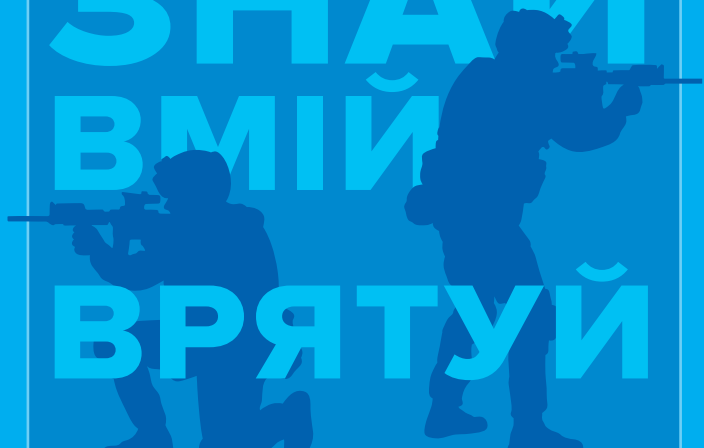




ЗНАЙ ВМІЙ ВРЯТУЙ



**ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА
В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ**

УДК 355.72
Д 66

Міністерство охорони здоров'я України
ДЗ «Український науково-практичний центр
екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України»
ВГО «Всеукраїнська рада реанімації (ресусцитації)
та екстреної медичної допомоги»

Домедична допомога в умовах бойових дій (видання друге, перероблене)

Автори: Крилюк В.О., Сурков Д.М., Гуре'в С.О.,
Кузьмінський І.В., Кузьмін В.Ю., Цимбалюк Г.Ю.

Головний редактор: Самофал С.С.
Художнє оформлення: Бондаренко Г.В.

Домедична допомога в умовах бойових дій: Методичний посібник /
Д 66 Крилюк В.О., Сурков Д.М., Гуре'в С.О., та ін. – ТОВ «Ожива», 2022, – 76 с.
ISBN 978-617-95015-2-4

В посібнику описано основні елементи надання домедичної допомоги пораненим на полі бою та відповідає визнаним міжнародним стандартам «care under fire». Автори висловлюють щиру вдячність представникам Національної гвардії України за допомогу в підготовці матеріалу.

ISBN 978-617-95015-2-4 УДК 355.72

Крилюк В.О., Сурков Д.М., Гуре'в С.О. та інші

Домедична допомога в умовах бойових дій

(видання друге, перероблене)

ЗМІСТ

I. Основні принципи надання домедичної допомоги в умовах бойових дій.....	4
----------------------------------------------------------------------------------	----------

II. Надання домедичної допомоги в секторі обстрілу.....	6
----------------------------------------------------------------	----------

Основний план дій для етапу «Допомога під вогнем»	6
---------------------------------------------------------	---

Переведення пораненого в положення на боці (животі).....	8
----------------------------------------------------------	---

Зупинка кровотечі з рани шиї	12
------------------------------------	----

Зупинка кровотечі з рани тулуба	17
---------------------------------------	----

Зупинка кровотечі з ран кінцівок	18
----------------------------------------	----

Зупинка кровотечі з рани верхньої кінцівки (взаємодопомога).....	20
------------------------------------------------------------------	----

Зупинка кровотечі з рани нижньої кінцівки (взаємодопомога).....	23
-----------------------------------------------------------------	----

Зупинка кровотечі за допомогою спеціальних джгутів (самодопомога).....	26
------------------------------------------------------------------------	----

III. Транспортування (переміщення) пораненого в сектор укриття.....	30
----------------------------------------------------------------------------	-----------

Транспортування однією особою в положенні лежачи.....	31
-------------------------------------------------------	----

Транспортування в положенні стоячи. Варіант №1	35
Транспортування в положенні стоячи. Варіант №2	36
Транспортування двома особами. Варіант №1	37
Транспортування двома особами. Варіант №2	38
IV. Надання допомоги в секторі укриття	41
Первинний огляд пораненого, визначення ознак життя.....	42
Переведення в Стабільне положення.....	49
Накладання пов'язки на грудну клітку	53
Накладання джгута на кінцівки.....	53
Накладання пов'язки на голову.....	55
Накладання пов'язки на живіт	57
Зупинка кровотечі з рани тулуба за допомогою гемостатичних засобів (само- та взаємодопомога)	59
Зупинка кровотечі з рани кінцівки за допомогою спеціальних перев'язувальних пакетів (само- та взаємодопомога).....	63
Список літератури.....	74

Надання домедичної допомоги на полі бою є основною запорукою врятування життя пораненому. Аналіз причин загибелі військовослужбовців під час ведення бойових дій вказує на те, що значну їх частину можна було б врятувати при своєчасному та якісному наданні домедичної допомоги. Ця кількість коливається від 9% (Чеченська кампанія) до понад 25% (війна в Іраку та Афганістані). Основними причинами смерті 80-90% таких поранених стали масивна крововтрата та шок [1, 2, 4].

При цьому локалізація поранень (всіх випадків):

48% – в тулуб,

31% – у верхні та нижні кінцівки,

21% – в шию чи пахові ділянки, де проходять магістральні кровоносні судини [1, 3].

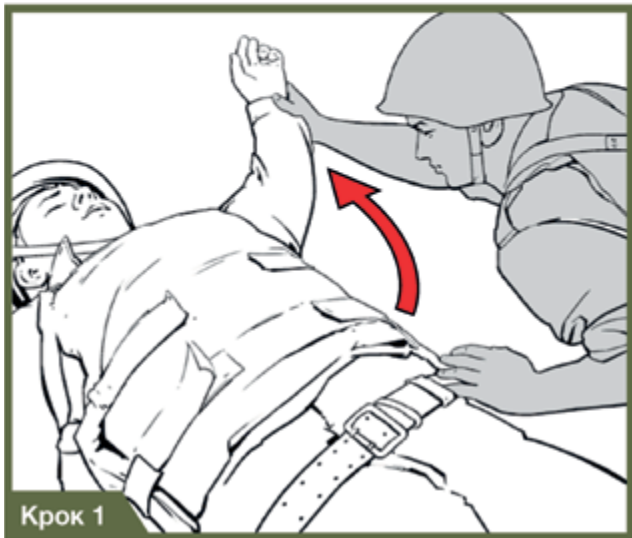
Ознаки життєво загрозової кровотечі

- Пульсуюча або інтенсивна кровотеча з рани.
- Пляма крові, що швидко збільшується на землі.
- Одяг навколо рани значно просочений кров'ю.
- Бинти або тимчасові пов'язки, що накладені на рану, не ефективні та інтенсивно просочені кров'ю.
- Травматична ампутація руки або ноги.
- Була кровотеча, і поранений в даний час в стані шоку (без свідомості або сплутана свідомість, блідий).
- Умовно розрізняють два місця надання домедичної допомоги під час ведення бойових дій:
 - **безпосередньо на етапі під вогнем** – зоні прямого обстрілу зі значним ризиком отримання кульового чи іншого поранення;
 - **в тактичних умовах** – місці захищеному від прямого вогню противника елементами природного (пагорби, схили) чи штучного походження (стіни, будинки, захисні інженерні конструкції).

Основний план дій для етапу «Допомога під вогнем»

- 1.** Відкрийте вогонь у відповідь та знайдіть укриття.
- 2.** Накажіть або очікуйте від пораненого продовжити виконання бойового завдання, якщо це допустимо.
- 3.** Накажіть пораненому рухатись в укриття і надати собі допомогу, якщо це можливо.
- 4.** Намагайтесь unikнути у пораненого значних додаткових травм.
- 5.** Витягніть пораненого з автомобіля чи будівлі, які горять, та перемістіть у відносно безпечне місце. Після цього зробіть усе можливе, щоб припинити горіння на пораненому.

- 6.** Зупиніть життєво-загрозливу зовнішню кровотечу, якщо це тактично здійснимо:
- наказати пораненому самостійно зупинити кровотечу, якщо це можливо;
 - застосувати рекомендовані Комітетом ТССС турнікети для кінцівок з метою зупинки кровотечі в місцях, які анатомічно доступні для їх використання;
 - накладіть турнікет для кінцівок поверх одягу чітко проксимально від місця кровотечі. Якщо місце загрозливої для життя кровотечі не очевидне, розмістити турнікет «високо та щільно» (якомога проксимально) на пошкодженій кінцівці та перемістіть пораненого в укриття.
- 7.** Забезпечення прохідності дихальних шляхів у пораненого краще відкласти до етапу «Допомога в тактичних умовах».



Руку пораненого, яка ближче до Вас, розташуйте вздовж його тулуба в напрямленні догори.

Переведення пораненого в положення на животі виконується з метою зменшення ризику непрохідності дихальних шляхів через западання язика чи блювання.



Крок 2

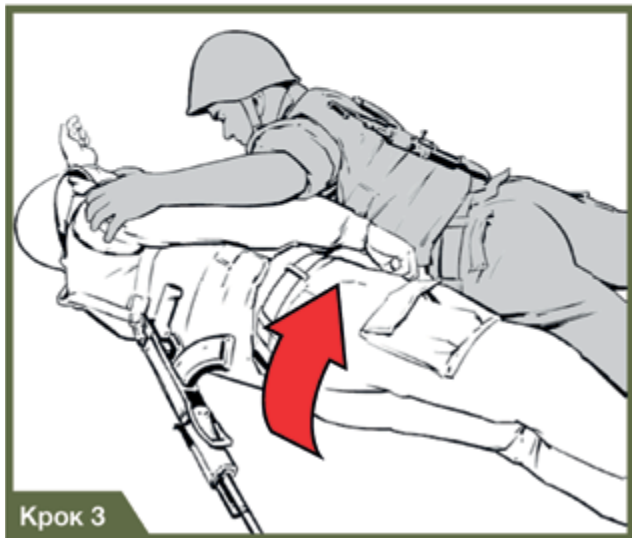
Щільно притиснувшись до землі, захопіть пораненого за плече, що далі від Вас.



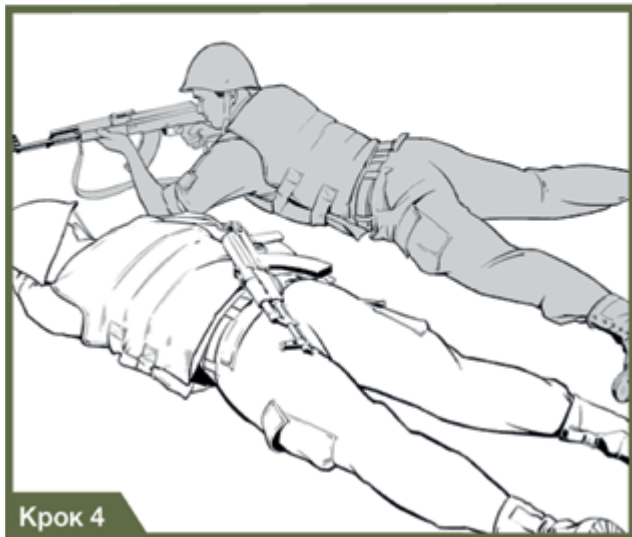
Ваші голова та плечі під час виконання маніпуляції не повинні бути вище голови і тулуба пораненого.

II

Переведення пораненого в положення на боці (живіт)



Різким рухом на себе поверніть пораненого на бік (живіт).



Залишивши пораненого в положенні на боці (животі), продовжуйте виконувати бойове завдання, якщо немає змоги транспортувати його в сектор укриття.

II

Зупинка зовнішньої кровотечі з рани шиї



Крок 1

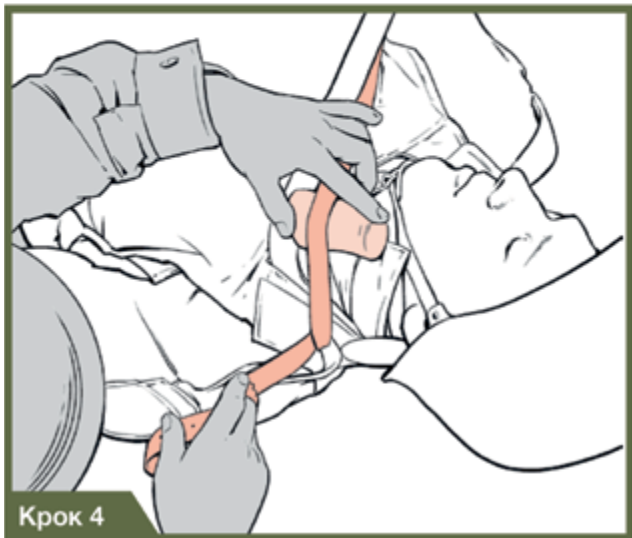
Притисніть пальцями рану на шиї або безпосередньо, або через комір.



Притискаючи пальцями рану, затампонуйте рану. Додатково накладіть на рану серветку чи подушечку перев'язувального пакету (елемент додаткового тиску).



Зафіксуйте валик (бинт, перев'язувальний пакет, або ватно-марлеву подушечку) джгутом чи іншим бинтом. Джгут слід провести під протилежною рукою, при цьому руку при можливості слід підняти догори та завести за голову пораненого.



Крок 4

Крок 5

**Переведіть пораненого
в Стабільне положення.**

Особливості:

- зупинка кровотечі в такий спосіб все ж є недостатньо ефективною;
- при фіксації бинта виникає необхідність виконувати додаткові дії (повертання пораненого), що збільшує ризик потрапити під вогонь противника;
- зупинка кровотечі при локалізації рани в ділянці шиї є оптимальною з використанням спеціального бинта чи засобу, який зупиняє кровотечу (гемостатичного засобу – Combat Gauze[®], Celox Gauze[®], Chito Gauze[®]);



При наявності шолома зупинку кровотечі з рани голови не проводять, оскільки його зняття є небезпечним.

Ваші дії – переведіть пораненого в положення на животі (див. стор 10).

У секторі обстрілу зупинку кровотечі з рани тулуба не проводять, якщо з цією метою необхідно знімати захисні елементи одягу пораненого.

- У тому випадку, коли рана на тулубі доступна без знімання захисних елементів одягу (бронезилет), використовуйте гемостатичні засоби або звичайний перев'язувальний пакет, туго тампонуєчи рану марлею.

Пам'ятайте, що при кульових і осколочних пораненнях крім вхідного може бути вихідний отвір, в ділянці якого, як правило, пошкодження тканин більші.

Потім переведіть пораненого в положення на животі. (див. стор. 10).

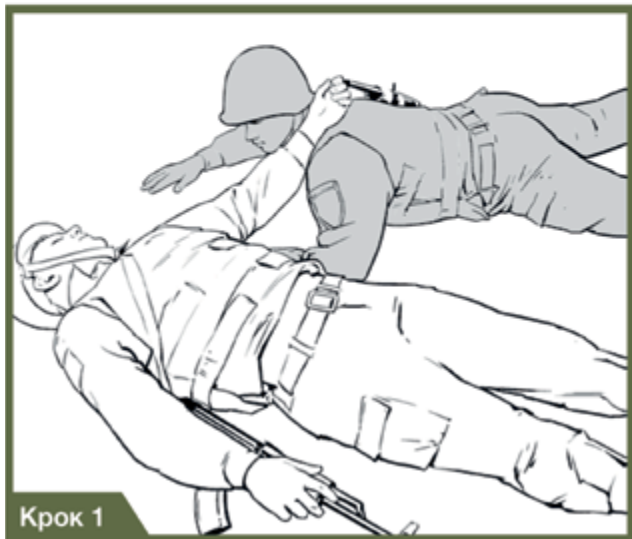
Основні правила накладання джгута:

- Ви повинні вміти використовувати джгут, що є у Вашій аптечці;
- Джгут не можна розміщувати на дні аптечки, він повинен бути легкодоступним для виймання;
- При масивній кровотечі джгут необхідно накладати максимально швидко, за можливості накладіть собі джгут самостійно, не очікуючи сторонньої допомоги.
- Накладайте джгут тільки при кровотечі, що є небезпечною для життя;
- Не потрібно знімати чи розрізати одяг для накладання джгута, накладайте його поверх одягу, однак впевніться, що він вище рани;
- Накладаючи джгут, здійснюйте максимальний тиск до повної зупинки кровотечі з рани;

- При необхідності (кровотеча триває) накладіть ще один джгут поверх або вище накладеного;
- Не накладайте джгута безпосередньо на коліно та лікоть;
- Не накладайте джгута в місці розташування накладних кишень, заповнених речами;
- Не послабляйте джгута з метою відновлення кровопостачання кінцівки;
- Не рекомендується використовувати джгут повторно чи той, який зберігали неналежним чином;
- По можливості, слід залишити інформацію про час накладання джгута. Запис можна робити будь-яким підручними засобами (на самому джгуті, на лобі пораненого, тощо);
- При можливості спочатку використовуйте джгут пораненого, а не свій.

II

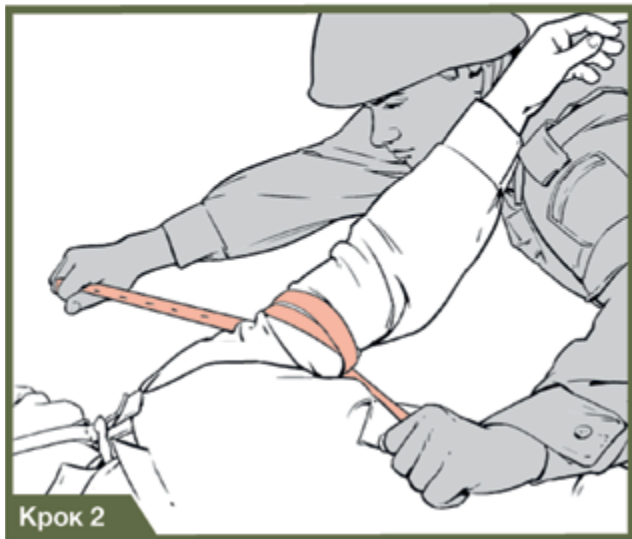
Зупинка кровотечі з рани верхньої кінцівки (взаємодопомога)



Покладіть руку пораненого на своє плече.



Важливо! Джгут типу Есмарха не рекомендовано використовувати в умовах бойових дій. Використовуйте цей тип кровоспинних джгутів тільки у випадку відсутності модифікацій джгутів типу САТ.



Крок 2

Накладіть кровоспинний джгут на плече, здійснюючи максимальний тиск та закріпіть його.

Крок 3

Якщо поранений без свідомості, переведіть його в положення на животі (див. стор 10).

Особливості:

- Якщо поранення локалізоване безпосередньо на плечі, накладіть джгут вище рани;
- Перший оберт джгута повинен бути здійснений з максимальним тиском – він фактично повинен зупинити кровотечу, наступні оберти є фіксуючими;
- Поранену ногу чи руку необхідно розміщувати на плечі таким чином, щоб вона була прикриттям від потенційного вогню ворога;
- При можливості в секторі обстрілу краще використовувати джгути в модифікації, що спеціально для цього розроблені.



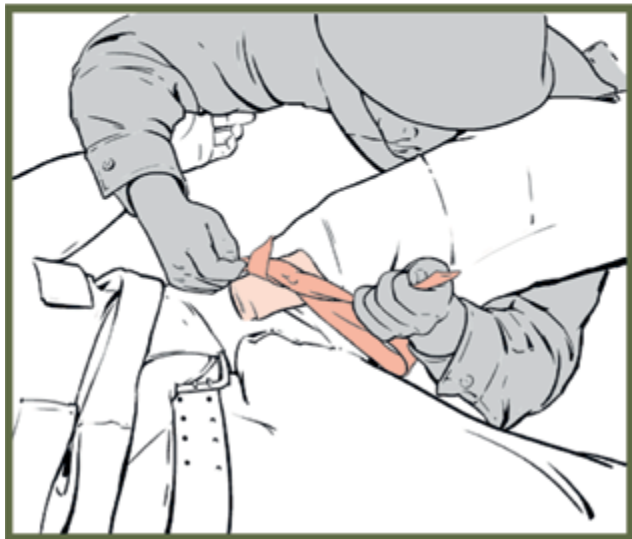
Покладіть ногу пораненого на своє плече.

II

Зупинка кровотечі з рани нижньої кінцівки (взаємодопомога)



Накладіть кровоспинний джгут на стегно, здійснюючи максимальний тиск.



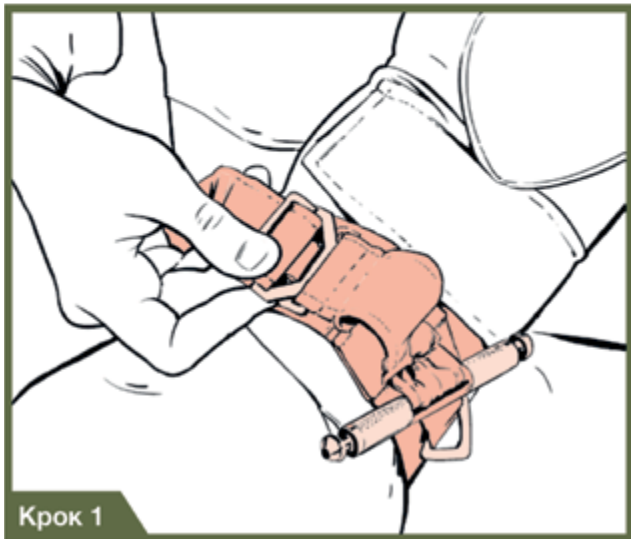
Якщо поранення локалізоване в паховій ділянці накладіть на місце поранення валик, зафіксувавши його джгутом.

Крок 3

Якщо поранений без свідомості, переведіть його в положення на животі (див. стор 10).

II

Зупинка кровотечі за допомогою спеціальних джгутів (самопоміа)

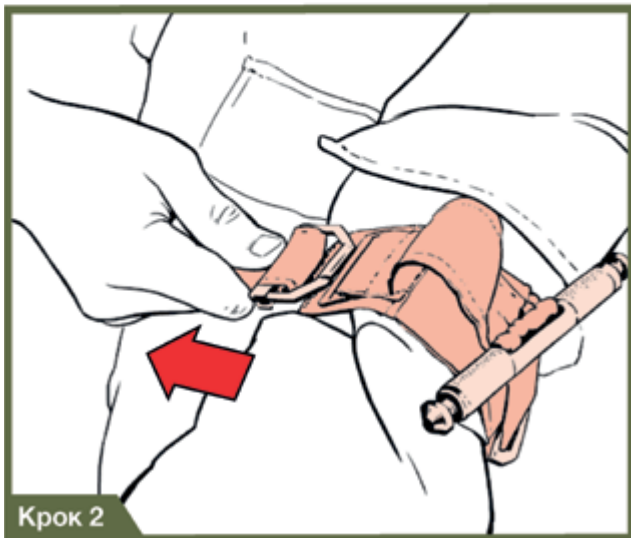


Крок 1

Розмістіть джгут на руці чи нозі вище рани.

Зупинка кровотечі за
допомогою спеціальних джгутів
(самопомога)

II

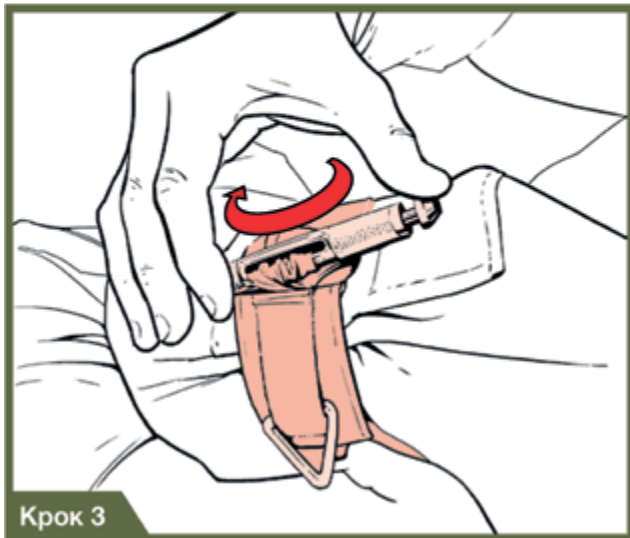


Крок 2

Затягніть лямку джгута.

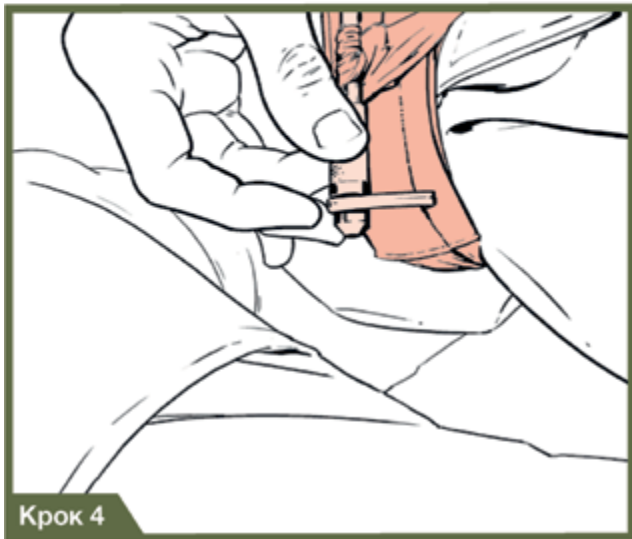
II

Зупинка кровотечі за допомогою спеціальних джгутів (самопомога)



Крок 3

За допомогою закрутки здійснюйте тиск до повної зупинки кровотечі з рани.



Крок 4

Зафіксуйте закрутку за допомогою фіксуючої лямки.

Особливості:

- а) техніка накладання такого типу джгута є однаковим на верхню та нижню кінцівки;
- б) якщо є сумніви у локалізації рани, накладайте джгут максимально високо.



Крок 1

Захопіть своєю рукою плече пораненого, що далі від Вас, та ногою – його гомілку. При цьому щільно притуліться до пораненого.

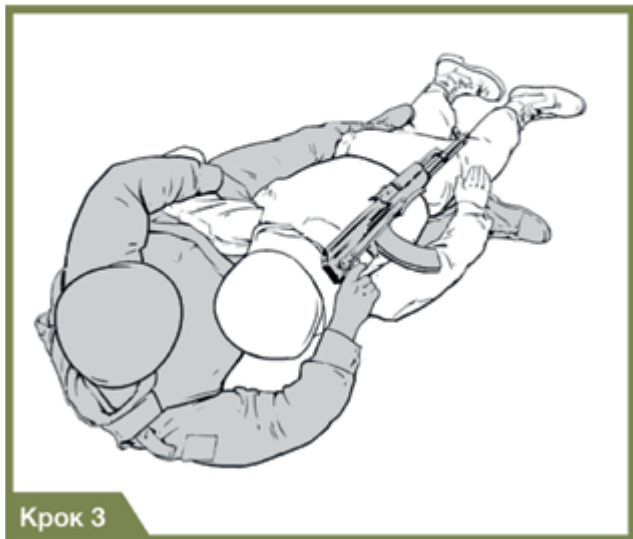
III

Транспортування однією особою в положенні лежачи



Крок 2

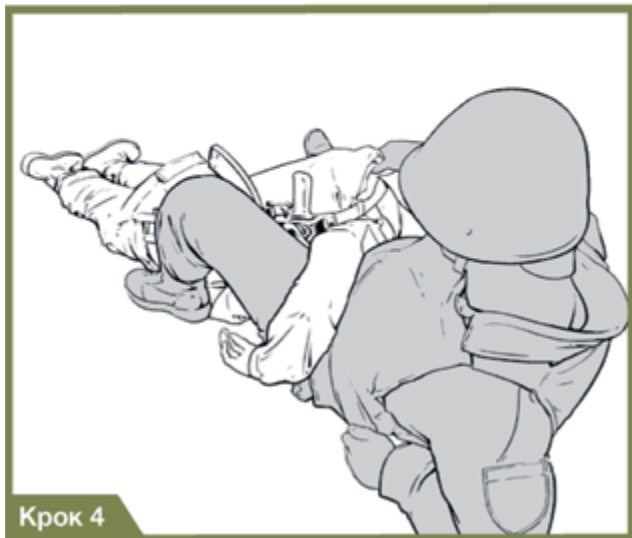
Різким рухом переверніться разом із пораненим на спину.



Крок 3

Своєю правою рукою утримуйте лямку бронезилета пораненого та його зброю.

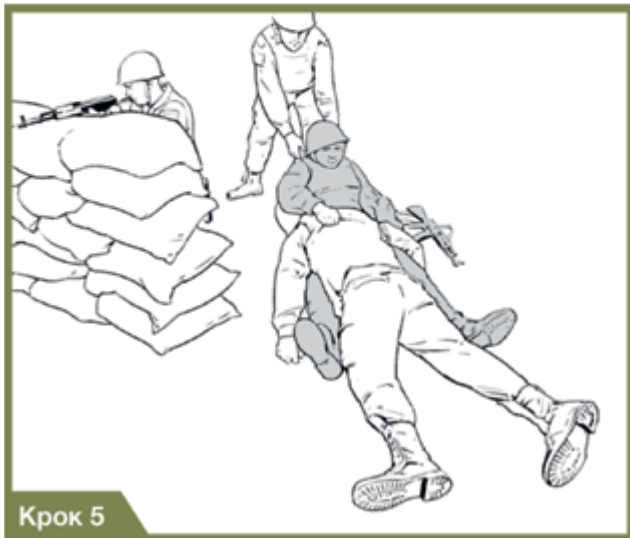
Дозволяє вести розсіяний вогонь в бік ворога за допомогою зброї пораненого.



Крок 4

Транспортуйте пораненого в сектор укриття, відштовхуючись від землі правою ногою та лівою рукою або лівою ногою і правою рукою.

При транспортуванні Ви максимально захищені.

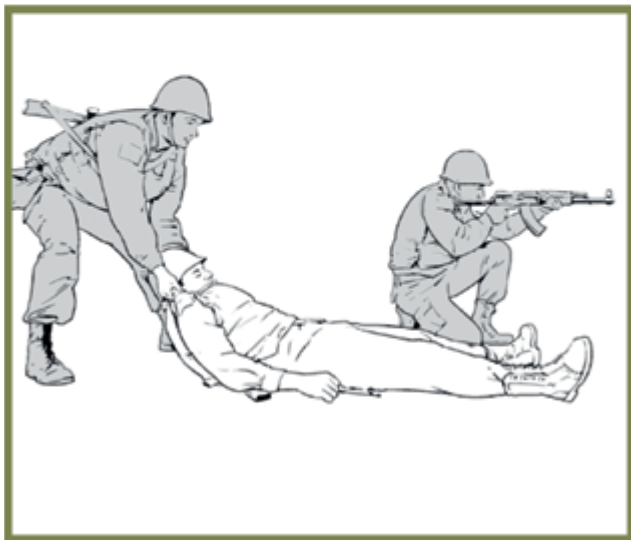


В безпосередній близькості до укриття Вас та пораненого може затягнути за укріплення ще один боєць, використовуючи для цього лямки Вашого бронезилета. У такому випадку Ви повинні утримувати пораненого, не здійснюючи жодних рухів.



Лівою рукою захопіть лямку бронежилета пораненого та підніміть його головний кінець на 15 градусів, правою рукою утримуйте свою зброю, зігніть свої ноги в колінах. Транспортуйте пораненого.

Відносно швидкий метод транспортування пораненого.



У тому випадку, коли інші бійці можуть прикрити Вас вогнем, необхідно тягнути за обидві лямки бронезилета пораненого в напівзігнутому положення.

III

Транспортування двома особами. Варіант №1.



Пораненого транспортують два бійці, тягнучи за лямки бронезилета, при цьому необхідно, за можливості, прикривати їх вогнем.



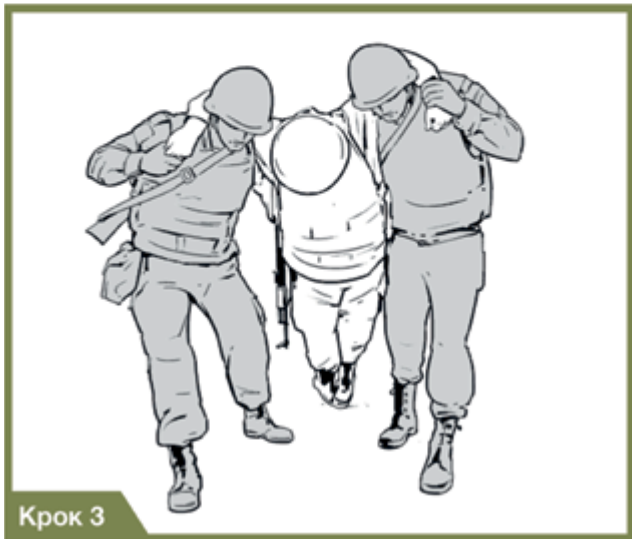
Крок 1

Заведіть руки пораненого собі на плечі.



Крок 2

Руками фіксуйте його за пояс.

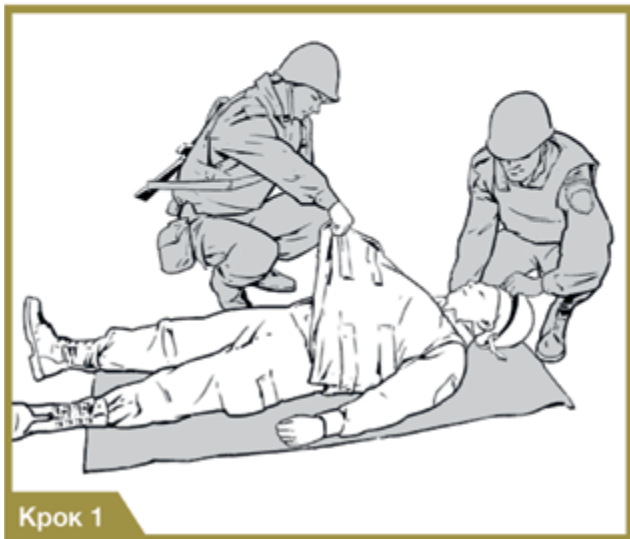


Крок 3

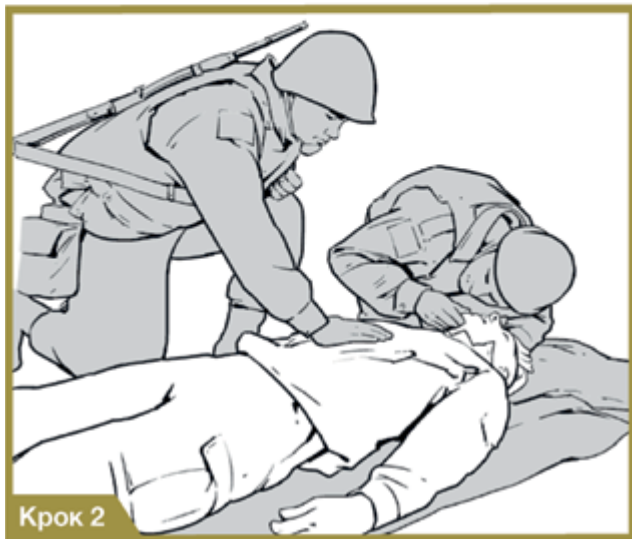
Підніміть пораненого і транспортуйте його в сектор укриття.

Швидкий метод транспортування пораненого.

Недоліки: може викликати посилення больових відчуттів у пораненого.



У секторі укриття з пораненого слід зняти захисні елементи. Це потрібно робити швидко та злагоджено: перший з бійців знімає шолом, одночасно другий знімає бронезилет.



Після зняття захисних елементів перший боєць перевіряє наявність свідомості, запитуючи: «Ти мене чуєш? Тобі потрібна допомога?».

У випадку відсутності відповіді (поранений непритомний) він перевіряє дихання, другий швидко оглядає з голови до ніг: голову, шию, грудну клітку, живіт, верхні та нижні кінцівки, спину.

Крок 3

Надайте допомогу відповідно до виявлених пошкоджень:

Організувати периметр безпеки відповідно до стандартної процедури вашого підрозділу та/або обставин бою. Забезпечити контроль тактичної ситуації.

У поранених з порушенням свідомості треба вилучити зброю та засоби зв'язку негайно.

Massive Hemorrhage. Масивна кровотеча.

- а)** Огляньте на предмет невиявленої кровотечі та контролюйте всі місця кровотечі. Якщо цього ще не зроблено, накладіть рекомендований Комітетом ТССС турнікет для кінцівок для зупинки кровотечі з ран, які анатомічно підходять для накладання даного турнікета або при будь-якій травматичній ампутації. Накладіть турнікет прямо на шкіру на 5-8 см (2-3 дюйми) вище місця кровотечі. Якщо кровотеча не зупинилася після накладання першого турнікета, накладіть другий турнікет безпосередньо поряд з першим.

- б)** При кровотечі (зовнішній), яку не можна зупинити накладанням турнікета для кінцівок через анатомічне розміщення рани або як доповнення при знятті турнікета, використовуйте гемостатичну марлю Combat Gauze, яка рекомендована Комітетом ТССС.

Альтернативні гемостатичні засоби:

Celox Gauze або

Chito Gauze або

Гемостатичні марлі необхідно використовувати з подальшим прямим тиском на рану протягом не менше 3 хвилин. Усі гемостатичні пов'язки можуть працювати по-різному, тому у випадку, якщо кровотеча залишається неконтрольованою, використана марля може бути видалена та замінена на другу того самого або іншого типу.

Прохідність дихальних шляхів:

- а)** Поранений без свідомості та без непрохідності (обструкції) верхніх дихальних шляхів:
- підняти підборіддя або висунути нижню щелепу;
 - застосувати назофарингеальний повітровід;
 - перемістити пораненого у стабільне положення.

- б)** Поранений з непрохідністю чи з загрозою непрохідності верхніх дихальних шляхів:
- підняти підборіддя або висунути нижню щелепу;
 - ввести назофарингеальний повітровід;
 - дозволити пораненому зайняти будь-яке положення, при якому найкраще зберігається прохідність дихальних шляхів, у тому числі сидячи;
 - перемістити пораненого у стабільне положення
- в)** Якщо попередні маніпуляції неуспішні, негайно покликати медика.

Дихання:

- а)** У пораненого з погіршенням дихання та травмою чи підозрою на травму тулуба слід запідозрити наявність напруженого пневмотораксу та покликати медика якомога швидше.
- б)** Усі відкриті рани грудної клітини і/або рани, що всмоктують повітря, слід негайно закрити оклюзійною наклейкою з клапаном. Якщо немає наклейки з клапаном, використовуйте таку, що без клапана. Уважно слідкуйте за можливим розвитком дихальної недостатнос-

ті. У разі її розвитку треба запідозрити напружений пневмоторакс. Необхідно або відклеїти один край наклейки, або повністю її зняти. Якщо це не допомагає, покличете медика.

Кровообіг:

а) Кровотеча

Переоцініть усі джгути, що були застосовані раніше. Зробіть огляд рани і вирішіть, чи турнікет остаточно зупинив кровотечу. Усі турнікети, які були накладені поверх одягу, повинні бути переміщені лише медиками таким чином, щоби були розташовані безпосередньо на шкірі на 5-8 см (2-3 дюйми) вище рани, якщо це можливо.

Впевніться, що кровотеча зупинена. Якщо немає травматичної ампутації, перевірте наявність дистального пульсу на пораненій кінцівці. Якщо кровотеча продовжується, додатково затягніть накладений турнікет, або застосуйте другий джгут, розмістивши його вище та безпосередньо поряд з першим, з метою остаточної зупинки кровотечі та усунення дистального пульсу.

Огляньте та чітко позначте на всіх сторонах всіх турнікетів час їхнього накладання. Використовуйте незмивний маркер.

б) Геморагічний шок

Визначте у пораненого ознаки геморагічного шоку (порушення свідомості без наявної черепно-мозкової травми і/або слабкий чи відсутній пульс на променевій артерії).

Якщо немає шоку:

- не слід одразу вводити інфузійні розчини;
- можна давати пораненому пити, якщо він у свідомості і може ковтати

Якщо поранений знаходиться в стані шоку, або передбачається розвиток шоку, покличете медика.

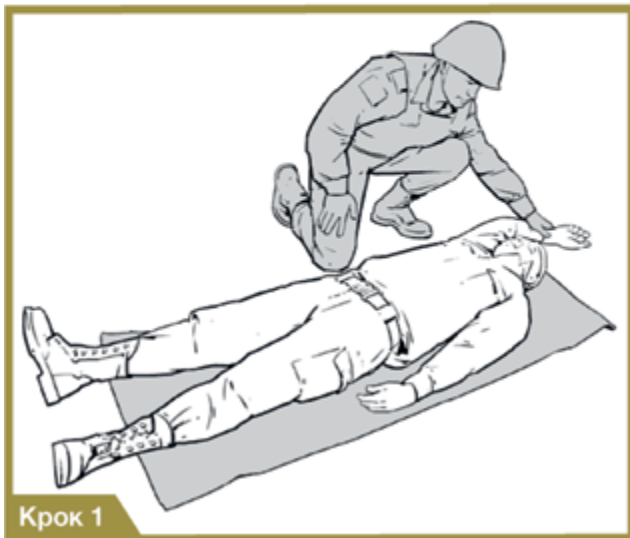
Попередження гіпотермії:

- а)** Зведіть до мінімуму вплив погодних умов на пораненого. Залиште, якщо можливо, захисне спорядження на/або поруч з пораненим.
- б)** Замініть мокрий одяг сухим, якщо це можливо. Якнайскоріше перемістіть пораненого на теплозберігаючу поверхню.

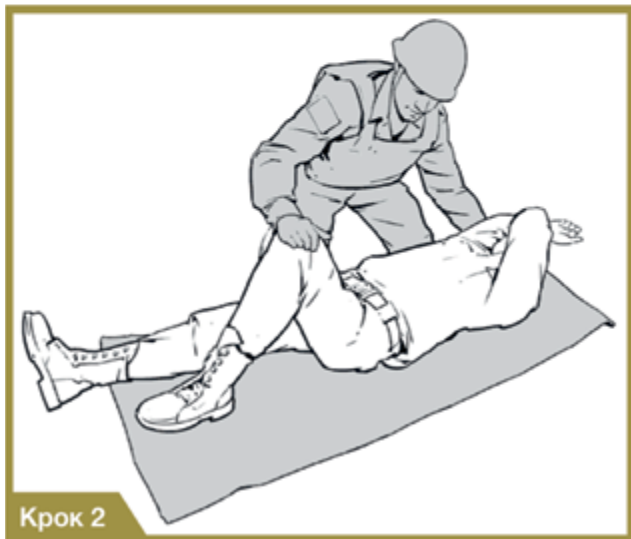
- в)** Вкрийте пораненого теплозберігаючою накидкою Ready-Heat Blanket з набору для запобігання та лікування гіпотермії (не розташовувати безпосередньо на шкіру) і терморекфлекторною ковдрою Heat-Reflective Shell (HRS).
- г)** За відсутності HRS можуть бути використані рекомендовані раніше теплозберігаючі ковдри «Blizzard Survival Blanket» та «Ready Heat blanket».
- д)** Якщо немає вищезазначених засобів, використовуйте сухі ковдри, пончо, спальні мішки або що-небудь, що буде зберігати сухість та тепло.

Проникаюче поранення ока:

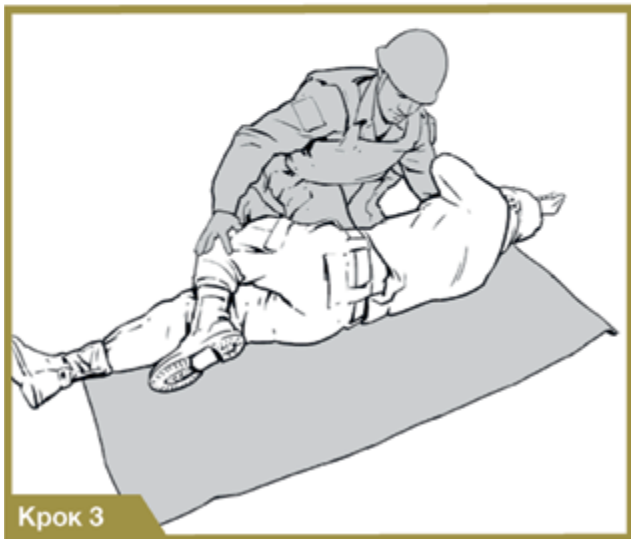
- а)** Якщо є проникаюча рана ока чи підозра на неї:
 - проведіть швидкий польовий тест на гостроту зору.
 - накрийте око захисним жорстким щитком для очей (НЕ використовуйте звичайну пов'язку, яка здійснює тиск на око).



Руку пораненого, яка ближче до Вас, розташуйте вздовж його тулуба



Іншу руку пораненого зігніть у ліктьовому суглобі та заведіть тильний бік її долоні під його щоку, зігніть ногу пораненого, що далі від Вас, у колінному суглобі під прямим кутом.



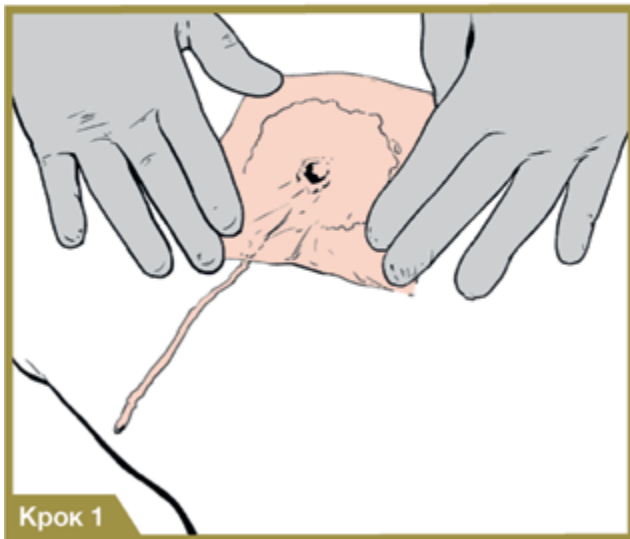
Крок 3

Притискаючи долоню пораненого щільно до його щоки, використайте зігнуту в коліні ногу як важіль і поверніть тіло пораненого на бік обличчям до себе.

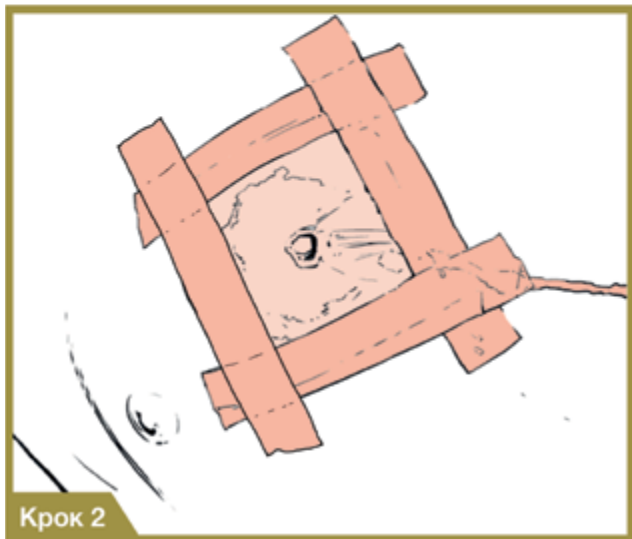


Крок 4

Кінцевий вигляд пораненого, який перебуває у Стабільному положенні.



При проникаючому пораненні розріжте одяг, накладіть на рану матеріал, що не пропускає повітря (зовнішня упаковка індивідуального перев'язувального пакету, клейонка, целофан, прорезинена тканина).



Зафіксуйте матеріал з чотирьох боків лейкопластиром або застосуйте фабричну оклюзійну наліпку, чи фабричну оклюзійну наліпку з клапаном.

Крок 3.

Накладіть зверху звичайну пов'язку.

IV | Накладання пов'язки на голову



Накладіть на рану серветку.

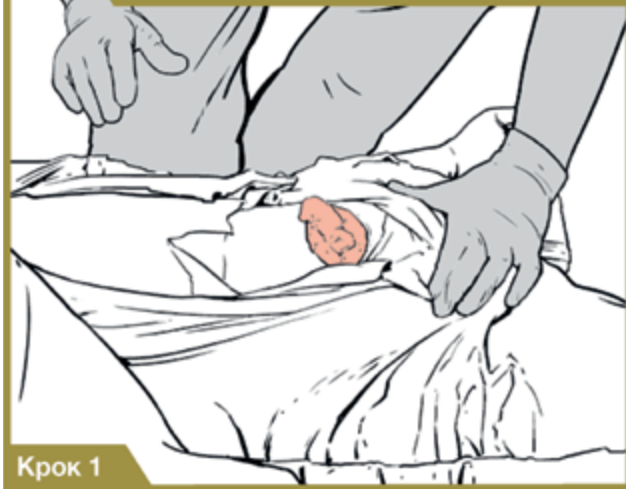


Зафіксуйте серветку косинкою (сітчастим бинтом).

Можна накласти пов'язку на рану голови за допомогою спеціальних перев'язувальних пакетів.

IV | Накладання пов'язки на живіт.

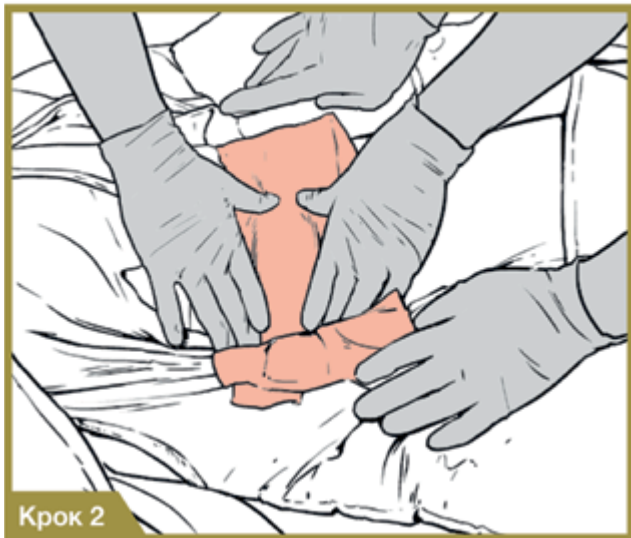
Рана з наявністю внутрішніх органів



Накладіть на рану чисту стерильну серветку, не здійснюючи тиску безпосередньо на рану.



Рана без випадіння внутрішніх органів:
можна накласти пов'язку за допомогою спеціальних перев'язувальних пакетів.



Крок 2

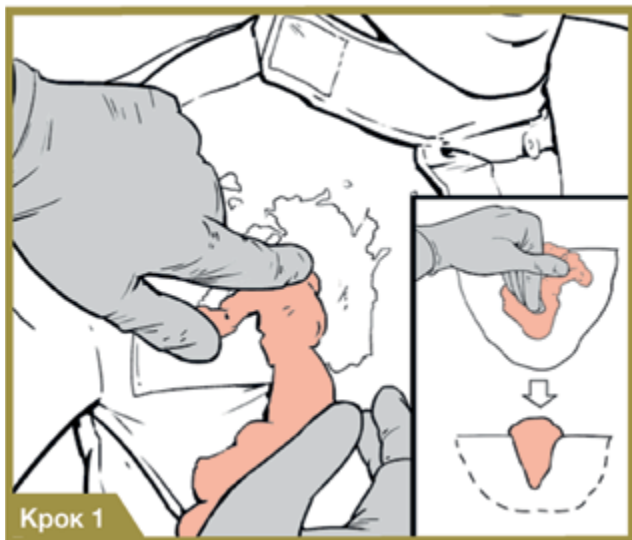
Накладіть на рану чисту стерильну серветку, не здійснюючи тиску безпосередньо на рану.

Крок 3.

Зафіксуйте серветку лейкопластиром, бинтом або косинкою.

IV

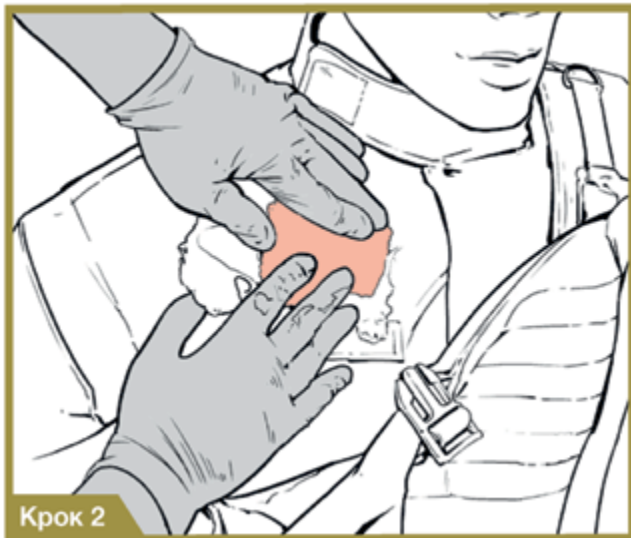
Зупинка кровотечі з рани тулуба за допомогою гемостатичних засобів



Туго затампонуйте рану серветкою з гемостатиком.

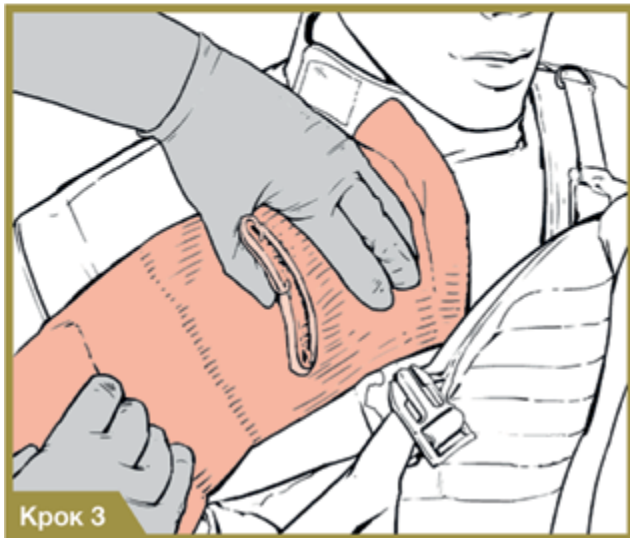
Зупинка кровотечі з рани
тулуба за допомогою
гемостатичних засобів

IV



Крок 2

Здійснюйте тиск на рану не менше 3 хв.

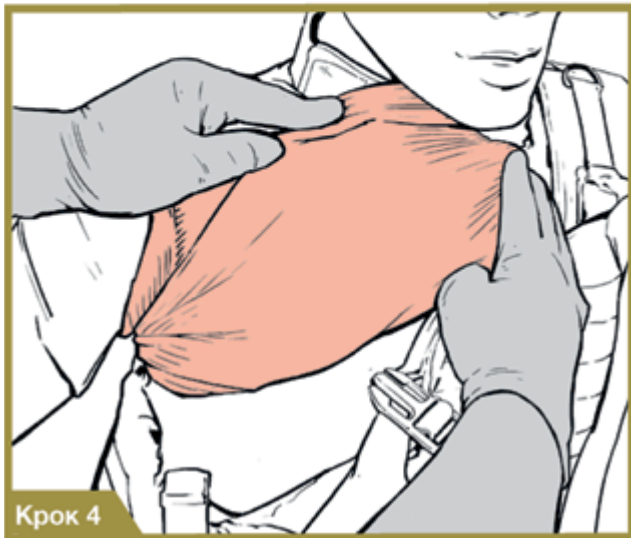


Крок 3

Зафіксуйте серветку.



При відсутності гемостатичних засобів тампонувати рану можна стерильною серветкою (в такому випадку прямий тиск на місце тампонування має бути не менше 10 хвилин).



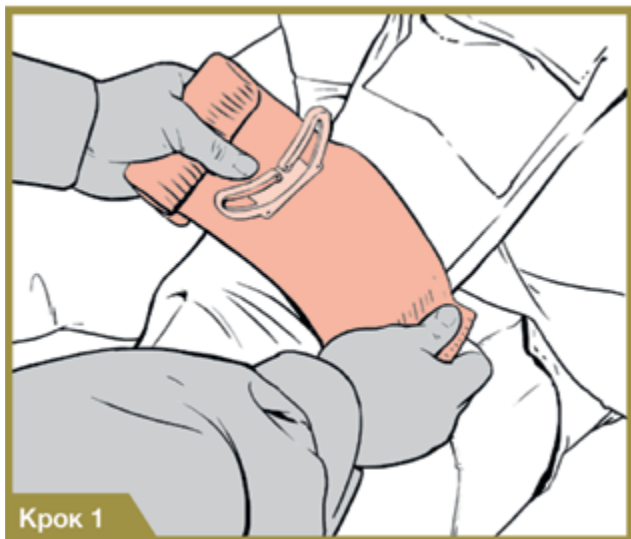
Крок 5

Якщо поранений без свідомості, переведіть його в Стабільне положення.

Як правило, цю маніпуляцію слід виконувати в безпечній зоні (сектор укриття), в секторі обстрілу її при необхідно використовувати як самопомогу;

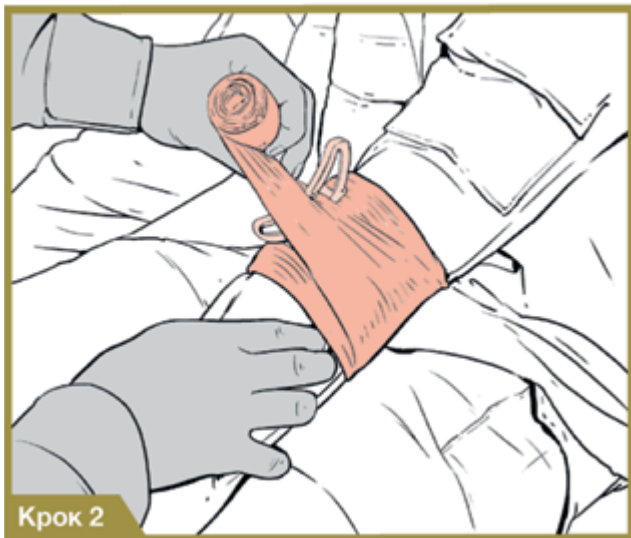
IV

Зупинка кровотечі з рани кінцівки за допомогою спеціальних перев'язувальних пакетів



Крок 1

Накладіть потовщену частину пакета безпосередньо на рану.

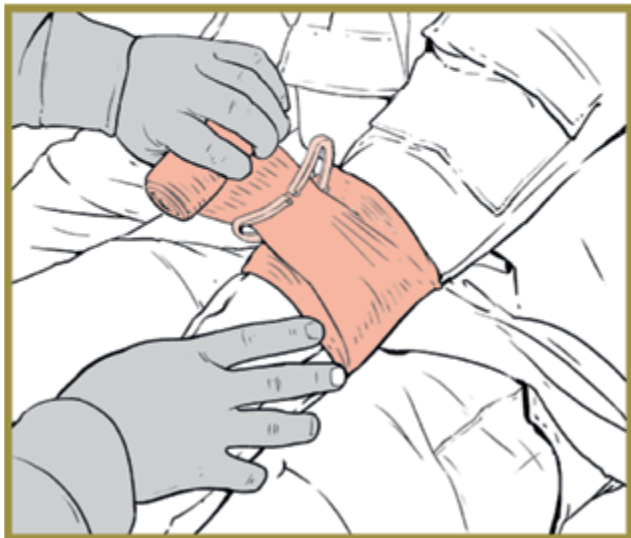


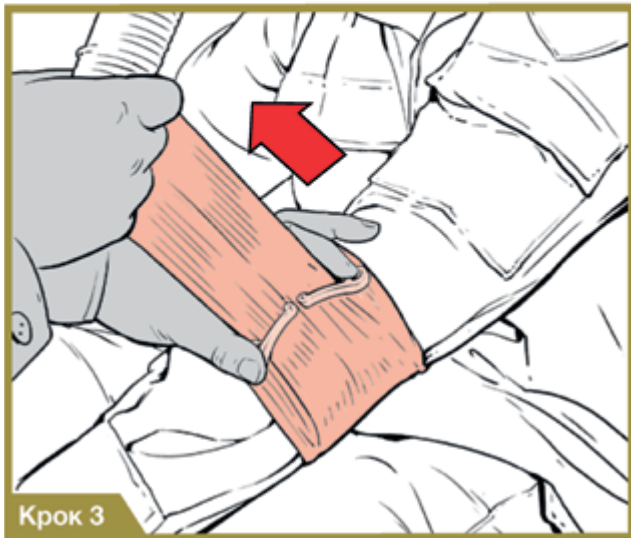
Крок 2

Заведіть полотно бинта у фіксуєчий елемент.

IV

Зупинка кровотечі з рани кінцівки за допомогою спеціальних перев'язувальних пакетів

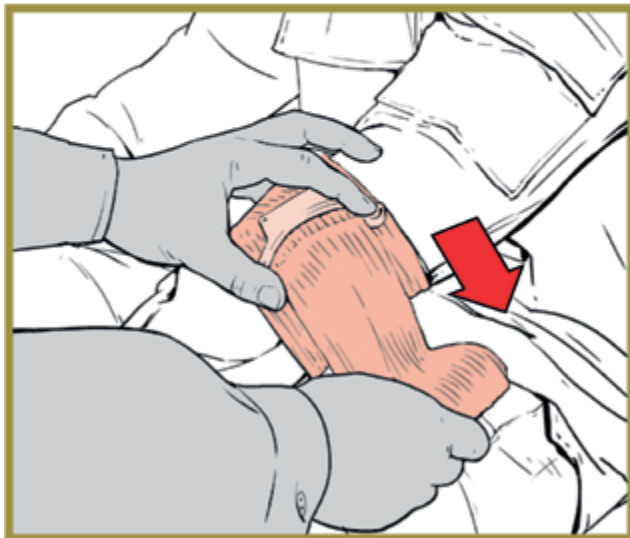


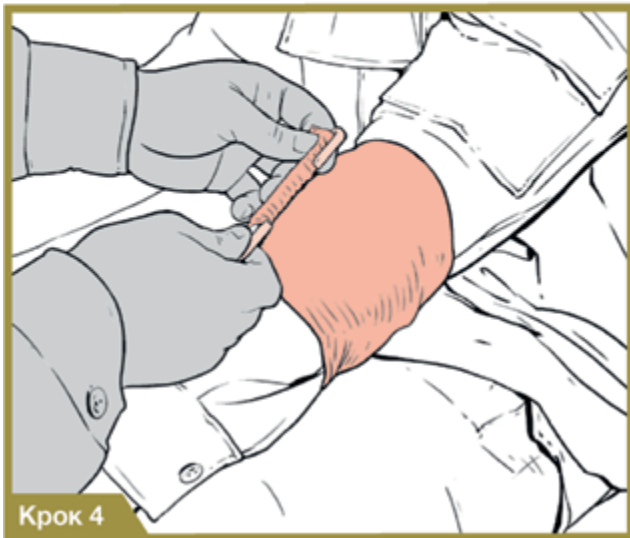


Максимально натягнувши бинт, продовжуйте накладати пов'язку в протилежному напрямку.

IV

Зупинка кровотечі з рани кінцівки за допомогою спеціальних перев'язувальних пакетів



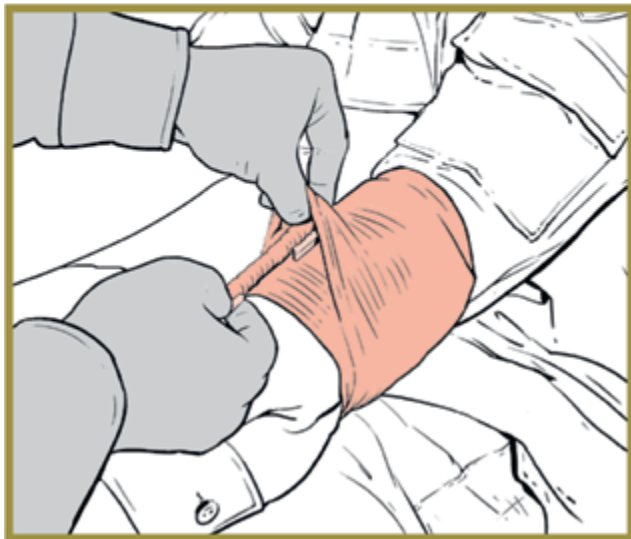


Крок 4

Якщо кровотеча з рани не зупиняється, заведіть фіксуючий елемент бинта за останній його оберт.

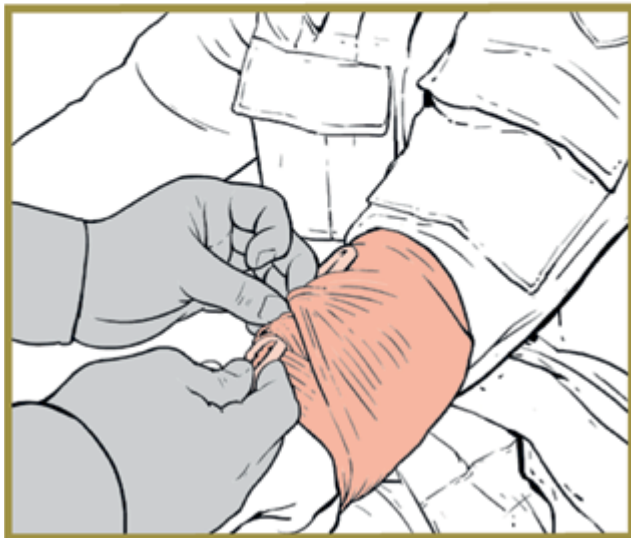
IV

Зупинка кровотечі з рани кінцівки за допомогою спеціальних перев'язувальних пакетів



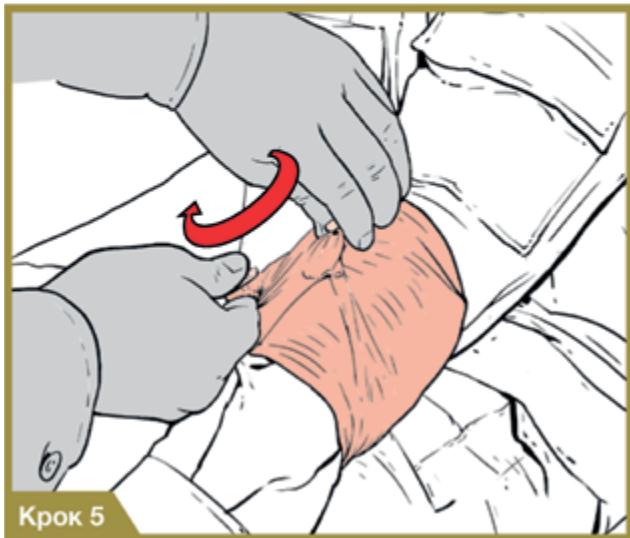
Зупинка кровотечі з рани кін-
цівки за допомогою спеціальних
перев'язувальних пакетів

IV



IV

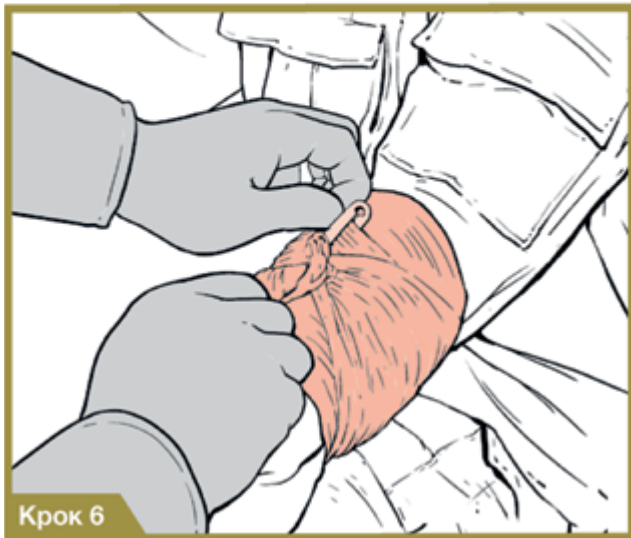
Зупинка кровотечі з рани кінцівки за допомогою спеціальних перев'язувальних пакетів



Здійснюйте його закручування до припинення кровотечі.

Зупинка кровотечі з рани кінцівки за допомогою спеціальних перев'язувальних пакетів

IV



Крок 6

Закріпіть фіксуючий елемент до країв бинта за допомогою затискачів, що розміщені на його кінцях.

Крок 7

Якщо поранений без свідомості, переведіть його в стабільне положення.

Особливість:

- В деяких варіантах спеціальних перев'язувальних пакетів відсутній фіксуєчий елемент;
- Перев'язувальний пакет можна використовувати при різній локалізації поранення (голова, грудна клітка, живіт, кінцівки).
- Стандартний індивідуальний перев'язувальний пакет вітчизняного виробництва має дві ватно-марлеві подушечки, одна з яких не фіксована до бинта, що дозволяє перев'язувати наскрізне поранення кінцівок або тулуба (на вхідний та вихідний отвір рани одночасно).
- Прорезинена упаковка індивідуального перев'язувального пакету стерильна з внутрішньої сторони та може застосовуватися для перев'язок при великих пораненнях живота з випадінням внутрішніх органів та проникаючих пораненнях грудної клітини.

Література:

1. Died of wounds on the battlefield: causation and implications for improving combat casualty care / B.J. Eastridge, M. Hardin, J. Cantrell [et al] // J. Trauma.– 2011. Vol. 71 (1 Suppl.). – P. 4-8.
2. Elster Eric A. Implications of Combat Casualty Care for Mass Casualty Events / Eric A. Elster, Frank K. Butler, Todd E. Rasmussen // JAMA. – 2013. – Vol. 310(5). – P. 475-476.
3. En-route care capability from point of injury mortality after severe wartime injury / J. Morrison, J. Oh, J. Dubose [et al] // Ann. Surg. – 2013. – N° 2. – P. 330- 334/
4. The effects of QuikClot and Combat Gauze and movement of hemorrhage control in a porcine model/ B. Gegel, J. Burgert, J. Gasko [et al] // Mil. Med. – 2012. – Vol. 177, N°12. – P. 1543-1547.
5. Current Tactical Combat Casualty Care (TCCC) Guidelines

Посилання на відео-інструкції

Використання джгута типу САТ

Використання джгута типу «Есмарх»

Використання імпровізованого джгута-закрутки

Тампонування рани

Тиснуча пов'язка типу «Ізраїльський бандаж»

Евакуація постраждалого

Серцево-легенева реанімація

Конверсія джгута

**Надання якісної та вчасної
медичної допомоги на полі бою –
це шанс на виживання
для пораненого.**



info@urc.org.ua
<https://urc.org.ua>
<https://facebook.com/urcproject>