

# Podsumowanie

**W kilku ostatnich odcinkach czerwonej taktyki zwracaliśmy uwagę na problem, jaki może zaistnieć w razie braku pomocy medycznej lub w sytuacji, gdy służby medyczne nie są w stanie wejść w strefę śmierci. Pora na podsumowanie całego cyklu.**

**P**olicjant nawet z minimalną wiedzą medyczną może pomóc swoim kolegom, gdy wpadną w zasadzkę lub w chwili załamania szturm, wykorzystując do tego celu umiejętności posługiwania się taktyką specjalną. Szkolenie policjantów w tej dziedzinie stało się priorytetem w ostatnim czasie – dzięki temu medycyna pola walki stała się bardziej dostępna. Sprzęt medyczny do ratowania życia poprzez tamowanie dużych krwawień tętniczych, choć niekupowany centralnie, jest używany przez większość jednostek w naszym kraju.

## ZDOBYĆ WIEDZĘ

Głównym zadaniem czerwonej taktyki jest zdobycie wiedzy o reagowaniu w sytuacjach po wpadnięciu w zasadzkę, czyli umiejętność radzenia sobie samemu. Równie ważne, jak umiejętność wyjścia z zasadzki, jest udzielenie pomocy sobie samemu lub rannemu koledze.

Reasumując, po zaistniałym zagrożeniu musimy wykonać odskok, aby odejść od strefy najmniej dla nas bezpiecznej, czyli strefy działania wroga nastawionych do nas formacji. To jest tak, jak zejście z linii strzału. Następnie zbieramy siły albo to, co po nich zostało. Nawiązujemy kontakt, nieraz tylko radiowy, przeformowujemy się i planujemy kontratak. Podczas kontrataku korzystamy z wiedzy o ataku strategicznym – wykorzystującym elementy zaskoczenia lub bezpośredniej walki przy użyciu samochodów opancerzonych lub broni o dużo większym kalibrze.

## TRZY STREFY

Ewakuacja rannych ze strefy śmierci może odbywać się jednocześnie z kontratakiem



**1**  
Strefa śmierci.  
Ratowanie osób ze strefy zagrożonej

albo, bardziej bezpiecznie, po nim, gdy brak zagrożenia.

Oprócz strefy śmierci mówimy jeszcze o strefie względnie bezpiecznej i bezpiecznej. W tej pierwszej zajmujemy się podstawowymi elementami medycznymi, czyli szybką oceną poszkodowanego i, w przeciwieństwie do ratownictwa cywilnego, zaczynamy od najmniej rannych. Później zajmujemy się tymi, którzy krwawią.

Elementarz ratownika medycznego to ABC, czyli udrożnienie dróg oddechowych, sprawdzenie oddechu i tętna. Jednak na polu walki ten schemat wygląda odwrotnie – stosujemy kolejność CBA. W strefie względnie bezpiecznej zajmujemy się głównie krwawieniami – czyli tym, co widać –

przy wykorzystaniu opatrunków uciskowych, opaski zaciskowej oraz różnego rodzaju środków tamujących krwawienie (cliecot, combat gaza, Hemcom itd.)

Trzecia ze stref, strefa bezpieczna, obejmuje środek lokomocji transportujący naszego rannego lub też szpital, w którym ranny otrzymuje wykwalifikowaną pomoc medyczną. Oprócz trzeciej strefy pierwsza i druga mogą się często zmieniać i przechodzić z jednej w drugą. ■

ALEKSANDRA WICIK  
konsultacje taktyczno-medyczne  
Bogdan Serniak, Grzegorz „Cichy” Mikołajczyk  
Zdjęcia dzięki uprzejmości strony internetowej  
ONZ Kosowo



**2**  
Strefa bezpieczna.  
Segregacja rannych ze względu na rodzaj urazu