



## Тема 10. Тактична медицина та надання допомоги в тактичних умовах

# Загальні поняття тактичної медицини

## «Платинові 10 хвилин»

При пораненні великих артерій (наприклад, стегнової) людина може загинути протягом **2–3 хвилин** від крововтрати. Перші 10 хвилин — найкритичніші для виживання.

## Порядок надання допомоги

1. Самодопомога
2. Взаємодопомога
3. Боєць-рятувальник (санітар)
4. Парамедик (санінструктор роти)

Боєць-рятувальник — солдат-немедик, який виконує заходи зі збереження життя як вторинну місію після основної бойової.

# Правило С-А-В-С на полі бою

На відміну від цивільної реанімації, де пріоритет — серцева діяльність, на полі бою основні причини смерті: **крововтрата — 60%**, пневмоторакс — 30%, обструкція дихальних шляхів — 5%.

1

## **C — Catastrophic haemorrhage**

Зупинка катастрофічної кровотечі

2

## **A — Airway**

Відновлення прохідності дихальних шляхів

3

## **B — Breathing**

Відновлення дихання

4

## **C — Circulation**

Відновлення кровообігу



# Тактична індивідуальна аптечка IFAK

Тактичною індивідуальною аптечкою (IFAK — Individual First Aid Kit) мають бути забезпечені всі військовослужбовці. Бійці-рятувальники мають розширену укладку, розраховану на більшу кількість людей.

## Зупинка кровотечі

- Джгут С.А.Т. або Есмарха (бажано 2 шт.)
- «Ізраїльський бандаж»
- Кровоспинний бинт (хітозан/каолін)
- Трикутна хустка

## Дихальні шляхи та грудна клітка

- Носоглотковий повітровід
- Оклюзійний грудний пластир
- Набір для декомпресії (голка G14)
- Маска з клапаном для ШВЛ

## Перев'язка та інфузія

- Стерильні бінти та серветки
- Термоковдра
- Внутрішньовенний катетер G18
- Пластир, ножиці, рукавички

## Медикаменти

- Знеболювальні: Діклофенак 75 мг, Парацетамол 500 мг
- Антибіотики: Цефалексін 500 мг
- Антисептик (хлоргексидин)
- Незмивний маркер, булавки

# Три етапи надання допомоги пораненим

## ● Червона зона

Під вогнем. Накладення джгута якомога вище, швидке переміщення пораненого в укриття. Мінімум дій — максимум швидкості.

## ● Зелена зона

Евакуація до медичних закладів: мобільні польові госпіталі, військові чи цивільні шпиталі, спеціалізовані клініки.

## ● Жовта зона

Зона укриття. Повний огляд за алгоритмом С-А-В-С, обробка ран, введення медикаментів, протишокові заходи, підготовка до евакуації.



# Дії перед наближенням до пораненого

Пам'ятайте про самозахист. Рятувальна операція не повинна призводити до збільшення кількості жертв.

**1**

## Огляд території

Перевірте наявність вогневих точок, вибухових пристроїв, хімічних або біологічних загроз, стійкість конструкцій будівель.

**2**

## Маршрут доступу

Визначте оптимальний шлях до пораненого та маршрут евакуації до входу в зону вогневого впливу.

**3**

## Вогневе прикриття

Запросіть прикриття або застосуйте засоби задимлення під час пересування до пораненого і від нього.

**4**

## Характер травм

Визначте механізм поранення: падіння, вибух, вогнепальне — це визначає обсяг необхідної допомоги.

# Алгоритм допомоги у «жовтій» зоні



Алгоритм з 11 кроків охоплює весь спектр невідкладних заходів — від оцінки стану до підготовки до евакуації. Дотримання послідовності критично важливе для виживання пораненого.

# Крок 1–3: Оцінка стану та відновлення дихання

## Крок 1 — Оцінка C-A-B-C

Якщо після вибуху або проникної травми відсутній пульс і дихання — **НЕ застосовуйте СЛР**. Постраждалих з порушеним психічним станом — негайно роззброїти. Перевірте руки на наявність гранат.

## Крок 2 — Контроль кровотечі

Перевірте накладений джгут. Спробуйте зупинити кровотечу компресійним биндом, підйомом кінцівки або тампонуванням. Якщо не допомагає — джгут на 5–10 см вище рани.

## Крок 3 — Прохідність дихальних шляхів

Введіть носоглотковий повітровід, якщо поранений непритомний або має порушення дихання.

# Крок 4–6: Грудна клітка, рани, переломи

## 1 Обробка грудної клітки

При напруженому пневмотораксі — підніміть або видаліть оклюзійну наклейку. Якщо не допомогло — введіть декомпресійну голку у 2-му міжребер'ї по середньоключичній лінії.

## 2 Огляд ран

Знайдіть входні та вихідні рани. Не виймайте застрягли предмети — стабілізуйте їх пов'язкою. Одяг, що прилип до рани, — не чіпайте.

## 3 Інші травми

Імобілізуйте переломи шинами. Обробіть опіки: оцініть площу за «Правилом дев'яток», накладіть протиопіковий засіб або суху стерильну пов'язку.



# Крок 7: Знеболення та антибіотики

## Знеболення

При слабкому болю — ненаркотичні анальгетики з аптечки (Діклофенак 75 мг + Парацетамол 500 мг). Наркотичні анальгетики — лише медики, лише при сильному болю. Перед введенням — оцінка за шкалою **AVPU**. Моніторинг кожні 15 хвилин.

## Антибіотики

Будь-яка бойова травма є забрудненою. До 10% поранених гинуть від інфекцій. При будь-якому пораненні — вжити антибіотики з IFAK (Цефалексін 500 мг). При інфузійній терапії — **Цефтриаксон 1-2 г** в 500 мл фізрозчину в/в. Використовуйте аптечку пораненого, не свою!

# Крок 8: Протишокові заходи

Індикатори шоку: зміна психічного стану (за відсутності травми голови) та ослаблення пульсу на кінцівках.

## Протишокове положення

Притомний — на спині, ноги трохи вище рівня серця. Непритомний — безпечне положення на боці. При пораненні живота — на спині з зігнутими колінами. При пораненні грудей — сидячи або на боці пораненим боком донизу.

## Інфузійна терапія

Встановіть катетер G18 якомога раніше. Введіть 500–1000 мл фізрозчину. Альтернатива — внутрішньокістковий доступ (якщо в/в не вдалося за 2 спроби або 90 секунд).

## Транексамова кислота

При важкому геморагічному шоку — **1 г на 100 мл фізрозчину** протягом 10 хвилин (правило 1-10-100). Не пізніше 3 годин після травми. Можливе повторне введення.



# Кроки 9–11: Моніторинг та евакуація

01

## Крок 9 — Доповідь командирю

Передайте інформацію щодо медико-санітарної обстановки командирю підрозділу.

02

## Крок 10 — Моніторинг

Контролюйте рівень свідомості за шкалою AVPU кожні 15 хвилин. Розмовляйте з пораненим — підбадьорте та заспокойте.

03

## Крок 11 — Підготовка до евакуації

Запишіть дані огляду та виконані заходи в реєстраційну картку. Передайте разом з пораненим. При ампутації — евакуюйте кінцівку разом з пораненим у прохолодному контейнері.

# Самодопомога при кровотечі

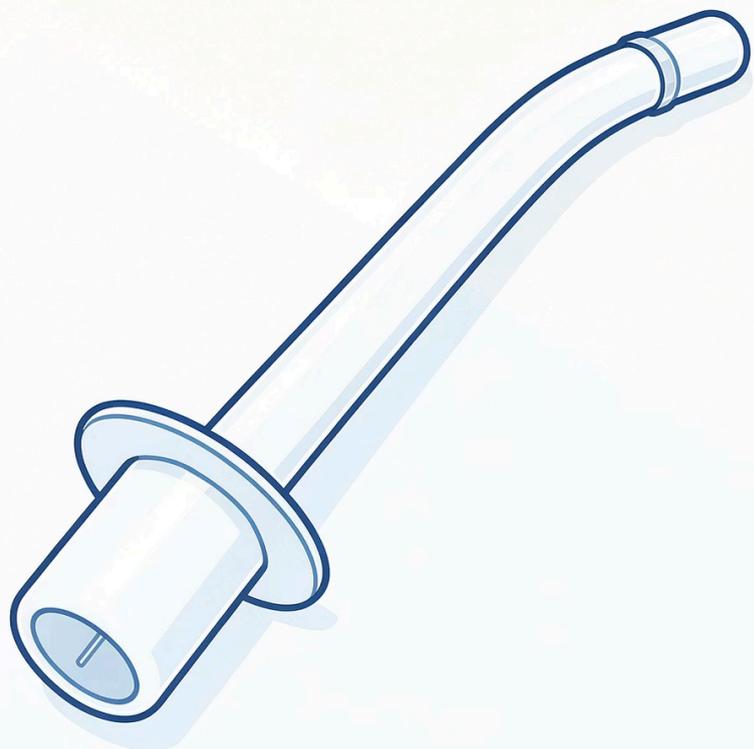
## ● Незначна кровотеча

Продовжуйте бій до стабілізації ситуації. Потім перемістіться в укриття. Застосуйте прямий тиск на рану, підніміть кінцівку. Перемістіться до пункту збору поранених.

## ● Значна кровотеча

Накладіть джгут і продовжуйте бій. В укритті — затампонуйте рану гемостатичним бинтом, накладіть ізраїльський бандаж, ослабте (але не знімайте) джгут. Оцініть кровотечу. Якщо відновилась — затягніть джгут. При запамороченні — перевернутися на живіт.

❏ **Важливо:** Джгут — небезпечний і болісний засіб. Застосовується лише при артеріальній кровотечі, травматичній ампутації або при множинних постраждалих. Зняття після 6 годин — тільки медичним персоналом.



# Бойова марля та НОСОГЛОТКОВИЙ ПОВІТРОВІД

## Бойова марля (Combat Gauze)

Стрічка в рулоні, вкрита гемостатичним засобом. При контакті з кров'ю змушує її згортатися. Разом з тиском при тампонуванні та ручним притисненням зупиняє навіть артеріальні кровотечі.

## Носоглотковий повітровід

Застосовують якщо: поранений без свідомості, частота дихання менше 2 разів за 15 секунд, або є хрипіння/булькання. **Не застосовують** при травмі черепа, пошкодженні піднебіння, відкритих тканинах мозку або виділенні спинномозкової рідини з вух/носа.

# Алгоритм встановлення носоглоткового повітроводу



Якщо відчувається опір при введенні — витягніть повітровід і спробуйте вставити в іншу ніздрю. Після встановлення зафіксуйте липкою стрічкою та укладіть пораненого на бік.

# Декомпресія грудної клітки

Показання: **напружений пневмоторакс** внаслідок відкритих проникних поранень грудної клітки. Використовується голка-катетер 14G, 8 см завдовжки.

1

## Визначення місця

2-й міжреберний проміжок по середньоключичній лінії на боці поранення. Альтернатива: 4–5 міжребер'я по передній пахвовій лінії.

2

## Дезінфекція

Обробіть місце введення ватним тампоном зі спиртом.  
Надіньте рукавички.

3

## Введення голки

Вводити під кутом 90° над третім ребром (не під другим!). Ви почуєте звук повітря, що виходить.

4

## Фіксація катетера

Вийміть голку, залишивши катетер. Зафіксуйте лейкопластиром. Не перекривайте отвір. Спостерігайте за покращенням дихання.

# Транспортування поранених у бойових умовах

Сучасна амуніція значно збільшує вагу бійця, тому найпростішим методом переміщення визнано **волочіння** — техніка для коротких відстаней, при якій поранений стає малопомітним, а рятувальник може використовувати зброю.



## Лямка RAT

Rescue Assault Tether — кріпиться до пораненого карабіном, до ременя рятувальника — пряжкою швидкого скидання. Обидві руки залишаються вільними.



## Волокуші

Slick, Black Hawk або плащ-намет. Менше тертя при волочінні. Деякі мають лямки для фіксації пораненого.



## Перенесення на руках

На плечі, на спині (метод Хауса), вдвох. Можливе за достатньої фізичної сили. У жовтій зоні — армійські ноші.



# Особливості допомоги при опіках та шоку

## Опіки в бойових умовах

1. Оцініть площу за «Правилом дев'яток»
2. Застосуйте протиопіковий гель, серветки або бинт
3. При площі >20% — укрийте теплоізоляційною ковдрою
4. При площі >20% — забезпечте в/в або внутрішньокістковий доступ, розпочніть інфузію

## Протишоківі положення

- **Непритомний** — на боці (безпечне положення)
- **Поранення хребта/голови** — на спині без підйому ніг
- **Поранення живота** — на спині, коліна зігнуті
- **Поранення грудей** — сидячи або на боці пораненим боком донизу

Розстібніть стискаючий одяг. Давайте теплі напої маленькими ковтками (якщо притомний і немає травми живота).



## Коли НЕ надавати допомогу під вогнем

### ⚠ Ваше життя в небезпеці

Якщо ваше власне життя знаходиться в безпосередній небезпеці — не ризикуйте. Збільшення кількості жертв знижує боєздатність підрозділу.

### ⚠ Є пріоритетніші поранені

Якщо інші солдати поруч потребують більш термінового лікування — надайте допомогу їм першочергово.

### ⚠ Відсутні ознаки життя

Якщо поранений не реагує на голос і біль, не рухається, не дихає, відсутній пульс — не ризикуйте заради безнадійного випадку.

# Ключові висновки: Тактична медицина

10

Платинових хвилин

Найкритичніший час після поранення

60%

Крововтрата

Основна причина смерті на полі бою

3

Зони допомоги

Червона, жовта, зелена

11

Кроків алгоритму

Допомога у «жовтій» зоні

- ❏ **Головний принцип:** Знання алгоритмів C-A-B-C та MARCH, вміння користуватися IFAK та своєчасні дії в «платинові 10 хвилин» — це різниця між життям і смертю на полі бою.

