



## Тема 11. Надання домедичної та медичної допомоги при масових травмах та евакуація в надзвичайних умовах

# Що таке медичне сортування (Triage)?

## Визначення

Сортування — оцінка стану та розподілення постраждалих залежно від їхніх потреб та наявних ресурсів з метою надання допомоги та евакуації.

## Головна ціль

Первинне сортування проводиться для своєчасного надання допомоги максимальній кількості постраждалих. Мета — виявити тих, хто помре без негайної допомоги, хто може почекати, і хто вже помер або помре незалежно від дій рятувальників.



# Метод **START**: Швидке сортування та лікування

Один із найпоширеніших методів первинного сортування — **START (Simple Triage and Rapid Treatment)**. Застосовується, коли постраждалих більше двох і потрібен чіткий порядок дій.

01

---

Зупинити критичні кровотечі

Забезпечити прохідність дихальних шляхів.

03

---

Перейти до наступного

Не повертатися, поки не проведено сортування всіх постраждалих.

02

---

Оцінити стан одного пораненого

Не більше 60 секунд на одного постраждалого.

04

---

Керування на місці події

Найдосвідченіший керує роботою незалежно від звання.

# Основні правила роботи з масовою травмою

## Працюйте за алгоритмом

Заглиблення в допомогу лише одному може коштувати життя кільком іншим.

## Рухайтеся швидко

Оцінка стану: свідомість, кровотеча, дихання. Оптимальний час — до 60 секунд на постраждалого.

## Попереднє планування

Складіть план дій: відповідальні, функції, правила евакуації, схеми зв'язку.

## Фізична підготовка та ресурси

Перенесення постраждалих потребує гарних фізичних кондицій. Не соромтеся звертатись по допомогу.

# Кольорові категорії сортування

Алгоритм визначення сортувальних категорій для визначення першочерговості надання допомоги при масовій травмі.



# Категорії сортування: детальний опис

## ● Легкі («зелені»)

Можуть самостійно ходити та виконують накази на момент сортування.

## ● Відкладені («жовті»)

Не можуть ходити, але стан задовільний. Свідомість А-V, дихання 10-30/хв, проба «блідості плями» менш 2 с, опіки менш 20% тіла.

## ● Термінові («червоні»)

Значні порушення свідомості (P-U), дихання більше 30/хв, проба «блідості плями» більш 2 с, пульс більше 120/хв або відсутній. Масивні кровотечі, ампутації, проникаючі поранення, важкі травми голови.

## ● Умовно померлі («чорні»)

Відсутня свідомість та дихання навіть після відкриття дихальних шляхів, або травми, несумісні з життям.

# Мінно-вибухова травма

## Що це таке?

**Мінно-вибухова травма** — специфічна політравма з особливими механізмами та клінічним перебігом. Вибух утворює ударну хвилю, струмінь запаленого газу та уламки, що призводять до масового ураження. Під час вибуху відбувається викид токсинів, а ударна хвиля уражає практично всі органи.

## Два різновиди

- **Мінно-вибухові поранення** — пряма взаємодія з уражаючою дією боєприпасу на відкритій місцевості
- **Мінно-вибухові ушкодження** — непрямий вплив вибухової хвилі через перешкоду або падіння з техніки

## Травмуючі чинники вибуху

- Ударна дія вибухової хвилі
- Вплив газополум'яного струменя
- Забої тіла при відкиданні й ударі
- Різке коливання атмосферного тиску (баротравма)
- Дія звукових хвиль на органи слуху (акутравма)
- Дія викиду токсичних речовин



# Наслідки мінно-вибухової травми

Усі травмуючі чинники вибуху — як окремо, так і в сукупності — справляють значний негативний вплив: серйозні ушкодження м'яких тканин, переломи кісток, розрив внутрішніх органів. Місце перебування під час вибуху суттєво впливає на характер травм: всередині техніки — ускладнення опіками; на землі — контузія та рани від уламків.

# Травматичний шок

**Травматичний шок** — важкий загальний стан організму, спричинений надсильним подразником, що характеризується гострою недостатністю кровообігу. Основні причини — **біль і крововтрата**.

## Первинний шок

Виникає внаслідок надмірного потоку больових імпульсів одразу після травми. Профілактика — своєчасне введення знеболювального.

## Вторинний шок

Виникає через 2–4 години внаслідок токсичної дії продуктів руйнування тканин. Послаблення джгута може погіршити стан.

# Фази травматичного шоку



## Фаза збудження

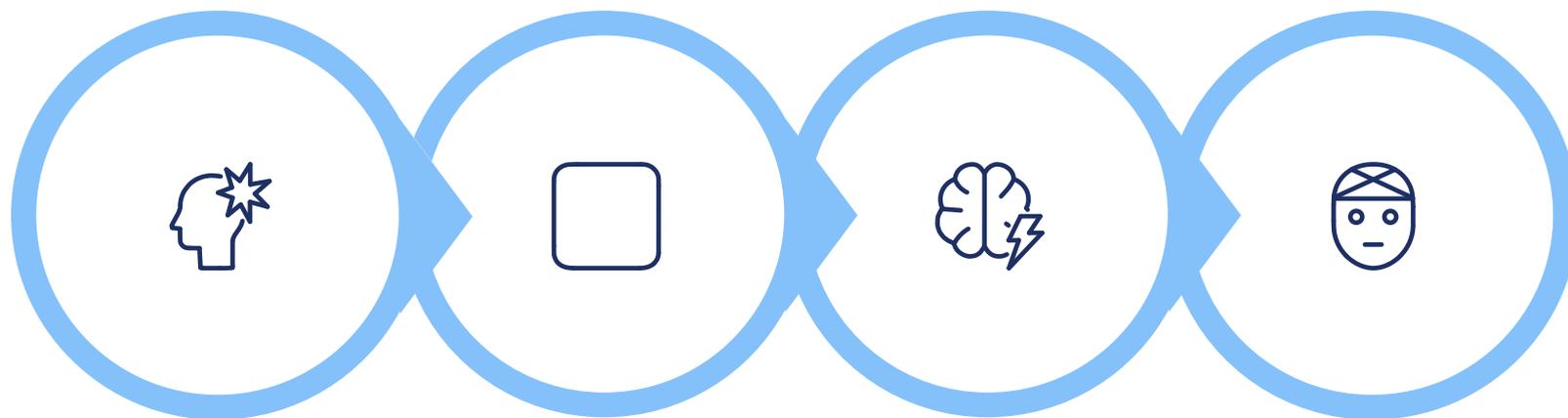
Збереження свідомості при руховому і мовному збудженні, почервоніння шкіри обличчя, часте дихання. Пульс і тиск без змін. Триває кілька хвилин.



## Фаза загальмованості

Свідомість збережена, але повна байдужість. Шкіра бліда, холодна, у «мармурових» плямах, вкрита липким потом. Пульс слабкий, дихання поверхневе, зіниці розширені, тиск знижується. Можливе блювання та втрата свідомості.

# Алгоритм допомоги при травматичному шоку



Знеболити

Зупинити  
кровотечу

Імобілізація

Асептичні  
пов'язки

Загальні протишокові заходи спрямовані на усунення основних причин шоку — болю та крововтрати. Своєчасна іммобілізація та зупинка кровотечі є критично важливими для виживання постраждалого.

# Синдром тривалого роздавлювання

Синдром тривалого роздавлювання — одне з найтяжчих травматичних ушкоджень. Виникає при тривалому здавлюванні кінцівок під уламками будівель, в обвалах шахт, при ДТП. Після звільнення токсичні речовини з ушкоджених м'язів надходять до кровоносної системи. Найнебезпечніший наслідок — **ниркова недостатність**. При роздавлюванні понад 6 годин після звільнення може настати смерть.



# Періоди синдрому тривалого роздавлювання



# Перша допомога при синдромі тривалого роздавлювання

## 1 До звільнення кінцівки

Перетягнути кінцівку вище від місця роздавлювання косинкою, ременем або накладити джгут.

## 2 Після звільнення

Тісно забинтувати ушкоджену кінцівку від пальців до місця накладення джгута. Накласти холодні компреси для запобігання набряку.

## 3 Транспортування

Терміново направити до лікувального закладу. Знерухомити кінцівку та вжити протишокових заходів під час транспортування.

 **Увага!** Не звільняйте кінцівку без попереднього накладення джгута — це може призвести до різкого погіршення стану та смерті постраждалого.

# Психологічна готовність та стресові реакції

Робота в екстремальних умовах вимагає не лише медичних знань, а й психологічної стійкості. Важливо вміти розпізнавати гострі стресові реакції у себе та оточуючих і знати алгоритм допомоги при посттравматичному стресовому розладі (ПТСР).



## Гострі стресові реакції

Своєчасне розпізнавання та підтримка постраждалих і колег.



## Психологічна готовність

Підготовка до дій в екстремальних ситуаціях знижує ризик психологічних травм.



## Алгоритм допомоги при ПТСР

Структурований підхід до підтримки осіб з посттравматичним стресовим розладом.



# Ключові висновки теми

1

## Сортування рятує життя

Метод START та кольорові категорії дозволяють максимально ефективно розподілити ресурси при масових травмах.

2

## Алгоритм понад усе

Дотримання чіткого алгоритму та обмеження часу на одного постраждалого — запорука порятунку максимальної кількості людей.

3

## Специфіка бойових травм

Мінно-вибухова травма, травматичний шок та синдром тривалого роздавлювання потребують спеціальних знань та негайних дій.

4

## Психологічна стійкість

Готовність до екстремальних ситуацій та вміння працювати зі стресовими реакціями є невід'ємною частиною підготовки рятувальника.