим притисненням або давлячою пов'язкою.

Застосування джгута є пріоритетним у разі:

- Масова ситуація з медичним сортуванням постраждалих
- Поранення кінцівки в гарячій зоні (під вогнем)

Потреба у негайному доступі до джгута в небезпечних для життя ситуаціях пояснює те, що також працівники правоохоронних органів повинні мати у спорядженні відповідний джгут, що легко доступний в особливих умовах їх діяльності, та бути навчені його застосуванню.

Принцип:

«Доступно для застосування не дивлячись та будь-якою рукою»

ДЖГУТИ – ДОСВІД ВІЙСЬКОВИХ ОПЕРАЦІЙ

Досвід госпіталю Ібн Сіна, Багдад, 2006

- **Краще виживання, якщо джгути були застосовані постраждалим ПЕРЕД тим, як розвинувся геморагічний шок.**
- **Відмічено збереження життя 31 постраждалого через застосування джгутів на догоспітальному етапі, а не у відділенні невідкладної допомоги лікарні.**

ДЖГУТИ – ДОСВІД ВІЙСЬКОВИХ ОПЕРАЦІЙ

Військовий госпіталь підтримки в Багдаді, 2008

- 232 пацієнта з джгутами на 309 кінцівках
- Не було ампутацій від застосування військового джгута
- Зафіксовано близько в 3% транзиторні паралічі нерву кінцівки

ТАКТИЧНЕ ПОЛЬОВЕ ЛІКУВАННЯ/НЕПРЯМА ЗАГРОЗА

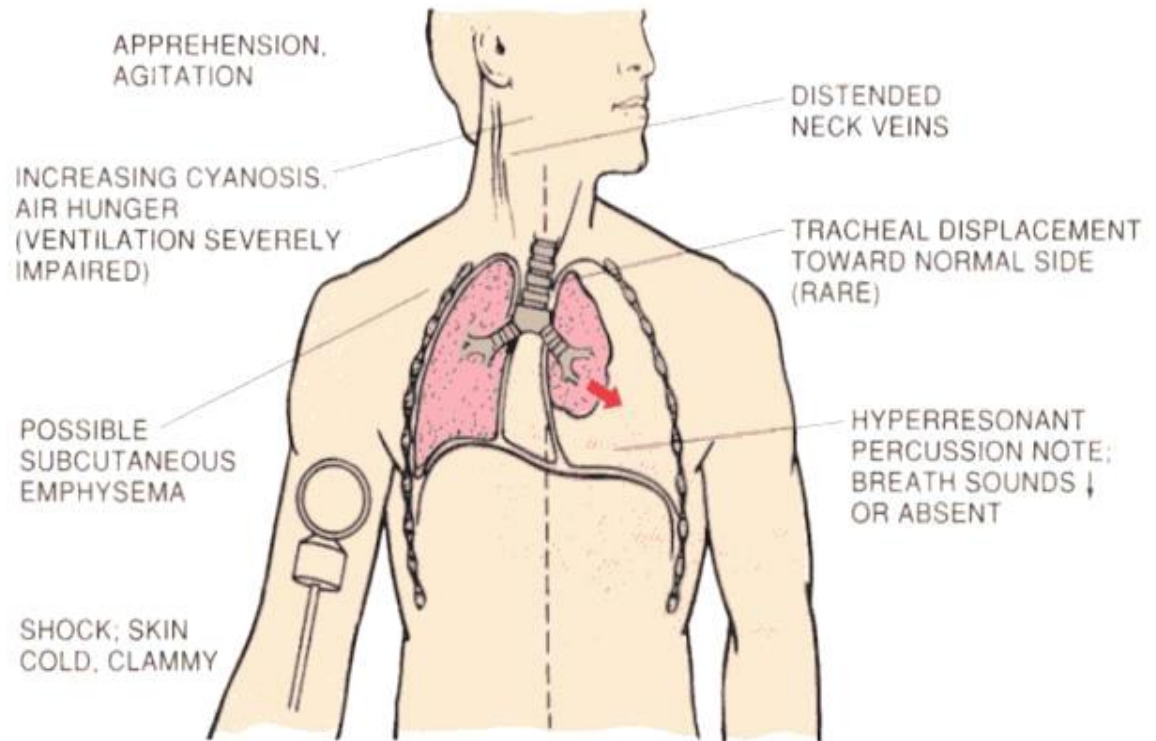
- Медична допомога надається медичним працівником у безпечному, як це можливо, місці розташування. Допомога надається після того, як загроза була відсторонена або команда виведена/переміщена з небезпечної зони.
- Медичне оснащення на цьому етапі складається з того, що переноситься всім персоналом команди, 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.

ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТРЬОХ ПРИЧИН СМЕРТІ НА ПОЛІ БОЮ

1. Кровотеча з ушкодженої кінцівки (60%)

2. Напружений пневмоторакс (33%)



ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТРЬОХ ПРИЧИН СМЕРТІ НА ПОЛІ БОЮ

1. Кровотеча з ушкодженої кінцівки (60%)

2. Напружений пневмоторакс (33%)

3. Травматична обструкція дихальних шляхів (6%)



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 медичне планування та оцінки загроз

- Медичний план повинен бути підготовлений перед проведенням бойових/оперативних дій та повинен включати проаналізовані медичні загрози, що можуть виникнути під час або після проведення бойової операції.
- Обговорення плану має бути включено у стандартну частину підготовки команди до початку бойової операції.
- Кожний член команди повинен знати план ... на всяк випадок.

АНАЛІЗ МЕДИЧНИХ ЗАГРОЗ

- Медичний план, як частина загального плану бойової (спеціальної) операції
- Оцінка медичних знань і можливих ризиків, що повідомляються учасникам операції
- Інформація, що використана для підготовки плану, має на меті попередити захворювання або травму/поранення під час проведення операції

МЕДИЧНИЙ ПЛАН/ФОРМАТ ДОДАТКА

■ Ситуація

- Тактична та медична

■ Операція (військова/цивільна)

- Медичний перелік: Хто, Що, Коли, Чому?

■ Виконання

- Медична концепція дій під час проведення операції
- Специфічна діяльність медичної команди

■ Підтримка

- Тактична евакуація
- Їжа/вода/санітарні умови

■ Командний контроль та зв'язок

- Радіо-частоти/Позивні/Телефонні номери
- Мапи
- Координати розташування та зони
- Медичне управління під час операції

МЕДИЧНА РОЗВІДКА (ЗАВДАННЯ ТА ПАЦІЄНТИ)

- 1. Тип операції?**
- 2. Кількість потенційних пацієнтів?**
- 3. Вік потенційних пацієнтів?**
- 4. Попередньо існуючі стани?**
- 5. Особливість населення (діти, люди похилого віку, інваліди, інша мова) ?**
- 6. Інше?**

ОЦІНКА МЕДИЧНИХ ЗАГРОЗ (ДЛЯ КОМАНДИ)

- 1. Кліматичні/погодні умови, включно температура (холод, спека), опади (дощ, сніг)?**
 - Вітер? Напрямок вітру?**
 - Інше, щоб захистити здоров'я?**
- 2. Небезпечні речовини? Вибухові речовини?**
 - Хімічні?**
 - Радіаційні?**
 - Імпровізовані вибухові пристрої?**
- 3. Біологічні загрози?**
- 4. Небезпечні тварини? Небезпечні рослини?**
- 5. Місцеві специфічні загрози?**
- 6. Необхідні засоби індивідуального захисту (бронежилет, каска, маска тощо) ?**

МЕДИЧНЕ ПЛАНУВАННЯ ТА РЕСУРСИ

1. Розташування ключових територій

- Район зосередження
- Місця збору постраждалих
- Сортувальна зона / зона лікування

2. Транспорт екстреної медичної допомоги

- Наземний санітарний транспорт. Запасне розташування?
- Повітряний санітарний транспорт. Місце приземлення. Широта/Довгота (GPS)?

3. Лікарня

- Найближча лікарня
- Травма-центр. Опіковий центр. Інше.

4. Служби підтримки

- Токсикологічна служба/контроль отруйних речовин тел: _____
- Ветеринарна служба? Контроль за тваринами?
- Психіатр/Психолог/Священник?
- Соціальні служби/служби допомоги дітям?
- Комунальні служби?

5. Інше?

АНАЛІЗ ТА ПІДТРИМКА ЗДОРОВ'Я КОМАНДИ

1. Заповнена медична документація членів команди
 - Доступ до записів?
2. Захист від несприятливих атмосферних умов
3. Забезпечення водою
4. Їжа/Продукти
5. Діяльність та час поза чергувань, включно сон/відпочинок
6. Місця для надання допомоги/відпочинку персоналу
 - Медичне обладнання, оснащення
 - Лікарські засоби, що не потребують рецептів
7. Інше?

ПРИНЦИПИ ЕФЕКТИВНОГО ТАКТИЧНОГО ВИНЕСЕННЯ ПОСТРАЖДАЛОГО З ПІД ВОГНЮ

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

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

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

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



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

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

ПРИНЦИПИ ТАКТИЧНОГО ВИВЕДЕННЯ ПОРАНЕНОГО/ПОСТРАЖДАЛОГО ІЗ ЗОНИ ВОГНЮ

- **Ефективний винос/виведення поранених:**
 - Швидкість
 - Обмежене надання медичної допомоги
 - Ефективне використання сили
 - Зменшення коефіцієнта тертя

МЕТОДИ ВИЛУЧЕННЯ ПОСТРАЖДАЛОГО З ГАРЯЧОЇ ЗОНИ

**Волочіння
руками одним
рятівником**



2 ОСОБИ ПОВЕРНЕНІ ВПЕРЕД ТЯГНУТЬ ЗА СОБОЮ



Tactical Emergency Casualty Care

2 ПЕРСОНИ ТЯГУТЬ ЗА СОБОЮ СПИНОЮ ВПЕРЕД



Tactical Emergency Casualty Care

1 ОСОБА ТЯГНЕ ЗА ПЕРЕХРЕЩЕНУ ЛЯМКУ



Tactical Emergency Casualty Care

2 ОСОБИ ТЯГНУТЬ ЗА ПЕРЕХРЕЩЕНУ ЛЯМКУ



МЕТОД ПЕРЕНЕСЕНИЯ ПОЖЕЖНИКОМ



Tactical Emergency Casualty Care

2 ОСОБИ НЕСУТЬ ПОСТРАЖДАЛОГО



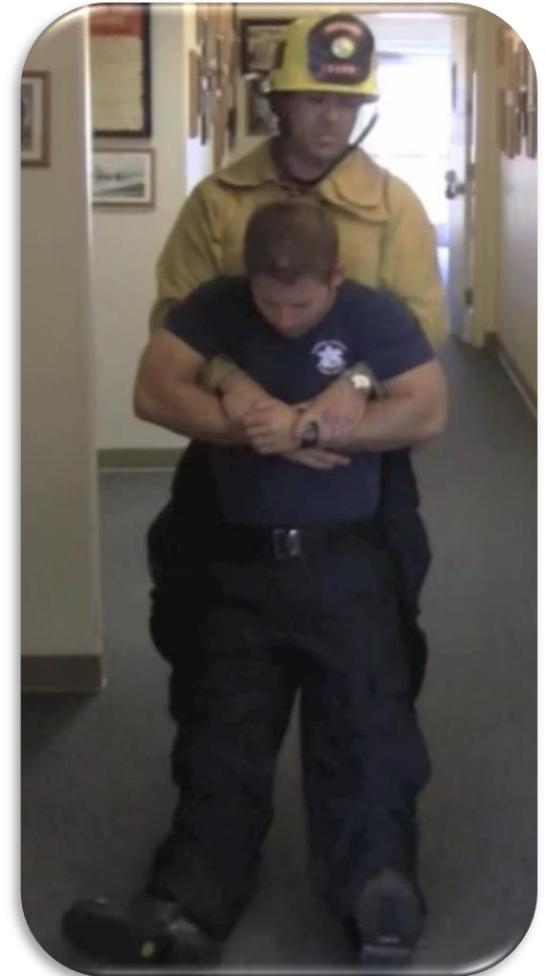
Tactical Emergency Casualty Care

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ: 6 НАЙБІЛЬШ ВАЖЛИВИХ МЕТОДІВ ВИНЕСЕННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ У 90% ЕКСТРЕНИХ ВИПАДКІВ

- 1. Модифікований пожежний метод витягування – передній і задній (1 рятувальник)**
- 2. Модифікований пожежний метод винесення (1 рятувальник)**
- 3. Винесення вздовж (2 рятувальника)**
- 4. Винесення за плечі (2 рятувальника)**
- 5. Винесення бокове (2 рятувальника)**
- 6. Модифіковане бокове винесення (3 рятувальника)**

МОДИФІКОВАНИЙ ПОЖЕЖНИЙ МЕТОД ВИТЯГУВАННЯ – ПЕРЕДНІЙ І ЗАДНІЙ (1 РЯТУВАЛЬНИК)

- Може бути важко піднімати з поверхні землі пацієнтів для витягування



Модифікований пожежний метод винесення



ВИНЕСЕННЯ ВЗДОВЖ (2 РЯТУВАЛЬНИКА)

- Розподіли ваги рівномірні
- Зручно для вузького простору



ВИНЕСЕННЯ ЗА ПЛЕЧІ (2 РЯТУВАЛЬНИКА)

- Зручно для винесення пацієнтів з великою вагою тіла



БОКОВЕ ВИНЕСЕННЯ (2 РЯТУВАЛЬНИКА)

- Може використовуватись для довгої дистанції
- Важко для проходження через вузькі місця

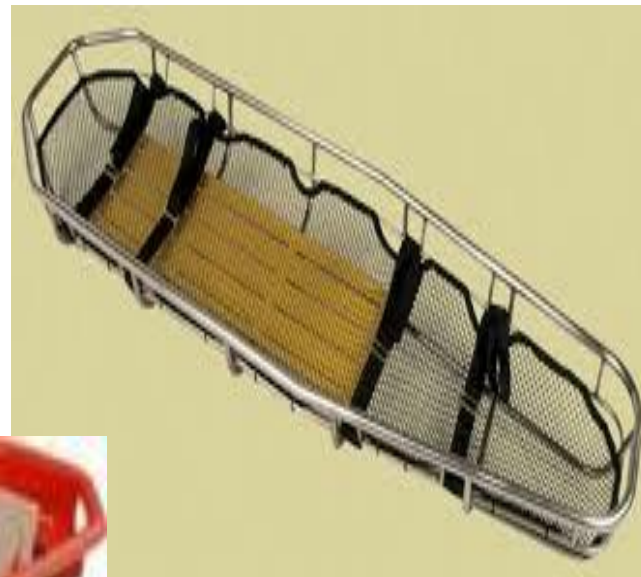


3 ОСОБИ НЕСУТЬ ПОСТРАЖДАЛОГО



Tactical Emergency Casualty Care

ОСНАЩЕННЯ ДЛЯ ПЕРЕНЕСЕННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ



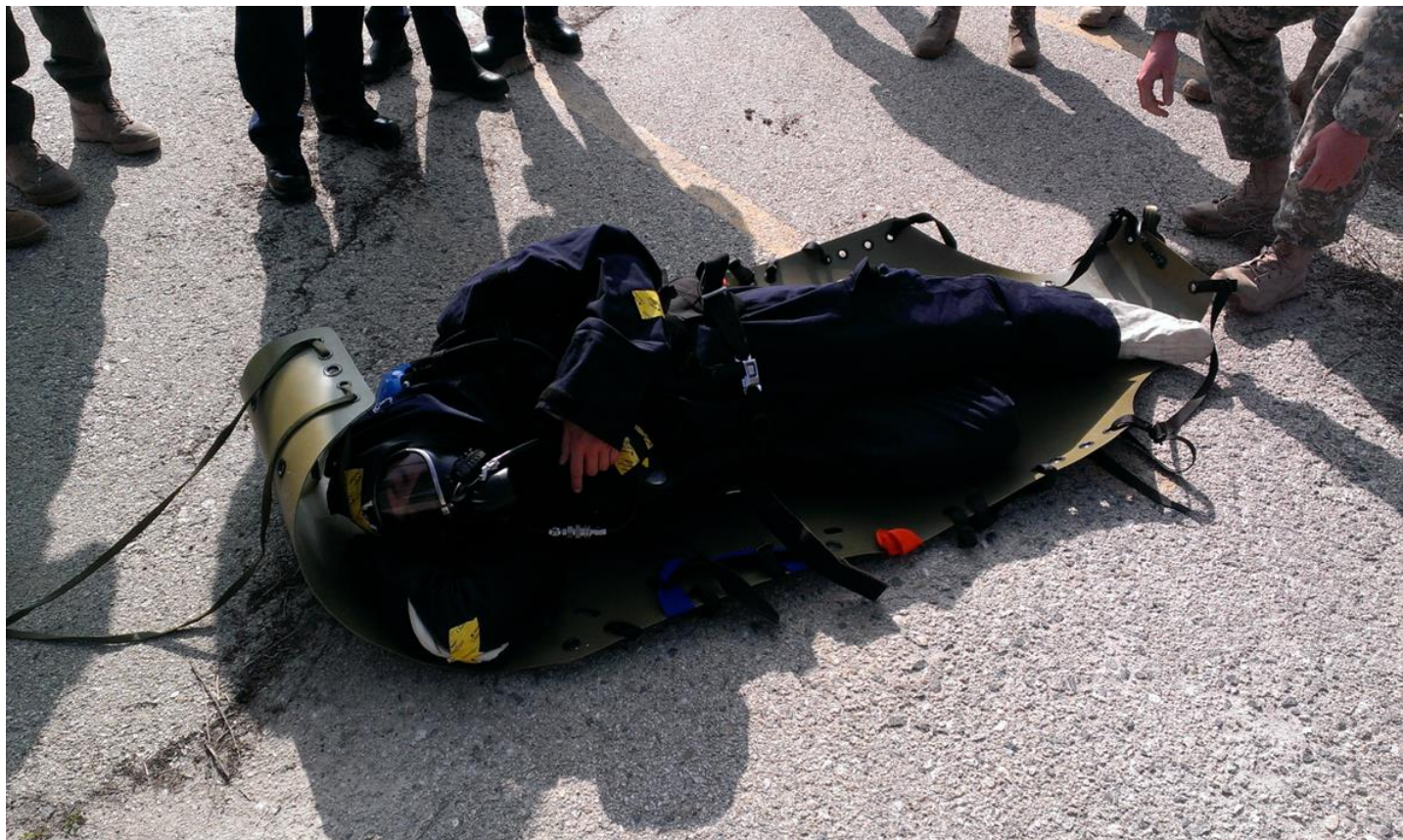
Tactical Emergency Casualty Care

М'ЯКІ НОШІ



Tactical Emergency Casualty Care

Спеціальні носі SKEDCO



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 – **MARCH(E)**

- ***Massive life threatening hemorrhage***
 - Масивна кровотеча
- ***Airway management***
 - Прохідність дихальних шляхів
- ***Respiratory management***
 - Попередження напруженого пневмотораксу
- ***Circulation***
 - Кровообіг
- ***Hypothermia***
 - Гіпотермія
- ***Everything else***
 - Будь-що інше

***M**assive life threatening hemorrhage*

Масивна небезпечна для життя кровотеча

- Оцінити важкість кровотечі та зупиняти 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.





EXCLUSIVE
★ 1
DIST



COMBAT GAUZE by Casualty Care

МАСИВНА НЕБЕЗПЕЧНА ДЛЯ ЖИТТЯ КРОВОТЕЧА

- **Перевірити усі джгути, що вже були накладені раніше. Оглянути рану та визначити, чи потрібен джгут.**
- **Якщо джгут не потрібний – застосовувати інші методи зупинки кровотечі. Застосовувати екстрену пов'язку або пряме притиснення на рану у відповідних випадках.**
- **Для кровотечі, яку неможливо зупинити за допомогою джгута – застосовується кровоупинна губка.**

*A*irway management

Забезпечити прохідність дихальних шляхів

- зокрема при
щелепно-лицьовій
травмі



ЗАБЕЗПЕЧИТИ ПРОХІДНІСТЬ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

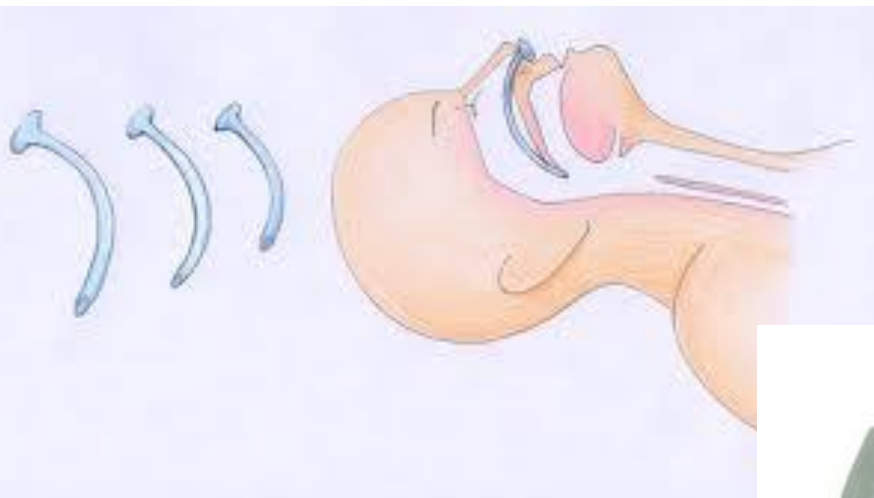
Пацієнт без порушення прохідності дихальних шляхів але без свідомості:

- 1. підняти підборіддя або видвинути нижню щелепу**
- 2. встановити носоглотковий провідник повітря**
- 3. розмістити пацієнта в бокове відновне положення**

Пацієнт з порушенням прохідності дихальних шляхів:

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

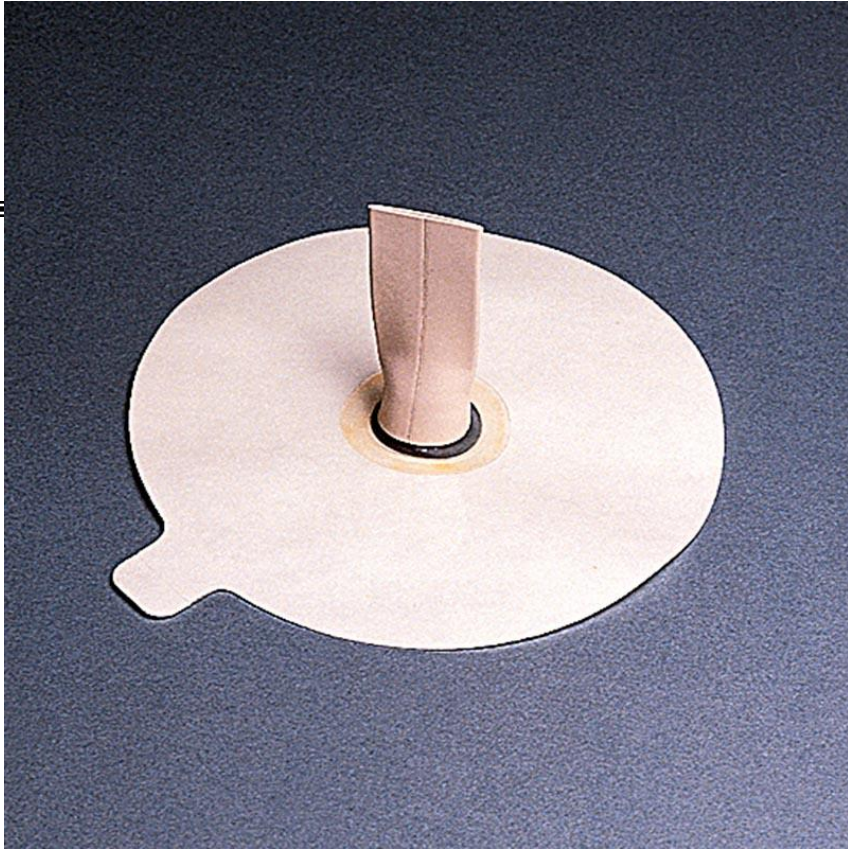
ЗБЕРЕЖЕННЯ ПРОХІДНОСТІ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ



RESPIRATORY MANAGEMENT

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.



Tactical Emergency Casualty Care

Circulation

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 внутрішньо кістковий 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 індикатора шоку.

Якщо шоку немає:

- необхідні рідини приймаються через пиття
- внутрішньовенне введення розчинів якщо не може ковати та значна затримка евакуації

Якщо шок:

- болюсом вводиться ізотонічний сольовий розчин або лакто розчин 500 мл., повторюється через 30 хв. якщо все ще шоківий стан.
- підняти нижні кінцівки вище.

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.

HYROTHERMIA

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.



Everything else

Також все інше

Якщо визначаються або підозрюються ушкодження очей:

1. Виконують швидкий тест гостроти зору.
2. Накривають око/очі цупким очним щитком (НЕ ТИСНУТИ НА ОКО)

ПОВТОРНИЙ ОГЛЯД

- Після завершення алгоритму MARCH-E 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.**

ПІДГОТУВАТИ:

- 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

СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВА РЕАНІМАЦІЯ ТА АВТОМАТИЧНА ЗОВНІШНЯ ДЕФІБРИЛЯЦІЯ СЕРЦЯ:

Реанімаційні заходи за тактикою передбачають для постраждалих від вибуху або проникаючої травми, у кого відсутній пульс і дихання, та розглядають тільки в ситуації, якщо дозволяють ресурси та умови.

Тактична евакуація «Холодна зона»

Документ про клінічні оцінки, лікування та зміни у стані пацієнта направляється з пацієнтом на наступний етап лікування.

ТРАНСПОРТУВАННЯ ДО ЛІКАРНІ



tactical Emergency Casualty Care