

Підготували: Сіромаха С.О., Кульбачний О. С.

ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН України», м. Київ, Україна

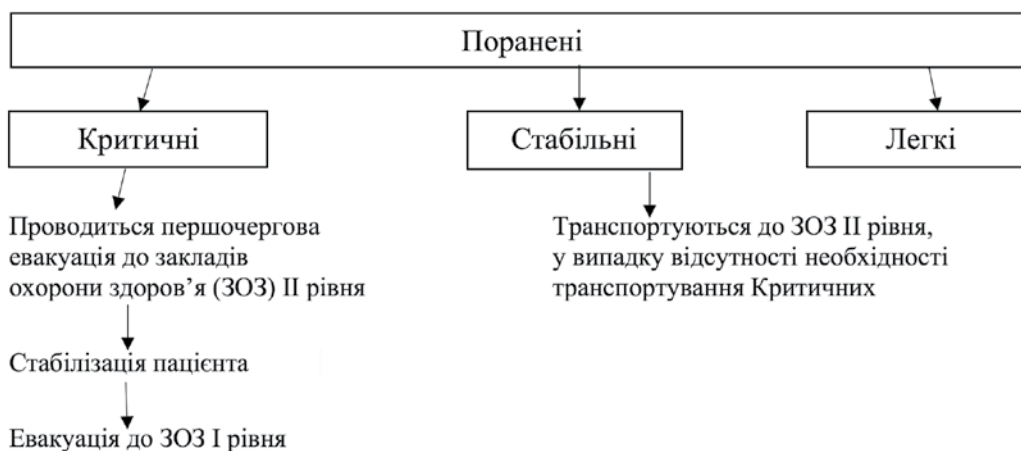
Методичні рекомендації МОЗ України щодо організації надання медичної допомоги постраждалим під час бойових дій

Резюме. В умовах воєнного стану важливим залишається правильна організація надання медичної допомоги постраждалим під час бойових дій на різних етапах. МОЗ України ухвалено низку методичних рекомендацій, покликаних стандартизувати надання допомоги лікарями широкого профілю. У цьому матеріалі ми схематично представили основні алгоритми дій медичного працівника як на догоспітальному, так і на госпітальному рівнях, зокрема при вогнепальних пораненнях, масивних кровотечах та опіках. Крім цього, особливе місце відведено стабілізації психологічного стану пацієнта та профілактиці постратматичного стресового розладу.

Ключові слова: медичне сортування, хірургічний контроль пошкоджень, масивна трансфузія компонентів крові, опіки, вогнепальні рани, конверсія турнікета у травмованих, психологічна допомога.

Етапність надання медичної допомоги пораненим та травмованим

Розподіл поранених відповідно до тяжкості травм



Детальніше: Наказ МОЗ України від 02.03.2022 № 391 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо етапності надання медичної допомоги пораненим та травмованим»

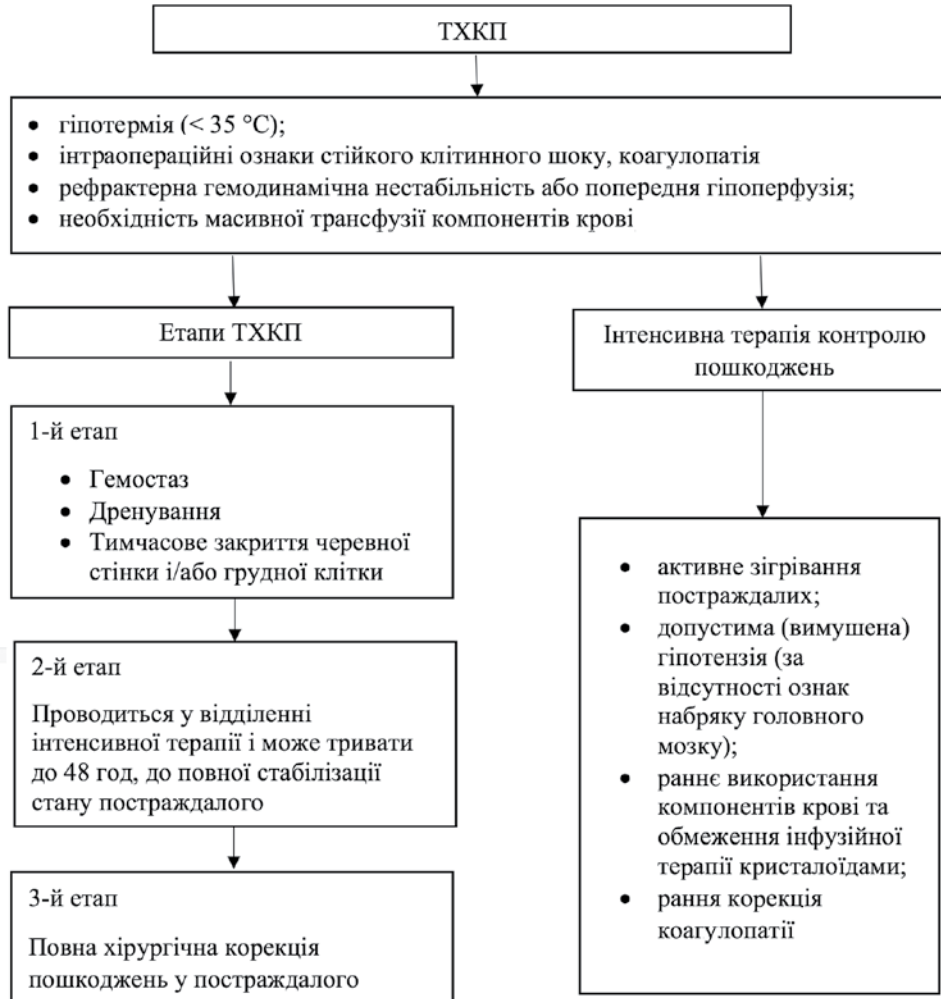
<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-28022022--391-pro-zatverdzhennja-metodichnih-rekomendacij-schodo-etapnosti-nadannja-medichnoi-dopomogi-poranenim-ta-travmovanim>

Тактика хірургічного контролю пошкоджень і стабілізації стану постраждалих на етапах евакуації

На етапі евакуації постраждалих у критичному стані важливим є дотримання тактики хірургії контролю пошкодження (ТХКП), що полягає в етапному хірургічному лікуванні поранених з обов'язковим, одночасним проведенням агресивної стабілізації їхнього стану (інтенсивна терапія контролю пошкоджень).

Детальніше: Наказ МОЗ України від 08.03.2022 № 431 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо тактики хірургії контролю пошкоджень та стабілізації стану постраждалих на етапах евакуації»

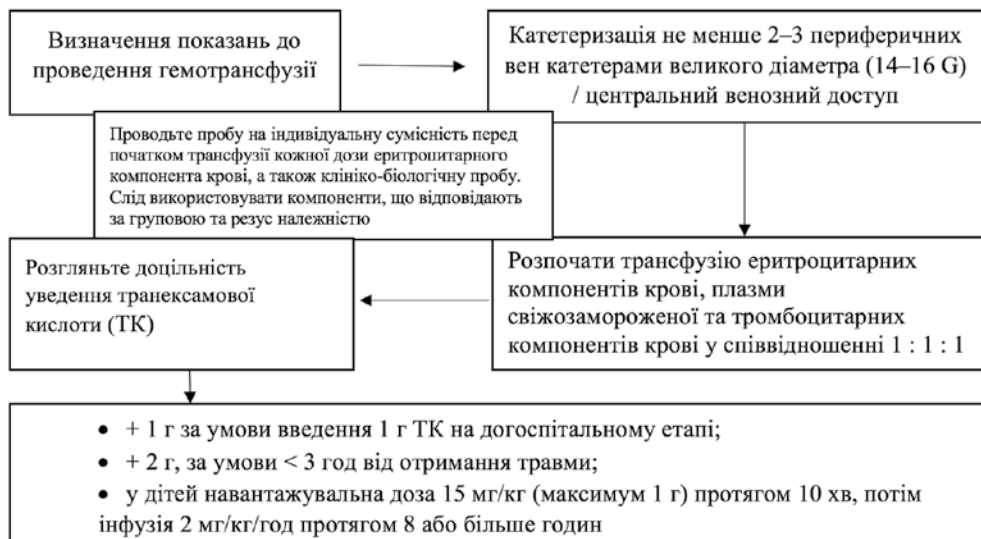
<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-08032022--431-pro-zatverdzhennja-metodichnih-rekomendacij-schodo-taktiki-hirurgii-kontrolju-poshkodzen-ta-stabilizacii-stanu-postrazhdalih-na-etapah-evakuacii>



Застосування протоколу масивної трансфузії компонентів крові постраждалим на етапах евакуації

Масивна трансфузія компонентів крові (МТКК) – заміна еквіваленту об’єму крові постраждалим у критичному стані протягом 24 год: > 10 одиниць протягом 24 год або трансфузія > 4 одиниць за 1 год або заміна 50 % об’єму крові за 3–4 год у дорослих та > 40 мл компонентів крові/кг у дітей.

Алгоритм дій при проведенні МТКК



Детальніше: Наказ МОЗ України від 05.03.2022 № 418 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо застосування протоколу масивної трансфузії компонентів крові постраждалим на етапах евакуації»

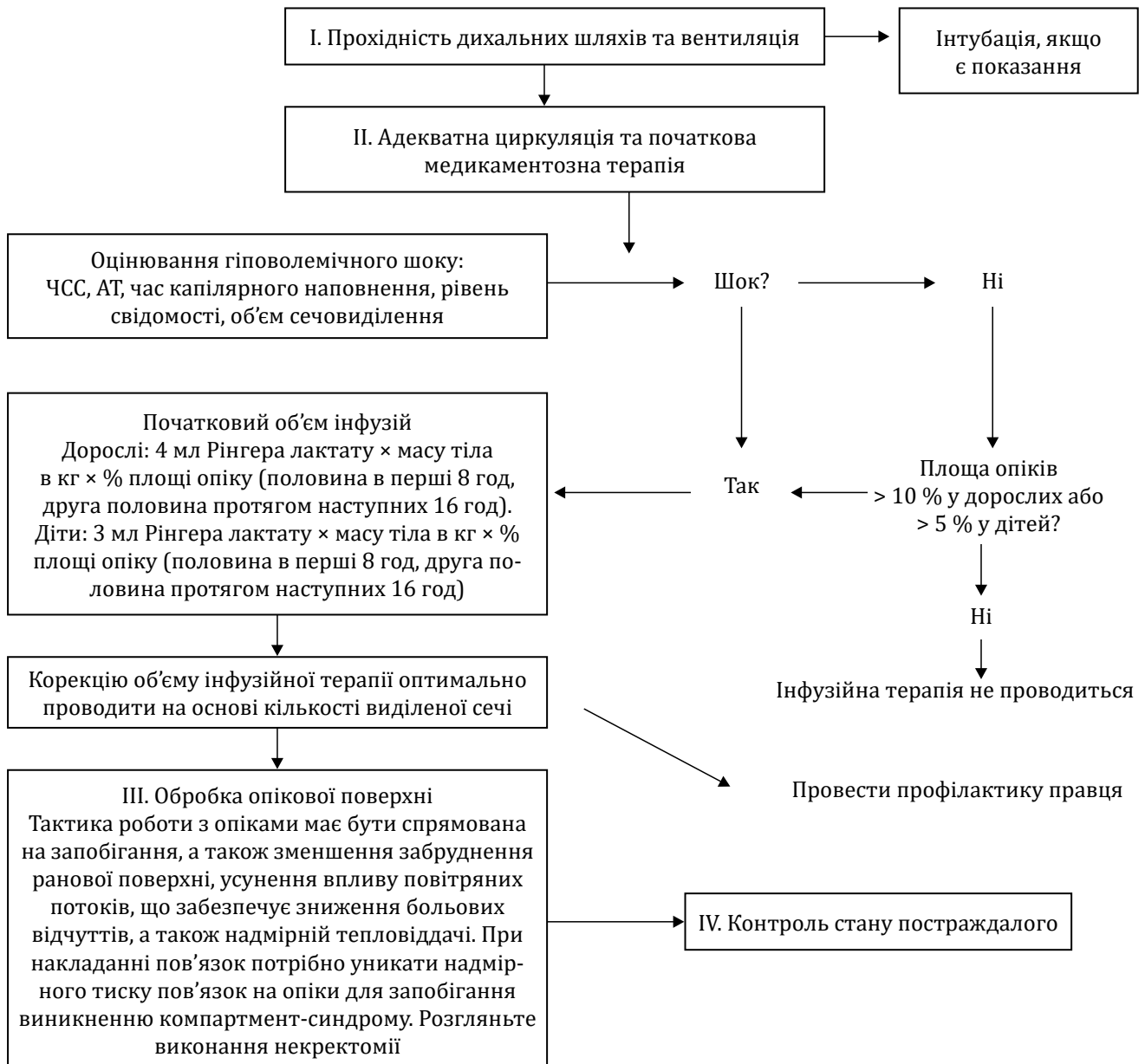
<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-05032022--418-pro-zatverdzhennja-metodichnih-rekomendacij-schodo-zastosuvannja-protokolu-masivnoi-transfuzii-komponentiv-krovi-postrazhdalim-na-etapah-evakuacii>

Медична допомога постраждалим з опіками на етапах евакуації

Першим етапом надання допомоги постраждалим з опіками є забезпечення прохідності дихальних шляхів та адекватної вентиляції, під час чого звертають увагу на ознаки інгалаційної травми: дихальний дистрес, опіки обличчя, сажа в мокротинні, кіптява на слизових оболонках ротової порожнини.

Завжди підозрюйте отруєння чадним газом та димову токсичну інгалацію у постраждалих, які отримали опіки у закритих приміщеннях.

При циркулярних опіках грудної клітки, що є причиною порушення функції дихання, розгляньте можливість проведення некротомії на грудній клітці.



Детальніше: Наказ МОЗ України від 03.03.2022 № 402 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо медичної допомоги постраждалим з опіками на етапах евакуації»

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-03032022--402-pro-zatverdzhennja-metodichnih-rekomendacij-schodo-medichnoi-dopomogi-postrazhdalim-z-opikami-na-etapah-evakuacii>

Первинна хірургічна обробка вогнепальних ран

1. Обмежений поздовжній розріз:

- 1) продовжити рану розрізами (паралельні до поздовжньої осі кінцівки);
- 2) уникати поперечних розрізів;
- 3) над суглобами проводити косі розрізи, щоб запобігти контрактурам.

2. Очищення рани:

- 1) освіжити краї рани помірним (1–2 мм) видаленням ушкодженої шкіри;
- 2) не висікати шкіру навколо рани круговими розрізами (у вигляді «монети»);
- 3) ушкоджену жирову тканину видаляти радикально;
- 4) висікати розірвані та фрагментовані ділянки фасції;
- 5) при компартмент-синдромі (синдром стиснення м'язів) провести фасціотомію;
- 6) нежиттєздатні, сильно ушкоджені м'язові тканини радикально висікати;
- 7) видаляти нежиттєздатні, позбавлені кровопостачання та прикріплення кісткові фрагменти, що менші ніж 1 см;
- 8) промити рану великою кількістю рідини (використовувати 0,9 % розчин натрію хлориду);
- 9) залиште рану відкритою – без первинного закриття.

3. Забезпечити проведення антибіотикопрофілактики та профілактики правця.

Детальніше: Наказ МОЗ України від 28.02.2022 № 389 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо первинної хірургічної обробки вогнепальних ран»

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-28022022--389-pro-zatverdzhennja-metodichnih-rekomendacij-schodo-pervinnoi-hirurgichnoi-obrobki-vognepalnih-ran>

Конверсія турнікета в травмованих у зонах тактичної екстреної медичної допомоги

Конверсія турнікета – підхід, при якому приймається рішення щодо його подальшого використання з метою зупинки кровотечі з кінцівок.

Протипоказання до проведення конверсії турнікета:

- 1) травматична ампутація кінцівки, окрім ампутацій кисті та стопи;



- 2) умови, за яких неможливо забезпечити спостереження за постраждалим – немає змоги безпосередньо спостерігати за раною на кінцівці;
- 3) у пораненого є ознаки шоку.

Детальніше: Наказ МОЗ України від 04.03.2022 № 412 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо конверсії турнікета у травмованих в зонах тактичної екстреної медичної допомоги»

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-04032022--412-pro-zatverdzhennja-metodichnih-rekomendacij-schodo-konversii-turniketa-u-travmovanih-v-zonah-taktichnoi-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi>

Надання першої психологічної допомоги

Загальні елементи першої психологічної допомоги:

1. Залишайтеся поруч із людиною, яка потребує допомоги. Люди в кризовій ситуації тимчасово втрачають відчуття захищеності та довіри.

Залишаючись поряд, ви можете допомогти відновити відчуття впевненості та безпеки.

2. Активне слухання. Важливо уважно вислухати людину, щоб допомогти їй пережити травмуючу подію.

3. Поважайте почуття інших. Поставтеся без упередження до того, що вам кажуть. Визнайте та поважайте почуття людини.

4. Виявіть турботу та надайте практичну допомогу. Якщо хтось перебуває в кризовій ситуації, передусім корисною буде практична допомога: зв'язатися з кимось, хто може побути з постраждалим і т. п.

Детальніше: Наказ МОЗ України від 03.03.2022 № 405 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо надання першої психологічної допомоги та профілактики посттравматичного розладу»

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-03032022--405-pro-zatverdzhennja-metodichnih-rekomendacij-schodo-etapnosti-nadannja-medichnoi-dopomogi-porananim-ta-travmovanim>

Methodological Recommendations of the Ministry of Health of Ukraine on the Organization of Medical Care for Victims of Hostilities

The guidelines were developed by: Sergii O. Siromakha, Oleksandr S. Kulbachnyi

National Amosov Institute of Cardiovascular Surgery of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Abstract. During the war, it is important to properly organize medical care on various stages. The Ministry of Health of Ukraine has adopted several guidelines in order to standardize medical care provided by physicians in various fields. In this material, we schematically present the basic algorithms of action of medical specialist, both at the pre-hospital and hospital level, in cases of gunshot wounds, massive bleeding and burns. In addition, a special place is given to stabilizing the patient's psychological state and prevention of post-traumatic stress disorder.

Keywords: *triage, surgical control of injuries, massive transfusion of blood components, burn, gunshot wound, tourniquet conversion, psychological assistance.*