САМОСТІЙНА РОБОТА
Тема 4. Домедична допомога

Виконала: студент групи _____21G12____

ПІБ: __Пузик Олександр_____

1. ВИКОНАННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАВДАНЬ
Завдання 1. Алгоритм дій після поранення в умовах бойових дій (Care Under Fire — CUF)
Мета

Засвоїти послідовність дій пораненого та побратима під час надання допомоги в небезпечній зоні.

Алгоритм дій

1. Оцінювання небезпеки. Необхідно врахувати обстановку, наявність загрози та можливість переміщення в укриття. Тактична обстановка визначає, які дії можна безпечно виконати.

2. Переміщення в укриття. Якщо людина здатна рухатися, вона повинна за можливості самостійно перейти в безпечне місце. Якщо допомагають побратими, переміщення організовують з урахуванням їхньої безпеки.

3. Самодопомога. Якщо є масивна кровотеча з кінцівки, необхідно якнайшвидше накласти турнікет відповідно до навчання та чинних протоколів. За можливості слід повідомити про поранення та своє місце перебування.

4. Допомога побратиму. Після зменшення безпосередньої загрози оцінюють стан пораненого, звертаючи особливу увагу на масивну кровотечу. Необхідно застосувати відповідні засоби зупинки кровотечі.

5. Повторне оцінювання. Перевіряють свідомість, дихання та наявність інших очевидних небезпечних ушкоджень. Пораненого переміщують до безпечнішої зони для подальшого огляду.

6. Передавання інформації. Медичному персоналу повідомляють обставини поранення, виявлені ушкодження, час накладання турнікета та інші виконані втручання.

Висновок

У зоні безпосередньої небезпеки головними пріоритетами є безпека, переміщення в укриття та швидке припинення масивної кровотечі. Розширений огляд і подальша допомога виконуються, коли це дозволяє обстановка.

Завдання 2. Оцінювання дихання та допомога при напруженому пневмотораксі

Мета

Навчитися розпізнавати небезпечні порушення дихання та розуміти принципи допомоги при травмах грудної клітки.

1. Оцінювання дихання

Необхідно оцінити:

частоту та характер дихання;
наявність задишки, утрудненого вдиху або видиху;
рухи грудної клітки;
колір шкіри та губ;
рівень свідомості;
наявність ран грудної клітки та інших ознак травми.

У постраждалого з травмою грудної клітки небезпечними ознаками є наростання задишки, посилення болю, погіршення свідомості, синюшність і ознаки шоку.

2. Допомога при відкритому пораненні грудної клітки
Переконатися, що місце події безпечне.
Викликати екстрену медичну допомогу або організувати медичну евакуацію.
Оцінити дихання та загальний стан постраждалого.
За наявності відкритої рани грудної клітки застосувати спеціальну вентильовану оклюзійну наліпку відповідно до інструкції та протоколу.
Постійно контролювати дихання. Якщо стан погіршується після накладання пов'язки, необхідно перевірити її відповідно до протоколу та невідкладно залучити медичного фахівця.
Не залишати постраждалого без нагляду до передавання медикам.
3. Напружений пневмоторакс

Напружений пневмоторакс виникає, коли повітря накопичується в плевральній порожнині та стискає легеню, а також може порушувати кровообіг.

Можливі ознаки:

наростання задишки;
біль у грудній клітці;
прискорене дихання;
погіршення свідомості;
ознаки шоку;
швидке погіршення загального стану.

Це невідкладний стан, який потребує термінової професійної допомоги. Декомпресію грудної клітки виконують лише підготовлені фахівці, які мають відповідні повноваження, обладнання та навички. Не можна самостійно вводити голку в грудну клітку без належної підготовки.

Висновок

Своєчасне розпізнавання порушень дихання та швидка евакуація постраждалого можуть запобігти смерті. Важливо постійно контролювати стан людини, оскільки він може швидко погіршуватися.

Завдання 3. Методи зупинки внутрішніх кровотеч та тампонада вузлових поранень
Мета

Ознайомитися з ознаками внутрішньої кровотечі, принципами зупинки зовнішніх кровотеч і допомоги при тампонаді серця.

1. Ознаки внутрішньої кровотечі

До можливих ознак належать:

блідість і холодний липкий піт;
слабкість, запаморочення;
прискорений пульс;
прискорене дихання;
зниження рівня свідомості;
біль або збільшення об'єму живота;
ознаки шоку після травми.

Внутрішня кровотеча може бути небезпечною навіть за відсутності видимої крові.

2. Допомога при підозрі на внутрішню кровотечу
Забезпечити безпеку місця події.
Негайно викликати екстрену медичну допомогу.
Оцінити свідомість і дихання.
Зупинити доступну зовнішню кровотечу прямим тиском або відповідним засобом.
За можливості обмежити зайві рухи постраждалого та захистити його від переохолодження.
Не давати їжу, напої чи ліки через рот.
Постійно контролювати стан до прибуття медиків.

Внутрішню кровотечу неможливо надійно зупинити звичайною пов'язкою.
Постраждалому може знадобитися термінове хірургічне лікування.

3. Тампонада рани

Тампонада — це заповнення відповідної глибокої рани гемостатичною або звичайною марлею для створення безпосереднього тиску на джерело кровотечі.

Вона може застосовуватися при деяких ранах пахової, пахвової та інших ділянок, де неможливо ефективно використати турнікет. Її виконують відповідно до типу рани та пройденого навчання.

Основні принципи:

визначити джерело кровотечі;
використати відповідний перев'язувальний матеріал;
щільно заповнити рану згідно з технікою тампонади;
забезпечити безперервний тиск протягом часу, визначеного інструкцією до засобу;
зафіксувати пов'язку та повторно оцінити кровотечу.

Не слід тампонувати рани грудної клітки або черевної порожнини, а також рани з проникненням у порожнини тіла, якщо це не передбачено спеціальним протоколом.

4. Тампонада серця

Тампонада серця — небезпечний стан, за якого кров накопичується в навколосерцевій сумці та перешкоджає нормальному наповненню серця.

Можливі прояви:

задишка;
прискорений пульс;
зниження артеріального тиску;
ознаки шоку;
погіршення свідомості.

Тампонада серця не лікується тампонуванням зовнішньої рани. Це стан, який потребує термінового медичного втручання.

Висновок

У разі внутрішньої кровотечі необхідно швидко розпізнати ознаки шоку, викликати медичну допомогу та забезпечити термінове транспортування до лікувального закладу. Тампонада ран застосовується лише за відповідних показань.

Завдання 4. Профілактика гіпотермії та заповнення картки DD Form 1380 (TCCC Card)
Мета

Засвоїти способи запобігання переохолодженню та правила документування наданої допомоги.

1. Профілактика гіпотермії

Гіпотермія — це небезпечне зниження температури тіла. Вона може розвиватися навіть за відносно теплої погоди, особливо після значної крововтрати, травми, перебування на вологій поверхні або тривалого очікування евакуації.

Основні заходи:

За можливості перенести постраждалого в сухе, захищене від вітру місце.

Ізолювати його від холодної землі.
Зняти або замінити мокрий одяг, якщо це можна зробити безпечно.
Укрити термоковдрою або спеціальними засобами зігрівання.
Забезпечити захист голови та тіла від вітру й вологи.
Не допускати подальшого охолодження під час транспортування.
Контролювати свідомість, дихання та загальний стан.

Постраждалого із серйозною травмою необхідно захищати від переохолодження незалежно від пори року.

2. Призначення DD Form 1380

DD Form 1380, або TCCC Card, — це картка тактичної бойової допомоги пораненим, яка призначена для фіксації відомостей про постраждалого, характер травми та надану допомогу.

Картка допомагає передати важливу інформацію між особами, які надають допомогу, та медичним персоналом.

3. Приклад заповнення TCCC Card

Умовний навчальний випадок.

Ідентифікаційні дані постраждалого: умовний номер 014.
Обставини: поранення кінцівки внаслідок вибуху.
Виявлене ушкодження: масивна кровотеча з правої нижньої кінцівки.
Виконане втручання: накладено турнікет відповідно до протоколу.
Час накладання турнікета: 14:20.
Стан свідомості: при первинному огляді притомний.
Дихання: самостійне.
Додаткові заходи: захист від переохолодження, контроль кровотечі, підготовка до евакуації.
Передавання інформації: медичному персоналу повідомлено про характер травми та виконані втручання.

Цей приклад є навчальним і не замінює офіційну форму. Під час реального заповнення слід використовувати актуальний бланк DD Form 1380 та вносити точні фактичні дані. Необхідно зазначати всі проведені втручання, час їх виконання та результати оцінювання відповідно до полів картки.

Висновок

Профілактика гіпотермії є важливою складовою допомоги травмованим. Правильно заповнена TCCC Card забезпечує безперервність медичної допомоги та допомагає медикам швидко оцінити стан постраждалого.

2. ВІДПОВІДІ НА ЗАПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ
1. У чому полягає головна заповідь тактичної медицини згідно з концепцією TCCC?

Головна заповідь TCCC — виконувати допомогу з урахуванням тактичної обстановки та не створювати додаткових постраждалих. Безпека рятувальника й пораненого має першочергове значення. Обсяг допомоги визначається загрозами, доступними ресурсами та етапом евакуації.

2. Назвіть три стратегічні завдання, які одночасно вирішує рятувальник на полі бою.

Основні пріоритети:

Виконання завдань і підтримання безпеки підрозділу.
Запобігання подальшим ушкодженням і загибелі людей.
Надання доступної допомоги пораненим та організація їхньої евакуації.

У TCCC ці пріоритети реалізуються через оцінювання загроз, допомогу відповідно до етапу та своєчасне передавання постраждалого медикам.

3. Охарактеризуйте три тактичні зони надання домедичної допомоги.

Care Under Fire (CUF) — допомога під вогнем. Безпосередня загроза зберігається. Основні дії — забезпечення безпеки, переміщення в укриття та швидке припинення масивної кровотечі, якщо це можливо.

Tactical Field Care (TFC) — допомога в тактичних польових умовах. Безпосередня загроза зменшена. Можна провести систематичний огляд, оцінити дихання, зупинити кровотечі, запобігти гіпотермії та підготувати постраждалого до евакуації.

Tactical Evacuation Care (TACEVAC) — допомога під час тактичної евакуації. Постраждалого транспортують до медичного пункту або лікувального закладу. Допомогу продовжують відповідно до підготовки персоналу та доступного обладнання.

4. Якщо є російська тактика подвійного удару, як вона впливає на правила забезпечення безпеки?

Загроза повторного удару означає, що місце події може залишатися небезпечним і після першого вибуху. Необхідно оцінювати обстановку перед наближенням, використовувати укриття, координувати переміщення та не створювати скупчення людей у небезпечній зоні. Медична допомога має надаватися з урахуванням ризику повторного ураження.

5. Які критичні маніпуляції дозволено виконувати виключно на етапі Care Under Fire?

У зоні Care Under Fire кількість втручань обмежена через небезпеку. Основний медичний пріоритет — швидка зупинка масивної кровотечі з кінцівки, зокрема застосування турнікета за показаннями. Розширений огляд, втручання на грудній клітці та інші складні процедури виконують у безпечніших умовах підготовлені фахівці відповідно до протоколу.

6. Які медичні засоби з індивідуальної аптечки (IFAK) для чого застосовуються?
Турнікет — для зупинки масивної кровотечі з кінцівки.
Гемостатична марля — для тампонади відповідних ран із кровотечею.
Звичайна марля та перев'язувальний матеріал — для створення тиску й фіксації пов'язок.
Оклюзійна наліпка для грудної клітки — для допомоги при відкритих пораненнях грудної клітки.
Термоковдра — для зменшення втрати тепла.
Нітрилові рукавички — для зменшення ризику контакту з кров'ю та біологічними рідинами.

Використовувати засоби потрібно за призначенням та відповідно до пройденого навчання.

7. Розкрийте зміст акроніма MARCH та його значення.

MARCH — це послідовність оцінювання й усунення основних загроз життю:

M — Massive hemorrhage: масивна кровотеча.
A — Airway: прохідність дихальних шляхів.
R — Respiration: дихання та травми грудної клітки.
C — Circulation: кровообіг, ознаки шоку та інші кровотечі.
H — Hypothermia/Head injury: запобігання гіпотермії та оцінювання травми голови.

Алгоритм допомагає послідовно виявляти та усувати загрози життю. Його застосування залежить від тактичної обстановки й рівня підготовки рятувальника.

8. Що відноситься до вузлових кровотеч (junctional hemorrhages), чому на цих ділянках неможливо застосувати стандартний турнікет і яка техніка застосовується?

Вузлові кровотечі виникають у ділянках переходу кінцівок у тулуб, наприклад у паховій і пахвовій ділянках. Через анатомічні особливості стандартний турнікет для кінцівок часто неможливо накласти правильно.

Залежно від розташування рани застосовують прямий тиск, тампонаду гемостатичною марлею або спеціальні вузлові пристрої, якщо вони доступні та є відповідні навички. Необхідно забезпечити термінову евакуацію.

9. Які анатомо-фізіологічні особливості відновлення та забезпечення прохідності дихальних шляхів постраждалого без свідомості за допомогою назофарингеального повітроводу?

У людини без свідомості м'язи язика та глотки втрачають тонус, через що язик і м'які тканини можуть перекривати верхні дихальні шляхи. Назофарингеальний повітровід допомагає підтримувати прохідність, створюючи канал для руху повітря.

Його використовують лише за показаннями, з урахуванням протипоказань, зокрема підозри на тяжку травму середньої зони обличчя або основи черепа. Розмір, спосіб введення та подальший контроль мають відповідати навчанню й медичному протоколу.

10. Опишіть картину візуальних та акустичних ознак, що свідчать про розвиток відкритого пневмотораксу, та розкрийте алгоритм оклюзійної пов'язки з клапаном.

Відкритий пневмоторакс виникає при проникному пораненні грудної клітки, коли повітря може проходити через рану. Можливі ознаки: рана грудної клітки, біль, задишка, прискорене дихання, іноді характерний звук руху повітря через рану.

Допомога:

Переконатися в безпеці місця події.
Оцінити дихання та викликати екстрену медичну допомогу.
За показаннями накласти спеціальну вентильовану оклюзійну наліпку відповідно до інструкції.
Перевіряти дихання та свідомість, стежити за погіршенням стану.
Якщо стан погіршується, діяти відповідно до протоколу та негайно залучити підготовленого фахівця.
Організувати термінову евакуацію.

Не можна використовувати випадкові матеріали або виконувати маніпуляції на грудній клітці, для яких немає відповідної підготовки.

11. Які діагностичні критерії вказують на розвиток смертельно небезпечного напруженого пневмотораксу і на якій анатомічній ділянці проводиться голкова декомпресія грудної клітки?

На напружений пневмоторакс можуть вказувати наростання задишки після травми грудної клітки, погіршення свідомості, ознаки шоку та швидке погіршення загального стану. Жодна окрема ознака не є достатньою для надійного виключення цього стану.

Голкова декомпресія є інвазивною невідкладною процедурою. Її виконують лише підготовлені фахівці відповідно до чинного протоколу, який визначає допустимі анатомічні ділянки, обладнання та техніку. Непідготовленій особі не слід самостійно проводити цю маніпуляцію.

12. У чому полягає небезпека «тріади смерті» (гіпотермія, ацидоз, коагулопатія) для пораненого з масивною крововтратою і як працюють активні та пасивні засоби зігрівання?

Тріада смерті — це взаємопов'язані стани, які погіршують прогноз при тяжкій травмі:

Гіпотермія — зниження температури тіла, що погіршує згортання крові.
Ацидоз — підвищення кислотності крові, зокрема через недостатнє постачання тканин киснем.
Коагулопатія — порушення згортання крові, що сприяє подальшій крововтраті.

Пасивне зігрівання передбачає ізоляцію від холоду, сухе укриття, термоковдру та захист від вітру. Активне зігрівання здійснюють спеціальними пристроями й засобами відповідно до протоколу, уникаючи опіків. Важливо одночасно зупиняти кровотечу та організувати термінову медичну допомогу.

13. Розкрийте сутність етапу PAWS у структурі вторинного огляду пораненого (Pain, Antibiotics, Wounds, Splinting).

PAWS — це етап додаткової допомоги після усунення першочергових загроз життю:

P — Pain: оцінювання та контроль болю в межах підготовки й повноважень.
A — Antibiotics: застосування антибіотиків за показаннями та відповідно до протоколу.
W — Wounds: огляд, оброблення та перев'язування ран.
S — Splinting: іммобілізація переломів і травмованих кінцівок.

PAWS не замінює першочергового контролю масивної кровотечі, прохідності дихальних шляхів і дихання.

14. Які правила та міжнародні стандарти заповнення картки постраждалого DD Form 1380 (TCCC Card), і куди її обов'язково фіксують перед евакуацією?

DD Form 1380 — це стандартизована картка тактичної бойової допомоги пораненому. У ній зазначають доступні ідентифікаційні дані, характер травм, результати оцінювання, виконані втручання та час їх проведення відповідно до полів офіційної форми.

Основні правила:

Заповнювати інформацію розбірливо та точно.
Фіксувати фактично виконані втручання та їхній час.
Не вигадувати даних, яких неможливо встановити.
Передати картку разом із постраждалим для забезпечення безперервності допомоги.
Розміщувати або фіксувати картку так, як передбачено чинною інструкцією та місцевим протоколом, щоб медичний персонал міг швидко її знайти.
15. Опишіть принципи біомеханіки для евакуації поранених під час їх підйому, перенесення та тактичної евакуації одним або двома рятувальниками.

Основна мета безпечного переміщення — уникнути погіршення травм постраждалого та зменшити навантаження на рятувальника.

Основні принципи:

оцінити небезпеку, вагу постраждалого та можливості рятувальників;
за можливості залучати додаткових людей або використовувати ноші;
тримати спину в нейтральному положенні, згинати ноги та використовувати силу м'язів ніг;
утримувати вантаж якомога ближче до тулуба;
уникати скручування тулуба під час підйому;

узгоджувати рухи між рятувальниками;
підтримувати голову, шию та травмовані ділянки настільки, наскільки це можливо й необхідно;
за підозри на травму хребта мінімізувати непотрібні рухи, якщо негайна загроза не вимагає термінового переміщення;
постійно контролювати дихання та загальний стан постраждалого.

Під час евакуації одним рятувальником спосіб переміщення обирають відповідно до ситуації, фізичних можливостей і наявних засобів. Безпека рятувальника та постраждалого залишається обов'язковою умовою.

## 3. ЗАГАЛЬНИЙ ВИСНОВОК

Під час виконання самостійної роботи було розглянуто основні принципи тактичної домедичної допомоги, зокрема дії в умовах безпосередньої небезпеки, оцінювання дихання, зупинку кровотеч, профілактику гіпотермії та оформлення картки постраждалого DD Form 1380.

Засвоєно значення алгоритмів CUF, TFC, TACEVAC, MARCH і PAWS. Визначено основні ознаки небезпечних станів, які можуть загрожувати життю, та принципи організації своєчасної евакуації.

Отже, ефективність домедичної допомоги залежить від правильної оцінки ситуації, послідовності дій, належної підготовки рятувальника та дотримання чинних протоколів. Своєчасне виявлення загроз життю, зупинка масивної кровотечі, підтримання дихання й запобігання переохолодженню є важливими складовими збереження життя постраждалого.