

## **Як надавати домедичну допомогу при мінно-вибухових пораненнях**

*Які поранення можуть заподіяти міни та інші вибухові пристрої, а також, як надавати домедичну допомогу потерпілому при травмах різних ділянок тіла від мінно-вибухових поранень. Отримайте інформацію, як правильно накладати джгут, щоб зупинити кровотечу*

У зв'язку зі значним збільшенням кількості терористичних актів РФ багато українців отримують мінно-вибухові поранення. Міни та інші вибухонебезпечні предмети можуть бути в будинках, полях, лісах, водоймах, на узбіччях доріг і навіть на дитячих майданчиках. Агресор може закласти вибухівку в мобільні телефони, зброю, аптечки, продуктові набори, дитячі іграшки, були випадки мінування тіл загиблих людей та тварин. Тож маєте знати, як надавати домедичну допомогу постраждалим із мінно-вибуховою травмою.

Що маєте знати про вибухову дію пристроїв

Міни та більшість вибухових пристроїв серійного виробництва складаються з вибухової речовини та металевої оболонки. Під час детонації вибухової речовини металева оболонка розривається й утворюється багато дрібних металевих осколків. Осколки та вибух можуть травмувати людину.

На початку вибуху на організм діє ударна хвиля. Що більша кількість вибухівки та ближче до пристрою перебуває людина, то тяжчою буде травма. Результатом можуть бути значні травми внутрішніх органів, переломи кісток, травматичні ампутації, розчавлення м'яких тканин.

Під час вибуху утворюється вогняна куля, яка може викликати опіки. Найчастіше це відкриті частини тіла – обличчя, кисті рук. Людина може отримати й ЛОР-контузії. Також на організм токсично діють газоподібні продукти вибуху, які утворюються під час вибуху.

Після вибуху утворюються осколки, які на великій швидкості розлітаються у різні боки та наносять поранення. Осколки зазвичай неправильної форми, тому рани мають рваний характер. Локалізація ран та їх тяжкість залежить від того, на якій відстані перебуває людина від епіцентру вибуху. Також в результаті вибуху можуть руйнуватися конструкції будівель, відлітати каміння та інші вторинні фрагменти, тому у постраждалого можуть бути наявні поранення, які викликані дією їхніх дрібних частин. В більшості випадків такі поранення мають множинний осколковий характер.

При мінно-вибухових пораненнях може розвинутися складний опіково-травматичний шок. Кровотеча з пошкоджених тканин і органів може призвести до порушення руху крові судинами і транспортування кисню. Потім з'являється більш тривалий і тяжкий опіковий шок.

Періоди клінічного перебігу мінно-вибухових уражень:

- *період шоку, обумовленого пораненням – 12-48 годин*

- *ранній післяшоківий період (період численної органної дисфункції і неспроможності травмованих органів) – від 3 до 7 діб;*
- *період інфекційних ускладнень або значного ризику їх розвитку – від 2 тижнів до місяця і більше;*
- *період сповільненої реконвалесценції або трофічних порушень – від кількох тижнів до кількох місяців.*

Внаслідок впливу вибухової хвилі людина може не мати жодних видимих зовнішніх пошкоджень. Вибухи в закритому приміщенні та у воді більш небезпечні та заподіюють більшу шкоду, ніж вибухи на відкритому просторі.

### **Які поранення можуть заподіяти протипіхотні міни**

Протипіхотні міни бувають двох типів: фугасні міни з нажимними кришками, які вибухають після натискання на кришку, і осколкові міни, які вибухають, коли активують спеціально прикріплені елементи (розтяжки).

Внаслідок дії протипіхотної міни можуть виникати ураження трьох типів, що залежать від фугасного ефекту або від утворення осколків.

Тип 1. Виникає при активації міни, якщо наступити на її кришку. Вибух і місцевий первинний фугасний ефект призводять до травматичної ампутації або важкого поранення частин тіла, найчастіше це ступні ніг. Може також бути поранення ділянки промежини, черевної порожнини, тазу і рук.

Тип 2. Виникає при випадковій активації механізму, який прикріплений до осколкової міни, викликаючи тим самим детонацію.

Осколкові міни заподіюють такі ж поранення, як, наприклад, бомби і гранати, а тяжкість поранення залежить від відстані до епіцентру вибуху, на якій перебуває людина.

Тип 3. Виникає при активації пристрою безпосередньо в руках особи: при встановленні вибухового пристрою, його знешкодженні. Вибух заподіює тяжке поранення рук, обличчя, очей та верхньої частини тулуба.

### **Як оцінити стан пораненого**

У постраждалих усі травми та стани умовно можна поділити на дві категорії:

- критичні, що загрожують життю;
- некритичні.

До критичних станів, які виникають при мінно-вибуховій травмі та які можна усунути, якщо надати домедичну допомогу, належать масивна кровотеча та порушення прохідності дихальних шляхів. Їх необхідно швидко виявити. Тому потрібно швидко оцінити стан постраждалого.

Передусім пам'ятайте про власну безпеку. Обстежуйте постраждалого та надавайте йому допомогу лише в безпечному місці, якщо немає явної загрози. Оцініть ситуацію, зверніть увагу на підозрілі предмети довкола. Відтак візуально огляньте постраждалого та місце навколо нього. Зверніть увагу, чи є у постраждалого кровотеча, видимі пошкодження, як

він лежить і як поводить ся. Про масивну кровотечу може свідчити струмінь крові, який пульсує, або червона пляма біля постраждалого, яка швидко збільшується.

Зверніться до постраждалого. Якщо він вам відповідатиме, значить він у свідомості, дихальні шляхи прохідні, дихання присутнє. Якщо відповіді не почуєте, свідомість та дихання можуть бути порушені. Якщо виявили зовнішню масивну кровотечу, спробуйте її швидко зупинити. Якщо кровотечі немає, огляньте постраждалого.

## Як оглянути пораненого

Передусім оцініть та забезпечте прохідність дихальних шляхів. Наприклад, розкрийте потерпілому рота, послухайте, як він дихає. Відтак перевірте, чи немає у постраждалого шоку.

Основні ознаки шоку:

- слабкість;
- запаморочення;
- бліда, волога й холодна шкіра;
- втрата свідомості.

Шок може викликати як зовнішня, так і внутрішня кровотеча.

Постійно стежте за станом постраждалого до приїзду екстреної медичної допомоги.



### 10 правил, щоб правильно накласти джгут

1. Накладайте джгут тільки в разі масивної кровотечі.
2. Не знімайте та не розрізайте одяг. Накладайте джгут зверху на одяг, але перевірте, щоб джгут був вище рани.
3. Накладаючи джгут, максимально тисніть до повного зупинення кровотечі з рани.
4. За можливості джгут накладайте на 5—6 см вище рани.
5. Не накладайте джгут на коліно та лікоть. Це неефективно, бо судини сховані між кістками.
6. Не накладайте джгут на кишені одягу, якщо там є речі. Вони зменшуватимуть тиск джгута та не дадуть повністю стиснути судини.
7. Якщо не бачите джерела кровотечі (рану), накладайте джгут максимально високо на кінцівку.
8. Не накривайте джгут одягом або іншими речами.
9. Обов'язково запишіть час накладання джгута. Практика показує, що простий і надійний спосіб це зробити — написати час на лобі постраждалого.
10. Після приїзду бригади екстреної медичної допомоги обов'язково покажіть медичним працівникам місце накладання джгута та проінформуйте про час його накладання.

## Як зупинити кровотечу

Найпростіший спосіб тимчасово зупинити кровотечу — затиснути рану руками. Якщо постраждалий у свідомості і якщо це можливо, попросіть його це зробити. Затискання рани значно зменшить швидкість крововтрати.

Спочатку на рану накладіть бинт, шматок марлі або шматок одягу, якщо нічого іншого немає. Потім притисніть рану руками. Таким методом можна локалізувати рани в будь-якому місці, крім голови.

За допомогою джгута можна зупинити кровотечу з ран, що розміщені на руках та ногах. Максимально розтягніть джгут і першим циркулярним туром повністю огорніть кінцівку. Здійснюйте при цьому максимальний тиск. Повністю огортайте джгут навколо кінцівки. Не зменшуйте тиск джгута при накладанні його на кінцівку.

Надійно зафіксуйте джгут. Запишіть час накладання джгута: безпосередньо на джгуті, на клаптку паперу, який підкладіть під джгут. Час, на який можна накласти джгут, залежить від багатьох чинників, як-от наявна крововтрата, загальний стан постраждалого, пора року, але не може бути більше двох годин. На верхні і на нижні кінцівки джгут накладайте однаково.