

Роль медичної допомоги (США)

Вступ

Воєнна доктрина підтримує комплексну систему охорони здоров'я для якнайоперативнішого сортування, лікування, вивезення та повернення поранених на службу. Функціонування системи починається із поранення на полі бою й закінчується в госпіталях, розташованих у континентальній частині Сполучених Штатів Америки та інших безпечних зонах. Надання допомоги починається із першої реакції (самопоміа / поміа другуві та поміа бійця-рятувальника), швидко проходить етапи догляду за пораненими в тактичному бою (ДПТБ; поміа під час обстрілу; поміа під час тактичного бою та поміа під час евакуації з місця тактичного бою) та сучасного лікування травм до стабілізаційної операції, після чого відбувається транспортування реанімобілем до місця надання поміа вищого рівня, де можна проводити складніше лікування.

Однією з основних характеристик організації сучасної охорони здоров'я є поширення медичних ресурсів та можливостей на установи різного рівня командування, у різних локаціях та з можливостями, що постійно удосконалюються. Це називається "чотири ролі поміа" (Ролі 1-4). Зазвичай, жодну з ролей не пропускають, за винятком причин медичної терміновості, ефективності та доцільності. Основна причина такого правила — необхідність забезпечити стабільний стан і виживання пацієнта під час лікування тяжких травм та попередніх реанімаційних операцій перед перевезенням до іншого лікувального закладу. Різні ролі позначають відмінності у можливостях та догляді. Кожна наступна роль включає можливості попередньої та розширює їх.

Роль 1

- Роль 1 — це догляд на місці поранення.
 - Поміа осіб, які були на місці: перша поміа та невідкладні заходи для збереження життя, надані самостійно, товаришами або **бійцями-рятувальниками** (членами немедичної команди/загону, навченими надавати першу поміау).
 - Поміа санітарного інструктора чи санітара, який володіє ДПТБ. Додаткові особи, які надають поміау на полі бою, — сержанти-медики військ особливого призначення, санітари-інструктори військ особливого призначення, незалежні санітари-розвідники-диверсанти сил спеціального призначення ВМС США, спеціальні корабельні санітари, парашутисти аварійно-рятувальної служби та медичні працівники молодшої та середньої ланки військ спеціального призначення.

- **Допомога Ролі 1 — Сухопутні війська.**
 - Медичний пункт батальйону.
 - ◆ Включає сортування, лікування та вивезення.
 - ◆ Допомогу надає лікар, фельдшер або санітар.
 - ◆ Мета — повернути в стрій або стабілізувати стан і вивести до лікувального закладу наступного рівня.
 - ◆ Немає можливості проводити операції чи утримувати пацієнтів.
- **Допомога Ролі 1 — Корпус морської піхоти США.**
 - Медичний пункт батальйону.
 - ◆ Включає сортування, лікування та вивезення.
 - ◆ Допомогу надає лікар, фельдшер або санітар.
 - ◆ Мета — повернути в стрій або стабілізувати стан і вивести до лікувального закладу наступного рівня.
 - ◆ Немає можливості проводити операції чи утримувати пацієнтів.
 - Група лікування травматичного шоку.
 - ◆ Невеликий підрозділ із надання невідкладної медичної допомоги, який підтримує морські експедиційні війська.
 - ◆ Включає секції для стабілізації та евакуації.
 - ◆ Персонал складається з двох лікарів із надання невідкладної медичної допомоги та допоміжного персоналу (загальна кількість персоналу — 25 осіб).
 - ◆ Немає можливості здійснювати хірургічне втручання.
 - ◆ Час утримання пацієнта обмежується 48 годинами.

Роль 2

- Включає базову першу допомогу. Може також включати оптометрію; регулювання бойового та робочого стресу й охорону психічного здоров'я; функціональні можливості (при збільшенні) передбачають здійснення стоматологічних і хірургічних маніпуляцій та проведення лабораторних і радіографічних обстежень.
- Має більші медичні можливості, ніж Роль 1, але обмежену кількість ліжок для стаціонарних пацієнтів.
- 100% мобільності.
- У цій ролі кожен вид військ має дещо інші підрозділи.
- **Допомога Ролі 2 — Сухопутні війська.**
 - Медичні ресурси Ролі 2 Сухопутних військ розміщені у:
 - ◆ **Медичній роті при батальйоні тилового забезпечення бригади**, закріпленій за збірними бригадами, які включають бронетанкову бригадну бойову тактичну групу, піхотну бригадну бойову тактичну групу, бригадну бойову групу, озброєну в основному БМП "Stryker", та медичну групу в розвідувальному полку.
 - ◆ **Медичній роті в групі підтримки в межах району**, що надає безпосередню допомогу збірній бригаді та підтримує формування вище рівня бригади.
 - Лікувальні заклади Ролі 2 розташовані в лікувальних закладах лікувального взводу медичної роти/підрозділу.

- Включає основне/невідкладне лікування (допомога тяжким травма-тологічним пацієнтам).
- Є можливість доставки еритроцитної маси (розчин).
- Обмежені можливості рентгену, клінічної лабораторії, стоматологічної допомоги, регулювання бойового та робочого стресу, профілактичної медицини.
- Лікують пацієнтів, які можуть повернутися до виконання обов'язків протягом 72 годин.
- **Передова хірургічна бригада (ПХБ)** приписана до медичного командування або медичної бригади; коли не задіяна разом із медичною ротою — прикріплена до польового госпіталю. ПХБ надає хірургічні можливості швидкого розгортання, що дає змогу пацієнтам перенести подальшу евакуацію. Вона надає хірургічну підтримку в складі бригадної тактичної групи. Бригада забезпечує хірургічне лікування постраждалих із політравмами та тяжко пораненим пацієнтам, яких не можна перевезити на велику відстань без хірургічного втручання та стабілізації.
 - ◆ Надає рятувальну реанімаційну хірургію, включаючи загальні, ортопедичні та обмежені нейрохірургічні процедури.
 - ◆ Команда складається з 20 осіб (одного хірурга-ортопеда, трьох хірургів загальної практики, двох медсестер-анестезистів та медсестер по догляду за тяжкохворими, і техніків).
 - ◆ Пересувається сушею, літаком із крилом незмінної геометрії або гелікоптером; деякі ПХБ можна розгорнути в літаку. Готова до роботи через 1 (одну) годину після прибуття до підрозділу, якому необхідна підтримка.
 - ◆ Може працювати без перерви до 72 год.
 - ◆ Операційне поле ~1000 кв. футів (93 м²).
 - ◆ Включає 2 операційні столи на мінімум 10 пацієнтів на день; загалом - 30 операцій протягом 72 год.
 - ◆ Може забезпечити післяопераційну інтенсивну терапію 8 пацієнтам протягом максимум 6 годин.
 - ◆ Медична рота підтримки має забезпечити логістичну підтримку та безпеку.
 - ◆ Рентген, лабораторію та адміністративне забезпечення пацієнта забезпечує медична рота підтримки.
 - ◆ Вимагає додаткового електропостачання, води і палива від медичної роти підтримки.
 - ◆ ПХБ не призначена, не укомплектована кадрами і не обладнана для здійснення самостійних операцій або проведення операцій із викликом до хворого. Вимоги до підсилення викладено в Бойовому уставі 4-02.25 "Залучення прогресивних хірургічних бригад: тактика, техніка та процедура". ПХБ розділили для створення двох команд під час операції "Звільнення Іраку"/операції "Незламна свобода".
Примітка: Визначення Ролі 2, яке використовують сили НАТО (Організації Північно-Атлантичного Договору) (Спільне союзне видан-

ня 4.10(A)) включає терміни та описи, які не використовують у СВ США. СВ США підписуються під базовим визначенням Ролі 2 медичних закладів, які мають більші реанімаційні можливості, ніж Роль 1. Згідно із доктриною армії США, хірургічні можливості не є обов'язковими для Ролі 2. Однак опис Ролі 2, який дає НАТО, включає хірургічне лікування постраждалих з політравмами.

- **Допомога Ролі 2 — Військово-повітряні сили.**
 - **Мобільна польова хірургічна група (МПХГ).**
 - ◆ Група складається з п'яти осіб (хірурга загальної практики, ортопеда, анестезіолога, лікаря з надання невідкладної медичної допомоги, операційної медсестри або техника).
 - ◆ Може забезпечити 10 процедур з урятування життя або кінцівок протягом 24-48 годин із п'яти наплічників (загальна вага усього спорядження — 350 фунтів (159 кг)).
 - ◆ Призначена для підсилення пункту медичної допомоги або клініки на місці стоянки літаків; не має можливості утримувати пацієнтів.
 - ◆ Не може працювати окремо; потребує води, зручного приміщення, комунікацій тощо.
 - ◆ Невід'ємна від решти системи госпіталів ВПС.
 - **Мала група експедиційного аеромедичного швидкого реагування (ЕАШР).**
 - ◆ Група складається з 10 осіб: 5 осіб з МПХГ, 3 особи з групи авіаперевезення тяжкохворих (ГАПТХ; див. Розділ 4 "Аеромедична евакуація") та 2 осіб із групи профілактичної медицини (авіаційний лікар та інспектор з охорони здоров'я).
 - ◆ Включає намет площею 600 кв. футів (65 м²); може автономно працювати протягом 7 днів.
 - ◆ Може забезпечити 10 процедур з урятування життя або кінцівок протягом 24-48 годин.
 - ◆ Призначена для надання хірургічної допомоги, базової первинної медичної допомоги та профілактичної медицини на ранніх етапах розгортання.
 - ◆ Високомобільна; обладнання вміщається в один причеп (контейнер).
 - **Базове експедиційне медичне забезпечення (ЕМЗ).**
 - ◆ Надає медичну та хірургічну підтримку для авіабази, забезпечуючи можливість цілодобового прийому пацієнтів, реанімаційну хірургію, стоматологічну допомогу, а також обмежені можливості лабораторного та рентгенологічного обстежень.
 - ◆ Персонал складається з 25 осіб і включає групу ЕАШР.
 - ◆ Може забезпечити 10 процедур з урятування життя або кінцівок протягом 24-48 годин.
 - ◆ Є 4 ліжка для пацієнтів, 2 операційні столи та 3 намети з клімат-контролем, які можна перевезти у трьох контейнерах.
 - ◆ Загальний розмір ~2000 кв. футів (186 м²)
 - **ЕМЗ + 10.**
 - ◆ Додаткові 6 ліжок до базового комплекту ЕМЗ (разом — 10 ліжок).

- ◆ Додаткових хірургічних можливостей немає.
- ◆ Персонал складається із 56 осіб.
- ◆ Складається із 6 наметів, які можна перевезти в 14 контейнерах.
- **Допомога Ролі 2 — Військово-морський флот.**
 - **Корабель для прийому поранених та лікування (КППЛ).** КППЛ — це частина амфібійно-десантної групи (АДГ), яка зазвичай складається з одного морського десантного корабля (класу Tanawa) або судна з вертолітною палубою класу "Оса". Основне завдання - перевезення та розгортання солдатів морської піхоти, другорядне — слугувати платформою для прийому поранених. АДГ зазвичай складається із трьох кораблів, але можливості проведення хірургічного лікування є тільки на КППЛ.
 - ◆ На кораблях є 45 стаціонарних ліжок, 4 операційні (з розширеним персоналом; див. нижче) та 17 ліжок відділення інтенсивної терапії.
 - ◆ Операційна бригада флоту складається із 176 осіб і включає 1 хірурга, 1 сертифіковану дипломовану медичну сестру-анестезиста, 1 операційну медсестру, 1 офіцера медичної служби загальної спеціальності та 12 осіб допоміжного персоналу.
 - ◆ КППЛ та операційну бригаду флоту можна підсилити 84 особами додаткового персоналу для збільшення кількості операційних до чотирьох, а також для забезпечення таких спеціальностей: 2 хірурги-ортопеди та 1 стоматолог і щелепно-лицевий хірург.
 - ◆ На кораблях є лабораторія, рентген та заморожена плазма.
 - ◆ Призначений для прийому та переправляння пацієнтів з вертолітної злітної палуби і колодязної палуби десантного судна.
 - ◆ Є сортувальні пости для 50 пацієнтів.
 - ◆ Згідно із доктриною, тривалість утримання пацієнтів обмежена (3 доби).
 - **Авіаносна ударна група.**
 - ◆ Включає 1 операційну, 52 стаціонарні ліжка, 3 ліжка інтенсивної терапії.
 - ◆ Персонал складається з 1 хірурга та 5 додаткових офіцерів медичної служби.
 - ◆ Медичні ресурси, розташовані на борту авіаносців, призначені для використання авіаносцем та його тактичною групою. Авіаносці не приймають поранених, і їх не включають до складу медичних ресурсів для підтримки сухопутних військ.
- **Допомога Ролі 2 — Корпус морської піхоти США.**
 - **Хірургічна бригада.**
 - ◆ Надає допомогу морським експедиційним військам. База розподілу — одна бригада на піхотний полк.
 - ◆ Забезпечує операції для стабілізації стану пацієнта (хірургічне лікування постраждалих з політравмами).
 - ◆ Згідно з доктриною, складається з 4-х прогресивних хірургічних реанімаційних систем, 4-х груп лікування шоккових травм і 4-х груп надання допомоги під час транспортування.

- ◆ Максимальна кількість ліжок — 20.
- ◆ Доступний портативний цифровий рентген та мінімальна лабораторія; є можливість заготівлі крові.
- ◆ Може утримувати пацієнта протягом 72 годин.
- Система передової реанімаційної хірургії.
 - ◆ Базовий хірургічний функціональний модуль.
 - ◆ Швидкісний монтаж, висока мобільність.
 - ◆ Може забезпечити реанімаційні операції 18 пацієнтам протягом 48 годин без поповнення запасів.
 - ◆ Команда із 8 осіб включає 2 хірургів, 1 анестезіолога, 1 медсестру з догляду за тяжкохворими, 2 операційних санітарів і 2 санітарів.
 - ◆ Період утримування пацієнтів — 4 години.
 - ◆ Можливість евакуації не передбачена.
 - ◆ Не є окремою організацією.
- Група надання допомоги під час транспортування.
 - ◆ Команда складається із двох осіб і включає дипломовану медсестру з догляду за тяжкохворими і санітара.
 - ◆ Може забезпечити транспортування двох тяжко поранених або важкохворих пацієнтів у стабільному післяопераційному стані.
 - ◆ Має власний набір обладнання.
 - ◆ Може перевозити двох пацієнтів, одного із них — на штучній вентиляції легень.
 - ◆ Залежить від зручності транспортних засобів.

Роль 3

- У межах Ролі 3 пацієнта лікують у медичному закладі, в якому є персонал і обладнання для надання допомоги (зокрема реанімацію, хірургію первинних ран, хірургічне лікування постраждалих із політравмами та післяопераційне лікування) усім категоріям пацієнтів. Ця роль надання допомоги розширює можливості, які пропонує Роль 2. Пацієнти, яких не можна перевозити на великі відстані, отримують хірургічне лікування в найближчих до підтримуваної частини госпіталів — наскільки це дозволяє тактична ситуація. Ця роль включає заходи для:
 - Евакуації пацієнтів із підтримуваних частин.
 - Надання допомоги усім категоріям пацієнтів у лікувальному закладі з кваліфікованим персоналом та належним оснащенням.
 - Забезпечення підтримки за територіальним принципом частинам, які не мають власних медичних ресурсів.
- Допомога Ролі 3 — Сухопутні війська.
 - **Польовий госпіталь (248 ліжок).** Забезпечує госпіталізацію та амбулаторне лікування для всіх категорій пацієнтів у межах театру військових дій.
 - ◆ Можна госпіталізувати до 248 пацієнтів. Госпіталь складається із штабу та штабного підрозділу, а також двох повністю функціональних медичних рот: на 84 та 164 ліжка відповідно. Загалом у госпіталі є чотири палати інтенсивного догляду за хворими на 48 пацієнтів та 10 палат для проміжного рівня медичної допомоги на 200 пацієнтів.

- ◆ Надає невідкладну допомогу, має ресурси для прийому, сортування та підготовки прийнятих пацієнтів до операцій.
- ◆ Має ресурси для хірургічного лікування (загального, ортопедичного, торакального, урологічного, гінекологічного та щелепно-лицевого), для чого передбачено шість операційних столів та персонал, який може забезпечити 96 операційних годин на добу.
- ◆ Консультації для стаціонарних та амбулаторних пацієнтів включають підтримку в рамках району для підрозділів, які не мають власних медичних ресурсів.
- ◆ Також пропонує послуги фармацевта, психіатра, валеолога, фізіотерапевта, клінічної лабораторії, заготівлі крові, радіології та дієтолога.
- ◆ Блок ранньої госпіталізації (44 ліжка) може забезпечити до 72 годин автономних операцій без поповнення запасів. Може забезпечити госпіталізацію 44 пацієнтів у двох палатах інтенсивного догляду на період до 24 годин, а також в одній палаті проміжного рівня медичної допомоги на 20 пацієнтів. Блок резервної госпіталізації (40 ліжок) підсилює можливості блоку ранньої госпіталізації. Надає послуги спеціалістів для амбулаторних пацієнтів та лікарняні ліжка проміжного рівня медичної допомоги. Разом два блоки формують об'єднання на 84 ліжка.
- ◆ Медична рота (164 ліжка) складається з двох палат, які можуть забезпечити інтенсивний медичний догляд 24 пацієнтам, а також семи палат, які можуть надати проміжний рівень медичної допомоги 140 пацієнтам.
- **Додаткові групи.** Польовий госпіталь може бути підсилений одним або двома медичними загонами, додатковими групами медиків або медичних команд. Вони можуть включати:
 - ◆ **Медичні загони мінімальної допомоги** можуть забезпечувати мінімальну допомогу/догляд за пацієнтами, які видужують, догляд за пацієнтами та реабілітацію для допомоги госпіталям Ролі 3.
 - ◆ **Польові хірургічні групи** підсилюють хірургічні послуги польового госпіталю завдяки своїм ресурсам надання загального та ортопедичного хірургічного лікування під час базування разом із медичними ротами для надання прогресивного реанімаційного хірургічного лікування та хірургічного лікування пацієнтів з політравмами.
 - ◆ **Додаткова медична група (голова і шия)** надає спеціальне хірургічне лікування пацієнтам, які потребують хірургічного лікування вух, горла та носа, нейрохірургічного лікування та операцій на очах, з метою підсилення польового госпіталю та надання консультацій спеціалістів. Додаткова група (голова і шия) — єдина організація, яка має право на комп'ютерний томограф.
 - ◆ **Додаткова медична група (спеціального догляду)** забезпечує допомогу в проведенні досліджень клінічної лабораторії польового госпіталю та спеціалізованим консультативним службам.

- ◆ **Додаткова медична група (клінічні лабораторні дослідження)** забезпечує допомогу в проведенні досліджень клінічній лабораторії польового госпіталю та спеціалізованим консультативним службам.
- ◆ **Медична бригада (нирковий гемодіаліз)** забезпечує нирковий гемодіаліз для пацієнтів із нирковою недостатністю, а також надає консультації.
- ◆ **Медична бригада (інфекційні хвороби)** забезпечує вивчення інфекційних хвороб, вживає заходи для контролю за розповсюдженням хвороби, забезпечує доступ до системи охорони здоров'я і надає консультації. Ця бригада може включати або співпрацювати з бригадою інтенсивної терапії, яка має медсестру профілактичної медицини/дільничну медсестру, у тих випадках, коли необхідно вжити заходи з охорони здоров'я.

Примітка: Проект оновленої структури сухопутних військ, розроблений на основі десятилітнього досвіду проведення бойових операцій, у разі свого затвердження радикально змінить структуру польового госпіталю та додаткових груп у частині посилення майбутніх медичних можливостей у театрі бойових дій та удосконалення модульності. Важливо також зауважити, що оперативне використання не завжди відображає доктрину. Наприклад, єдина організація, яка за доктриною має право на комп'ютерний томограф, — це додаткова команда (голова і шия). Однак під час операційного використання польовому госпіталю може бути наданий комп'ютерний томограф, навіть якщо додаткова команда (голова і шия) до нього не приписана.

- **Допомога Ролі 3 — Військово-повітряні сили.**
 - **ЕМЗ + 25.**
 - ◆ Версія базового ЕМЗ на 25 ліжок.
 - ◆ Персонал складається із 84 осіб, доступні 2 операційні столи, 9 наметів (600 кв. футів (56 м²)) та 20 ліжок.
 - ◆ Може здійснити 20 операцій за 48 годин.
 - ◆ Можна додавати спеціалізовані модулі, зокрема судинну/кардіоторакальну, нейрохірургічну, акушерсько-гінекологічну, отоларингологічну та офтальмологічну групи; кожна група має власний персонал та модуль обладнання.
 - **Польовий госпіталь військово-повітряних сил.**
 - ◆ Структура та персонал є модульними і залежать від можливостей.
 - ◆ Є найбільшим лікувальним закладом для інтенсивної терапії та хірургічного медичного лікування на всьому театрі військових дій.
- ?
 - ◆ Може слугувати вузлом повітряної медичної евакуації з театру бойових дій.
- **Допомога Ролі 3 — Військово-морський флот.**
 - **Експедиційний лікувальний заклад.**
 - ◆ Стандартна конфігурація включає 150 ліжок, з яких 40 ліжок інтенсивної терапії та 4 операційні.

- ◆ Забезпечує невідкладне лікування та має ресурси для прийому, сортування та підготовки пацієнтів до операції.
 - ◆ Має ресурси для хірургічного лікування (загального, ортопедичного, торакального, урологічного, гінекологічного та щелепно-лицевого), для чого передбачено чотири операційні столи та персонал, який може забезпечити 96 операційних годин на добу.
 - ◆ Консультації для стаціонарних та амбулаторних пацієнтів включають підтримку в рамках району для підрозділів, які не мають власних медичних ресурсів.
 - ◆ Також пропонує послуги фармацевта, психіатра, валеолога, фізіотерапевта, клінічної лабораторії, заготівлі крові, радіології та дієтолога.
 - ◆ Автономний; є усі допоміжні служби.
 - ◆ Доступне повне забезпечення функціонування бази.
 - ◆ Включає забезпечення класу VIII до того часу, поки театр бойових дій стане "зрілим", або поки не пройде близько 60 днів від початку операції.
 - ◆ Може утримувати велику кількість пацієнтів.
- Примітка:** Враховуючи десятилітній досвід прогресивної діяльності, експедиційна служба медико-санітарного забезпечення військово-морського флоту готує радикальні зміни в структурі експедиційних лікувальних закладів. Буде віддано розпорядження щодо можливості зміни розмірів, модульної конструкції, мобільності та можливостей розгортання для покращення та удосконалення гнучкості військово-морської медицини в плані надання медичної допомоги на всьому спектрі військових операцій.
- **Госпітальні судна (тепер кораблі військово-морської транспортної служби США "Мерсі" та "Комфорт").**
 - ◆ На кожному кораблі є 999 ліжок, серед яких 88 ліжок інтенсивної терапії (68 ліжок загальної інтенсивної терапії та 20 ліжок для післяопераційного одужання). Усі 88 ліжок оснащені системою забезпечення кисню та кардіомонітором. Одна палата обладнана 11 ліжками для респіраторного захисту.
 - ◆ В палатах для стаціонарних пацієнтів є 400 ліжок інтенсивного догляду за хворими та 500 ліжок мінімального догляду/догляду за пацієнтами, які видужують. 500 ліжок мінімального догляду — це верхні яруси, на яких не можуть лежати пацієнти з такими пошкодженнями, як переломи. Верхні яруси, здебільшого, використовують супровід та пацієнти, готові повернутися до повноцінного виконання обов'язків.
 - ◆ На кожному кораблі є допоміжні служби для максимум 12 операційних.
 - ◆ На кожному кораблі є 1216 осіб медичного персоналу (273 офіцери та 943 рядових).
 - ◆ Є розширені лабораторні та рентгенологічні можливості, зокрема і комп'ютерний томограф.

- ◆ Великий банк крові з можливістю зберігання замороженої плазми.
- ◆ Пацієнти можуть залишатися протягом 5 днів, що відповідає базовому семиденному порядку евакуації постраждалих.

Роль 4

- Медичну допомогу Ролі 4 надають у госпіталях, розташованих на континентальній частині США та в інших безпечних місцях. У разі мобілізації передбачено розширення можливостей військових госпіталів і включення Міністерства у справах ветеранів США та ліжок у цивільних лікарнях до Федеральної системи медичного забезпечення під час стихійних лих, щоб відповідати збільшеним потребам, які виникають внаслідок евакуації пацієнтів із району бойових дій.

Для ознайомлення з клінічними рекомендаціями див.
http://usaisr.amedd.army.mil/clinical_practice_guidelines.html