

VADEMECUM POLICJANTA

Wskazówki i komentarze opracowane przez wykładowców CSP

PIERWSZA POMOC PRZY POSTRZAŁACH

sierż. szt. Marcin Załuga,
sierż. szt. Dominik Połec
Zakład Interwencji Policyjnych CSP

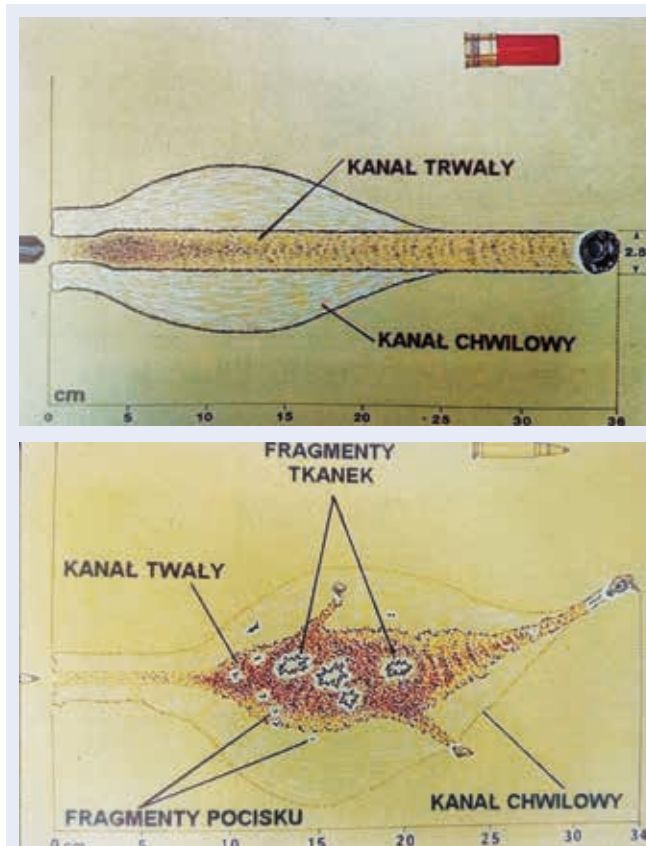
Logiczne wydaje się, że postrzały będą najczęstszym rodzajem urazów, jakie mogą wystąpić podczas służby w charakterze instruktora wyszkolenia strzeleckiego. Dlatego osoba prowadząca strzelanie musi posiadać przynajmniej certyfikat kwalifikowanej pierwszej pomocy (KKP). Umiejętność zachowania zimnej krwi oraz prawidłowego wykorzystania środków opatrunkowych będących na wyposażeniu torby R-O wymaga ciągłego szkolenia, przypominania informacji oraz rozwiewania wątpliwości. Nie od dziś wiadomo, iż „nieużywany organ zanika”. Podobnie jest z wiedzą i umiejętnościami, bez przypominania i ćwiczenia – ulatują.

Artykuł ma na celu uporządkowanie informacji oraz zwrócenie uwagi na pewne elementy, które mogą być krytyczne dla prawidłowego udzielenia pomocy rannemu.

BALISTYKA A PIERWSZA POMOC

Wbrew powszechnej opinii rana postrzałowa nie jest „prostą linią” z raną wlotową i ewentualną raną wylotową. Pocisk uderzający w tkankę oczywiście powoduje bezpośrednie uszkodzenie, miażdżąc czy nawet wyrywając mięso z ciała. Jednak z racji oddania znacznej energii podczas przemieszczania się wewnątrz poszkodowanego uszkadza on również tkankę wokół. Powstają wtedy tzw. kanał trwały oraz kanał chwilowy. Porównać to można do uderzenia pięścią w miskę z galaretką. Część przyklei się do dłoni (kanał trwały), jednak duża część galaretki pofaluje

się i nie będzie już tak gładka jak przedtem (kanał chwilowy). Do tego dochodzą kości, od których może rykoszetować pocisk wewnątrz ciała, co powoduje, iż kanały nie są w linii prostej. Naszym zadaniem jest zabezpieczenie poszkodowanego do czasu przejęcia go przez personel medyczny, którego wyposażenie oraz wiedza pozwolą na przeprowadzenie bardziej skomplikowanych czynności ratujących życie.



Rys. 1. Porównanie kanałów chwilowych i trwałych amunicji TYP-5 (tzw. Breneka) do strzelby oraz amunicji 5,56 x 45 używanej m.in. w karabinkach MSBS „Grot”.

Źródło: W. Depa, *Modus operandi sił specjalnych, tom IV – Taktyka czerwona*, wyd. Avalon, Kraków 2016.

UDZIELANIE PIERWSZEJ POMOCY OFIERZE POSTRZAŁU

- OPANOWANIE SYTUACJI

Postrzał jest niewątpliwie momentem stresującym, zarówno dla młodego policjanta będącego na szkoleniu zawodowym podstawowym, jak i dla doświadczonego funkcjonariusza z oddziału kontrterrorystycznego. W momencie dużego stresu może nastąpić uruchomienie mechanizmu „**Walcz lub uciekaj**”, spowodowane gwałtownym wyrzutem adrenaliny do krwioobiegu. Osoba postrzelona może zacząć zachowywać się irracjonalnie, próbować atakować ratownika. Dlatego priorytetem będzie opanowanie sytuacji. Po pierwsze osobę postrzeloną należy **NIEZWŁOCZNIE ROZBROIĆ!** Rozumie się przez to zabranie jakiegokolwiek broni palnej bądź białej oraz ewentualnych materiałów wybuchowych. Osoba w stresie, oszołomiona, może uznać ratownika za zagrożenie i próbować z nim walczyć wszystkimi dostępnymi środkami.

BADANIE FIZYKALNE

Po opanowaniu pierwszego szoku należy przeprowadzić badanie urazowe poszkodowanego. Pierwsze, szybkie badanie urazowe można zawęzić do miejsca ewentualnego postrzału. Po założeniu rękawiczek należy ułożyć dłonie na kształt grabi i zlokalizować palcami ranę wlotową i ewentualną ranę wylotową.



Fot. 1. Badanie urazowe pleców poprzez rolowanie poszkodowanego. Ułożenie dłoni „w grabie” (ang. *racking*) pozwoli wykryć rany drążące nawet w warunkach słabego oświetlenia.

Pamiętaj o zasadzie: **Z przytomnym rozmawiam, do nieprzytomnego mówię.** Pozwoli ci to na usystematyzowanie informacji, jakie zdobędziesz podczas badania fizykalnego. Ponadto mówiąc do poszkodowanego, uspokajasz go i zapewniasz o swojej kompetencji.

RANY KOŃCZYN

Do opatrzenia ran kończyn można użyć 3 rodzajów środków:

- 1) opatrunku uciskowego;
- 2) opatrunku hemostatycznego;
- 3) opaski uciskowej.

Opatrunek uciskowy

1. Po zabezpieczeniu się rękawiczkami postaraj się mechanicznie usunąć nadmiar krwi z rany przy pomocy palców.
2. Rozpocznij pakowanie rany poprzez umieszczenie jednego z końców opatrunku **zwiniętego w kulkę** (tzw. *powerball*) jak najbliżej miejsca krwawienia.
3. W trakcie pakowania rany naprzemiennie uciskaj i dokładaj kolejne warstwy opatrunku aż do momentu pełnego wypełnienia rany.



Fot. 2. Podczas pakowania rany ważne jest zachowanie ucisku na opatrunku do momentu zabezpieczenia go przed zsunięciem się z rany.

4. Kontroluj, czy opatrunek nie przesiąka. Jeżeli tak, dołóż kolejną warstwę bądź zastosuj inny środek opatrunkowy.



Fot. 3. Wykonanie *powerballa* z wykorzystaniem opatrunku typu „W”. Ruchomą gazę owiń bandażem tak, by była twarda, gdyż to ona będzie bezpośrednio przylegać do źródła krwawienia. Jej wielkość zależy od rany.

PIERWSZA POMOC PRZY POSTRZAŁACH

Opatrunek hemostatyczny

Jeżeli posiadasz hemostatyk w formie nasączonej gazy, sposób użycia nie różni się od opatrunku uciskowego.

Jeżeli natomiast posiadasz opatrunek z aplikatorem (np. Celox-A), musisz:

- 1) umieścić aplikator jak najbliżej źródła krwawienia;
- 2) „wstrzyknąć” opatrunek w ranę;
- 3) uciskać ranę gazą przez 5 minut, a następnie obandażować.



Fot. 4. Tamowanie rany drążącej uda z wykorzystaniem hemostatyku w aplikatorze. Końcówkę aplikatora należy umieścić przy samym źródle krwawienia, co będzie bolesne i może skutkować reakcją obronną poszkodowanego.

Staza taktyczna

Są trzy zasady zakładania stazy taktycznej (CAT, SOFTT-W, MAT).

1. Jeżeli jesteś w stanie zlokalizować ranę, załóż stazę ok. 5 cm powyżej rany i zaciśnij krępulec do momentu ustania krwawienia. Jeżeli jedna staza nie wystarcza, użyj kolejnej.
2. Jeśli nie jesteś w stanie zlokalizować dokładnego miejsca krwawienia, załóż stazę jak najbliżej klatki piersiowej, tj. obok dołu pachowego lub pachwinowego.
3. Po założeniu stazy napisz na czole lub policzku poszkodowanego literę „T” (ang. *tourniquet* – staza) oraz godzinę założenia stazy do wiadomości personelu medycznego (fot. 5).



Fot. 5. Rany zabezpieczone opaskami uciskowymi typu CAT gen.7. Rana na udzie zabezpieczona zgodnie z zasadą „jak najwyżej”, rana przedramienia zaopatrzona zgodnie z zasadą „5 cm”. Należy zwrócić uwagę na zapis na czole poszkodowanego wskazujący godzinę założenia stazy.

RANY KŁATKI PIERSIOWEJ

Do opatrywania klatki piersiowej używamy opatrunku wentylowego (Asherman, Bolin, HyFin Vent). Należy przykleić opatrunek w taki sposób, by wentyl lub zastawka znajdowały się bezpośrednio nad wlotem rany.



Fot. 6. Zaopatrzenie rany postrzałowej z wykorzystaniem opatrunku Asherman. Należy pamiętać o wstępnym wytarciu skóry z płynów fizjologicznych oraz o kontroli szczelności.

Pamiętaj o takim samym zaopatrzeniu ewentualnej rany wylotowej!

RANY BRZUCHA

Rany postrzałowe brzucha należy opatrywać opatrunkami uciskowymi oraz pakowaniem rany z ewentualnym wykorzystaniem środka hemostatycznego. Aby zmniejszyć napięcie mięśni brzucha, dodatkowo należy osobę ułożyć w pozycji leżącej na plecach z podkurczonymi kolanami.

RANY MIEDNICY

Z racji nagromadzenia w obrębie miednicy dużych naczyń krwionośnych postrzały tej części ciała muszą być opatrzone bardzo ostrożnie. Tętnica pachwinowa jest bardzo podatna na uszkodzenia, a jej przerwanie może doprowadzić do wykrwawienia się poszkodowanego. W przypadku postrzału miednicy należy wypełnić ranę opatrunkiem (*packing*) oraz użyć środka hemostatycznego.



Fot. 7. W pakowaniu ran drążących w obrębie miednicy można wspomóc się stazą typu SOFTT-W (staza CAT może być za krótka). Zdj. Marcin Załuga

RANY SZYI

W przypadku uszkodzenia szyi w wyniku postrzału należy założyć na uszkodzoną stronę tzw. opatrunek skrzydłowy. Polega on na poprowadzeniu bandaża od opatrunku uciskowego



Fot. 8. Tamowanie rany postrzałowej szyi. Prawidłowo założony opatrunek będzie uciskać jedynie jedną stronę szyi, umożliwiając dostarczenie krwi do mózgu oraz zachowanie drożności tchawicy.

przez uniesioną rękę po stronie przeciwległej od zranienia. Dzięki temu opadająca ręka wzmacnia ucisk na ranę, tamując krwawienie. Nie należy zakładać opatrunku bezpośrednio na tchawicę, gdyż ucisk może spowodować jej uszkodzenie.

W obrębie szyi nie stosuje się stazy taktycznej!

WSTRZĄS

Powikłaniem po postrzale może być zarówno wstrząs krwotoczny wywołany ubytkiem krwi, jak i wstrząs hipowolemiczny spowodowany zaburzeniem homeostazy organizmu. Pierwsza pomoc w przypadku wstrząsu hipowolemicznego to zapewnienie komfortu termicznego poszkodowanemu. Należy pamiętać, iż podczas centralizacji krążenia wywołanej wstrząsem, dużą część ciepła traci się przez głowę oraz od kontaktu z podłożem, dlatego należy poszkodowanego otulić np. folią NCR w tzw. cukierka.



Fot. 9. Prawidłowe zabezpieczenie termiczne poszkodowanego uchroni go przed wstrząsem termicznym.

Fot. 1–6 i 8–9. Hubert Kulesza.

Summary

First aid in case of gunshots

The purpose of the article is to present the correct procedure while dressing gunshot wounds, which may be the result of both an incident during shooting training at a Police school as well as service in a field unit. The study focuses on the method of performing a quick trauma examination and on stopping bleeding from specific areas of the body: a head, neck, chest, pelvis and limbs, as well as on counteracting the effects of shock, assuming the use of dressings included in the R-o bag, among others: tactical tourniquet, haemostatic dressing, compression dressing or valve dressing. The topic of the impact of various types of ammunition on the human body was also discussed and attention was paid to the need to ensure the safety of the person providing assistance at the incident scene.

Key words: first aid, safety, ballistics, gunshot, shooting range, haemorrhage, tactical tourniquet, haemostatic dressing, valve dressing, compression dressing.

Tłumaczenie: Renata Cedro