

# Настанови з тривалої допомоги пораненим

# Анотація

Настанови з надання тривалої допомоги пораненим (Prolonged Casualty Care, PCC) — це зведені в один документ знання, навички та кращі практики, які мають слугувати базовим клінічним керівництвом Міністерства оборони США для надання допомоги пораненим протягом тривалого часу в непристосованих, віддалених або експедиційних умовах та/або під час переміщення на великі відстані.

ОБ'ЄДНАНА  
СИСТЕМА  
ЛІКУВАННЯ ТРАВМ  
JTS CPG

НАСТАНОВИ З ТРИВАЛОЇ  
ДОПОМОГИ ПОРАНЕНИМ

CPG ID:91



Видавництво  
«Центр учбової літератури»  
Київ — 2024

УДК 623.936

Н 32

**Настанови з тривалої допомоги пораненим CPG ID:91.** — Київ: «Центр учбової літератури», 2024. — 160 с.

**ISBN 978-611-01-3298-5**

Настанови з надання тривалої допомоги пораненим (Prolonged Casualty Care, PCC) — це зведені в один документ знання, навички та кращі практики, які мають слугувати базовим клінічним керівництвом Міністерства оборони США для надання допомоги пораненим протягом тривалого часу в непристосованих, віддалених або експедиційних умовах та/або під час переміщення на великі відстані.

**Провідні автори:**

MSG Michael Remley, NRP, SO-ATP, USA SFC Paul Loos, 18D, USA COL Jamie Riesberg, MC, USA.

**Редактори:**

MSG Michael Remley, NRP, SO-ATP, USA Dan Mosely, MD.

**Автори-дописувачі:**

MSG (Ret) Harold Montgomery, SO-ATP, USA CAPT Brendon Drew, DO, USN Sean Keenan, MD CPT John Maitha, PA-C, USA\* HMC Wayne Papalski, FP-C, USN SMSgt Brit Adams, USAF, NRP, FP-C\* SCPO Tyler Scarborough, ATP, USN\* CAPT Michael S. Tripp, MC, USN Shelia C Savell, PhD, RN CDR Brendan Byrne, MC, USN MAJ Andrew D. Fisher, SP, ANG John Freundt, MD Col John Wightman, USAF, MC CPT Steven Benavides, USA Walter Engle, PA-C MAJ Laura Tilley, MC, USA\* Edward Otten, MD, FACMT CDR Shane Jensen, MC, USN COL Matthew Martin, MC, USA SFC Justin C. Rapp, 18D, USA\* LT Dana Flieger, RN, USN\* LTC Christopher VanFosson, PhD, RN, USA MAJ Sabas Salgado, MC, USA CPT Jeffrey Maler, RN, USA CMSgt (Ret) Tom Rich, NRP, USAF Don Adams, MD MSG Kaleb Twilligear, NRP, SO-ATP, USA\* Don L. Parsons, PA COL Sandra Wanek, MC, USA\* CDR Levi Kitchen, MC, USN CAPT Matthew D. Tadlock, MC, USN Maj Erica Simon, USAF, MC COL Cord Cunningham, MC, USA COL Jennifer Gurney, MC, USA Col Stacy A. Shackelford, USAF.

УДК 623.936

ISBN 978-611-01-3298-5

## ЗМІСТ

ТРИВАЛА ДОПОМОГА ПОРАНЕНИМ: ВСТУП.....	8
ПРИНЦИПИ РСС.....	11
Примітки щодо користування документом.....	14
СОРТУВАННЯ У МАСОВИХ ВИПАДКАХ – РСС.....	17
Передумови .....	17
Точки прийняття рішень при масових випадках .....	18
Масові випадки: ключові міркування .....	20
МАСИВНА КРОВОТЕЧА – РСС.....	22
Передумови .....	22
Особливості попередньої діагностики, планування та навчання.....	22
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОХІДНОСТІ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ – РСС.....	26
Передумови .....	26
ДИХАННЯ І ВЕНТИЛЯЦІЯ – РСС.....	30
Передумови .....	30
Додаткові міркування .....	32
КРОВООБІГ ТА РЕСУСЦИТАЦІЯ – РСС.....	34
Передумови .....	34
КОМУНІКАЦІЯ ТА ДОКУМЕНТУВАННЯ – РСС.....	41
Передумови .....	41
Комунікація.....	41
Документування наданої допомоги .....	42
ГІПОТЕРМІЯ – РСС .....	45
Передумови .....	45
ГІПЕРТЕРМІЯ – РСС.....	50
Передумови .....	50
Теплове виснаження .....	50
Тепловий удар .....	50
ТРАВМИ ГОЛОВИ/ЧМТ – РСС .....	54
Передумови .....	54
Особливості попередньої підготовки, планування та навчання .....	54
Настанови з лікування.....	55
ЛІКУВАННЯ БОЛЮ (АНАЛЬГЕЗІЯ ТА СЕДАЦІЯ) В УМОВАХ РСС .....	64
Передумови .....	64
Пріоритети допомоги, пов'язані з анальгезією та седацією.....	65
Загальні принципи.....	66
Краплинне та струминне введення ліків .....	68

Таблиці настанов РСС з лікування болю.....	69
При роботі з таблицею виконуйте наступні кроки:.....	70
ОСОБЛИВІ МІРКУВАННЯ.....	78
Моніторинг пацієнта під час седації.....	78
Анальгезія та седація для “очікувальних” постраждалих (Допомога наприкінці життя).....	78
АНТИБІОТИКИ, СЕПСИС ТА ІНШІ ПРЕПАРАТИ – РСС.....	80
Передумови.....	80
Ведення пацієнтів із сепсисом.....	82
Лікування сепсису.....	84
Допоміжні лікарські засоби.....	86
ЛІКУВАННЯ РАН ТА ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ – РСС.....	89
Передумови.....	89
Особливості попередньої підготовки, планування та навчання ..	90
НАКЛАДАННЯ ШИН ТА ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ – РСС.....	103
ЛІКУВАННЯ ОПІКІВ – РСС.....	105
Передумови.....	105
Характеристика опіків.....	105
ОСОБЛИВОСТІ ОПІКОВИХ ТРАВМ.....	114
Хімічні опіки.....	114
Електричні опіки.....	115
Опікові травми в педіатрії.....	116
Правило дев'яток.....	118
ЛОГІСТИКА – РСС.....	120
Передумови.....	120
ЛІТЕРАТУРА.....	124
ДОДАТОК А: НАСТАНОВИ ТССС.....	127
ДОДАТОК В: ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОХІДНОСТІ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ: РЕСУРСИ.....	127
ДОДАТОК С: МАСОВІ ВИПАДКИ: РЕСУРСИ.....	128
1 Клас сортування (масовий випадок).....	132
2 Клас сортування (масовий випадок).....	133
3 Клас сортування (надзвичайний масовий випадок/Ultra- MASCAL).....	134
Масовий випадок/Карта реусцитації в непристосованих умовах (MASCAL/Austere Team Resuscitation Record).....	135
Протокол сортування в умовах бойових дій (алгоритм).....	136
ДОДАТОК D: ДОКУМЕНТАЦІЯ: РЕСУРСИ.....	137
Картка пораненого Форма DD 1380 ТССС.....	137

Звіт про проведені дії DD 1380 – POI TCCC AAR.....	137
Карта реусцитації Форма DD 3019 .....	138
Картка TACEVAC Форма DA 4700 .....	138
Картка тривалої допомоги в польових умовах v22.1, 01 грудня 2020.....	138
Довідник з проведення віртуальної консультації при невідкладних станах .....	138
ДОДАТОК Е: ЧМТ: РЕСУРСИ.....	142
Неврологічний огляд.....	142
Ультразвукове вимірювання діаметра оболонки зорового нерва .....	144
Техніка виконання .....	145
Спонтанна венозна пульсація.....	148
Техніка .....	148
Шкала ком Глазго .....	149
Шкала збудження-седації Річмонда (RASS).....	150
Ознаки та симптоми підвищеного внутрішньочерепного тиску	151
Протокол введення гіпертонічного розчину NaCl (цільовий показник Na 140-165 мекв/л).....	152
Форма Військової шкали оцінки струсу мозку 2 (MACE 2), 2021 р.....	152
MHS Поступове повернення до діяльності після гострого струсу мозку/легкої ЧМТ .....	152
ДОДАТОК F: ЛОГІСТИКА: РЕСУРСИ .....	153
Тривала допомога в польових умовах – підготовка пацієнта до евакуації, 11 серпня 2021 року .....	153
Підготовка документації .....	154
Підготовка звіту .....	154
Підготовка медикаментів .....	155
Боротьба з гіпотермією .....	155
Стрес від польоту: захист пацієнта .....	155
Безпечні втручання та обладнання.....	156
Підготовка перев'язувальних матеріалів.....	156
Фіксація пацієнта.....	157
Переміщення пацієнта в критичному стані.....	157
Схема підготовки пацієнта РСС до переміщення .....	158
Цінні поради: .....	159

## Перелік таблиць і зображень

Зображення 1. Кроки реалізації принципів РСС.....	14
Таблиця 1. Етапи медичної допомоги.....	15
Таблиця 2. Настанови РСС при масивній кровотечі відповідно до етапів надання допомоги.....	23
Таблиця 3. Настанови РСС з забезпечення прохідності дихальних шляхів відповідно до етапів надання допомоги.....	27
Таблиця 4. Настанови РСС при порушеннях дихання відповідно до етапів надання допомоги.....	30
Таблиця 5. Настанови РСС при порушеннях кровообігу та проведенні реусцитації відповідно до етапів надання допомоги.....	34
Таблиця 6. Настанови РСС з комунікації та документування відповідно до етапів надання допомоги.....	43
Таблиця 7. Настанови РСС з профілактики та лікування гіпотермії відповідно до етапів надання допомоги.....	46
Таблиця 8. Настанови РСС з лікування гіпертермії відповідно до етапів надання допомоги.....	51
Таблиця 9. Настанови РСС при травмі голови/ЧМТ відповідно до етапів надання допомоги.....	55
Таблиця 10. Настанови РСС з лікування болю (анальгезія та седація) відповідно до етапів надання допомоги.....	72
Таблиця 11. Антибіотики, які використовуються в ТССС.....	80
Таблиця 12. Альтернативні антибіотики.....	81
Таблиця 13. Фізіологічні параметри та шкала NEWS.....	83
Таблиця 14. Сепсис: лікування та втручання.....	84
Таблиця 15. Крапельне введення адреналіну (епінефрину) 1:10000 та норадреналіну (норепінефрину).....	86
Таблиця 16. Допоміжні лікарські засоби.....	87
Таблиця 17. Настанови РСС з лікування ран та догляду за хворими відповідно до етапів надання допомоги.....	91
Таблиця 18. Накладання шин та лікування переломів.....	103
Таблиця 19. Настанови РСС з лікування опіків відповідно до етапів надання допомоги.....	106



Зображення 2. Правило дев'яток для дорослих пацієнтів.....	119
Зображення 3. Правило дев'яток для дітей.....	119
Таблиця 20. Логістичні процедури.....	121
Зображення 4. Початок сортування: картки-довідки.....	129
Таблиця 21. Оцінка сортування.....	130
Таблиця 22. 1 клас сортування: Дії та цілі.....	132
Таблиця 23. 2 клас сортування: Дії та цілі.....	133
Таблиця 24. 3 клас сортування: Дії та цілі.....	134
Зображення 5. Протокол сортування на полі бою.....	136
Зображення 6. Типовий вигляд здорової сітківки.....	149

## ТРИВАЛА ДОПОМОГА ПОРАНЕНИМ: ВСТУП

*Тривала допомога пораненим (Prolonged Casualty Care, РСС): Необхідність надавати допомогу пацієнтам протягом тривалого періоду, коли час евакуації або вимоги бойового завдання перевищують доступні можливості для надання такої допомоги.*

Настанови РСС – це зведені в один документ знання, навички та кращі практики, які мають слугувати базовим клінічним керівництвом Міністерства оборони США для надання допомоги пораненим протягом тривалого часу в непристосованих, віддалених або експедиційних умовах та/або під час переміщення на великі відстані. Дані настанови РСС базуються на стандартах надання допомоги Міністерства оборони США для немедичних і медичних рятувальників, які першими прибувають на місце події, як визначено Комітетом з допомоги пораненим в умовах бойових дій (CoTCCC) та викладено в настановах з Допомоги пораненим в умовах бойових дій (TCCC)<sup>1</sup>, відповідно до Інструкцій Міністерства оборони США (DoDI) за номером 1322.24.

Настанови були розроблені робочою групою РСС. Робоча група РСС була створена при Комітеті з допомоги при травмах Міністерства оборони США (Defense Committee on Trauma, DCoT) для надання експертної інформації на підтримку завдань Об'єднаної системи лікування Травм (Joint Trauma System, JTS) з удосконалення надання допомоги при травмах та покращення її результатів шляхом підвищення ефективності на основі доказових даних. Робоча група РСС відповідає за перегляд, оцінку, надання рекомендацій щодо вирішення проблем і виконання вимог, пов'язаних з РСС, як зазначено в інструкції Міністерства оборони США (DoDI) за номером 1322.24,

Навчання з медичної готовності (*Medical Readiness Training*), від 16 березня 2018 р. під керівництвом JTS як Центру передового досвіду Міністерства оборони США відповідно до DoDI за номером 6040.47, JTS, від 5 серпня 2018 р.

Під час операційного та медичного планування при проведенні оцінки ризиків слід уникати категоризації РСС як однієї з основних можливостей медичної підтримки або фактора контролю; однак ефективний медичний план завжди включає РСС як можливий розвиток подій. В ідеалі, хірургічна допомога та допомога при невідкладних станах на передовій повинна надаватися якомога ближче до поранених, щоб оптимізувати виживання.<sup>2</sup> Підрозділи Міністерства оборони

**MARC<sup>2</sup>H<sup>3</sup>-PAWS-L**

**Massive Hemorrhage/MASCAL** = Масивна кровотеча/Масовий випадок  
**Airway** = Дихальні шляхи  
**Respirations** = Дихання  
**Circulation** = Кровообіг  
**Communications** = Комунікації  
**Hypothermia/Hyperthermia** = Гіпотермія/Гіпертермія  
**Head Injuries** = Травми голови  
**Pain Control** = Знеболення  
**Antibiotics** = Антибіотики  
**Wounds** = Рани (+Догляд за хворими/Опіки)  
**Splinting** = Шини  
**Logistics** = Логістика

США повинні бути готові до того, що медичні потреби перевершать можливості, або до затримки/зриву медичної евакуації. Коли виникають непередбачувані обставини, виконання планів командування щодо надання допомоги пораненим протягом тривалого періоду часу є складним та становить своєрідний виклик для медиків. Тому планування, навчання, оснащення та розробку ефективних стратегій РСС завжди слід виконувати заздалегідь. Нижченаведені доказові настанови РСС розроблені, щоб забезпечити певну систематизовану структуру для синхронізації критично важливих медичних рішень у дієву стратегію РСС, незалежно від характеру травми чи захворювання. Це дозволить медицині ефективно надавати допомогу “складному” пацієнту та

здійснювати консультування командирів щодо пов'язаних з цим ризиків.

Настанови з клінічної практики (CPG) базуються на затверджених категоріях ТССС, поданих у вигляді нового алгоритму надання допомоги MARC<sup>2</sup>H<sup>3</sup>-PAWS-L (Massive Hemorrhage/MASCAL = Масивна кровотеча/Масовий випадок, Airway = Дихальні шляхи, Respirations = Дихання, Circulation = Кровообіг, Communications = Комунікації, Hypo/Hyperthermia and Head Injuries = Гіпо/Гіпертермія і травми голови, Pain Control = Знеболення, Antibiotics = Антибіотики, Wounds = Рани (включаючи Догляд за хворими і допомогу при Опіках), Splinting = Шини, Logistics = Логістика).

Настанови РСС готують військовослужбовця до того, «що треба робити далі» після того, як усі втручання ТССС будуть ефективно виконані. Навчати РСС слід лише після опанування принципів та методів ТССС.

Дані настанови — це зведені в один документ знання, навички, вміння і кращі практики допомоги пораненим; це запропонований стандарт надання допомоги для розробки та підтримки програм

Міністерства оборони США, необхідних для підвищення впевненості, взаємодії та спільної довіри між усім персоналом Об'єднаних сил, який має навички РСС.

Настанови з клінічної практики JTS є фундаментальними для настанов РСС, і на них ми будемо посилалися в цьому документі, щоб зберегти лаконічність. Загальна інформація щодо Об'єднаної системи лікування травм доступна на веб-сайті JTS (<https://jts.health.mil/>); посилання на всі CPG також доступні за наступним посиланням: [https://jts.health.mil/index.cfm/PI\\_CPGs/cpgs](https://jts.health.mil/index.cfm/PI_CPGs/cpgs).

Настанови ТССС включено до цих настанов як додаток, оскільки вони є фундаментом ТА передумовами ефективної РСС. Пам'ятайте, головна мета РСС – вибратися з РСС!!!

## ПРИНЦИПИ РСС

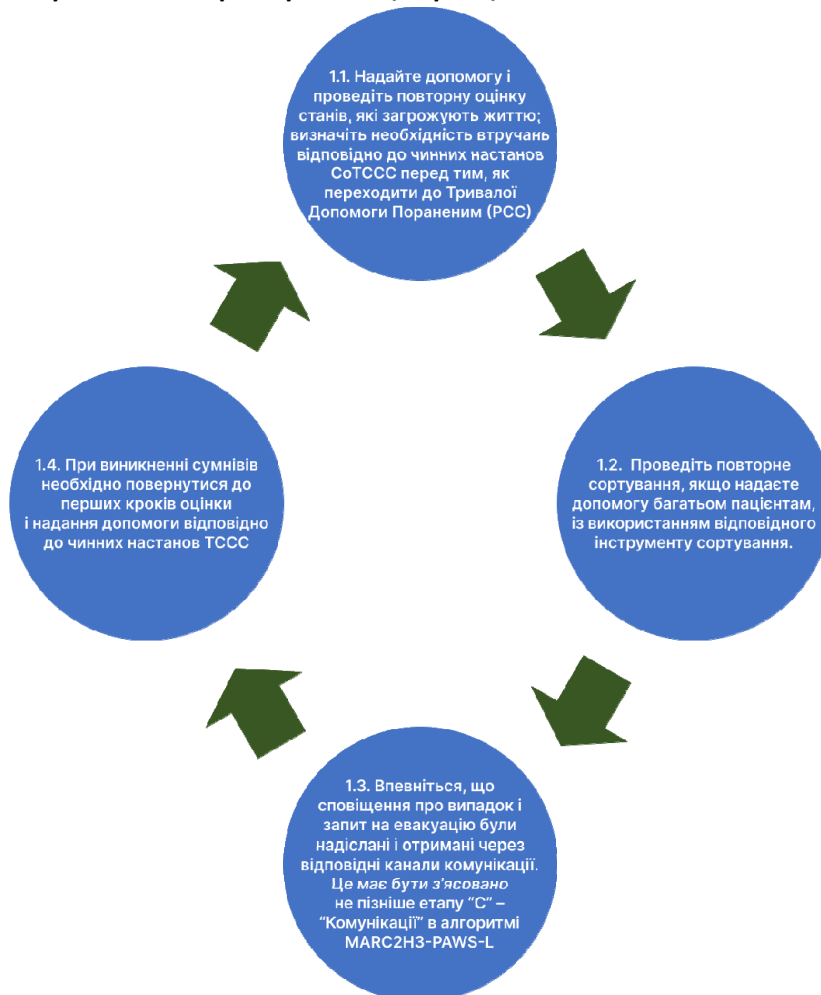
Принципи та стратегії надання ефективної тривалої допомоги пораненим покликані допомогти організувати величезну кількість критично важливої інформації в чітку клінічну картину та проактивний план, незалежно від характеру поранення або захворювання. Щоб допомога пораненому в важкому стані була більш ефективно наданою медиками та їх командою, незалежно від умов – від окремих операцій невеликими командами у сприятливому середовищі до широкомасштабних бойових дій – слід виконувати наступні кроки. Вони імітують системи і процеси в типових відділеннях інтенсивної терапії, не спираючись на технології, проте залишаючи можливість додавати їх, якщо вони будуть доступні. Наступний контрольний список має на меті підкреслити деякі з найважливіших принципів ефективного надання допомоги пацієнту в важкому стані.

- 1. Надайте початкову допомогу з порятунку життя, дотримуючись настанов ТССС, і продовжуйте ресусcitaцію.** Основою хорошої РСС є володіння ТССС і сильна база з клінічної медицини.
- 2. Розподіліть ролі та обов'язки, в тому числі призначте керівника команди.** Слід призначити керівника, який буде оцінювати загальну клінічну картину, в той час як помічники зосереджуватимуться на окремих завданнях.
- 3. Проведіть повне фізикальне обстеження та детальний збір анамнезу зі складанням переліку порушень та плану надання допомоги.** Після надання початкової медичної допомоги та стабілізації стану пацієнта з травмою або пацієнта з іншими порушеннями слід провести детальний фізикальний огляд та збір

- анамнезу з метою складання вичерпного переліку порушень та відповідного плану лікування.
- 4. Записуйте та слідкуйте за динамікою життєвих показників.** Спостереження за динамікою життєвих показників слід починати з найпершого їх вимірювання і продовжувати через регулярні проміжки часу, щоб можна було порівняти базові значення з поточним станом на діаграмі.
  - 5. Отримайте телемедичну консультацію.** Як тільки це стане можливим, медик повинен підготуватись до телемедичної консультації, заповнивши заздалегідь спеціальний бланк сценарію або записавши свої питання разом з останньою актуальною інформацією про пацієнта.
  - 6. Створіть план догляду за пацієнтом.** Питання догляду за хворим та впливу навколишнього середовища повинні бути вирішені на ранній стадії, щоб обмежити можливість ятрогенного пошкодження.
  - 7. Подбайте про режим праці, відпочинку та прийому їжі для своєї команди.** Медики і рятувальники повинні докласти всіх зусиль, щоб подбати один про одного, наполягаючи на коротких перервах для відпочинку, їжі та психологічної “декомпресії”.
  - 8. Заздалегідь подбайте про поповнення запасів та можливі проблеми з електрикою.**
  - 9. Періодично проводьте короткий огляд стану хворого.** Періодично відволікаючись від безпосереднього надання допомоги пацієнту і проводячи короткий огляд загального стану з перевіркою функціонування основних систем організму, медик може розпізнати зміни і поміняти пріоритети втручань.
    - Пацієнт стабільний чи нестабільний?

- Пацієнт погано почувається чи ні?
  - Пацієнту стає краще чи гірше?
  - Що змінилося з часу попереднього огляду?
- 10. Виконуйте та інтерпретуйте лабораторні дослідження.** Якщо є можливість, виконайте лабораторні дослідження, щоб доповнити результати фізикального обстеження та оцінку показників життєвих функцій з метою підтвердження або виключення ймовірних діагнозів.
- 11. Проведіть необхідні хірургічні процедури.** Рішення про проведення інвазивних та хірургічних втручань повинно прийматись не лише з огляду на безпосередню проблему, але і після зваження всіх переваг та ризиків для загального результату пацієнта.
- 12. Підготуйтеся до транспортування або евакуації.** Якщо медик надає допомогу пацієнту під час тривалого тактичного переміщення або стратегічної евакуації, він повинен мати при собі достатню кількість ліків, рідин, матеріалів та засобів, а також бути готовим до будь-яких непланових ситуацій під час польоту.
- 13. Підготуйте документацію для передачі пацієнта.** Підготовка до транспортування та евакуації повинна розпочинатися одразу після надання допомоги пацієнту і включати швидкі детальні запити на евакуацію як медичними, так і операційними каналами з метою якнайшвидшого переміщення пацієнта на належний етап надання медичної допомоги.

### **Зображення 1. Кроки реалізації принципів РСС**



### **Примітки щодо користування документом**

---

При наданні РСС на різних етапах медичної допомоги у різні періоди часу використовується наступна парадигма:



**Таблиця 1. Етапи медичної допомоги**

Етап	Визначення	Період часу
1a	Перенесення/Допомога на місці отримання поранення/Рюкзак*	< 1 години
1b	Транспортний засіб відповідно до специфіки бойового завдання/Авто	1-4 години
1c	Опорне місце бойового завдання/Будинок	> 4 годин
1d	Транспортний засіб для евакуації/Літак (планований або доступний)	Без часових рамок

*\*Ruck/Truck/House/Plane – Концепція розподілу обсягу медичного спорядження. Ruck/Рюкзак – те, що можна вмістити у рюкзак (медик несе на собі), Truck/Авто – медичне обладнання у транспортному засобі (автомобілі), House/Будинок – стаціонарне обладнання та Plane/Літак – спорядження на літаку для аеромедичної евакуації (Прим. ред.).*

Там, де це доречно, включено формат "мінімум-краще-найкраще": для ситуацій, в яких операційна реальність не дозволяє забезпечити оптимальну допомогу:

- **Мінімум:** Це мінімальний рівень медичної допомоги, яку слід надати, зважаючи на конкретні можливості.
- **Краще:** Коли можливо або практично доцільно; включає стратегії лікування або допоміжні засоби, які покращують результати, але все ще не вважаються стандартом медичної допомоги.
- **Найкраще:** Це оптимальний рівень медичної допомоги в даній ситуації, відповідно до медичного досвіду медика.

Очікування від допомоги на догоспітальному етапі, засновані на стандартах ТССС відповідно до етапів медичної допомоги, включені в кожен розділ:

- **Рівень 1:** Це базові медичні знання для всіх військовослужбовців (ASM).
- **Рівень 2:** Особи, які пройшли навчання для бійця-рятувальника (CLS), відповідають стандартам цього рівня допомоги.
- **Рівень 3:** Даному рівню надання допомоги відповідають ті, хто пройшов навчання для бойових медиків (СМС).
- **Рівень 4:** Бойовий парамедик (СРР): Це найвищий рівень допомоги на догоспітальному етапі. Бойові парамедики мають істотно ширшу сферу діяльності.

## СОРТУВАННЯ У МАСОВИХ ВИПАДКАХ – РСС

### Передумови

---

Основою ефективної РСС є точне медичне сортування (тріаж) як для лікування в умовах РСС, так і для транспортування на вищий рівень надання медичної допомоги, а також ефективне управління ресурсами в рамках всієї системи надання допомоги при травмах. Управління ресурсами включає належне використання медичного і немедичного персоналу, обладнання та витратних матеріалів, засобів зв'язку та евакуаційних засобів. Як і в більшості масових випадків (випадків із масовими постраждалими, Mass Casualty incidents – MASCAL), метою сортування в умовах РСС є швидке визначення потреб постраждалих для оптимального розподілу ресурсів з метою покращення результатів надання допомоги пацієнтам. Однак, РСС створює унікальні динамічні виклики: медик має проводити сортування з наступним наданням допомоги в позагоспітальному середовищі протягом тривалого періоду з низькою ймовірністю отримання додаткових медичних засобів або персоналу з розширеними медичними можливостями. Масовий випадок в умовах РСС вимагатиме більш ощадного розподілу ресурсів, ніж “традиційний” масовий випадок у сформованому середовищі бойових дій, яке існує вже тривалий час, або в стаціонарних медичних закладах, де хірургічна допомога за принципом контролю критичних пошкоджень (демедж-контролю), інтенсивна терапія та матеріально-технічне забезпечення є більш доступними, а поповнення запасів є більш імовірним. РСС диктує необхідність застосування різних методів сортування та управління ресурсами для забезпечення найбільшого блага для всіх. Цілі та основні стратегії є однаковими для всіх масових випадків;

однак тактика буде відрізнятися залежно від наявних ресурсів і ситуацій.

### Точки прийняття рішень при масових випадках

---

1. Визначте, чи має місце саме масовий випадок – чи перевищують потреби у наданні допомоги ваші можливості?
  - У чому полягає загроза? Чи вдалося її нейтралізувати або стримати? Якщо ні, то пріоритет матиме безпека.
  - Яка загальна кількість постраждалих?
  - Чи існують ресурсні обмеження, які вплинуть на виживання?
  - Чи може медичний персонал прибути на місце події, чи постраждалий може рухатися до них?
  - Чи можлива евакуація?
  - Повідомте про ситуацію весь наявний персонал, який проводить або забезпечує проведення РСС.
  - Оцініть вимоги до класу сортування, з яким ви зіткнулися (див. Додаток С), і розплануйте медичні дії так, щоб максимізувати визначення летальності, а потім виживаність.
  - Залишайтеся гнучкими і будьте готові діяти відповідно до завдання.
2. Визначте, чи вимагають умови значних змін у загальноприйнятих та зрозумілих стандартах надання медичної допомоги (Кризові стандарти допомоги, Crisis Standards of Care)<sup>3</sup> або чи потрібна буде допомога персоналу, який не володіє спеціальними медичними навичками. Масовий випадок в умовах РСС вимагає, щоб як медичні, так і немедичні рятувальники спочатку рятували життя і підтримували постраждалих, які мають

шанси вижити. Обидві групи потребують навичок, які традиційно виходять за рамки існуючих парадигм (наприклад, немедичний персонал, що реєструє життєві показники або медичний персонал 3 рівня ТССС (бойовий медик), який виконує вентиляцію легень у стабільного пацієнта згідно вказівок/налаштувань). Стандарт надання допомоги при масовому випадку визначатиметься кількістю постраждалих, ресурсами, ризиками, рівнями смертності/захворюваності, зумовленими ступенем травматизації/хворобою; таким чином, він має залишатися гнучким протягом усього періоду надання допомоги при масовому випадку і змінюватись в обох напрямках залежно від наявних ресурсів.

3. Управління ситуацією під час масового випадку часто є інтуїтивним і реактивним (через брак можливостей для повноцінної підготовки до такого роду завдань) і повинно спиратися на знайому термінологію та принципи. Процедури лікування та переміщення поранених повинні бути відпрацьовані до автоматизму.
4. В основі кожного аспекту допомоги при масовому випадку в умовах РСС повинен лежати тактичний і стратегічний операційний контекст. Операційне командування **ОБОВ'ЯЗКОВО ПОВИННЕ** бути залучене до кожного етапу реагування на масовий випадок (Сам факт, що медичний працівник або команда медичних працівників змушені підтримувати пораненого довше, ніж передбачено плануванням за доктриною, означає порушення в операційному/логістичному ланцюгу евакуації. Лінія фронту, рівень загрози "земля-повітря" і т.д. можуть змінюватися).

5. Матеріально-технічне забезпечення може потребувати нестандартних засобів з залученням персоналу та підрозділів, які зазвичай не асоціюються з VIII Класом постачання (Згідно Класифікації постачання Армії США/Army Classes of Supply, VIII Клас – це постачання медичних матеріалів, засобів та обладнання – Ред.) в інших ситуаціях (наприклад, повітряне постачання [скидання пакунків з прив'язаним до них парашутом з літака], спідболи [speedballs – пакунки з запасами, які скидають з вертольота, з висоти близько 9 метрів, зазвичай містять воду, їжу та зброю], таємні склади/сховки, закупівлі на місцевому національному ринку).
6. Людина з найбільшим досвідом має визначити ролі та обов'язки під час масового випадку, відповідно до ситуації.

### Масові випадки: ключові міркування

---

- Зазвичай, простіше – це краще.
- Зосередьтеся на збереженні дефіцитних ресурсів, таких як кров.
- Сортування – це безперервний процес, і його слід повторювати так часто, як це є клінічно та операційно доцільно.
- Уникайте втручань, що потребують значних ресурсів і мають незначний ефект.
- Невідкладні заходи з відновлення прохідності дихальних шляхів повинні проводитись насамперед при ЗВОРОТНИХ ПОРУШЕННЯХ СТАНУ в пацієнтів, яких можна врятувати.

- Рішення залежатимуть від наявних ресурсів і навичок (наприклад, постраждалі з проникаючою ЧМТ будуть проходити медичне сортування по-різному: в випадку, коли нейрохірургічна допомога недоступна вчасно та у випадку, коли вона взагалі відсутня в межах поля бою).
- Зберігайте, розподіляйте та перерозподіляйте дефіцитні ресурси (наприклад, кров, медикаменти).

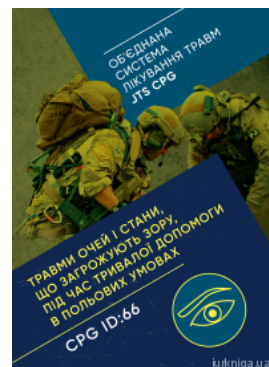
## Книги, які можуть вас зацікавити



Лікування гострих травматичних пошкоджень під час тривалої допомоги в польових умовах



Надання допомоги при черепно-мозковій травмі під час тривалої допомоги в польових умовах



Травми очей і стани, що загрожують зору, під час тривалої допомоги в польових умовах



Менеджмент у часи війни



Закон України "Про застосування англійської мови в Україні"



РПГ 7, 18, 22. Нестандартні способи експлуатації

Перейти до галузі права  
**Військове право**





[Перейти на сайт](#) →