



УДК 614.88-057.36«364»

БОРОВИК М. О.,

кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри тактичної та спеціальної
фізичної підготовки факультету № 3
Харківського національного університету внутрішніх справ;
 <https://orcid.org/0000-0003-0943-6735>;

ЛУКІН Б. П.,

викладач кафедри тактичної та спеціальної
фізичної підготовки факультету № 3
Харківського національного університету внутрішніх справ;
 <https://orcid.org/0000-0002-4952-7407>;

КУБИШКІНА В. О.,

курсантка 2 курсу факультету № 2
Харківського національного університету внутрішніх справ

УДОСКОНАЛЕННЯ НАВИЧОК ІЗ НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ МАЙБУТНІМИ ОФІЦЕРАМИ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ З УРАХУВАННЯМ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВОЄННОГО СТАНУ

В статті розглядаються ключові аспекти, направлені на вдосконалення навичок поліцейських тактичної медицини. Проведений аналіз нормативної бази, що закріплює основні положення надання домедичної допомоги поліцейськими, визначено алгоритм надання допомоги в умовах бойового зіткнення.

Ключові слова: невідкладна медична допомога, поліцейський, протокол ТССС, алгоритм MARCH, воєнний стан.

Актуальність дослідження: В умовах воєнного стану, перед поліцейськими постала нагальна проблема у вдосконаленні навичок з надання невідкладної медичної допомоги. Під час активних бойових дій, цивільне населення зазнає поранень, не ефективне реагування на які, призводить до збільшення кількості превентивних летальних випадків.

Особливу гострим стоїть питання у тих регіонах України, де відбуваються бойові дії, в яких пошкоджені, або взагалі зруйновані лікувальні заклади, де не вистачає медичного персоналу, немає належних умов та необхідного обладнання, лікувальних засобів для надання невідкладної медичної допомоги як представникам сектору Сил оборони України, так і цивільному населенню.

Створення нових штурмових бригад, які будуть складатися з представників МВС України, передбачає їх участь у веденні активних бойових дій безпосередньо на лінії зіткнення, в зв'язку з цим на разі з особовим складом Національної поліції України, проводяться додаткові заняття, тренінги, семінари по вдосконаленню навичок з надання невідкладної медичної допомоги.

Враховуючи зазначене вище, пропонуємо більш детально встановити особливості надання домедичної допомоги пораненому безпосередньо на полі бою.

Мета статті. Встановити особливості надання домедичної допомоги пораненому на лінії бойового зіткнення, з врахуванням принципів тактичної медицини.

Виклад основного матеріалу. Під час проведення аналізу нормативної бази, що регулює питання надання невідкладної медичної допомоги поліцейськими, було встановлено, що згідно конституції України ст. 49 кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.

В законі України про Національну поліцію України чітко зазначено, що одним із завдань поліції є надання поліцейських послуг у сферах: надання в межах, визначених законом, послуг з допомоги особам, які з особистих, економічних, соціальних причин або внаслідок надзвичайних ситуацій потребують такої допомоги.

Також ч. 4 ст. 43 Закону України "Про національну поліцію", встановлено, що поліцейські зобов'язані надавати невідкладну медичну допомогу особам, які постраждали в результаті застосування заходів примусу.

Законом України «Про екстрену медичну допомогу» розкрито поняття домедичної допомога, що являє собою, невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи;

Якісне надання невідкладної медичної допомоги поліцейськими залежить від рівня їх навиків отриманих під час службової підготовки [3].

Наказом МВС України № 50 від 26.01.2016 р. про «Про затвердження Положення про організацію службової підготовки працівників Національної поліції України», пунктом VII передбачено проведення занять із загально профільної підготовки. До складу загально профільної підготовки входять:

1. Безпека життєдіяльності;
2. Домедичної підготовка;
3. Психологічна підготовка.

Навчання з домедичної підготовки має бути практично спрямованим та повинно займати не менше 70 відсотків загального навчального часу з цього виду підготовки.

Наказом Міністерство охорони здоров'я України від 05.01.2017 № 6 закріплено переліків лікарських засобів та медичних виробів, які повинні бути в складі аптечок медичних загальновійськових індивідуальних, аптечки автомобільної загальновійськової, наплічника медичного загальновійськового санітара та наплічника медичного загальновійськового санітарного інструктора

У першій половині 1990-х у США та Великій Британії були проведені дослідження по розробці стандартів догоспітальної допомоги в умовах бойових дій. Зокрема Командування спеціальних операцій США у 1993 році фінансувало 2-річне дослідження по покращенню допомоги пораненим на полі бою. Результатом дослідження 1996 р. була перша редакція рекомендацій Tactical Combat

Casualty Care (ТССС). «Тактична допомога пораненим в умовах бойових дій» (англ. Tactical Combat Casualty Care, ТССС або ТС3) [1].

Цілі та завдання ТССС:

1. Надати допомогу пораненому;
2. Запобігти появі нових поранених;
3. Завершення бойового завдання.

Хочемо зазначити, що порядок зазначених цілей може змінюватись, але все одно потрібно враховувати, що особиста безпека є в пріоритеті.

Саме тому при виконанні дій з надання допомоги пораненому на полі бою, потрібно розуміти наступний тезис – При максимальній тактиці відбудеться мінімальна медицина, при максимальній медицині відбудеться мінімальна тактика. В зв'язку з цим при наданні допомоги пораненому потрібно обрати серединну позицію [5].

Стандарти ТССС розроблені комітетом ТССС. Вони переглядаються та оновлюються кожний рік, це пов'язано з появою нових видів озброєння, та засобів індивідуального захисту, вдосконаленням медичних засобів для надання допомоги, зміною тактики ведення бойових дій, саме тому потрібно постійно здійснювати моніторинг протоколів надання допомоги.

Настанови щодо догоспітальної допомоги «Тактична допомога пораненим в умовах бойових дій» (ТССС) розподіляються на два варіанти:

1. ТССС-МР – для медичного персоналу;
2. ТССС-АСМ – для військовослужбовців які не є парамедиками.

Розрізняють такі зони для надання першої допомоги:

- 1) Червона зона (безпосередньо в секторі обстрілу) – зона прямого обстрілу зі значним ризиком отримання кульового чи іншого поранення;
- 2) Жовта зона (в секторі укриття) – місці захищеному від прямого вогню противника елементами природного (пагорби, схили) чи штучного походження (стіни, будинки, захисні інженерні конструкції).
- 3) Зелена зона (поза межами бойових дій) – повністю недоступна для ураження або обстрілу противника або знаходиться на значній відстані від зони бою.

Перший етап – допомога в червоній зоні, під прямим вогнем противника. Профіль - максимально низький можливо використати особу якій надається допомога в якості прикриття. В цій зоні усуваються лише найбільш загрозливі стани - зупинка критичної кровотечі за допомогою накладання турнікету, евакуації проводиться в залежності від тактичної ситуації з низьким, середнім та високим профілем. В разі появи фактору загрози, слід припинити надання домедичної допомоги, та здійснити заходи для подавлення вогню супротивника (це також є елементом тактичної медицини), максимум, що можна зробити, це перевернути особу на груди [4].

Другий етап – допомога в «жовтій зоні» в зоні укриття». Передбачає огляд пораненого згідно Алгоритму MARCH:

М (Massive bleeding) – Масивна кровотеча, зупинити кровотечу, що загрожує життю;

А (Airway Management) – Управління дихальними шляхами, забезпечити прохідність дихальних шляхів;

R (Respiration) – Дихання, при підозрі на напружений пневмоторакс закрити всі відкриті рани грудної клітки;

C (Circulation) – Циркуляція перевірити дистальний пульс, перевірити таз, ідентифікувати ознаки шоку, перевірити ефективність раніше проведених дій;

H (Head injury / Hypothermia / Hypovolemia) – Травма голови / Гіпотермія / Гіповолемія.

Третій етап – надання допомоги в зеленій зоні під час тактичної евакуації.

При здійсненні евакуації допомога надається до надходження постраждалого в пункт збору або до медичної установи.

Розрізняють немедичну медичну, та тактичну евакуацію.

1) Немедична евакуація потерпілого відноситься до переміщення потерпілих з використанням немедичного транспортного засобу або літального апарату. Під час такої евакуації рятувальник може перебувати з потерпілим для надання йому допомоги під час транспортування.

2) Медична евакуація відноситься до евакуації потерпілих з використанням спеціалізованого санітарного автомобіля або санітарного літака. На медичних транспортних засобах для евакуації (наземних і повітряних) присутній медичний персонал для надання потерпілим допомоги під час евакуації.

3) Тактична евакуація, термін що об'єднує два заходи. [2]

Висновок. Вдосконалення навиків поліцейських з надання невідкладної медичної допомоги, потребує системного підходу, будь-які теоретичні знання необхідно закріплювати практичними навичками у наданні медичної допомоги, особливо це стосується невідкладної медичної допомоги в умовах воєнного стану.

Список бібліографічних посилань

1. Військова епідеміологія з епідеміологією надзвичайних ситуацій: підручник за ред. М.А. Андрейчина. – Тернопіль: ТДМУ, 2015. – 320 с.

2. Домедична допомога в умовах бойових дій: Методичний посібник / В.Д. Юрченко, В. О. Крилюк, А. А. Гудима та ін. – К.: Середняк Т. К., 2014, - 80 с.

3. Олена і Віктор Пінчук «Навчальна програма «Військова медицина на полі бою» (Combat Medicine)» Київ, Україна, 2015, 255 с.

4. Медицина надзвичайних ситуацій: підруч. для студ. вищ. мед. навч. заклад. / Чаплик В.В., Олійник П.В., Омельчук С.Т. – Вінниця : Нова Книга, 2012.

5. Тарасюк В.С., Матвійчук М.В. Паламар М.В., Поляруш В.В., Корольова Н.Д., Подолян В.М. Малик С.Л., Кривецька Н.В. Перша медична (екстрена) допомога з елементами тактичної медицини на догоспітальному етапі в умовах надзвичайних ситуацій. – К.: Медицина, 2015.

Отримано 14.04.2023

