

УДК 614.88:616-083.98

В.Й. Шатило, П.В. Яворський, В.З. Свиридюк

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ З УЧАСТЮ ПАРАМЕДИКІВ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ І НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» Житомирської обласної ради, м. Житомир, Україна

Мета – поліпшити підготовку парамедиків для забезпечення якнайшвидшого початку надання домедичної допомоги постраждалому з метою врятування його життя і здоров'я.

Матеріали та методи: фліпчарт, маркери, «інтерактивні техніки», аналіз ситуаційних вправ, аналіз критичних випадків, рольова гра, макропрепарати, тренінги у складі малих груп з відпрацюванням навиків серцево-легеневої реанімації, зупинки кровотеч, звільнення дихальних шляхів від стороннього тіла.

Результати. Висвітлено основні питання відпрацювання навиків щодо забезпечення підтримки основних життєвих функцій при пораненнях, якими повинен володіти як солдат, так і парамедик, тобто акцент змістився на само- і взаємодопомогу.

Висновки. Збільшення ризиків і загроз для життя в ході військових операцій, загроз природного і техногенного характеру показують, що найбільш перспективним і дієвим є напрям діяльності щодо активного залучення парамедиків у процес навчання і підготовки до надання невідкладної допомоги в надзвичайних ситуаціях. Це без сумніву сприятиме порятунку тих, хто завжди вважався безнадійним.

Ключові слова: парамедик, навички надання домедичної допомоги.

Вступ

Надання екстреної медичної допомоги постраждалим при надзвичайних ситуаціях військового, техногенного й природного характеру потребує оперативного зосередження в зоні катастрофи потрібної кількості медичних, а особливо парамедичних працівників, своєчасності й відповідної організації необхідного медичного забезпечення.

На початку антитерористичної операції (АТО) до 30% поранених, яких можна було врятувати, загинули. Навіть під час Другої світової війни цей показник у Червоній армії не перевищував 25%. Чи були невідворотними такі жахливі втрати? Для порівняння: у військових конфліктах, в яких беруть участь армії країн членів НАТО, гине не більше 3% поранених. При чому якщо в Збройних силах (ЗУ) України головне завдання – не дати загинути тим, кого можна врятувати, то медицина країн альянсу вже успішно вирішує завдання вищого рівня – порятунку тих, хто завжди вважався безнадійним і гинув у 100% випадків. Британські військові медики повідомляють, що їм тепер вдається врятувати 25% таких «безнадійно» уражених [1].

В Україні середній показник смертності від надзвичайних станів становить 130–135 осіб на 100 тис. населення, що перевищує відповідні показники в країнах Європи у 20 разів. При цьому близько 24% постраждалих помирають у лікарнях, а 76% – на догоспітальному етапі. За аналогічними показником, у розвинутих державах світу 72% постраждалих помирають саме в лікарні, тільки 28% – на догоспітальному етапі. За оцінкою медичних фахівців, в Україні із 100 осіб, які померли на

догоспітальному етапі, 20% летальних випадків пов'язані з отриманням травм, несумісних із життям, а інші 80% випадків – з недостатньою системою організації надання медичної допомоги постраждалим безпосередньо в зоні надзвичайних станів та неефективністю здійснення заходів із медичної евакуації постраждалих до лікувальних закладів. Саме тому надзвичайно актуальною є проблема забезпечення якнайшвидшого початку надання домедичної допомоги постраждалим [4].

Мета роботи – поліпшити підготовку парамедиків для забезпечення якнайшвидшого початку надання домедичної допомоги потерпілому з метою порятунку його життя та здоров'я.

Матеріали та методи: фліпчарт, маркери, «інтерактивні техніки», аналіз ситуаційних вправ, аналіз критичних випадків, рольова гра, макропрепарати, тренінги у складі малих груп із відпрацюванням навичок серцево-легеневої реанімації, зупинки кровотечі, звільнення дихальних шляхів від стороннього тіла.

Результати дослідження та їх обговорення

Досвід найбільш розвинених країн світу свідчить про те, що для досягнення цього недостатньо сил і засобів державної системи охорони здоров'я. Для забезпечення своєчасності невідкладної домедичної допомоги в усіх цивілізованих країнах світу широкого застосування набула практика залучення до вирішення зазначеної проблеми окремих категорій немедичних працівників шляхом широкого запровадження навчання парамедиків навичкам надання домедичної допомоги.

В Україні навчання з домедичної допомоги регламентується такими нормативно-правовими документами: Закон України від 05.07.2012 р. № 5081-VI «Про екстрену медичну допомогу», Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 р. № 1115 «Про затвердження порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу» визначають процедуру підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які згідно зі своїми службовими обов'язками повинні володіти знаннями і практичними навичками надання домедичної допомоги особам, які перебувають у невідкладному стані.

За визначенням, домедична допомога – це невідкладні дії та організаційні заходи, що здійснюються 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.

Парамедик – немедичний працівник, який пройшов спеціальну підготовку з питань надання невідкладної допомоги за 120-годинною навчально-тренувальною програмою при спеціальному учбово-тренувальному центрі і раз на три роки проходить відповідну перепідготовку за 30-годинною програмою. Усвідомлюючи необхідність створення діючої системи невідкладної швидкої допомоги, МОЗ України прийняло низку розпоряджень та наказів про створення системи навчання окремих категорій немедичних працівників навичкам надання першої допомоги. Товариство Червоного Хреста України відповідно до наказу від 02.03.2009 р. № 132 може брати участь у навчальному процесі.

Рятувальник – немедичний працівник, який пройшов спеціальну підготовку з питань надання невідкладної допомоги за 48-годинною навчально-тренувальною програмою при спеціальному учбово-тренувальному центрі і раз на три роки проходить відповідну перепідготовку за 18-годинною програмою.

Санітарний інструктор – немедичний працівник, який пройшов спеціальну підготовку з питань надання невідкладної допомоги за 12-годинною навчально-тренувальною програмою при спеціальному учбово-тренувальному центрі і раз на три роки проходить відповідну перепідготовку за 6-годинною програмою.

Основна мета домедичної допомоги – усунення причин, що загрожують життю постраждалого на момент травмування та попередження розвитку важких ускладнень. Оптимальний термін надання першої медичної допомоги – до 30 хв. після отримання травми. При зупинці дихання цей термін скорочується до 5–10 хв.

Сучасні продиктовані війною умови вимагають особливої підготовки не лише бійців, але й медиків. Якщо раніше медика у війську сприймали лише як медика, то сучасна війна вимагає від нього бути універсальним та мати належну і медичну, і бойову підготовку.

Кожний борець будь-якої сучасної західної армії, крім майстерного володіння озброєнням, фізичної та тактичної підготовки, досконало володіє прийомами надання медичної допомоги в бойових умовах. Більше

того, він завжди впевнений, що його товариші також будуть знати, що робити в разі його поранення і надають допомогу, як тільки умови бою це дозволять. Українські воюючі нарешті теж мають бути впевнені у кваліфікації своїх товаришів і самі повинні знати, вміти та бути готовими надати першу допомогу в разі необхідності.

Кваліфікована медична допомога навряд чи буде доступна, тому все залежатиме від здатності та вміння пораненого надати самопомогу, а також від готовності та вміння надати першу долікарську допомогу його товаришами та/або медиками підрозділу.

Військова медична доктрина у військах НАТО передбачає, що в умовах поля бою можливості військових лікарів та іншого професійного медичного персоналу щодо негайного надання першої допомоги є значно обмеженими. У зв'язку з цим запроваджено план для надання пораненим бійцям першої домедичної допомоги. План передбачає надання першої допомоги:

- в порядку самопомоги самим пораненим;
- в порядку взаємодопомоги іншим бійцем;
- бійцем-рятувальником (санітар у ЗС України);
- парамедиком (санінструктор роти в ЗС

України).

Усі солдати обов'язково проходять базовий вишкіл – тренінги з навчання прийомам само- та взаємодопомоги.

Дуже важлива роль цим планом відводиться бійцю-рятувальнику. Зазвичай одного з членів кожного найменшого тактичного підрозділу (відділення, екіпажу, розрахунку або іншої еквівалентної одиниці) готують як бійця-рятувальника. Бійцем-рятувальником у НАТО може стати солдат, що пройшов відповідний вишкіл та успішно виконав усі практичні, письмово-практичні і письмові завдання.

Питання повинно стояти так, що борець, який не володіє знаннями з медицини, є небезпечним сам для себе та своїх товаришів, тобто акцент змістився на само- та взаємодопомогу.

Тому необхідно володіти розширеною допомогою на полі бою, підтримкою життя пацієнтів, основою якої є надання першої допомоги на полі бою – алгоритм визначення ознак життя та порядку надання першої допомоги, відомий як А-В-С (airway, breathing, circulation – дихальні (повітряні) шляхи, дихання, кровообіг), у тактичній медицині змінений на С-А-В-С, де додана перша «С» означає катастрофічну кровотечу (catastrophic haemorrhage), яку необхідно припинити в першу чергу, працює на рівні самого військового та продовжує свою дію на наступних рівнях допомоги, лише розширюючись та доповнюючись вторинним оглядом, а також включає навчання та відпрацювання алгоритмів роботи з дихальними шляхами, пораненнями, пошкодженнями мозку, переломами та вивихами, опіками, пошкодженнями грудної клітки, стабілізацією поранених, проведення первинного та вторинного огляду.

Дослідження армії США свідчать, що найкритичнішими є перші хвилини. Поранений у стегнову артерію спливає кров'ю за 3–5 хв. Неприємний може задихнутися, якщо дихальні шляхи заблоковані.

А поранений у груди – не дочекається лікаря, померти від пневмотораксу. Статистика свідчить, що саме ці три причини – критична крововтрата, забиті дихальні шляхи і пневмоторакс – призводять до більшості смертей на полі бою; що цих смертей можна уникнути, якщо навчити кожного бійця прийомам виживання.

Цьому сприяє доступна сучасна високотехнологічна медична допомога кращих клінік, ретельно розроблена схема евакуації поранених, що дає змогу розпочати надавати спеціалізовану висококваліфіковану лікарську допомогу не пізніше ніж через годину після поранення, вчасно розпочата якісна перша домедична та медична допомога.

Виходячи з актуальності питання, 27–28 жовтня на базі Житомирського інституту медсестринства відбувся один з етапів навчання військових медиків для роботи в зоні АТО.

Навчання проводились за ініціатииви Віктора і Олени Пінчук у рамках проектів «Медсанбат» і «Захист патріотів» по системі НАТО.

Для реалізації поставлених цілей залучався інструктор зі США, який брав участь у наданні медичної допомоги під час бойових дій в Афганістані, Судані та Іраку, і військові медики частин, розташованих на території Житомирської області, викладачі Житомирського інституту медсестринства.

Метою даного етапу навчань було відпрацювання навичок із забезпечення підтримки дихальної функції поранених (рис. 1).

Серед інших навичок учасники тренувань відпрацьовували застосування повітропроводів, ларингіальних масок, дихального мішка Амбу, виконання плевральної пункції (рис. 2), дренування плевральної порожнини (рис. 3), трахеостомії (рис. 4).



Рис. 1. Відпрацювання навичок із забезпечення підтримки дихальної функції



Рис. 2. Виконання плевральної пункції

Слухачі з цікавістю ознайомилися зі складом аптечки інструктора.

По закінченню тренінгу його учасники дійшли одностайної думки, що подібні заняття, з одного боку,

збагачують теоретичний запас знань, а з іншого – доповнюють арсенал необхідних практичних навичок, які можуть бути корисними вітчизняним медикам, а особливо парамедикам під час воєнних дій.



Рис. 3. Дренування плевральної порожнини



Рис. 4. Виконання трахеостомії

Навчання за даним напрямом в інституті проводилося на основі положення міжнародної програми BLS (Basic life Support – Основи підтримки життя): практичні навички з надання першої допомоги при порушеннях або зупинці дихання, серцево-судинних порушеннях, травмах, отруєннях, пошкодженнях; практичні навички надання домедичної допомоги постраждалим немедичними працівниками на місці пригоди без застосування будь-яких ліків згідно з вимогами міжнародної навчальної програми ALS (Початкова професійна підтримка життя).

Цей тренінг помітно відрізняється від того, який викладають в українських вищих навчальних закладах. Жодної теоретичної медицини. Лише практичні навички, які допомагають вижити на полі бою.

Висновки

Збільшення ризиків та загроз для життя в ході військових операцій, загроз природного і техногенного характеру свідчать, що найбільш перспективним та дієвим є напрямок діяльності щодо активного залучення парамедиків у процес навчання та підготовки з надання невідкладної допомоги в надзвичайних ситуаціях. Це без сумніву сприятиме порятунку тих, хто завжди вважався безнадійним.

Перспективи подальших досліджень у даному напрямі полягають в обґрунтуванні й розробці моделі удосконалення існуючої системи навчання парамедиків з акцентом на координації дій і розподілі обов'язків між лікарями, середнім медичним персоналом і парамедиками.

Література

1. Про екстрену медичну допомогу : Закон України від 05.07.2012 р. № 5081-VI [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/5081-17>. – Назва з екрана.
2. Про затвердження порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу : постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 р. № 1115 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1115-2012-п>. – Назва з екрана.
3. Режим доступу : <http://1staidplast.org.ua/tccc>.
4. Volians'kyj P. B. Organizational and methodical aspects of training in providing pre-medical aid by workers in the sphere of civil protection, who are not medicals" / P. B. Volians'kyj, M. L. Dolhyj, A. V. Terent'ieva // Materialy Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii, [Proceedings of International Scientific-practical conference],

Nadzvyčajni sytuatsii: bezpeka ta zakhyst [Emergency and safety protection], Cherkasy Institute of Fire Safety named after Heroes of Chernobyl, Cherkasy, Ukraine, 9–10 October 2014. – Cherkasy, 2014. – P. 37–51.

Дата надходження рукопису до редакції: 14.11.2016 р.

Современные подходы к организации неотложной помощи с участием парамедиков в условиях боевых действий и чрезвычайных ситуаций

В.И. Шатило, П.В. Яворский, В.З. Свиридюк

КВУЗ «Житомирский институт медсестринства»

Житомирского областного совета, г. Житомир, Украина

Цель – улучшить подготовку парамедиков для обеспечения скорейшего начала предоставления домедицинской помощи пострадавшему с целью спасения его жизни и здоровья.

Материалы и методы: флипчарт, маркеры, «интерактивные техники», анализ ситуационных упражнений, анализ критических случаев, ролевая игра, макропрепараты, тренинги в составе малых групп с отработкой навыков сердечно-легочной реанимации, остановки кровотечения, освобождение дыхательных путей от инородного тела.

Результаты. Освещены основные вопросы отработки навыков по обеспечению поддержания основных жизненных функций при ранениях, которыми должен обладать как солдат, так и парамедик, то есть акцент сместился на само- и взаимопомощь.

Выводы. Увеличение рисков и угроз для жизни в ходе военных операций, угроз природного и техногенного характера показывают, что наиболее перспективным и действенным является направление деятельности по активному вовлечению парамедиков в процесс обучения и подготовки к оказанию неотложной помощи в чрезвычайных ситуациях, что без сомнения приведет к спасению тех, кто всегда считался безнадежным.

Ключевые слова: парамедик, навыки оказания домедицинской помощи.

Modern approaches to organization of first medical aid involving paramedics in combat and emergency situations

V.Y. Shatylo, P.V. Yavorskyi, V.S. Svyrydiuk

MHEI “Zhytomyr Nursing Institute” of Zhytomyr regional Council, Zhytomyr, Ukraine

Purpose – to improve a training paramedics to ensure the earliest beginning of pre-medical assistance to the victim in order to save his life and health.

Materials and methods: flipchart, markers, “interactive techniques”, analysis of case studies, analysis of critical cases, roleplay, macropreparations, training in the of small groups, practicing the skills of cardiopulmonary resuscitation, hemostasis, removing from foreign bodies from the respiratory tract.

Results. The basic issues of training skills to ensure the maintenance of basic life functions in case of wounds which should be mastered by both soldiers and paramedics, i.e. the emphasis has shifted to self and mutual medical assistance, are inlighted.

Conclusions. Increased risks and life threats in the course of military operations, the of natural and technogenic threats, show that the most promising and efficient is the activity focus on the active involvement of paramedics in the learning process and the training to provide the first medical aid in emergency situations that will undoubtedly lead to salvation of those who have always been considered hopeless, saving the life of the victim.

Key words: paramedic, skills to provide pre-medical aid.

Відомості про авторів

Шатило Віктор Йосипович – д.мед.н., професор, ректор КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»; вул. В. Бердичівська, 46/15, м. Житомир, 10002, Україна.

Яворський Павло Вацлавович – д.мед.н., доцент кафедри «Сестринська справа» КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»; вул. В. Бердичівська, 46/15, м. Житомир, 10002, Україна.

Свиридюк Василь Зіновійович – д.мед.н., професор кафедри «Сестринська справа» КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»; вул. В. Бердичівська, 46/15, м. Житомир, 10002, Україна.