# НАКЛАДАННЯ ТУРНІКЕТА З ЗУБЧАСТИМ МЕХАНІЗМОМ ОДНІЄЮ РУКОЮ

(ДОПОМОГА ПІД ВОГНЕМ, CUF)

01 **Дістаньте** турнікет з тактичної індивідуальної аптечки (JFAK) та/або підсумка.

02 **Просуньте** поранену кінцівку крізь петлю, яку утворює самоклеюча стрічка (турнікет у вигляді замкнутої петлі).

03 **Розмістіть** турнікет над місцем кровотечі, високо на кінцівці поверх одягу/уніформи.

04 Щоб запобігти ковзанню турнікета під час затягування, **захопіть** петлю на турнікеті зубами (або, за можливості, притуліться до твердої поверхні).

05 **Затягніть** ремінь турнікета якомога сильніше.

06 **Підніміть** важіль пряжки зубчастого механізму, затягуйте турнікет за допомогою зубчастого механізму, поки кровотеча не зупиниться (кроки 1-6 слід виконати менш, ніж за 1 хв).

07 **Зафіксуйте** зубчастий механізм (він стане на місце з клацаючим звуком).

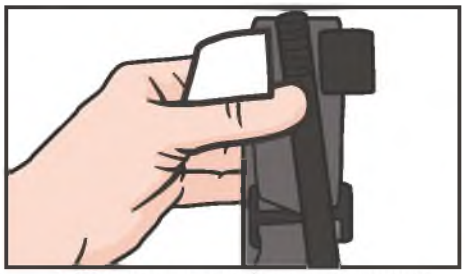
08 Якщо відсутні ознаки інших масивних кровотеч, **перемістіться в укриття**.

**ПРИМІТКА:** Якщо кровотеча не зупиняється, продовжуйте затягувати турнікет із зубчастим механізмом, поки вона не зупиниться.

**ПРИМІТКА:** Не документуйте час накладання турнікета до переходу в фазу Допомоги в польових умовах.

# НАКЛАДАННЯ ТУРНІКЕТА З ВОРОТКОМ І ПРЯЖКОЮ ДВОМА РУКАМИ

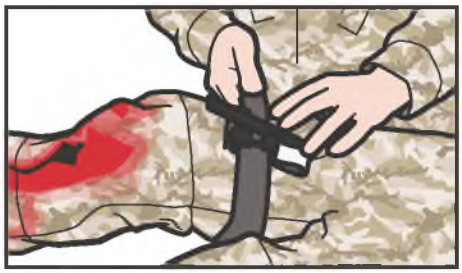
## (ДОПОМОГА ПІД ВОГНЕМ, CUF)



01 **Дістаньте** турнікет з тактичної індивідуальної аптечки (JFAK) та/або підсумка.

02a **Просуньте** поранену кінцівку крізь петлю, яку утворює самоклеюча стрічка (турнікет у вигляді замкнутої петлі).

02b **Обгорніть** ремінь навколо кінцівки; просуньте його кінець крізь отвір пряжки.



03 **Розмістіть** турнікет над місцем кровотечі, високо на кінцівці поверх одягу/уніформи.

04a Перед затягуванням турнікета та закручуванням воротка **переконайтеся**, що стрічка протягнута крізь пряжку без провисань.

04b **Зафіксуйте** самоклеючу стрічку по всій довжині навколо кінцівки, але не над скобами, які фіксують вороток.

05 **Закручуйте** вороток до тих пір, поки кровотеча не зупиниться (кроки 1-5 слід виконати менш, ніж за 1 хв).

06 **Закріпіть** вороток за допомогою фіксатора.

07 **Проведіть** самоклеючу стрічку навколо воротка та між фіксуючими скобами.

08 **Закріпіть** усе фіксуючою стрічкою.

09 Якщо відсутні ознаки інших масивних кровотеч, **перемістіть пораненого в укриття**.

**ПРИМІТКА:** Не документуйте час накладання турнікета до переходу в фазу Допомоги в польових умовах.

# Накладання турнікета з зубчастим механізмом двома руками

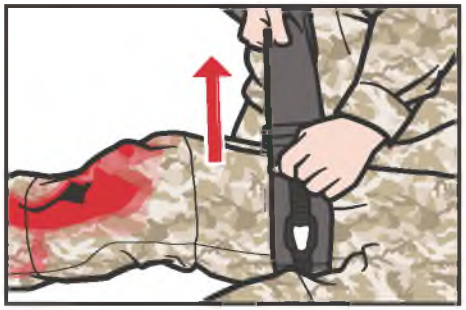
**Допомога під вогнем, CUF**

**01** **Дістаньте** турнікет із тактичної індивідуальної аптечки пораненого та/або з підсумка.

**02a** **Просуньте** поранену кінцівку крізь петлю, яку утворює самоклеюча стрічка (турнікет у вигляді замкнутої петлі).

**02b** **Обгорніть** ремінь навколо кінцівки; просуньте його кінець крізь отвір пряжки.

**03** **Розмістіть** турнікет над місцем кровотечі, високо на кінцівці поверх одягу/уніформи.



**04** **Затягніть** ремінь якомога **сильніше**, усуваючи будь-які провисання.

**05** **Затягніть** зубчастий механізм якомога щільніше до зупинки кровотечі (виконайте кроки 1-5 менш, ніж за 1 хвилину).

**06** **Зафіксуйте** зубчастий механізм (він стане на місце з характерним клацанням).

**07** Якщо відсутня інша значна кровотеча, **перемістіть** пораненого в укриття.

**Примітка:** Не документуйте час накладання турнікета до переходу в фазу Допомоги в польових умовах.

# ПЕРЕТЯГУВАННЯ/ПЕРЕНЕСЕННЯ ПОРАНЕНОГО ОДНІЄЮ ОСОБОЮ

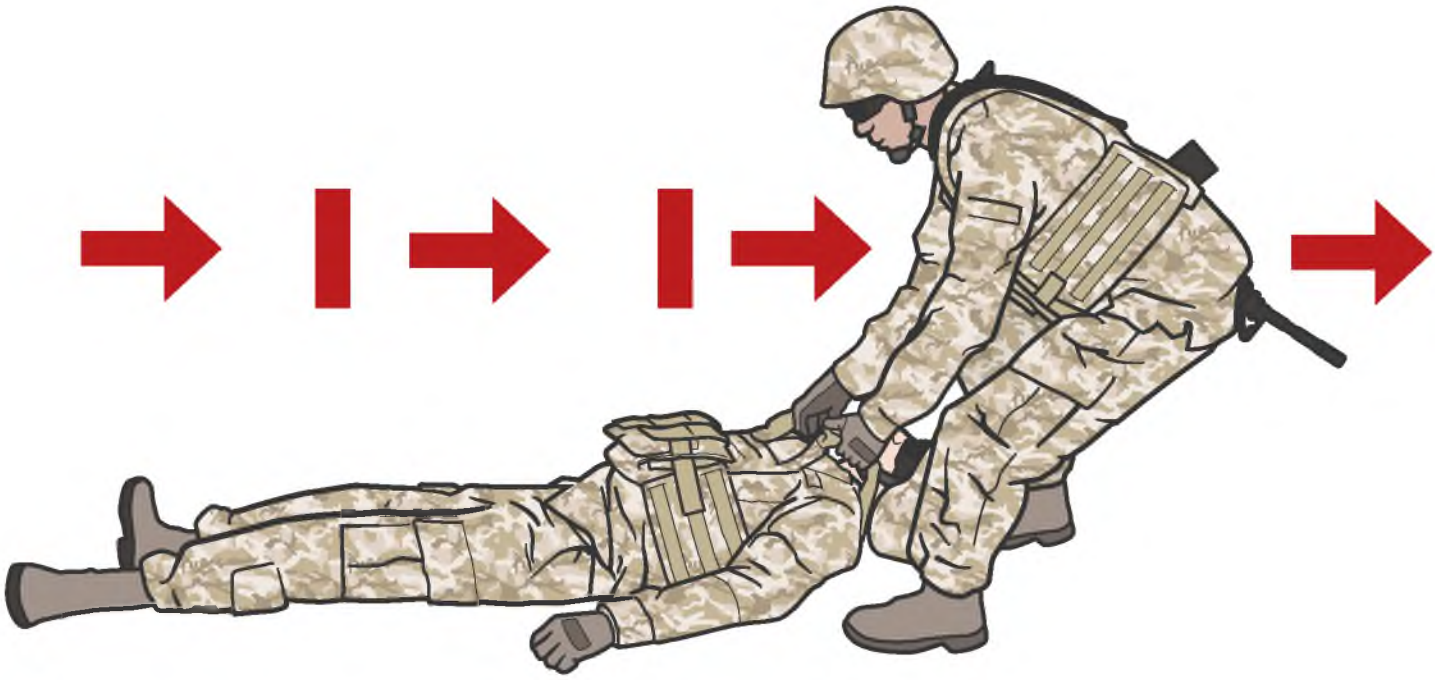
## ПЕРЕТЯГУВАННЯ, ТРИМАЮЧИ ЗА СПОРЯДЖЕННЯ

**ПРИМІТКА:** Перетягування, тримаючи за спорядження, може бути використане для переміщення постраждалого в укриття або безпечне місце та не є ефективним для довших відстаней, оскільки збільшується ймовірність отримання постраждалим додаткових травм.

**ПРИМІТКА:** Використовуйте лише тоді, коли ворожий вогонь не залишає рятувальнику інших варіантів.

01 **УХОПІТЬ** пораненого за його спорядження (наприклад, за спеціальну стропу для перетягування) або за бронежилет.

**ПРИМІТКА:** Деякі бронежилети оснащені спеціальною стропою для перетягування. Важливо, щоб обладнання було надійно закріплене та зафіксоване на пораненому.



02 Ідучи спиною назад (швидкими короткими ривками), ПЕРЕТЯГНІТЬ пораненого в укриття.

**ПРИМІТКА:** Під час тренувань як рятівник, так і постраждалий можуть травмуватись; завжди пам’ятайте про безпеку.

# ПЕРЕТЯГУВАННЯ/ПЕРЕНЕСЕННЯ ПОРАНЕНОГО ОДНІЄЮ ОСОБОЮ

## ПЕРЕТЯГУВАННЯ НА ШИЇ РЯТУВАЛЬНИКА

ПРИМІТКА: Перетягування пораненого на шиї рятувальника є корисним методом на полі бою, оскільки мінімізує видимість пораненого та рятувальника й, відповідно, знижує їх ризик потрапити під ворожий обстріл.

непритомний

притомний

**01** 1.Попросіть пораненого **ТРИМАТИ** руки разом або зв'яжіть його зап'ястя.

**ПРИМІТКА:** Постраждалий у свідомості може обхопити рятувальника руками довкола шиї.

**ПРИМІТКА:** Може виникнути затримка, якщо поранений непритомний та не може тримати руки разом самостійно.

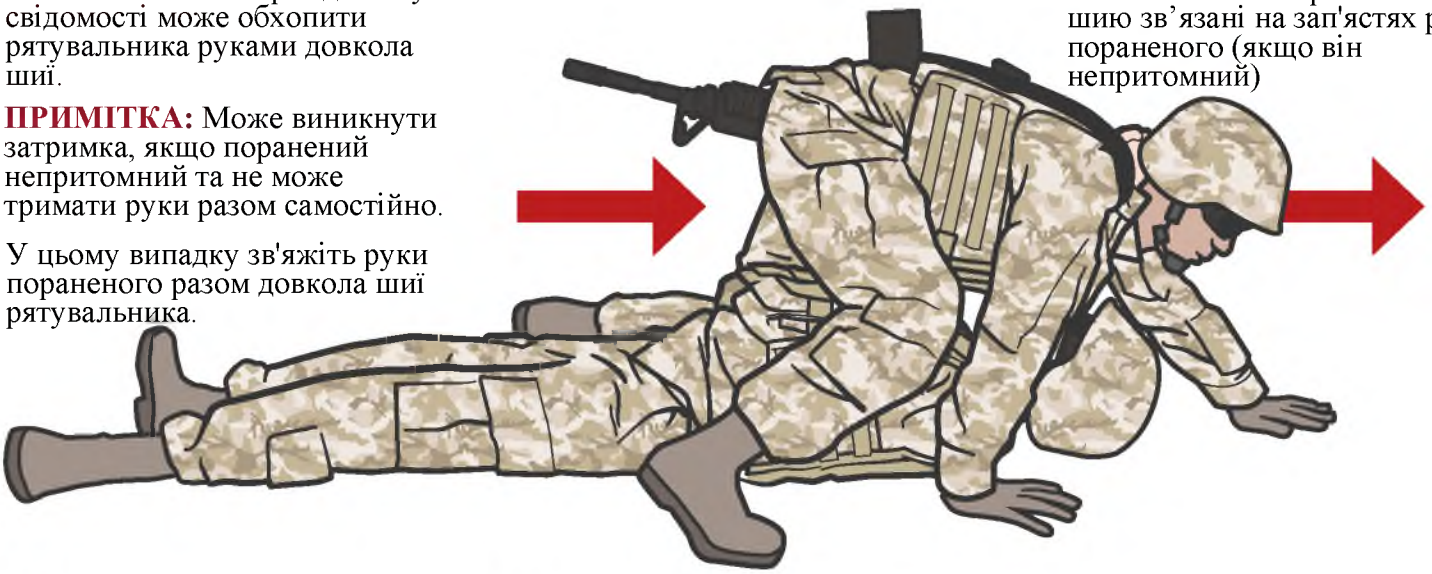
У цьому випадку зв'яжіть руки пораненого разом довкола шиї рятувальника.

**02** **СТАНЬТЕ** над пораненим на коліна обличчям до нього.

**03** Попросіть пораненого **ОХОПИТИ** своїми руками вашу шию (якщо він притомний)

АБО

**ПРОСУНЬТЕ** через голову на шию зв’язані на зап'ястях руки пораненого (якщо він непритомний)



**04** **ПОВЗІТЬ** вперед, тягнучи пораненого на собі.

**05** **СЛІДКУЙТЕ**, щоб поранений залишався в положенні на спині.

**ПРИМІТКА до КРОКУ 5:** Це може бути виснажливим для рятувальника, якщо поранений важкий або має багато спорядження.

**ПРИМІТКА до КРОКУ 5:** Такий метод неможливо використати, якщо поранений має важкі травми верхньої кінцівки або ампутацію.

**ПРИМІТКА до КРОКУ 5:** Якщо поранений **НЕПРИТОМНИЙ**, його голова повинна бути захищена від контакту з землею.

# ПЕРЕТЯГУВАННЯ/ПЕРЕНЕСЕННЯ ПОРАНЕНОГО ОДНІЄЮ ОСОБОЮ

## ПЕРЕТЯГУВАННЯ, ТРИМАЮЧИ ПІД ПАХВАМИ

**ПРИМІТКА:** Перетягування, тримаючи під пахвами, ефективне під час переміщення пораненого вверх або вниз по сходах або на короткі відстані

**01** **СТАНЬТЕ НА КОЛІНА** за головою пораненого (поранений лежить на спині).

**02** **ПРОВЕДІТЬ** свої руки долонями вгору під плечима пораненого та міцно візьміться під пахвами.

**03** Трохи **ПІДВЕДІТЬСЯ**, підтримуючи голову пораненого своїм передпліччям.

**ПРИМІТКА:** Ви можете звести свої лікті разом, щоб голова потерпілого спиралася на обидва ваші передпліччя.

**04** **ПІДВЕДІТЬСЯ** повністю та почніть **ПЕРЕТЯГУВАТИ** потерпілого, рухаючись назад.

**ПРИМІТКА:** Постраждалий знаходиться в напівсидячому положенні.

**05** Якщо ви спускаєтеся по сходах вниз, **ПІДТРИМУЙТЕ** голову та тіло постраждалого і дозвольте його ногам опускатися сходинка за сходинкою.

**ПРИМІТКА:** Якщо пораненого потрібно перемістити по сходах вгору, скористайтеся тим же методом.

# ПЕРЕТЯГУВАННЯ/ПЕРЕНЕСЕННЯ ПОРАНЕНОГО ОДНІЄЮ ОСОБОЮ

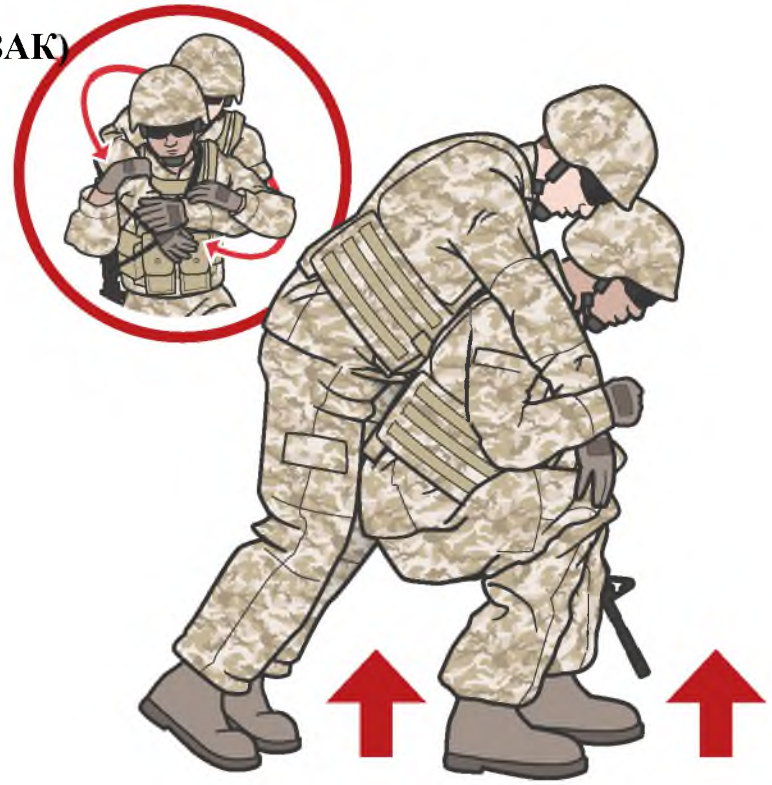
## ПЕРЕНЕСЕННЯ НА СПИНІ (ЯК РЮКЗАК)

**ПРИМІТКА:** Цей метод слід використовувати лише для переміщення **ПРИТОМНИХ** постраждалих.

**ПРИМІТКА:** При перенесенні пораненого на спині, центр його ваги розташовується у верхній частині спини рятувальника.

**ПРИМІТКА:** Перенесення пораненого високо на спині рятувальника спрощує його переміщення на середні відстані (50-300 метрів).

**ПРИМІТКА:** Щоб мінімізувати ризик травмування рук пораненого, тримайте їх у природному положенні довкола своєї шиї.



01 **ПРИСЯДЬТЕ** попереду пораненого, обличчям в тому ж напрямку, що й він; накажіть йому обхопити вас руками довкола шиї.
**ПРИМІТКА:** Буде краще, якщо одна з рук пораненого буде проходити під рукою рятувальника та в напрямку до шиї.

02 **УХОПІТЬ** зап'ястя пораненого та переконайтеся, що його рука лежить на вашому плечі.

03 **ПІДНІМІТЬ** пораненого з землі у положення стоячи, використовуючи силу ніг.

04 **НАХИЛІТЬСЯ** вперед та підніміть пораненого якомога вище, розмістивши його вагу на своїй спині.

05 Як тільки поранений розміщений на вашій спині, випряміться, наскільки можливо, щоб **ЗАПОБІГТИ** травмуванню своєї спини.

# ПЕРЕТЯГУВАННЯ/ПЕРЕНЕСЕННЯ ПОРАНЕНОГО ОДНІЄЮ ОСОБОЮ

## ПЕРЕНЕСЕННЯ МЕТОДОМ ПІДТРИМУВАННЯ

**ПРИМІТКА:** Цей метод може використовуватися лише для **ПРИТОМНИХ** поранених.

01 **ДОПОМОЖІТЬ** пораненому встати з землі.

02 Своєю домінантною рукою **ВІЗЬМІТЬ** зап'ястя тієї ж руки пораненого та розмістіть його навколо своєї шиї.

03 **ОБХОПІТЬ** другою вашою рукою пояс постраждалого та візьміться за його ремінь або одяг в ділянці пряжки ременя.

04 Будьте опорою для пораненого, **ЙДУЧИ** разом із ним.

# ПЕРЕТЯГУВАННЯ/ПЕРЕНЕСЕННЯ ПОРАНЕНОГО ОДНІЄЮ ОСОБОЮ

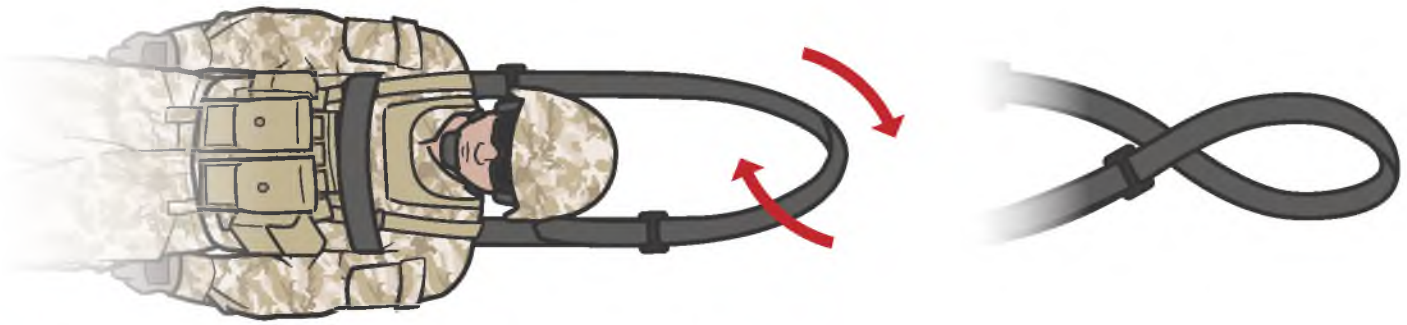
## ПЕРЕТЯГУВАННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ РЕМЕНЯ

01 **РОЗТЯГНІТЬ** два тактичні ремені на всю їхню довжину та з'єднайте разом, щоб вийшла одна велика петля.

02 2.**НАДАЙТЕ** постраждалому положення на спині.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 1:** Можна використати інші матеріали, такі як ремінь від гвинтівки або дві косинки, якщо тактичні ремені недоступні.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 1:** У деяких випадках можуть знадобитися три тактичні ремені.



03 **ПРОТЯГНІТЬ** нижню частину петлі поперек грудної клітки пораненого та під пахвами (за спиною і плечима).

**ПРИМІТКА:** Верхня частина петлі повинна знаходитися над головою потерпілого (див. ілюстрацію).

04 **СКРУТІТЬ** залишок петлі вісімкою.

05 **ПІДТЯГНІТЬ** петлю так, щоб пряжки перетиналися в центрі вісімки.

06 **ЛЯЖТЕ** з будь-якого боку пораненого обличчям до нього.

**ПРИМІТКА:** Ви маєте лежати в одному з пораненим напрямку.

07 **СПИРАЙТЕСЬ** ліктем об землю.

08 **ПРОСУНЬТЕ** руку, якою ви не спираєтесь, крізь верхню частину вісімки, та надягніть петлю через своє плече.

09 **ПЕРЕВЕРНІТЬСЯ** в положення лежачи, животом донизу.

10 **ПОВЗІТЬ**, перетягуючи пораненого до укриття.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 9:** Ремінь тепер розміщений поперек ваших грудей, а петля знаходиться на плечі, віддаленому від постраждалого.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 9:** Рукою/плечем, якими ви не спираєтеся об землю, підтримуйте пораненого.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 9:** Ремінь під вашою грудною кліткою допоможе запобігти вислизанню пораненого з петлі.

# ПЕРЕНЕСЕННЯ/ПЕРЕТЯГУВАННЯ ПОРАНЕНОГО ДВОМА ОСОБАМИ

## ПЕРЕТЯГУВАННЯ, ТРИМАЮЧИ ЗА СПОРЯДЖЕННЯ

**ПРИМІТКА:** Деякі бронежилети оснащені спеціальною стропою для перетягування. Важливо, щоб обладнання було надійно закріплене та зафіксоване на пораненому.

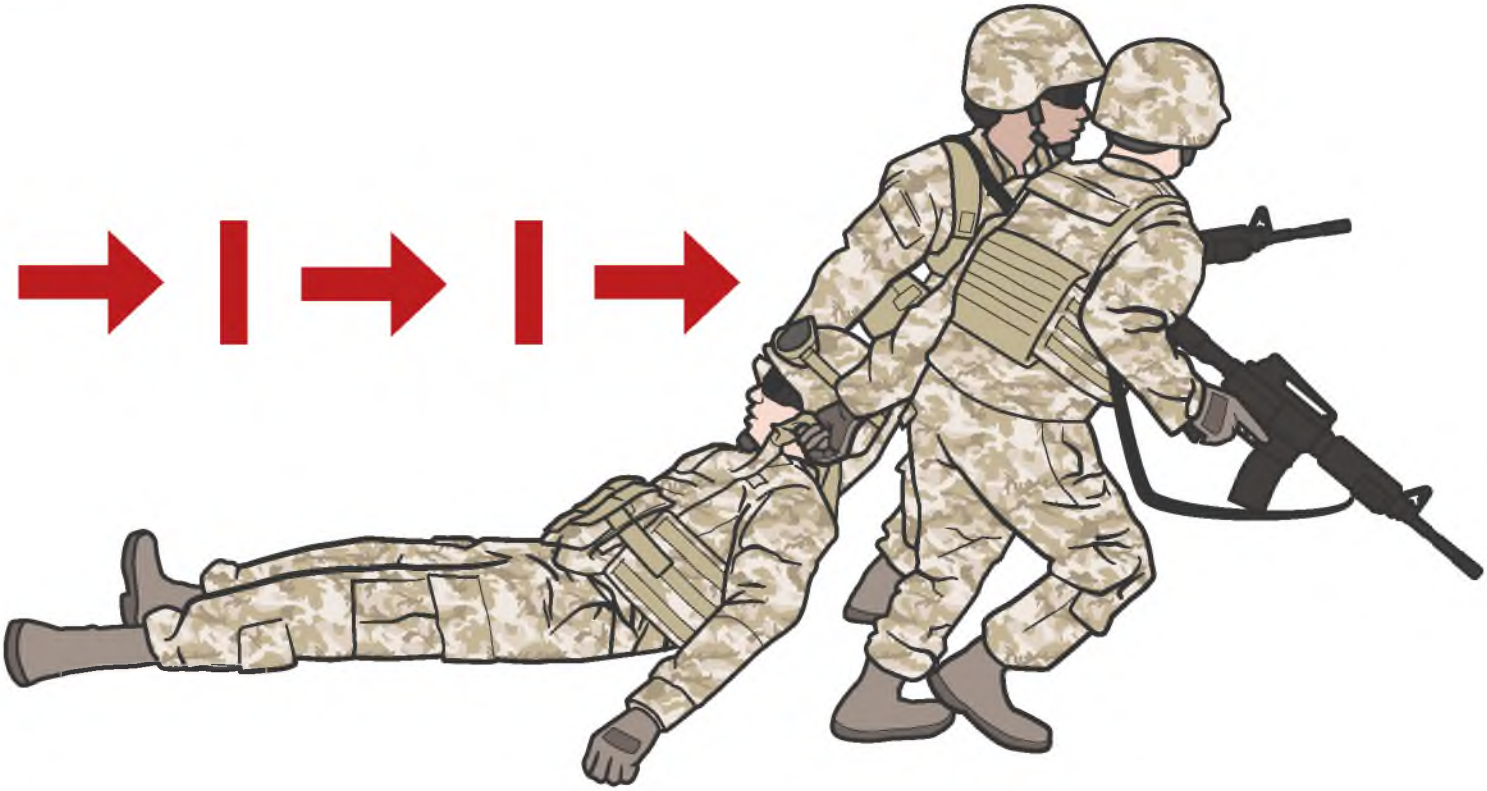
**ПРИМІТКА:** Перетягування, тримаючи за спорядження, може бути використане для переміщення постраждалого в укриття або безпечне місце та не є ефективним для довших відстаней, оскільки збільшується ймовірність отримання постраждалим додаткових травм.

**ПРИМІТКА:** Ця техніка дозволяє рятівникам зберігати готовність до бою під час виконання перетягування.

01 **СТАНЬТЕ** поряд з пораненим.

02 Обоє **СХОПІТЬ** пораненого за його спорядження (наприклад, за спеціальну стропу для перетягування) або за бронежилет.

03 **ТЯГНІТЬ** пораненого за собою, швидко переміщуючись вперед короткими ривками.

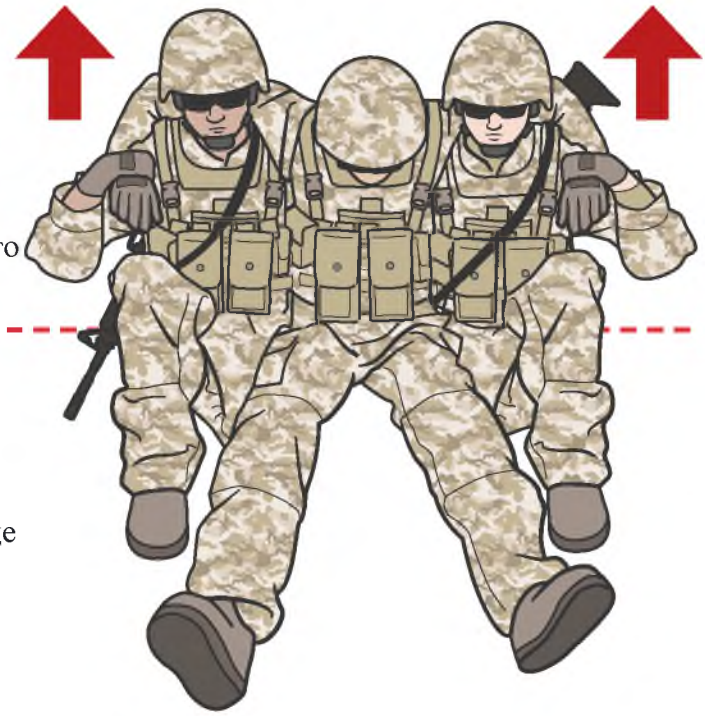


**ПРИМІТКА:** Під час тренувань як рятівник, так і постраждалий можуть отримати поранення; завжди пам’ятайте про безпеку.

# ПЕРЕНЕСЕННЯ/ПЕРЕТЯГУВАННЯ ПОРАНЕНОГО ДВОМА ОСОБАМИ

## ПЕРЕНЕСЕННЯ МЕТОДОМ ПІДТРИМУВАННЯ

**ПРИМІТКА:** Підтримування двома особами може використовуватися для переміщення *притомних* та *непритомних* поранених.

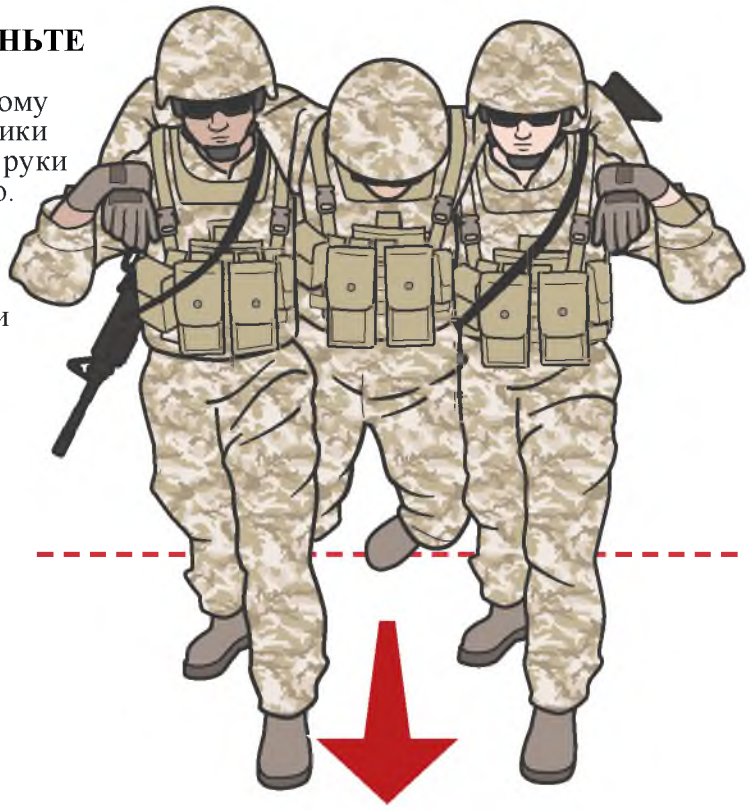


### ПРИТОМНИЙ ПОРАНЕНИЙ

01 Якщо поранений у свідомості, **ПОСТАВТЕ** його на ноги, та підтримуйте, обхопивши своїми руками за його пояс. Обидва рятувальники мають **ВЗЯТИСЯ** за зап'ястя ближчої до них руки пораненого та закинути цю руку на свою шию (Якщо поранений притомний та може це зробити - йому слід обхопити вас обох руками).

02 Розмістіть вашу другу руку довкола пояса пораненого та **ВІЗЬМІТЬСЯ** за його ремінь (якщо такий є) або за одяг/спорядження, якщо це можливо.

03 **ПІДІЙМІТЬ ТА ПІДТРИМУЙТЕ** пораненого під час руху вперед в унісон.



### НЕПРИТОМНИЙ ПОРАНЕНИЙ

01 Якщо поранений у непритомному стані, **СТАНЬТЕ НА КОЛІНО** збоку від нього та підійміть пораненого в сидяче положення обличчям в тому самому напрямку, що й ви. Обидва рятувальники мають **ВЗЯТИСЯ** за зап'ястя ближчої до них руки пораненого та закинути цю руку на свою шию.

02 Якщо поранений непритомний або вищий за вас обох, ваші руки, ближчі до пораненого, мають **ПІДТРИМУВАТИ** його під стегнами. Це необхідно зробити для того, щоб його ноги не волочилися по землі.

03 **ПІДІЙМІТЬ ТА ПІДТРИМУЙТЕ** пораненого під час руху вперед в унісон.

# ПЕРЕНЕСЕННЯ/ПЕРЕТЯГУВАННЯ ПОРАНЕНОГО ДВОМА ОСОБАМИ

## ПЕРЕНЕСЕННЯ ПІД ПАХВИ ТА ЗА НОГИ

01 **ПОКЛАДІТЬ** пораненого на спину, руки по сторонах вздовж тіла.

02 Вищий з двох рятувальників **СТАЄ НА КОЛІНО** біля голови пораненого, обличчям до його ніг.

03 Цей же рятувальник (той, який вищий) **ПРОСУВАЄ РУКИ** під пахвами пораненого та **ЗМИКАЄ ЇХ В ЗАМОК** на грудях пораненого.

04 Другий рятувальник розсуває ноги пораненого та **СТАЄ НА КОЛІНО** між ними спиною до пораненого.

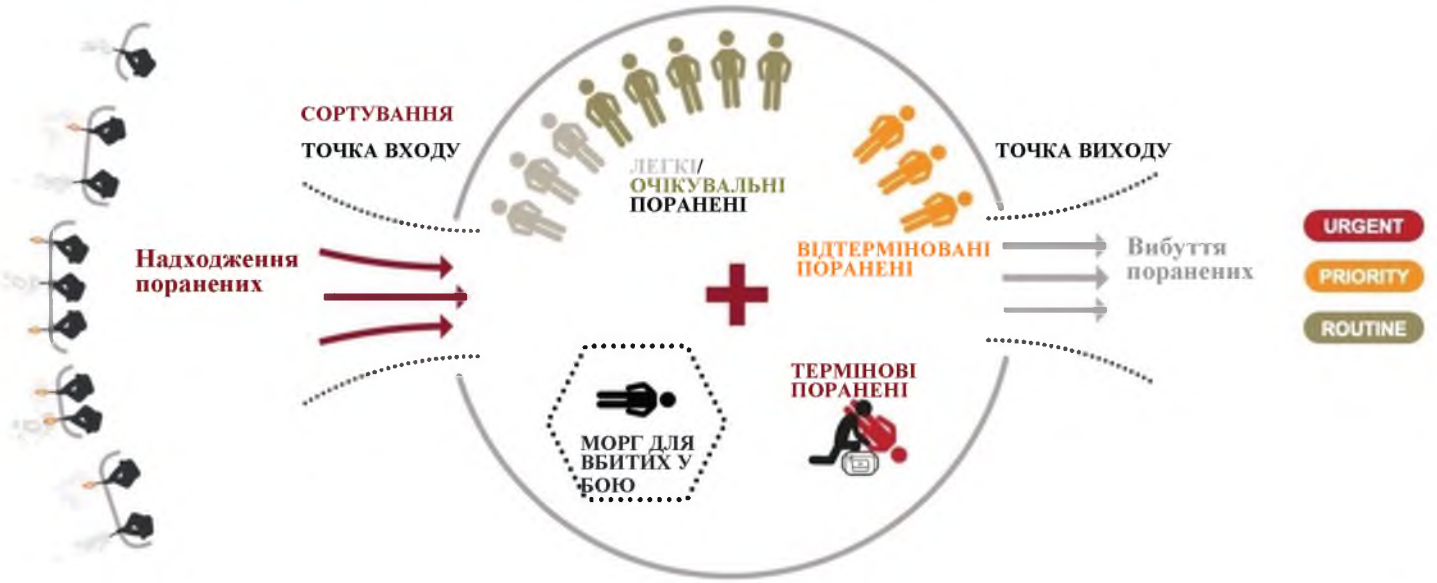
05 Після цього другий рятувальник **ХАПАЄ** ноги пораненого під його колінами.

06 **ПІДНІМІТЬСЯ ОДНОЧАСНО** та **РУХАЙТЕСЯ ВПЕРЕД** в унісон, несучи пораненого.

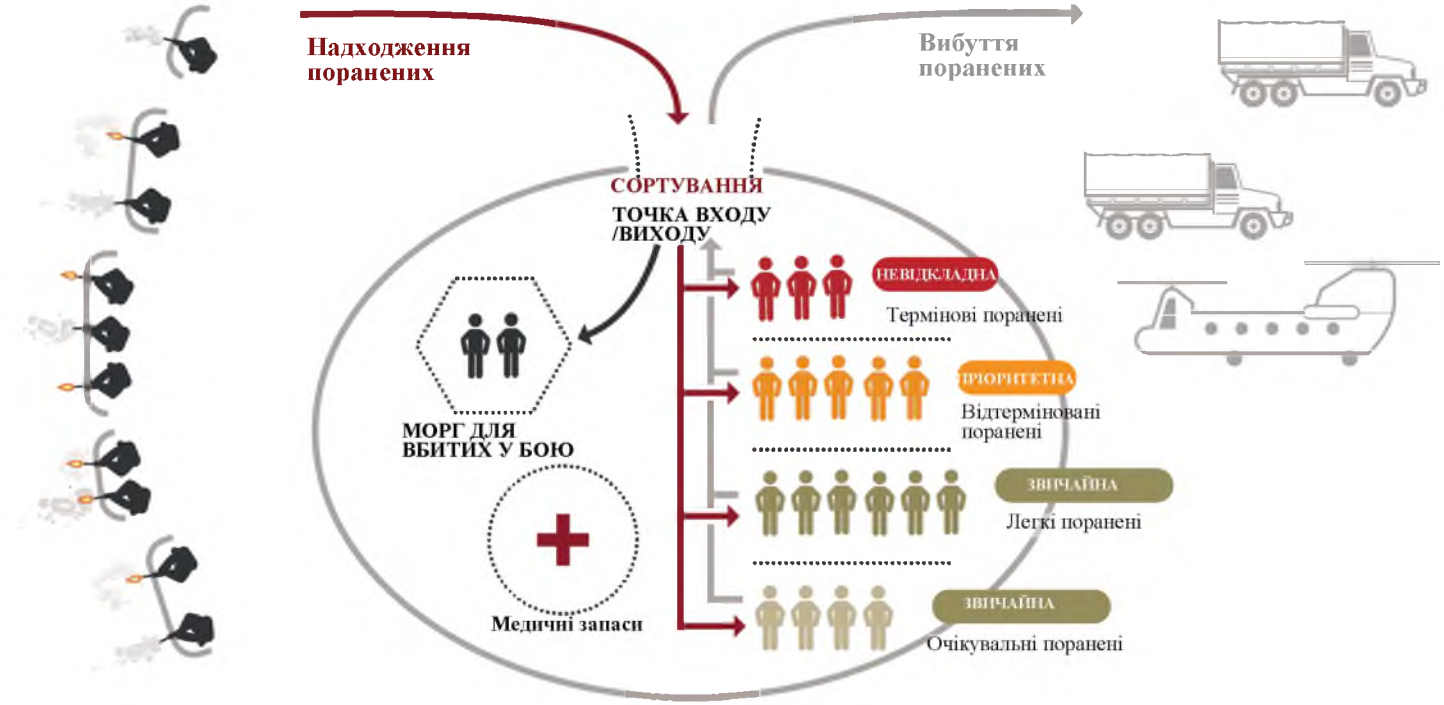
# ПУНКТ ЗБОРУ ПОРАНЕНИХ

**ПРИМІТКА:** План організації Пункту збору поранених може змінюватися в залежності від стандартних операційних процедур (СОП) підрозділу, бойового завдання, тактичної ситуації, рельєфу місцевості тощо.

| **Пункт збору поранених:** | Лінійний Пункт збору поранених з окремими входом та виходом |
|---|---|



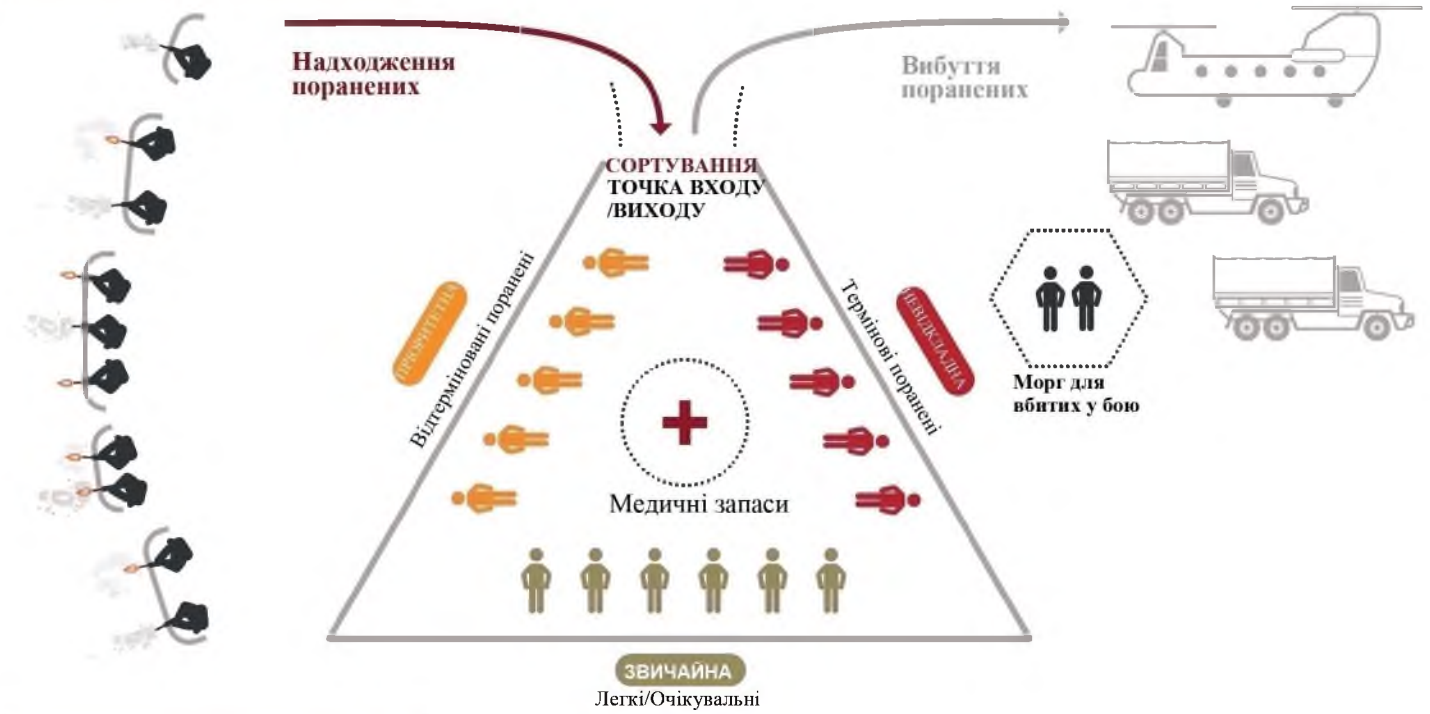

| **Пункт збору поранених:** | Лінійний Пункт збору поранених зі спільними входом та виходом |
|---|---|



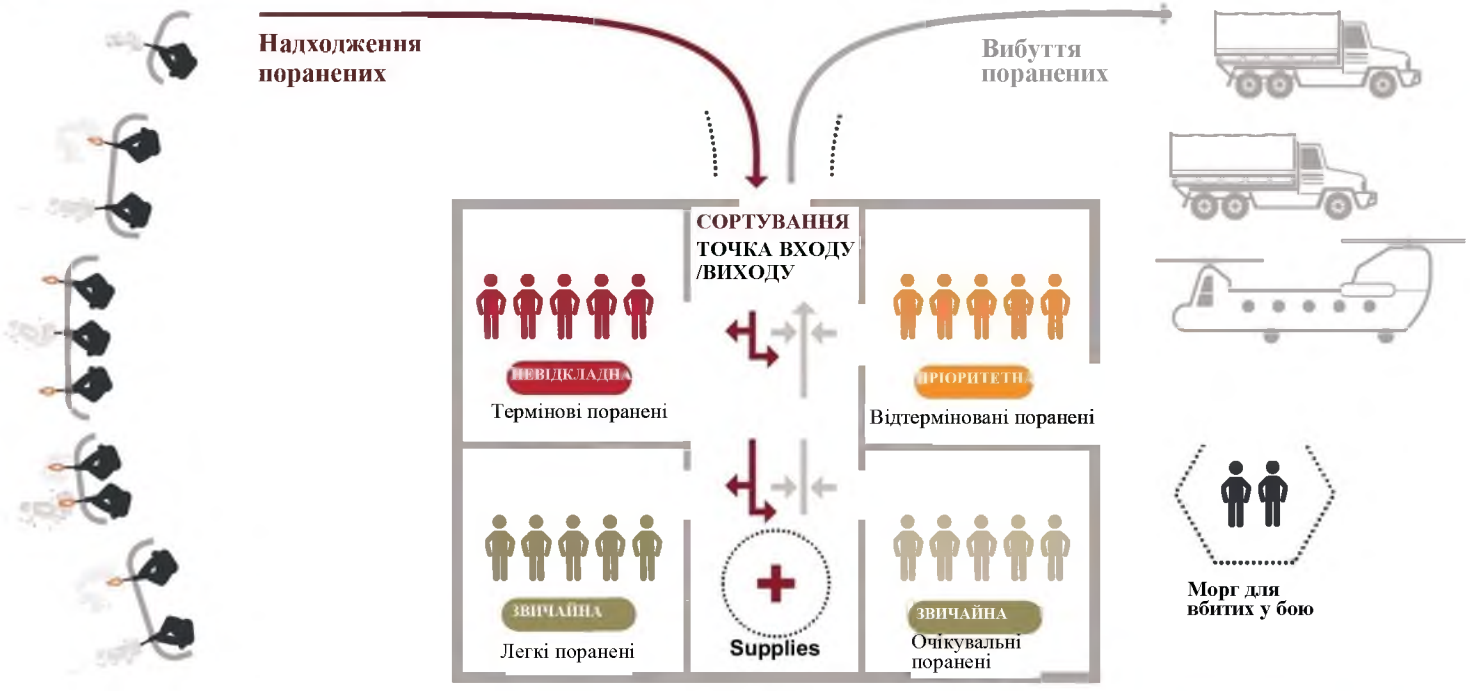
# ПУНКТ ЗБОРУ ПОРАНЕНИХ

*Продовження...*

| **Пункт збору поранених:** | Трикутний Пункт збору поранених зі спільними входом та виходом |
|---|---|



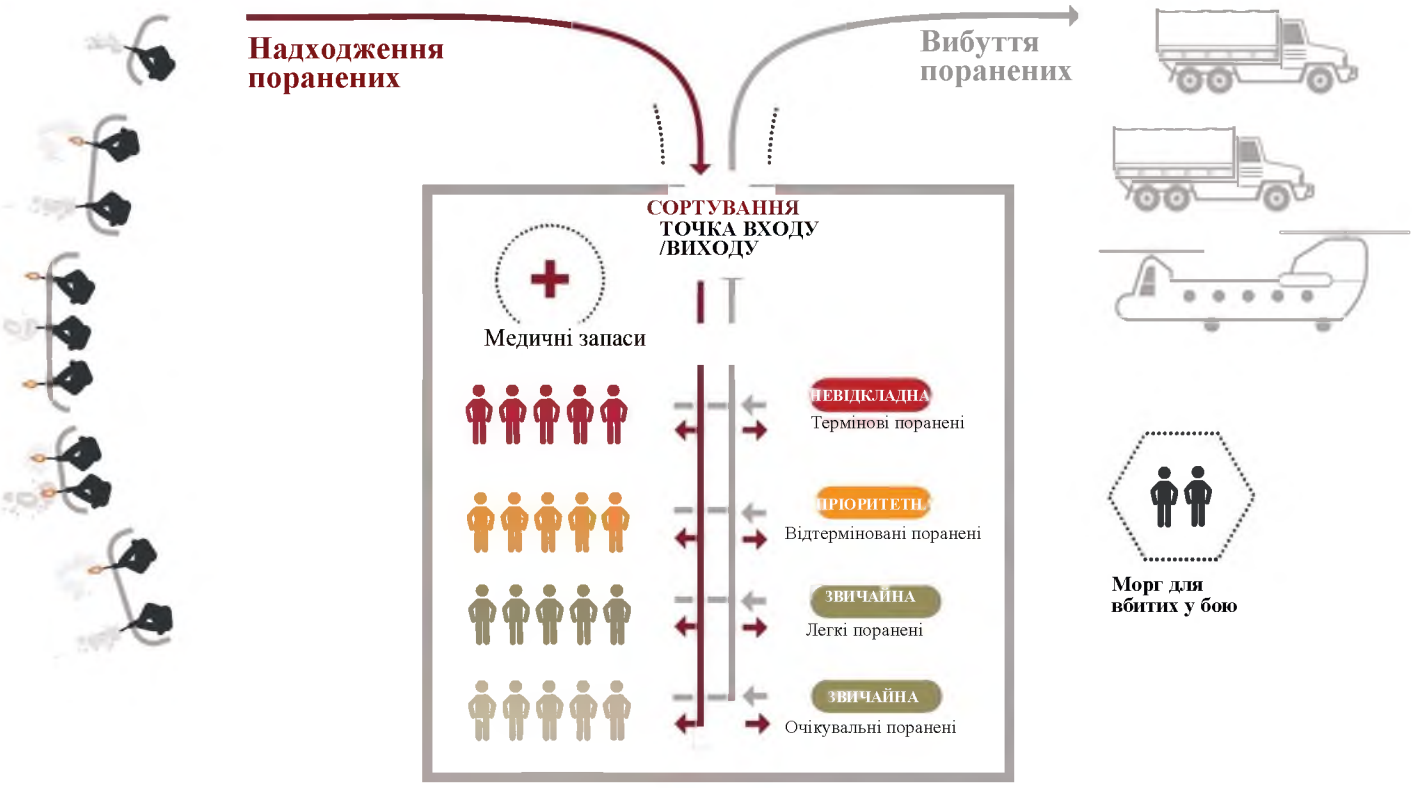

| **Пункт збору поранених:** | Будівля - Кімнати |
|---|---|



# ПУНКТ ЗБОРУ ПОРАНЕНИХ

*Продовження...*

| **Пункт збору поранених:** | Будівля - Відкритий ангар |
|---|---|



# ОЦІНКА ТРАВМ У ТАКТИЧНИХ УМОВАХ (TACTICAL TRAUMA ASSESSMENT, TTA): ДОВІДНИК

Довідник із проведення Оцінки травм у тактичних умовах (TTA) допоможе курсантам та інструкторам виконувати/демонструвати оцінку стану пораненого під час фази надання допомоги в польових умовах TCCC.

## ДІЇ У ФАЗІ ДОПОМОГИ ПІД ВОГНЕМ (CUF)/ ПІД ЗАГРОЗОЮ

**Відкрийте вогонь у відповідь та сховайтесь в укриття** - допоможіть встановити вогневу перевагу.

**Накажіть пораненому** продовжувати вести бій, якщо він здатний; або переміститись в укриття та надати собі першу медичну допомогу, якщо це можливо.

**Перетягніть/перенесіть пораненого** в укриття або безпечне місце (в залежності від тактичної обстановки), якщо він непритомний/не реагує або не може рухатися самостійно.

**Витягніть поранених** з полум'я, погасіть на них вогонь, якщо необхідно, та перемістіть до відносно безпечного місця.

**Зупиніть загрозливу для життя кровотечу: накладіть високо і туго** на кінцівку турнікет з тактичної індивідуальної аптечки пораненого та/або медичних запасів.

### Зупиніть зовнішню загрозливу для життя кровотечу, якщо дозволяє тактична обстановка:

a. Накажіть пораненому зупинити кровотечу самостійно, якщо можливо.

b. Використовуйте турнікет для кінцівок (рекомендований Комітетом TCCC), щоб зупинити кровотечу, якщо це анатомічно можливо.

c. Накладіть турнікет на кінцівку поверх одягу проксимальніше від джерела кровотечі. Якщо джерела загрозливої для життя кровотечі не видно з першого погляду - накладіть турнікет на поранену кінцівку якомога вище та максимально туго (принцип "високо і туго") і перемістіть пораненого в укриття.

# ДІЇ У ФАЗІ ДОПОМОГИ В ПОЛЬОВИХ УМОВАХ (TFC)

## ОСНОВНІ ДІЇ

**Встановіть периметр безпеки**/постійно контролюйте тактичну ситуацію

Проведіть **сортування поранених** за потреби

**Використовуйте засоби індивідуального захисту**, якщо дозволяє тактична ситуація

**Оцініть стан свідомості пораненого**, використовуючи метод AVPU (Притомний, реагує на Слова, реагує на Больові подразники, Не реагує/непритомний). Оцініть психічний стан. **Якщо поранений непритомний** - оцініть наявність пульсу на сонній артерії та дихання. Якщо вони відсутні, дійте у відповідності до тактичної обстановки.

**Якщо поранений непритомний**, але в нього є пульс і він дихає, або якщо він притомний, але зі зміненим психічним станом - заберіть в нього зброю та засоби комунікації.

**Спілкуйтесь з пораненим** протягом всього процесу оцінки травм.

**ДОТРИМУЙТЕСЬ ПОСЛІДОВНОСТІ MARCH PAWS** для подальшої оцінки стану пораненого

M A R C H P A W S

## M ОЦІНКА ТА ЗУПИНКА МАСИВНИХ КРОВОТЕЧ

- Огляньте пораненого на предмет невиявлених кровотеч та зупиніть всі джерела кровотечі.
- Накладіть турнікет безпосередньо на шкіру на 5-8 см вище джерела кровотечі, якщо цього не було попередньо зроблено на етапі допомоги під вогнем
- Накладіть другий турнікет поруч та вище першого, якщо кровотеча не зупинилась після застосування першого турнікета
- Оцініть ефективність усіх попередньо накладених турнікетів. Якщо турнікет неефективний - затягніть його сильніше. Якщо кровотеча все ще не зупинилась - накладіть другий турнікет вище (проксимальніше) першого або накладіть прицільний турнікет на 5-8 см вище від поранення.
- Якщо місце поранення не підходить, щоб накласти турнікет для кінцівок (шия, пахви та/або пах тощо), застосуйте гемостатичні пов'язки/засоби (у разі накладання гемостатичних пов'язок, необхідно чинити прямий тиск на рану 3 хвилини)
- Проведіть огляд на наявність масивних кровотеч (ділянки шиї, пахв, паху, передня та задня поверхня тулуба та кінцівки) щоб виключити неідентифіковане загрозливе для життя джерело кровотечі.
- Коли це доцільно - застосуйте методи зупинки вузлових кровотеч, такі як тампонування рани або вузловий турнікет
- Проведіть початкову оцінку на предмет геморагічного шоку (зміни психічного стану за відсутності черепно-мозкової травми та/або слабкий або відсутній пульс на променевій артерії); розгляньте проведення невідкладних протишокових заходів

# ДІЇ У ФАЗІ ДОПОМОГИ В ПОЛЬОВИХ УМОВАХ (продовження)

## A ОЦІНКА ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОХІДНОСТІ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

- **Якщо поранений притомний** - дозвольте йому зайняти будь-яке комфортне положення, яке полегшить йому дихання та збереже дихальні шляхи прохідними.
- Якщо поранений непритомний та не має обструкції дихальних шляхів - переведіть його в стабільне бокове положення. Якщо необхідно - застосуйте маневри розгинання голови/виведення підборіддя або виведення нижньої щелепи для забезпечення прохідності дихальних шляхів.
- Якщо поранений непритомний або напівпритомний, введіть назофарингеальний **повітровід (NPA)** або **надгортанний повітровід** (за наявності показів).
- **Якщо поранений непритомний та має обструкцію або загрозу обструкції дихальних шляхів**, за показами застосуйте механічний або ручний відсмоктувач для очищення ротової порожнини від надлишкових виділень
- Якщо поранений непритомний та має обструкцію дихальних шляхів - введіть **надгортанний повітровід**.
- Якщо попередні заходи забезпечення прохідності дихальних шляхів у непритомного пораненого з обструкцією верхніх дихальних шляхів були невдалими - проведіть **крікотиреотомію** та зафіксуйте трубку в трахеї.
- Слідкуйте за показниками пульсоксиметрії пораненого, це допоможе оцінити прохідність дихальних шляхів.

## R ОЦІНКА ДИХАННЯ

- **Зніміть з пораненого бронежилет.**
- **Оцініть ознаки наявності напруженого пневмотораксу**
- **Огляньте тулуб на предмет поранень** (спереду і ззаду)
- **Оцініть дихання** та виміряйте показник насичення киснем крові за допомогою пульсоксиметра (якщо є)
- **Накладіть торакальні оклюзійні наліпки з клапаном** на всі відкриті поранення грудної клітки
- Якщо є ознаки напруженого пневмотораксу - випустіть повітря та/або відклейте та накладіть знову всі попередньо накладені оклюзійні наліпки.
- Якщо є ознаки напруженого пневмотораксу і в пораненого немає оклюзійних наліпок, або якщо випускання повітря з-під наліпок не зменшило симптоми напруженого пневмотораксу - виконайте голкову декомпресію грудної клітки.
- Повторно оцініть стан пораненого, щоб впевнитись, що голкова декомпресія була успішною
- **Проводьте вентиляцію легень вручну** (мішком типу Амбу з масою, якщо є) у разі недостатності дихальних зусиль пораненого
- Якщо поранень грудної клітки не виявлено, накрийте її бронежилетом.

# ДІЇ У ФАЗІ ДОПОМОГИ В ПОЛЬОВИХ УМОВАХ (продовження)

## C ОЦІНКА КРОВООБІГУ

- **Оцініть на наявність перелому** кісток таза. У разі підозри, використайте рекомендовані комітетом TCCC пристрої для компресії таза.
- **Огляньте всі поранення** та **перевірте** всі раніше накладені турнікети, щоби визначити, чи вони необхідні.
  - Якщо турнікет неефективний - затягніть його сильніше, або **накладіть** та затягніть **додатковий турнікет** безпосередньо вище та поруч із прицільним турнікетом.
  - Якщо турнікет необхідний, та на це є час - виконайте переміщення, замінивши турнікет, накладений **високо і туго**, на прицільно накладений турнікет (5-8 см вище поранення).
- Якщо показів для турнікета немає, **замініть турнікет, накладений високо і щільно**, та/або вузловий турнікет на інші засоби зупинки кровотечі (тампонування та компресійний бандаж)
- **Огляньте** та **перевірте всі попередньо накладені турнікети**, чітко позначте час накладання на кожному з них.
- **Зупиніть будь-які значні непульсуючі кровотечі за допомогою гемостатичних засобів (утримуйте прямий тиск на рану 3 хвилини) та застосуйте компресійний бандаж**
- **Перевірте ефективність тампонування ран у вузлових зонах (шия, пахвові ділянки, пах), якщо такі є.**
- **Оцініть наявність у пораненого геморагічного шоку** (перевірте пульс на променевій артерії)
  - Якщо пульс на променевій артерії присутній, психічний стан пораненого не змінений, але поранення є значними - встановіть ВВ катетер з портом-заглушкою. (Якщо судинний доступ необхідний, але його неможливо швидко отримати шляхом постановки ВВ катетера - встановіть внутрішньокістковий доступ)
  - Якщо в пораненого змінений психічний стан за відсутності черепно-мозкової травми та/або слабкий чи відсутній пульс на променевій артерії:
    - Встановіть ВВ чи ВК доступ
    - Повільно струминно введіть транексамову кислоту через ВВ чи ВК доступ, у тому числі, якщо у пораненого є ознаки або симптоми значної ЧМТ, або змінений психічний стан у зв'язку з вибуховою або тупою травмою
    - Введіть препарати крові (після введення першої одиниці крові введіть 1 грам кальцію); продовжуйте повторну оцінку до тих пір, доки не з'явиться відчутний пальпаторно пульс на променевій артерії, доки не покращиться психічний стан або систолічний тиск не стане 100 мм рт.ст. або вище.
- **Оцініть пораненого на наявність ознак рефрактерного шоку**, якщо реакція на рідинну ресусцитацію відсутня; подумайте про невиявлений напружений пневмоторакс як вірогідну причину цього стану (проведіть голкову декомпресію, якщо виявите покази).

**Повідомте командира підрозділу, якщо поранений потребує евакуації** (як мінімум, рядки 3, 4, 5 із запиту на евакуацію MEDEVAC 9-line)

# ДІЇ У ФАЗІ ДОПОМОГИ В ПОЛЬОВИХ УМОВАХ (продовження)

## ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ГІПОТЕРМІЇ АКТИВНИМИ/ПАСИВНИМИ МЕТОДАМИ

- **Мінімізуйте вплив довкілля на пораненого**
- **Застосовуйте активні заходи зігрівання**, якщо вони доступні
- **Загорніть пораненого** в водонепроникний зовнішній чохол

## ОЦІНКА ТРАВМ ГОЛОВИ

- Перевірте наявність ознак та симптомів травм голови та/або проникаючих травм ока
- Попередьте вторинне пошкодження головного мозку шляхом лікування гіпоксії та гіпотензії
- Надайте належну допомогу при травмах очей
  - Проведіть швидкий польовий тест гостроти зору, з**акрийте травмоване око (очі) жорстким щитком** (щитками) для ока.
  - **Призначте пораненому пероральний антибіотик** з Військового набору таблеток для лікування ран у разі проникаючої травми
- Якщо дозволяє час, перевірте пораненого з травмою голови за Військовою шкалою оцінки струсу мозку 2 (MACE 2)
- Надайте належну допомогу при травмі голови

**ПОВІДОМТЕ** про стан пораненого іншому медичному персоналу (належним чином)

Проведіть повторний огляд усіх попередніх втручань за алгоритмом **(M/A/R/C/H)**

**Дотримуйтеся правильного порядку виконання алгоритму MARCH**

**РОЗПОЧНІТЬ ЕЛЕКТРОННИЙ МОНІТОРИНГ** пораненого, якщо є покази та за наявності необхідного обладнання

## ЗНЕБОЛЕННЯ

- З'ясуйте наявність алергії на медичні препарати в пораненого перед введенням знеболювальних.
- Роззбройте пораненого перед тим, як вводити будь-які препарати, які можуть впливати на психічний стан
- Введіть належні знеболювальні засоби
  - Парацетамол та мелоксикам з Військового набору таблеток для лікування ран - це анальгетики для поранених у свідомості, які можуть ковтати
  - Оральний трансмукозний фентанілу цитрат (ОТФЦ) застосовується в поранених з легким або помірним болем, які НЕ мають шоку чи порушень дихання.
  - Кетамін може застосовуватися ВВ чи ВК при помірному або сильному болю в поранених, які знаходяться в стані шоку, або мають порушення дихання (у разі сильного болю можна повторювати введення кожні 20 хвилин)
  - Дозування кетаміну: 50-100 мг (або 0,5-1 мг/кг) внутрішньом'язово (ВМ) або інтраназально (ІН)
    - Це дозування можна повторювати кожні 20-30 хвилин ВМ або ІН
- При нудоті та блюванні слід ввести ондансетрон
- Якщо виникло передозування опіоїдними препаратами, слід ввести налоксон
- Перед введенням опіоїдів або кетаміну задокументуйте обстеження стану свідомості за допомогою методу AVPU

# ДІЇ У ФАЗІ ДОПОМОГИ В ПОЛЬОВИХ УМОВАХ (продовження)

## ЗАСТОСУВАННЯ АНТИБІОТИКІВ

- Перед введенням перевірте наявність у пораненого алергії на медичні препарати
- Призначте антибіотик з Військового набору таблеток для лікування ран (моксифлоксацин) притомним пораненим, які в змозі ковтати, у разі відкритих поранень.
- Якщо поранений не в змозі приймати медикаменти перорально (знаходиться в стані шоку або непритомний) - введіть йому ертапенем ВВ або ВМ

## ОБРОБКА ІНШИХ РАН

- Повторно перевірте всі попередні медичні втручання
- Огляньте, оцініть та перев'яжіть опіки, наклавши сухі стерильні пов'язки, проведіть профілактику гіпотермії
- Огляньте пораненого щодо наявності інших ран, та, якщо виявите, накладіть пов'язки на відкриті рани черевної порожнини з евентрацією; рани зі сторонніми тілами в них; ампутаційні кукси.

## НАКЛАДІТЬ ШИНИ НА ПЕРЕЛОМИ, НЕ РУХАЮЧИ СТОРОННІ ТІЛА В НИХ

## РЕАНІМАЦІЯ НА ПОЛІ БОЮ ДЛЯ ПОРАНЕНИХ З ВИБУХОВОЮ АБО ПРОНИКАЮЧОЮ ТРАВМОЮ, ЯКІ НЕ МАЮТЬ ПУЛЬСУ, ДИХАННЯ ТА ІНШИХ ОЗНАК ЖИТТЯ, НЕ БУДЕ УСПІШНОЮ, І ЇЇ НЕ СЛІД НАВІТЬ ПОЧИНАТИ

- Виконайте двосторонню голкову декомпресію грудної клітки пораненого, в якого є травми тулуба або політравма, відсутній пульс або дихання, щоби впевнитися, що в нього немає напруженого пневмотораксу перед тим, як припинити надання допомоги

## КОМУНІКАЦІЯ

- Розмовляйте з пораненим, якщо це можливо
- Комунікуйте з тактичним командуванням та повідомте інформацію 3, 4, 5 рядків Запиту на евакуацію MEDEVAC 9-line (якщо цього ще не було зроблено попередньо)
- Комунікуйте з системою евакуації, повідомляючи необхідну інформацію (Запит на евакуацію), та підготуйтесь до фази надання допомоги етапу Тактичної евакуації
- Передайте інформацію про пораненого приймаючому медичному персоналу за допомогою звіту MIST

# ДІЇ У ФАЗІ ДОПОМОГИ В ПОЛЬОВИХ УМОВАХ (продовження)

**Проведіть детальне обстеження та вторинну оцінку стану пораненого**, якщо маєте на це час, і дозволяє тактична обстановка

**Задокументуйте результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380** та прикріпіть її до пораненого

## ПІДГОТУЙТЕ ПОРАНЕНОГО ДО ЕВАКУАЦІЇ

- Розмістіть та зафіксуйте пораненого на засобі для евакуації та прикріпіть до нього Картку пораненого Форма DD 1380 TCCC, якщо цього ще не було зроблено
- Зафіксуйте всі вільні кінці бинтів, обладнання, ковдри тощо
- Закріпіть засоби для попередження гіпотермії: ковдри/оболонки/ремені
- Зафіксуйте ремені нош належним чином; розгляньте можливість використання додаткової підкладки, якщо потрібно
- За потреби надайте інструкції пораненим, які можуть ходити
- Розташуйте поранених у порядку евакуації та визначіть бійців для перенесення поранених на ношах
- Підтримуйте охорону/безпеку в точці евакуації.

CLS TCCC | CMC TCCC | CPP TCCC

COMBAT MEDIC/CORPSMAN
TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE

M A R C H

# НАКЛАДАННЯ ТУРНІКЕТА З ВОРОТКОМ І ПРЯЖКОЮ ДВОМА РУКАМИ

## ДОПОМОГА В ПОЛЬОВИХ УМОВАХ (TFC)

**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.

**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

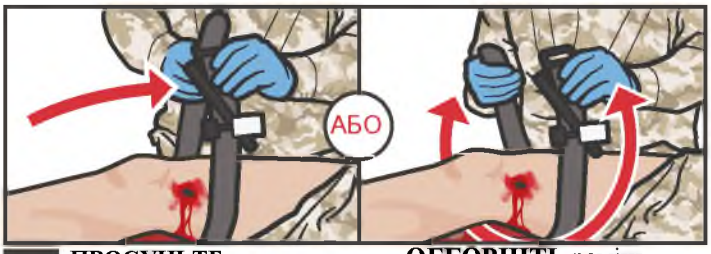
**01** **РОЗКРИЙТЕ** місце поранення та огляньте джерело кровотечі.

**ПРИМІТКА:** Можливо, вам прийдеться розрізати одяг, щоб належним чином оглянути рану.

**ПРИМІТКА:** Повторно огляньте кожен турнікет, накладений у фазі Допомоги під вогнем, і, за неефективності його накладання, сильніше затягніть (якщо можливо) та накладіть другий турнікет поруч з першим, якщо кровотеча не зупинилась.

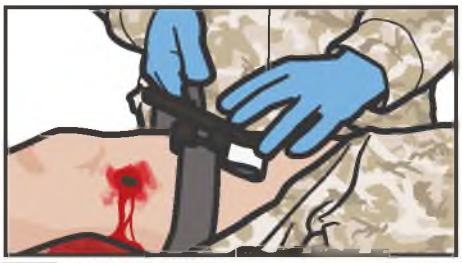
**02** **ЗАСТОСУЙТЕ** прямий тиск, щоб зупинити кровотечу.

**03** **ДІСТАНЬТЕ** турнікет із тактичної індивідуальної аптечки пораненого та/або з підсумка.




**04** **ПРОСУНЬТЕ** поранену кінцівку крізь петлю ременя турнікета (турнікет у вигляді замкнутої петлі).

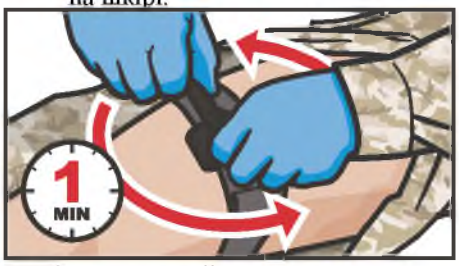
**ОБГОРНІТЬ** ремінь навколо кінцівки і протягніть крізь отвір пряжки.



**05** **РОЗМІСТІТЬ** турнікет на 5 - 8 см вище від рани безпосередньо на шкірі.

**06** **ЩІЛЬНО ЗАТЯГНІТЬ** самоклеючу стрічку, аби усунути будь-які провисання.

**07** **ЗАФІКСУЙТЕ** самоклеючу стрічку по всій довжині навколо кінцівки (але не над скобами, які фіксують вороток).

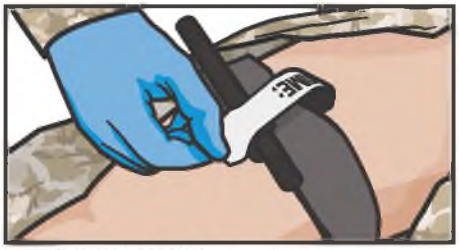



**08** **ЗАКРУЧУЙТЕ** вороток до тих пір, поки кровотеча не зупиниться (Кроки 1-8 слід виконати менш ніж за 1 хв).

**09** **ЗАКРІПІТЬ** вороток за допомогою фіксатора.

**10** **ОБГОРНІТЬ** самоклеючу стрічку навколо воротка та між фіксуючими скобами.

**ПРИМІТКА ДО 9 КРОКУ:** Якщо кровотеча не зупинилась та/або наявний дистальний пульс, продовжуйте закручувати вороток чи накладіть другий турнікет вище місця накладання першого.



**11** **ЗАКРІПІТЬ** усе фіксуючою стрічкою.

**12** **ЗАПИШІТЬ** час накладання турнікета на білій стрічці (чи лобі пораненого), завершивши виконання всього процесу за 3 хвилини.

**13** **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 і прикріпіть до її до постраждалого.

# Накладання турнікета з зубчастим механізмом двома руками

## Допомога в польових умовах, TFC

Подбайте про засоби індивідуального захисту.

**Примітка:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

**РОЗКРИЙТЕ** місце поранення та огляньте джерело кровотечі.

**Примітка:** Можливо, вам прийдеться розрізати одяг, щоб належним чином оглянути рану.

**Примітка:** Перевірте кожен турнікет, накладений у фазі Допомоги під вогнем. Якщо турнікет накладений неефективно - затягніть його сильніше (якщо можливо), і накладіть другий турнікет поруч з першим, якщо кровотеча не зупинилась.

02 Застосуйте прямий тиск, щоб зупинити кровотечу.

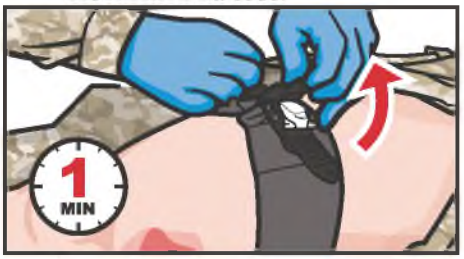
03 Вийміть турнікет з тактичної індивідуальної аптечки пораненого та/або з його підсумка

04a **ПРОСУНЬТЕ** поранену кінцівку крізь петлю ременя турнікета (турнікет у вигляді замкнутої петлі).

04b **Обгорніть** турнікет навколо кінцівки, протягніть вільний кінець через пряжку **Потягніть** на себе.

05 **Розмістіть** турнікет на 5-8 см вище рани безпосередньо на шкіру.

06 **ЗАТЯГНІТЬ** ремінь якомога **СИЛЬНІШЕ**, аби уникнути його провисання перед затягуванням зубчастого механізму.



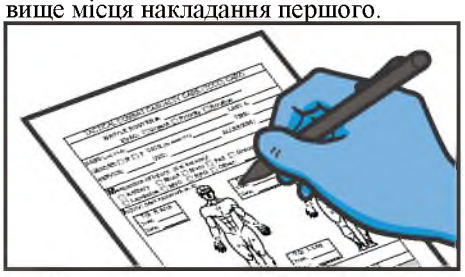

07 **Затягніть** зубчастий механізм якомога щільніше до зупинки кровотечі (виконайте кроки 1-7 менш, ніж за 1 хвилину).

08 **Зафіксуйте** зубчастий механізм (він стане на місце з характерним клацанням).

09 Вільний кінець ременя **обгорніть** навколо зубчастого механізму і **зафіксуйте**.

**Примітка до 8-го кроку:** Якщо кровотеча не зупинилась або не зник дистальний пульс, продовжуйте затягувати зубчастий механізм або накладіть другий турнікет вище місця накладання першого.

10 **ЗАПИШІТЬ** час накладання турнікета на білій стрічці (чи лобі пораненого), завершивши виконання всього процесу за 3 хвилини.



11 **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 і прикріпіть до її до постраждалого.

CLS TCCC | **CMC TCCC** | CPP TCCC

**COMBAT MEDIC/CORPSMAN**
TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE

M A R C H

# ІМПРОВІЗОВАНИЙ ТУРНІКЕТ НА КІНЦІВКУ

**УВАГА:** Імпровізований турнікет слід використовувати лише у крайньому випадку, якщо турнікет, рекомендований Комітетом TCCC, НЕДОСТУПНИЙ.

**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.
**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

01 **РОЗКРИЙТЕ** місце поранення та огляньте джерело кровотечі.
**ПРИМІТКА:** Можливо, вам буде потрібно зрізати одяг, щоб належним чином відкрити доступ до рани.

02 **ЗАСТОСУЙТЕ** прямий тиск на джерело кровотечі, поки збираєте матеріали для імпровізованого турнікета.

03 Швидко **ЗНАЙДІТЬ** та **ПІДГОТУЙТЕ** відповідні підручні матеріали для імпровізованого турнікета.

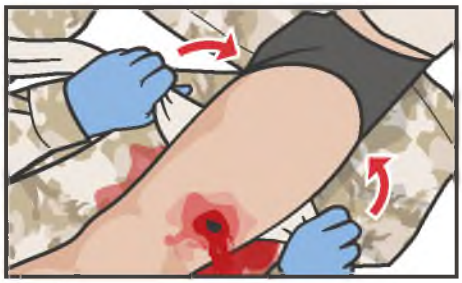
Ремінь, тканина або гнучкий матеріал, довжиною понад 100 см, складені до щонайменше 5 см завширшки (косинка, бандана, смуга від штанини чи рушника, краватка).

Жорсткий предмет для воротка повинен мати діаметр 0,6-2,5 см і довжину 10-15 см (дерев'яний дюбель/паличка, палиця/держак від віника/швабри, стрижень для чищення зброї або свіжозрізана гілка дерева).

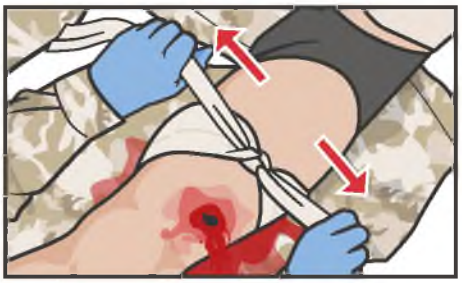
Додатково: замикаюче кільце (кільце для ключів, кільце на горловині пляшки з рідиною, товстий гумовий браслет або гумка для волосся).

До матеріалів, що не підходять для створення імпровізованого турнікета, належать: електричні шнури, пояси/ремені, дроти чи інші матеріали шириною менше 5 см; одинарні ручки/олівці, гілки дерев, підібрані на землі, полірані металеві предмети, шнурки від черевиків чи кабельні стяжки.

04 **ВИЗНАЧТЕ** місце накладання турнікета - 5-8 см вище місця кровотечі. Якщо місце кровотечі - прямо на суглобі, то місце накладання - 5-8 см вище суглоба.



05 **ПРОТЯГНІТЬ** смугу тканини під кінцівкою у місці накладання. (Якщо використовуєте додатково замикаюче кільце, то протягніть смугу тканини через це кільце.)

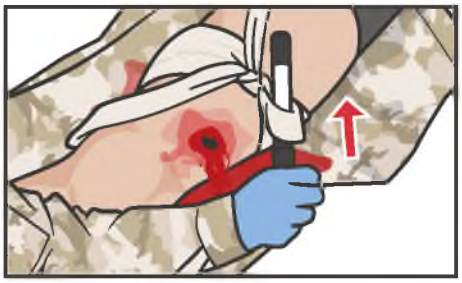


06 **ЗАВ'ЯЖІТЬ** першу частину квадратного вузла та затягніть сильно і рівномірно (якщо використовуєте додатково замикаюче кільце, переконайтеся, що воно знаходиться приблизно за 5 см від вузла).

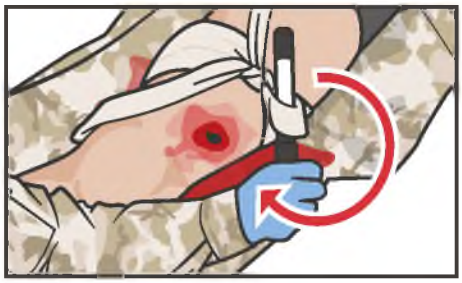
*Продовження на наступній сторінці...*

# ІМПРОВІЗОВАНИЙ ТУРНІКЕТ НА КІНЦІВКУ

*Продовження...*

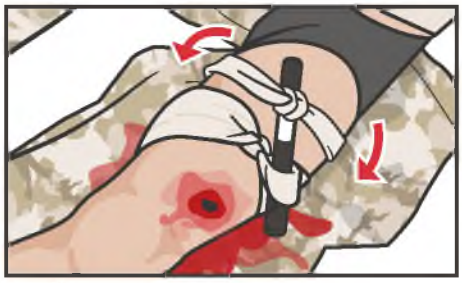


**07** **ПОМІСТІТЬ** імпровізований вороток у центр вузла та завершіть зав'язування квадратного вузла, затягнувши таким чином вороток.



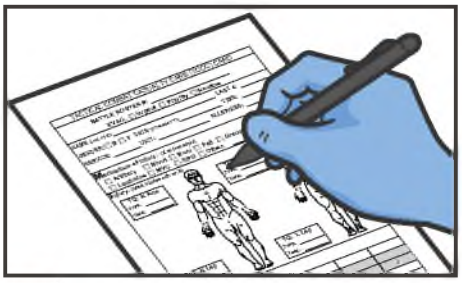
**08** **ОБЕРТАЙТЕ** вороток в одному напрямку до повної зупинки кровотечі та зникнення дистального пульсу.

**09** Утримуючи вороток на місці, туго зав'яжіть кінці квадратного вузла, аби закріпити вороток. (Якщо використовуєте додатково кільце, вставте вороток у кільце.)



**10** Використайте ще одну смугу тканини, косинку чи стрічку, аби остаточно **ЗАКРІПИТИ** турнікет на місці (якщо ви не використовували додатково кільце).

**11** **ЗАПИШІТЬ** час накладання турнікета на лобі пораненого.



**12** **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD Form 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

CLS TCCC | CMC TCCC | CPP TCCC

COMBAT MEDIC/CORPSMAN
TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE

M A R C H

# ТАМПОНУВАННЯ РАНИ ТА НАКЛАДАННЯ КОМПРЕСІЙНОГО БАНДАЖА

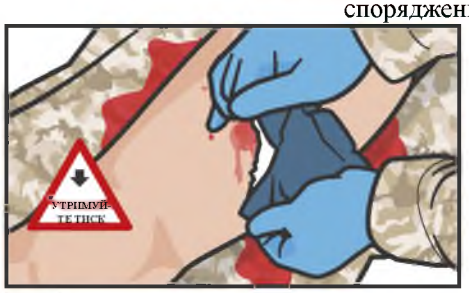
**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.

**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

01 **РОЗКРИЙТЕ** місце поранення та огляньте джерело кровотечі.

**ПРИМІТКА:** За необхідності зніміть одяг та спорядження з постраждалого.

02 **ВИЯВІТЬ** джерело найбільш активної кровотечі та застосуйте прямий тиск на рану.



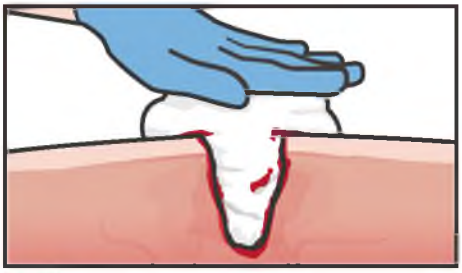

03 **ВИЙМІТЬ** гемостатичну пов'язку зі стерильного упакування.

04 Проведіть щільне **ТАМПОНУВАННЯ** рани безпосередньо в місці активної кровотечі.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 4:** Щільно заповніть і затампонуйте всю порожнину рани, зберігаючи прямий тиск на рану.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 4:** Для зупинки кровотечі може знадобитися більше однієї гемостатичної пов'язки чи бинта.

**ЗАСТЕРЕЖЕННЯ ЩОДО КРОКУ 4:** Якщо в рані є стороннє тіло, забинтуйте його на місці. Не виймайте предмет.



05 Переконайтесь, що гемостатична пов'язка або бинт заповнює всю порожнину рани та виступає над шкірою на 3-5 см.

06 Після тампонування рани **УТРИМУЙТЕ** тиск впродовж мінімум 3 хв., допоки кровотеча не зупиниться.

07 **ПОВТОРНО ОЦІНІТЬ**, чи кровотеча зупинилась. Якщо це так, одночасно утримуючи тиск, залишіть бинт у рані.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 5:** Якщо гемостатична пов'язка або бинт не виступає над шкірою на 3-5 см, накладіть додаткову гемостатичну пов'язку або бинт.

**ЯКЩО КРОВОТЕЧА НЕ ЗУПИНИЛАСЬ:**

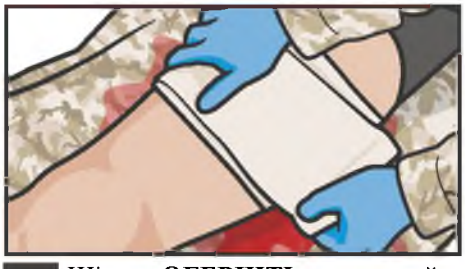
08a Якщо використано гемостатичний бинт - вийміть його та проведіть повторне тампонування новим гемостатичним бинтом, починаючи від КРОКУ 3.

АБО

08b Якщо використано звичайний бинт - додайте ще один і утримуйте тиск на рану (впродовж 3 хв), поки кровотеча не зупиниться.

09 **ВИЙМІТЬ** компресійний бандаж з обгортки та упаковки.

10 **РОЗМІСТІТЬ** подушечку бандажа над раною або поверх накладеної пов'язки, продовжуючи застосовувати прямий тиск.



11 Щільно **ОБЕРНІТЬ** еластичний бинт бандажа навколо кінцівки, переконавшись, що краї подушечки повністю покриті ним (див. примітку нижче).

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 11:** Якщо бандаж має пластиковий елемент для тиску, проведіть еластичний бинт крізь отвір елемента та розверніть еластичний бинт у зворотному напрямку над пластиковим елементом для тиску, таким чином притиснувши його до подушечки.

*Продовження на наступній сторінці...*

# ТАМПОНУВАННЯ РАНИ ТА НАКЛАДАННЯ КОМПРЕСІЙНОГО БАНДАЖА

*Продовження...*

12 **ЗАКРІПІТЬ** липучкою або застібкою останній оберт бандажа.

13 **ПЕРЕВІРТЕ** збереження кровообігу в кінцівці, визначивши наявність дистального пульсу. Якщо пульс відсутній, послабте та повторно накладіть бандаж.

**ПРИМІТКА:** Якщо шкіра під компресійним бандажем стала холодною на дотик, синюшною або втратила чутливість, або якщо дистальний пульс більше не визначається, можливо, бандаж накладено занадто туго, і його слід послабити та накласти знову; якщо виникла кровотеча, можливо, є потреба накласти турнікет на кінцівку або вузловий турнікет.

14 **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

CLS TCCC | CMC TCCC | CPP TCCC

COMBAT MEDIC/CORPSMAN
TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE

M A R C H

# Інструкція до гемостатичного засобу XSTAT®

**ЗАСТЕРЕЖЕННЯ:** XSTAT не показаний для використання в ділянці грудної клітки, плевральній порожнині, середостінні, черевній порожнині, заочеревинному та крижовому просторі, вище пахової зв'язки та над ключицею.

**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.

**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

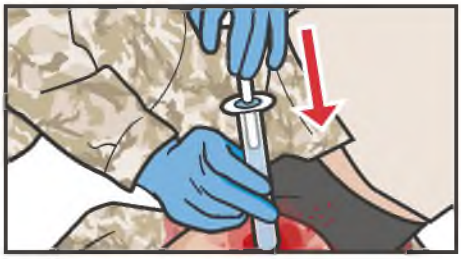
**01** **РОЗКРИЙТЕ** місце поранення та огляньте джерело кровотечі.

**ПРИМІТКА:** Можливо, вам буде потрібно зрізати одяг, щоб належним чином відкрити доступ до рани.

**02** **ЗАСТОСОВУЙТЕ** прямий тиск на рану, поки збираєте та готуєте аплікатор.

**03** Під час використання XSTAT 30 **ТЯГНІТЬ** поршень назовні, допоки він не зупиниться і не заблокується.

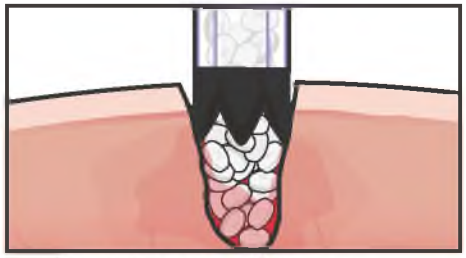
**04** **ВСТАВТЕ** кінчик аплікатора в рановий канал якомога ближче до джерела кровотечі.



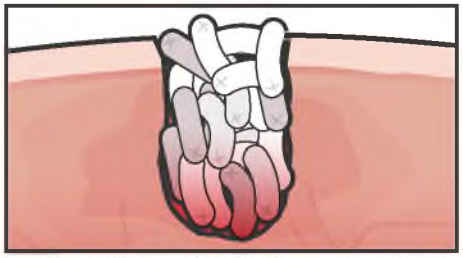
**05** **ВСТАВТЕ** поршень у пристрій, якщо використовуєте XSTAT 12.

**06** **СИЛЬНО НАТИСНІТЬ** на ручку поршня, щоб ввести міні-спонжі у рановий канал чи порожнину.

**ПРИМІТКА:** Якщо є опір, злегка потягніть аплікатор на себе, щоб створити додатковий простір для тампонування, після чого продовжуйте натискати на ручку.



**07** **ЗАТАМПОНУЙТЕ** рану міні-спонжами, використовуючи додаткові аплікатори за потреби.



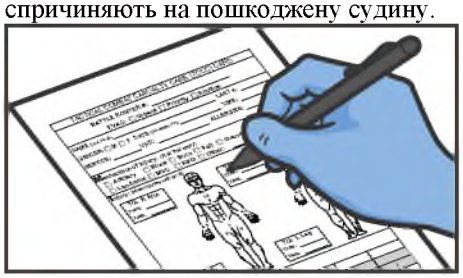
**08** **ЗАТАМПОНУЙТЕ** рану за допомогою XSTAT так само щільно, як би ви це робили за допомогою марлі (2,5-5 см над раною).

**ПРИМІТКА:** Чим щільніше розміщені спонжі, тим більший тиск вони спричиняють на пошкоджену судину.

**09** **ЗАСТОСУЙТЕ** прямий тиск на рану за допомогою рук протягом 3 хв.

**ПРИМІТКА:** Ніколи не робіть спроб видалити міні-спонжі з рани.

**10** **НАКЛАДІТЬ** на рану тиснучу пов'язку та спостерігайте, чи не відновлюється у пораненого кровотеча.



**11** **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

CLS TCCC | **CMC TCCC** | CPP TCCC

COMBAT MEDIC/CORPSMAN
TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE

M A R C H

# ЗУПИНКА ВУЗЛОВОЇ КРОВОТЕЧІ В ДІЛЯНЦІ ШИЇ

**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.
**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

01 **РОЗКРИЙТЕ** місце поранення та огляньте джерело кровотечі.
**ПРИМІТКА:** Щоб розкрити місце поранення належним чином, може знадобитися зрізати одяг.

02 **ЗАСТОСУЙТЕ ПРЯМИЙ ТИСК** на джерело кровотечі.

03 **ВИТЯГНІТЬ** гемостатичну пов'язку з тактичної індивідуальної аптечки (JFAK) пораненого.
**ПРИМІТКА:** Якщо гемостатичної пов'язки немає, використовуйте бинт або чисту суху тканину.

04 Проведіть щільне **ТАМПОНУВАННЯ** рани гемостатичною пов'язкою до заповнення всієї порожнини рани. Продовжуйте утримувати тиск.
Завершіть тампонування в межах 90 сек.
**ПРИМІТКА:** Для зупинки кровотечі може знадобитися більше однієї пов'язки чи бинта.

05 **ПЕРЕКОНАЙТЕСЯ**, що гемостатична пов'язка або бинт виступає над шкірою на 3-5 см.
**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 5:** Якщо гемостатична пов'язка або бинт не виступає над шкірою на 3-5 см, накладіть додаткову гемостатичну пов'язку або бинт.

**ЗАСТЕРЕЖЕННЯ:** Якщо в рані є стороннє тіло, забинтуйте його на місці. Не виймайте предмет.

06 Після тампонування рани продовжуйте застосовувати прямий тиск руками аж до зупинки кровотечі.
**УТРИМУЙТЕ** тиск мінімум 3 хв.

07 **ПОВТОРНО ОЦІНІТЬ**, чи кровотеча зупинилась, одночасно утримуючи тиск.
**ПРИМІТКА:** Переконайтеся, що кров не просочується через гемостатичну пов'язку або навколо неї. Якщо кровотеча зупинилася, залиште гемостатичну пов'язку на місці, продовжуючи утримувати тиск.

**ЯКЩО КРОВОТЕЧА НЕ БУЛА ЗУПИНЕНА:**

08a Якщо використано гемостатичний бинт - вийміть його та проведіть повторне тампонування новим гемостатичним бинтом, починаючи від **КРОКУ 3**.

АБО

08b Якщо використано звичайний бинт - додайте ще один і утримуйте тиск на рану (впродовж 3 хв), поки кровотеча не зупиниться.

09 **РОЗМІСТІТЬ** еластичний бинт поверх гемостатичної пов'язки, залишаючи достатній за довжиною кінець, щоб потім зав'язати вузол.

10 Продовжуючи утримувати тиск, **ЗАБИНТУЙТЕ** затампоновану рану (обмотайте бинт не менше, ніж 1,5 рази), повністю її покривши.

**БИНТУЙТЕ** по діагоналі через грудну клітку, попід протилежною пахвою та по спині в напрямку до рани.

*Продовження на наступній сторінці...*

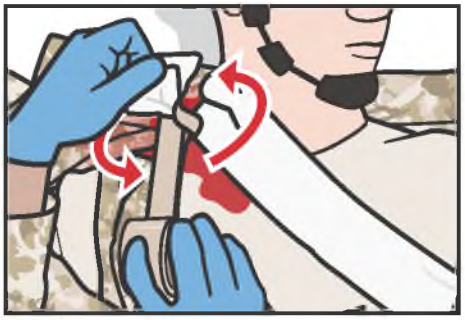
# ЗУПИНКА ВУЗЛОВОЇ КРОВОТЕЧІ В ДІЛЯНЦІ ШИЇ

*Продовження...*

**11** **БИНТУЙТЕ** навколо шиї, попід рукою, туго натягуючи еластичний бинт (створення додаткового тиску) та покриваючи перев'язувальний матеріал.

**ПРИМІТКА:** Не використовуйте пластиковий елемент для тиску на шиї.

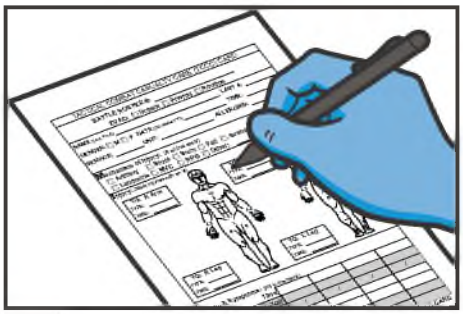
**12** **ЗАФІКСУЙТЕ** бинт, зав'язавши його кінці в міцний вузол.



**13** **ЗАФІКСУЙТЕ** кінці вузла, обмотавши їх липкою стрічкою (шириною 7,5 см), зробивши мінімум 1,5 оберти.

**14** **ЗАФІКСУЙТЕ** верхню частину руки (зі сторони поранення) до грудної клітки за допомогою бинта.

**15** **ПРОДОВЖУЙТЕ ОЦІНЮВАТИ** рану на предмет відновлення кровотечі.



**16** **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

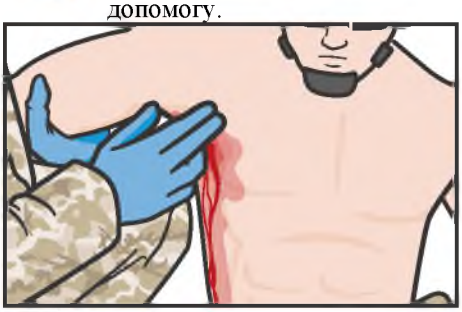
# ЗУПИНКА ВУЗЛОВОЇ КРОВОТЕЧІ В ПАХВОВІЙ ДІЛЯНЦІ

**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.

**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

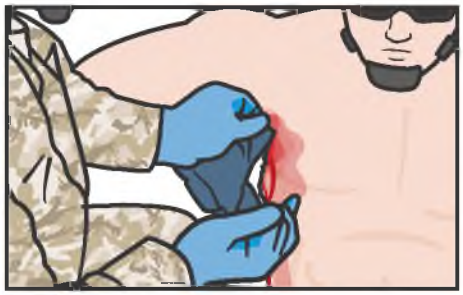
**РОЗКРИЙТЕ** місце поранення та огляньте джерело кровотечі.

**ПРИМІТКА:** Щоб розкрити місце поранення належним чином, може знадобитися зрізати одяг.



**01** **ПІДНІМІТЬ** руку, щоб відкрити рану та оцінити джерело кровотечі.

**ПРИМІТКА:** Найкраще положення для лікування пораненого - сидяче. Якщо поранений не може перебувати в сидячому положенні, підведіть його якомога вище, щоб накласти еластичний бинт.

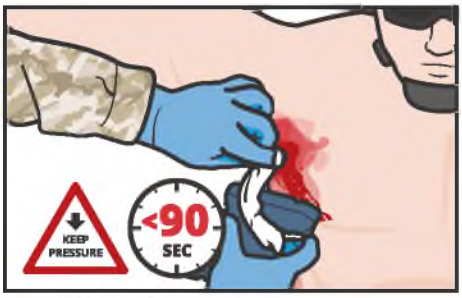


**02** **ЗАСТОСУЙТЕ ПРЯМИЙ ТИСК** на найбільш активне джерело кровотечі.

**03** Використовуючи тактичну індивідуальну аптечку пораненого (JFAK), витягніть гемостатичну пов'язку з її стерильного упакування.

**ПРИМІТКА:** Якщо гемостатичної пов'язки немає, використовуйте бинт або чисту суху тканину.

**04** **РОЗТАШУЙТЕ** руку пораненого під кутом 90 градусів, поклавши її собі на плече (щоб підтримувати руку піднятою), та виконайте кроки 5-13.



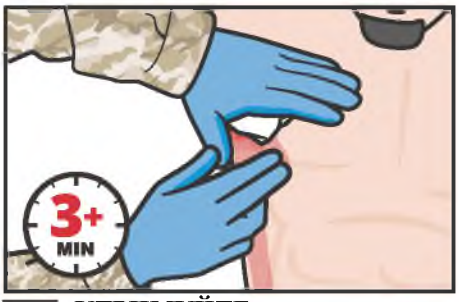

**05** Проведіть щільне **ТАМПОНУВАННЯ** рани під рукою за допомогою гемостатичної пов'язки або бинта до заповнення всієї порожнини рани, одночасно застосовуючи прямий тиск на рану (завершуючи в межах 90 сек).

**ПРИМІТКА:** Для зупинки кровотечі може знадобитися більше однієї пов'язки чи бинта.

**ЗАСТЕРЕЖЕННЯ:** Якщо в рані є стороннє тіло, забинтуйте його на місці. НЕ виймайте предмет.

**06** **ПЕРЕКОНАЙТЕСЯ**, що гемостатична пов'язка або бинт виступає над шкірою на 3-5 см.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 5:** Якщо гемостатична пов'язка або бинт не виступає над шкірою на 3-5 см, накладіть додаткову гемостатичну пов'язку або бинт.




**07** **УТРИМУЙТЕ** тиск впродовж мінімум 3 хв.

**08** **ПОВТОРНО ОЦІНІТЬ**, чи кровотеча зупинилась, одночасно утримуючи тиск.

**ПРИМІТКА:** Переконайтеся, що кров не просочується через гемостатичну пов'язку або навколо неї. Якщо кровотеча зупинилася, залиште гемостатичну пов'язку на місці, зберігаючи тиск.

**ЯКЩО КРОВОТЕЧА НЕ БУЛА ЗУПИНЕНА:**

**09a** Якщо використано гемостатичний бинт - вийміть його та проведіть повторне тампонування новим гемостатичним бинтом, починаючи від КРОКУ 3.

**АБО**

**09b** Якщо використано звичайний бинт або інший перев'язувальний матеріал - додайте ще один бинт/матеріал і утримуйте тиск на рану (впродовж ще 3 хв), поки кровотеча не зупиниться.

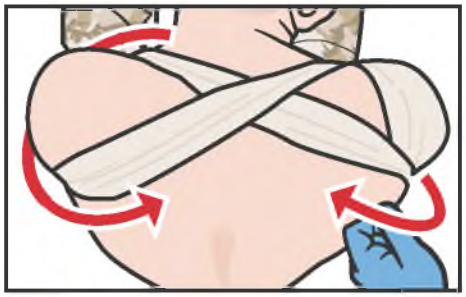
*Продовження на наступній сторінці...*

# ЗУПИНКА ВУЗЛОВОЇ КРОВОТЕЧІ В ПАХВОВІЙ ДІЛЯНЦІ

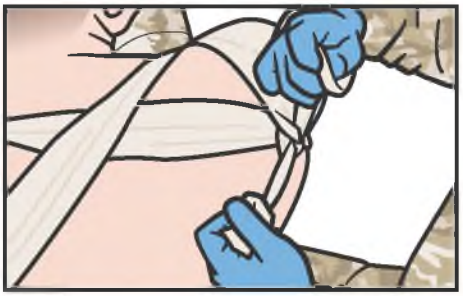
*Продовження...*

**10** Продовжуючи утримувати тиск, **ОБМОТАЙТЕ** компресійний бандаж/еластичний бинт навколо ураженого плеча двічі, переконавшись, що гемостатична пов'язка або бинт під ним повністю покриті.

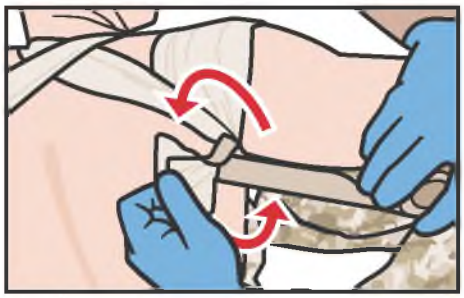
**ПРИМІТКА:** Якщо використовується еластичний бинт без застібки, залиште вільний кінець за спиною пораненого.



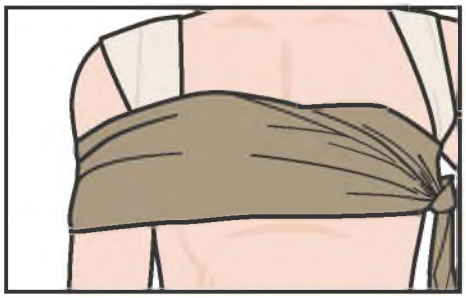
**11** **ВЕДІТЬ** еластичний бинт через спину та попід протилежною пахвою, обмотуючи його навколо протилежного плеча технікою «вісімки».



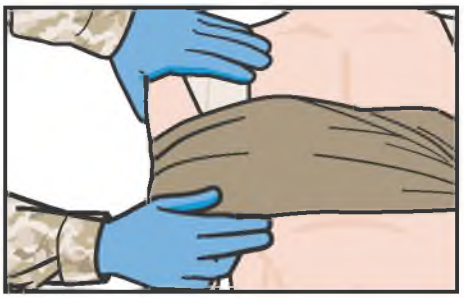
**12** Залежно від виду бинта, що використовується, **ЗАКРІПІТЬ** його за допомогою фіксатора або зав'яжіть вільні кінці в міцний вузол.



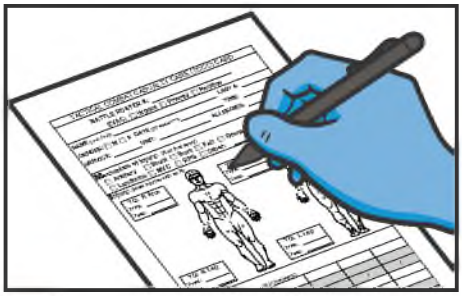
**13** **ЗАФІКСУЙТЕ** кінці та вузол компресійного бандажа/еластичного бинта за допомогою клейкої стрічки (шириною 7,5 см), обернувши її навколо вузла мінімум 1,5 рази.



**14** **ЗАФІКСУЙТЕ** верхню частину руки на стороні поранення до грудної клітки за допомогою косинки.



**15** **ПРОДОВЖУЙТЕ ОЦІНЮВАТИ** рану на предмет відновлення кровотечі.



**16** **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

CLS TCCC | CMC TCCC | CPP TCCC

COMBAT MEDIC/CORPSMAN
TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE

M A R C H

# ЗУПИНКА ВУЗЛОВОЇ КРОВОТЕЧІ

## ЗА ДОПОМОГОЮ ІМПРОВІЗОВАНОГО ПРИСТРОЮ ДЛЯ СТВОРЕННЯ ТИСКУ (ПСТ)

**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.

**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

01 **РОЗКРИЙТЕ** місце поранення та огляньте джерело кровотечі.

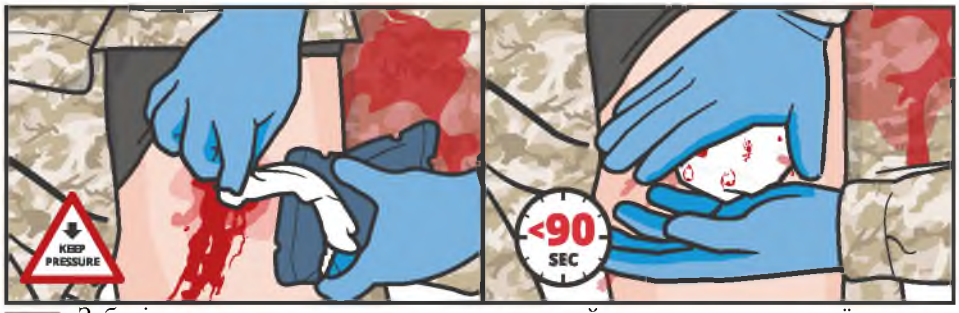
**ПРИМІТКА:** Щоб розкрити місце поранення належним чином, може знадобитися зрізати одяг.

02 **ЗАСТОСУЙТЕ ПРЯМИЙ ТИСК** на джерело найбільш активної кровотечі; якщо його не видно, **ПОМІСТІТЬ** кулак прямо в ділянку пахової складки з ушкодженої сторони.

**ПРИМІТКА:** Пахова складка - це складка між верхньою частиною стегна та нижньою частиною живота, де розташовані великі кровоносні судини. Вона розташована посередині умовної лінії між лобковою кісткою і передньою клубовою остю.

03 Використовуючи тактичну індивідуальну аптечку пораненого (JFAK), **ВИТЯГНІТЬ** гемостатичну пов'язку з її стерильного упакування.

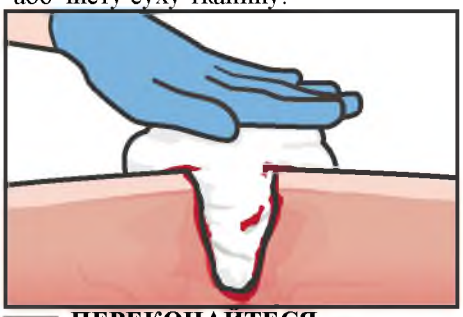
**ПРИМІТКА:** Якщо гемостатичної пов'язки немає, використовуйте бинт або чисту суху тканину.




04 Заберіть кулак, якщо ви використовували цей метод для початкової зупинки кровотечі, і одразу **ЗАСТОСУЙТЕ ПРЯМИЙ ТИСК** та проведіть **ЩІЛЬНЕ ТАМПОНУВАННЯ** рани гемостатичною пов'язкою до заповнення всієї порожнини рани (завершуючи тампонування в межах 90 сек).

**ПРИМІТКА:** Для зупинки кровотечі може знадобитися більше однієї пов'язки чи бинта.

**ЗАСТЕРЕЖЕННЯ:** Якщо в рані є стороннє тіло, забинтуйте його на місці. **НЕ** виймайте предмет.



05 **ПЕРЕКОНАЙТЕСЯ**, що гемостатична пов'язка або бинт заповнює всю порожнину рани та виступає над шкірою на 3-5 см.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 5:** Якщо гемостатична пов'язка або бинт не виступає над шкірою на 3-5 см, накладіть додаткову гемостатичну пов'язку або бинт.

06 **УТРИМУЙТЕ** тиск впродовж мінімум 3 хв.

07 **ПОВТОРНО ОЦІНІТЬ**, чи зупинено кровотечу, одночасно утримуючи тиск.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 7:** Переконайтеся, що кров не просочується через гемостатичну пов'язку або навколо неї. Якщо кровотеча зупинилася, залиште гемостатичну пов'язку на місці, зберігаючи тиск.

**ЯКЩО КРОВОТЕЧА НЕ БУЛА ЗУПИНЕНА:**

08a Якщо використано гемостатичний бинт - вийміть його та проведіть повторне тампонування новим гемостатичним бинтом, починаючи від **КРОКУ 3**.

АБО

08b Якщо використано звичайний бинт - додайте ще один бинт/перев'язувальний матеріал і утримуйте тиск на рану (впродовж ще 3 хв), поки кровотеча не зупиниться.

*Продовження на наступній сторінці...*

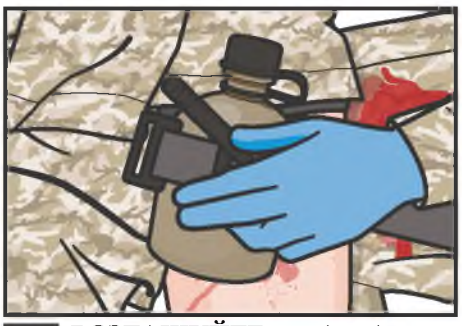
# ЗУПИНКА ВУЗЛОВОЇ КРОВОТЕЧІ

## ЗА ДОПОМОГОЮ ІМПРОВІЗОВАНОГО ПРИСТРОЮ ДЛЯ СТВОРЕННЯ ТИСКУ (ПСТ)

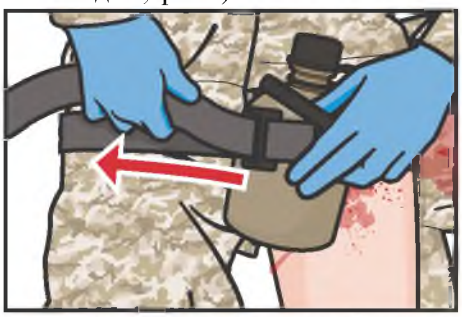
*Продовження…*

09 **ВИБЕРІТЬ** циліндричний або сферичний пристрій для створення тиску (ПСТ) та розташуйте його в ділянці пахової складки, одночасно підтримуючи тиск на гемостатичну пов'язку в рані (приклади ПСТ: черевик/чобіт; пляшка, наповнена водою; фляга).

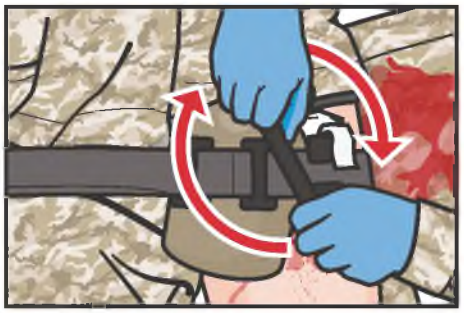
10 **ОБЕРІТЬ** турнікет, який можна буде обернути навколо талії/стегна пораненого, або з'єднайте разом два турнікети.



11 **РОЗТАШУЙТЕ** турнікет із зубчастим механізмом або турнікет з воротком і пряжкою безпосередньо над серединою ПСТ; упевніться, що зубчастий механізм/вороток розташований у напрямку досередини тіла.



12 Перед затягуванням турнікета **УСУНЬТЕ** всі провисання ременя/самоклейкої стрічки, штовхаючими рухами впоперек тіла пораненого.



13 **ЗАТЯГНІТЬ** турнікет до припинення кровотечі та зникнення дистального пульсу на кінцівці.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 13:** Якщо кровотеча не зупинилася та не зник дистальний пульс нижче накладання турнікета, усуньте всі залишкові провисання ременя (якщо це можливо) і сильніше закрутіть вороток або затягніть зубчастий механізм турнікета, доки кровотечу не буде зупинено та доки не зникне дистальний пульс.

14 **ОГЛЯНЬТЕ** розташування обладнання та переконайтеся, що ПСТ не змістився, а зубчастий механізм/вороток і пряжка знаходяться в належній позиції над пристроєм.

15 **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

CLS TCCC | CMC TCCC | CPP TCCC

COMBAT MEDIC/CORPSMAN
TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE

MARCH

# ВУЗЛОВИЙ ТУРНІКЕТ SAM

**Примітка:** Вузлові турнікети мають застосовуватись після належного тампонування рани.

**Подбайте** про засоби індивідуального захисту

**Примітка:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

01 **РОЗКРИЙТЕ** місце поранення та огляньте джерело кровотечі

**ПРИМІТКА:** Можливо, вам буде потрібно зрізати одяг, щоб належним чином відкрити доступ до рани

02 За можливості, **ЗАСТОСУЙТЕ** прямий тиск на джерело найбільш активної кровотечі.

03 **ВИЙМІТЬ** все з кишень пораненого та заберіть всі речі в ділянці таза

04 **ПОКЛАДІТЬ** пораненого на спину

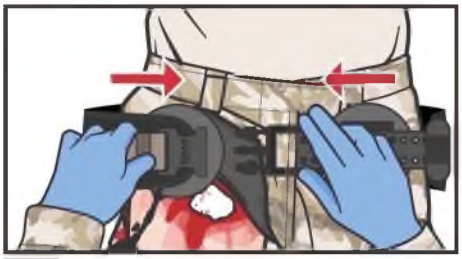
05 **Утримуйте** прямий тиск на рану під час підготовки вузлового турнікета SAM до застосування

06 **ПРОТЯГНІТЬ** ремінь попід стегнами і просуньте його вгору, розташувавши Прицільний Компресійний Пристрій (ПКП) так, щоб він знаходився на ділянці, на яку має бути спрямований тиск.

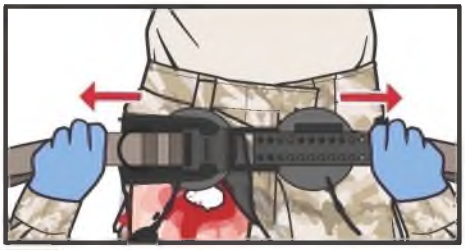
а. На місце пальпації пульсу на стегні одразу під паховою зв'язкою

**ПРИМІТКА:** якщо попередньо не було проведено тампонування рани - використайте бинт або гемостатичну пов'язку, якщо ви збираєтесь розташувати ПКП прямо над відкритою раною

б. Трохи нижче середини уявної лінії між верхньою передньою клубовою остю та лобковим горбком (якщо пульс не пальпується)

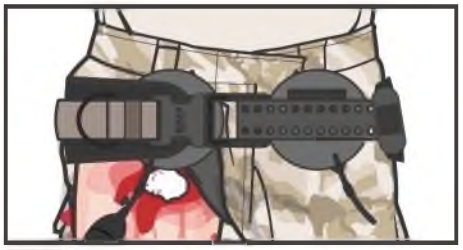


07 **Утримуйте** ПКП на його місці та застібніть ремінь, з'єднавши кінці пряжки



08 Сильно **ПОТЯГНІТЬ** коричневі ручки у протилежні боки, допоки пряжка не зафіксується, забезпечуючи відсутність провисань перед тим, як надувати ПКП

**ПРИМІТКА:** Ви почуєте характерне клацання.



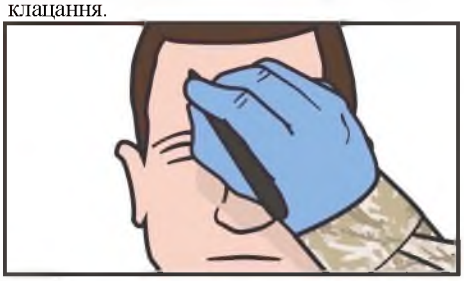
09 Закріпіть вільний кінець ременя, притиснувши його до стрічки велкро

**ПРИМІТКА:** ви можете почути клацання ще раз, коли ремінь зафіксується

10 Використайте ручний насос, щоб надути ПКП, поки кровотеча не зупиниться та не зникне дистальний пульс.

**ПРИМІТКА:** Якщо у постраждалого є двосторонні вузлові поранення, використовуйте другий ПКП, дотримуючись тієї ж процедури

**ПРИМІТКА:** Слідкуйте за станом поранення, перевіряючи, чи не відновилась кровотеча, та за необхідності регулюйте пристрій



11 **Запишіть** час накладання турнікета на лобі у пораненого

12 **Задокументуйте** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого

# ВУЗЛОВИЙ ТУРНІКЕТ COMBAT READY CLAMP (CROC)

**ПРИМІТКА:** Вузлові турнікети мають застосовуватись після належного тампонування рани.

**Подбайте** про засоби індивідуального захисту

**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

01 **РОЗКРИЙТЕ** місце поранення та огляньте джерело кровотечі

**ПРИМІТКА:** Можливо, вам буде потрібно зрізати одяг, щоб належним чином відкрити доступ до рани

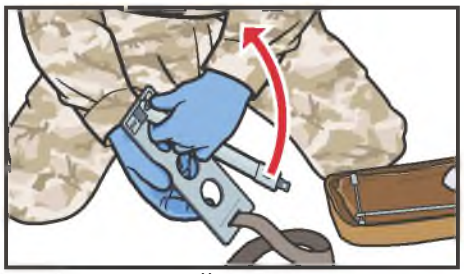
02 За можливості, **ЗАСТОСУЙТЕ** прямий тиск на джерело найбільш активної кровотечі.

03 **ВИЙМІТЬ** все з кишень пораненого та приберіть всі речі з ділянки таза

04 **ПОКЛАДІТЬ** пораненого на спину

05 **Утримуйте** прямий тиск на рану під час підготовки вузлового турнікету CROC до застосування

06 Дістаньте з упаковки та зберіть вузловий турнікет CROC



07 **ПІДНІМАЙТЕ** вертикальну ручку вгору, поки вона не зафіксується, одночасно обертаючи її на 90 градусів, доки не спрацює блокування.

08 **ПОТЯГНІТЬ** вгору за вертикальний фіксатор (утримуючий штифт) та приєднайте горизонтальну ручку. Відпустіть утримуючий штифт та вводьте горизонтальну ручку, доки не спрацює блокування.

09 **ВСТАВТЕ** Т-подібну ручку в горизонтальну ручку та повертайте за годинниковою стрілкою, доки вона не стабілізується, а її кінець не виглядатиме знизу горизонтальної ручки.

10 **МІЦНО ПРИТИСНІТЬ** диск для створення тиску до Т-подібної ручки, доки диск не зафіксується, клацнувши, на місці.

11 **Визначте** точне місце, до якого слід прикласти тиск:

а. На місце пальпації пульсу на стегні, одразу під паховою зв'язкою

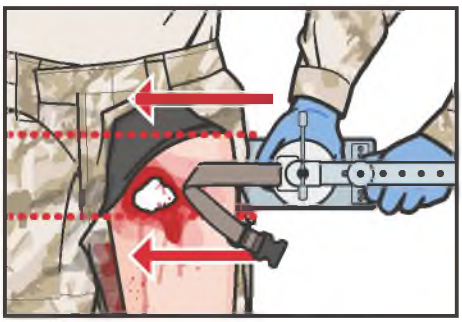
**ПРИМІТКА:** Якщо попередньо не було проведено тампонування рани - використайте бинт або гемостатичну пов'язку, якщо ви збираєтесь розташувати диск для створення тиску над відкритою раною

б. Трохи нижче середини уявної лінії між верхньою передньою клубовою остю та лобковим горбком (якщо пульс не пальпується)

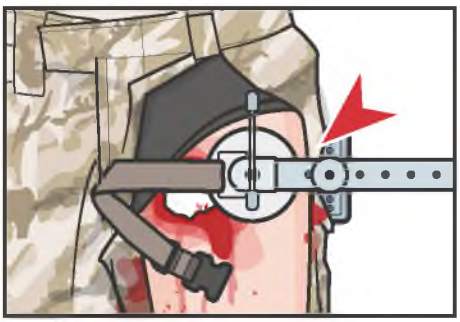
*Продовження на наступній сторінці...*

# ВУЗЛОВИЙ ТУРНІКЕТ CROC

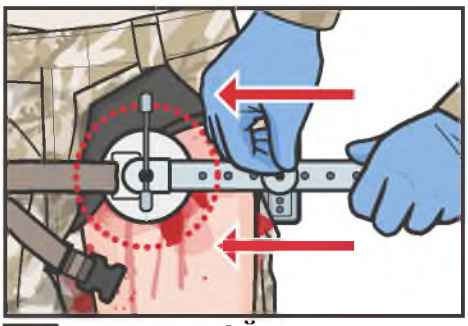
*продовження...*



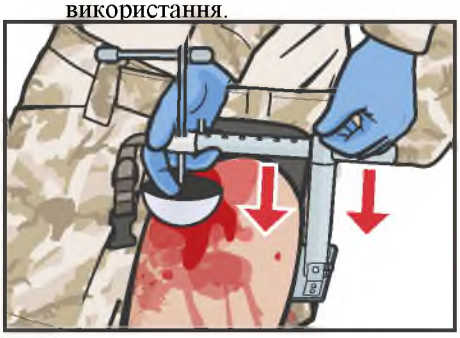
12 **РОЗТАШУЙТЕ** опорну пластину під пораненим, під потрібною точкою тиску.
**ПРИМІТКА:** За можливості, проведіть ремінь опорної пластини під сідницями/тазом пораненого для подальшого використання.



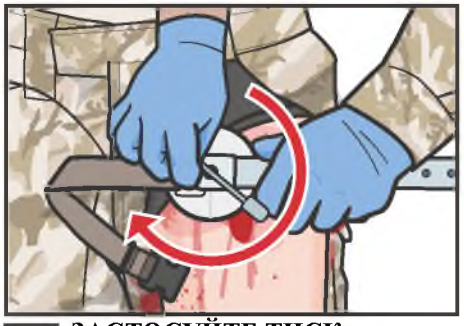
13 **ПЕРЕКОНАЙТЕСЯ**, щоб вертикальна ручка торкалася пораненого зі сторони поранення в безпосередній близькості до місця рани.



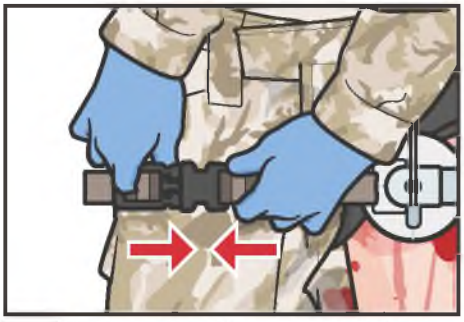
14 **ВІДРЕГУЛЮЙТЕ** горизонтальну ручку в положення над точкою тиску на місце пальпації пульсу на стегні (стегнову артерію).



15 **ВІДРЕГУЛЮЙТЕ** вертикальну ручку, зміщуючи її донизу так, щоб переконатися, що головка диска торкається пораненого.



16 **ЗАСТОСУЙТЕ ТИСК** на пов'язку, повертаючи Т-подібну ручку за годинниковою стрілкою. Обертайте ручку, доки кровотеча не зупиниться.
**ПРИМІТКА.** Якщо зупинка кровотечі не досягається за 20 повних обертів пристрою, розгляньте такий варіант, як відкрутити доверху та відрегулювати положення головки диска.



17 Приєднайте фіксуючий ремінь.
**ПРИМІТКА:** Слідкуйте за місцем кровотечі та за необхідності регулюйте пристрій

18 **Запишіть** час накладання турнікету на лобі в пораненого

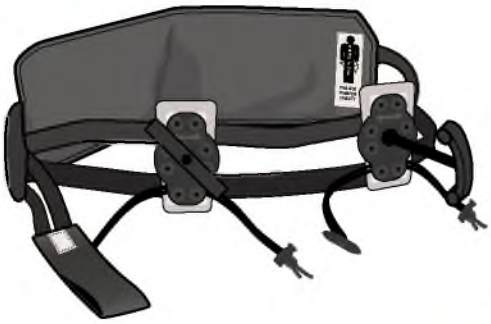
19 **Задокументуйте** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого

# ВУЗЛОВИЙ ТУРНІКЕТ JETT (JUNCTIONAL EMERGENCY TREATMENT TOOL)

**ПРИМІТКА:** Вузлові турнікети повинні накладатися після належного тампонування рани.

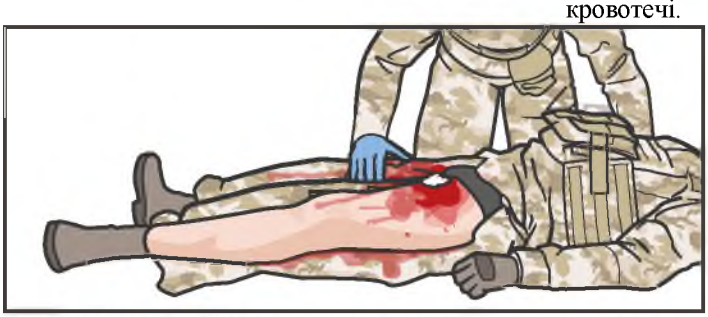
**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.
**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

01 **РОЗКРИЙТЕ** місце поранення та огляньте джерело кровотечі.
**ПРИМІТКА:** Можливо, вам буде потрібно зрізати одяг, щоб належним чином відкрити доступ до рани.

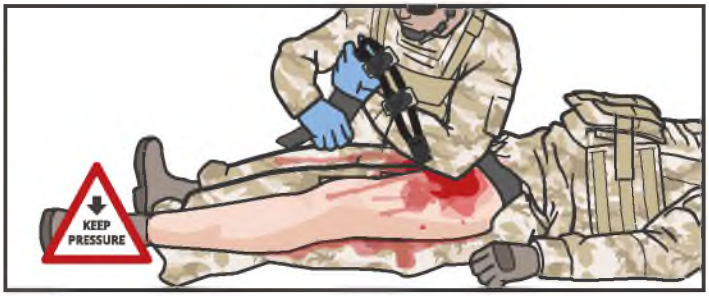


02 Якщо це можливо, **ЗАСТОСУЙТЕ** прямий тиск на джерело найбільш активної кровотечі.

03 **ВИЙМІТЬ** все з кишень пораненого та приберіть всі речі з ділянки таза.



04 **ПОКЛАДІТЬ** пораненого в положення лежачи на спині.

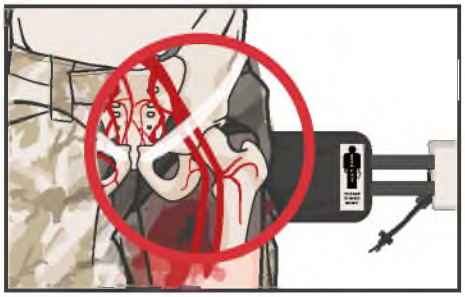



05 **ЗАСТОСУЙТЕ** прямий тиск на місце пальпації пульсу на стегні.

06 **ВІДКРИЙТЕ** та **РОЗКРУТІТЬ** пристрій і підготуйте його до застосування.

**ПРИМІТКА:** Переконайтеся, що етикетка з написом «Цією стороною до пораненого» спрямована догори і до пораненого.

07 **ПРОСУНЬТЕ** ремінь під поперек або сідниці пораненого.



08 **ЗНАЙДІТЬ** пульс на стегні, безпосередньо під паховою зв'язкою, яка йде від верхнього гребеня клубової кістки до лобкової кістки, щоб правильно розташувати пристрій.

09 **ВИКОРИСТОВУЮЧИ** рухи вперед-назад, просуньте ремінь під сідниці так, щоб сіднична підкладка розташувалася під постраждалим, дозволяючи розмістити накладки для створення тиску трохи нижче пахвинної зв'язки.

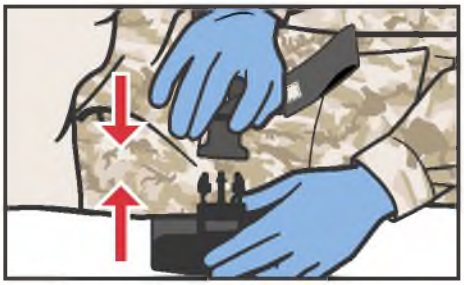
*Продовження на наступній сторінці...*

# ВУЗЛОВИЙ ТУРНІКЕТ JETT (JUNCTIONAL EMERGENCY TREATMENT TOOL)

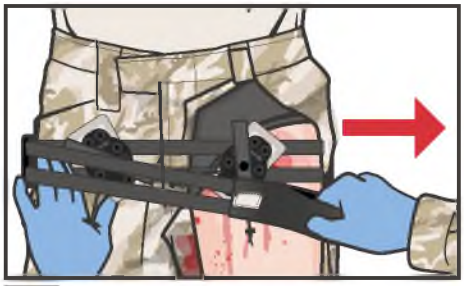
*Продовження...*

**10** **ВІДРЕГУЛЮЙТЕ** дві вузлові накладки для створення тиску на ремінцях так, щоб вони розташувалися над місцем пальпації пульсу на стегні відразу під паховою зв'язкою.

**11** **РОЗТАШУЙТЕ** вузлові накладки для створення тиску так, щоб їх довга вісь була на одній лінії (тобто паралельно) з паховим каналом або жолобом (дистальна частина підкладки буде спрямована дещо вбік приблизно під кутом 30 градусів), переконавшись, щоб статеві органи постраждалого не були в зоні стискання турнікетом.



**12** **ВСТАВТЕ** два кінці пряжки один в один; ви повинні почути характерне клацання.



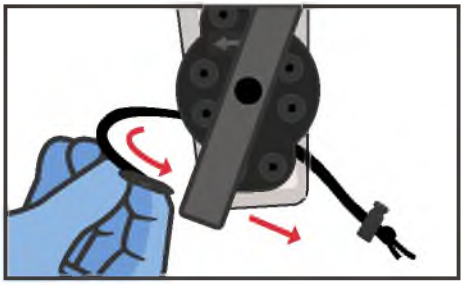
**13** **ПОТЯГНІТЬ** вільний кінець ремінця за допомогою ручки петлі, щоб затягнути пристрій і усунути усі провисання.

**ПРИМІТКА:** Однією рукою утримуйте ремінь, поки іншою затягуєте його.

**14** **ПОВТОРНО ОЦІНІТЬ** розташування накладок для створення тиску, щоб переконатися в їх правильному положенні над місцем пальпації пульсу на стегні, нижче і паралельно (кут 30°) до пахової зв'язки.

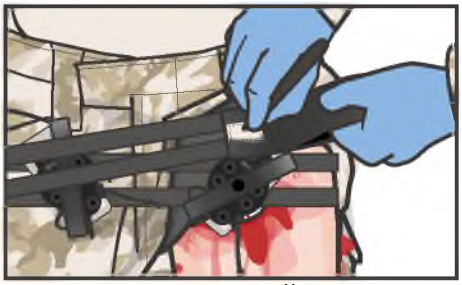
**15** **ЗАТЯГНІТЬ** Т-подібну ручку на стороні пошкодження, повертаючи її за годинниковою стрілкою, а іншою рукою утримуйте опорну пластину, доки кровотеча не зупиниться.

**ПРИМІТКА:** Якщо кінцівка ціла, переконайтеся, що дистальний пульс відсутній.



**16** **ВСТАВТЕ** затискач в отвір на Т-подібній ручці та міцно затягніть його на опорній пластині, щоб зафіксувати пристрій.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 16:** Якщо наявні двосторонні вузлові кровотечі, повторіть ту саму процедуру на іншій стороні.



**17** **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** час накладання на відповідному для цього місці на ручці петлі.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 16:** Часто перевіряйте стан постраждалого під час переміщення та транспортування, аби відслідковувати, чи залишається пристрій правильно розташованим, та, за потреби, відкоригувати його розташування для підтримки контролю кровотечі.

**18** **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

# ПРИСТРІЙ ДЛЯ ЗАКРИТТЯ РАН

**ПРИМІТКА:** Пристрій для закриття ран можна використовувати в поєднанні з іншими методами зупинки кровотечі, а саме:
a. Тампонування рани: Якщо необхідно, тампонування рани може бути виконане до того, як на рану буде накладено пристрій для закриття ран.
b. Гемостатичні засоби: пристрій для закриття ран можна накладати на рану, яка була попередньо тампонована кровоспинним засобом. Гемостатичний засіб в такому випадку виймати не потрібно.
c. Перев'язка або бандаж: за бажанням можна накласти додатковий компресійний бандаж чи пов'язку на пристрій для закриття ран після його накладання на рану. Це захистить пристрій і зможе забезпечити додатковий тиск на рану, зменшуючи ймовірність утворення гематоми.

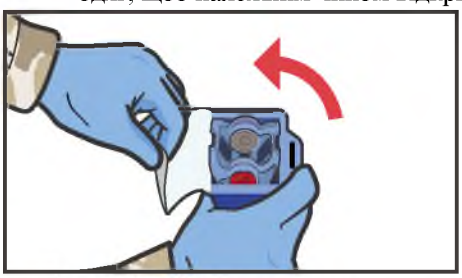
**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.

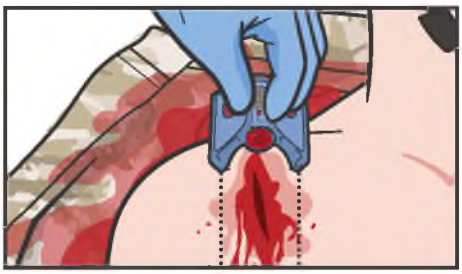
**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

01 **РОЗКРИЙТЕ** місце поранення та огляньте джерело кровотечі.

**ПРИМІТКА:** Можливо, вам буде потрібно зрізати одяг, щоб належним чином відкрити доступ до рани.

02 Якщо можливо, **ЗАСТОСУЙТЕ ПРЯМИЙ ТИСК** на джерело найбільш активної кровотечі.

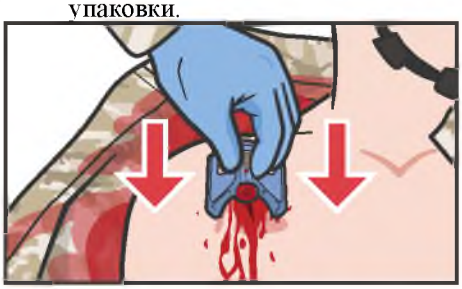


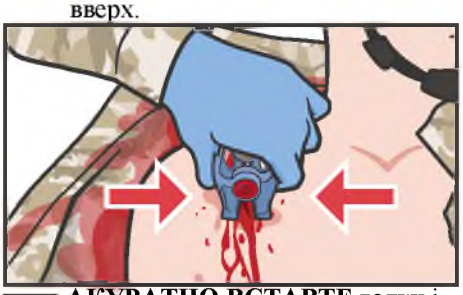


03 **ВІДКРИЙТЕ** стерильну упаковку, відклеївши один або обидва краї на верхній частині упаковки.

04 Однією рукою **ВИЙМІТЬ** пристрій для закриття ран з упаковки, піднявши його прямо вверх.

05 **РОЗТАШУЙТЕ** кінці голок пристрою для закриття ран паралельно (вздовж) країв рани.



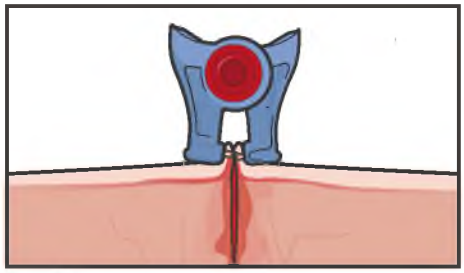


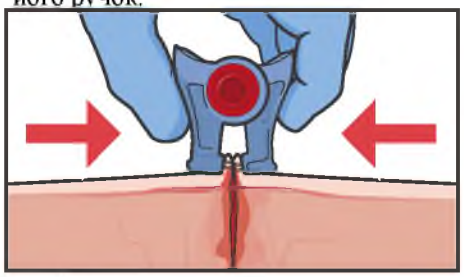
06 **РОЗТАШУЙТЕ** голки приблизно на відстані 1-2 см від країв рани з обох боків.

07 **АКУРАТНО ВСТАВТЕ** голки і закрийте пристрій, стиснувши його ручки та наблизивши їх одна до одної.

**ПРИМІТКА:** Пломба пристрою зруйнується одразу ж після стискання його ручок.

08 **ПІСЛЯ ЗАКРИТТЯ** пристрій автоматично заблокується на місці (ручки пристрою забезпечать непроникне для рідини закриття рани).





09 **ПЕРЕКОНАЙТЕСЯ**, що рана щільно закрита, на шкірі немає проміжків, а кровотеча не продовжується.

10 Якщо кровотеча продовжується: щільніше **ЗАФІКСУЙТЕ** пристрій; зніміть його, поміняйте розташування і повторно накладіть пристрій; застосуйте більше, ніж один пристрій; або затампонуйте рану гемостатичним бинтом чи XSTAT®, а потім повторно накладіть пристрій.

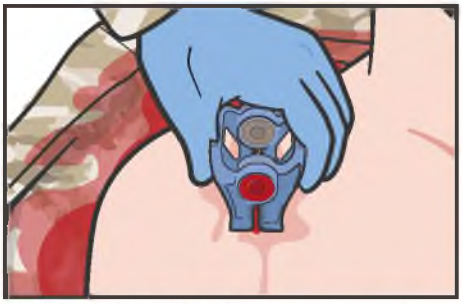
11 **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

**УВАГА:** Не використовуйте в ділянці очей.

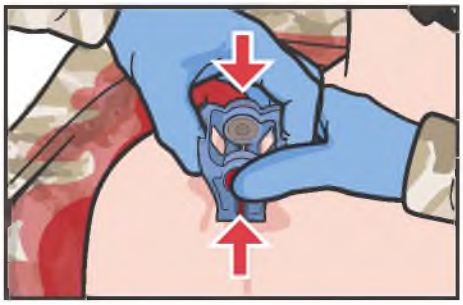
# ПРИСТРІЙ ДЛЯ ЗАКРИТТЯ РАН

*Як знімати…*

**ПРИМІТКА:** Щоб відкрити пристрій для закриття ран, потрібно використати кнопки розблокування з обох боків пристрою.



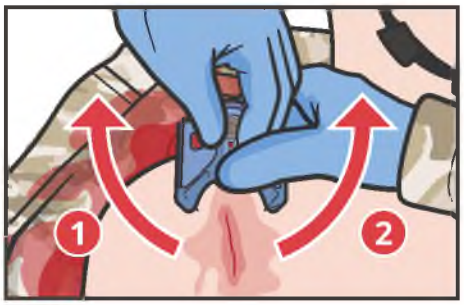
01 **ВІЗЬМІТЬСЯ** за верхні ручки пристрою однією рукою.



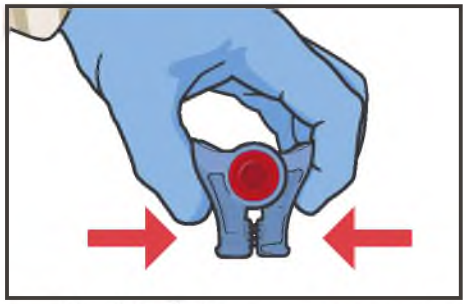
02 **НАТИСНІТЬ** на червоні кнопки з боків затискача, щоб розблокувати замикаючий механізм, потім стисніть верхні ручки пристрою разом, щоб відкрити його.

**ПРИМІТКА:** Цей процес виконується за допомогою двох рук.

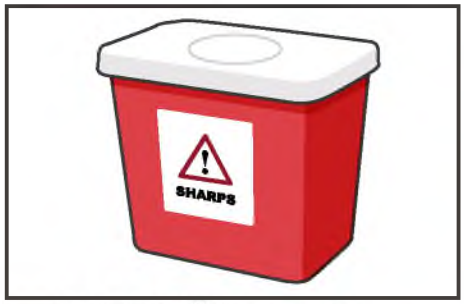
**ПРИМІТКА:** Тримайте пристрій за кнопки під час зняття, аби мінімізувати випадковий контакт з голками.




03 Утримуючи натиск на кнопки, **ПІДНІМІТЬ** один край затискача і **ВИТЯГНІТЬ** голки з одного краю рани. Потім витягніть голки з іншого боку рани. Одночасно можна витягнути голки лише з одного боку.



04 **ЗАКРИЙТЕ** пристрій, стиснувши нижні ручки до повного закриття, щоб запобігти випадковому пораненню його голками.



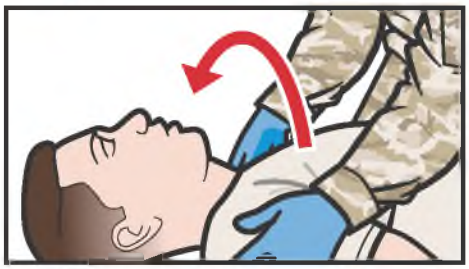

05 **УТИЛІЗУЙТЕ** пристрій відповідно до місцевих інструкцій щодо біологічно небезпечних гострих предметів.

06 **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

**УВАГА:** Небезпечний гострий предмет - поводьтеся обережно, щоб уникнути травм.

# РОЗГИНАННЯ ГОЛОВИ/ВИВЕДЕННЯ ПІДБОРІДДЯ

**ПРИМІТКА:** НЕ застосовуйте цей прийом, якщо є підозра на травму хребта або шиї.
**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.
**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.



01 **ПЕРЕВЕРНІТЬ** пораненого на спину, якщо необхідно, і **ПОКЛАДІТЬ** його на тверду рівну поверхню.

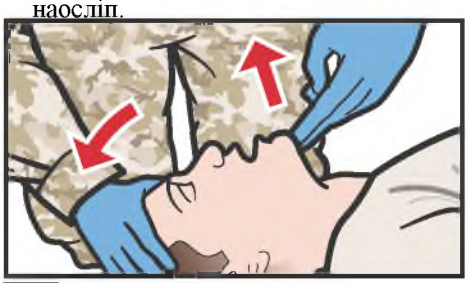
02 **СТАНЬТЕ** на коліна на рівні плечей пораненого, збоку від нього.

03 **ВІДКРИЙТЕ** рот пораненого та **ОГЛЯНЬТЕ**, чи немає видимої обструкції дихальних шляхів (напр., рвані рани, зламані зуби, опіки, набряк або інші залишки, наприклад блювота).

**ПРИМІТКА:** НЕ шукайте сторонні тіла в ротовій порожнині пальцем наосліп.

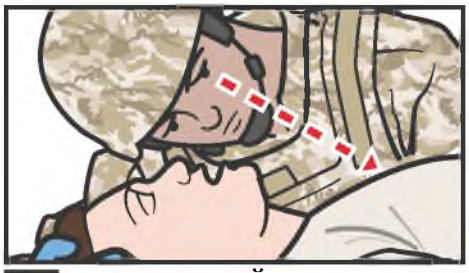
**ПРИМІТКА:** Якщо в ротовій порожнині наявні сторонні тіла чи блювота, видаліть їх якомога швидше.

04 **ПОКЛАДІТЬ** одну руку на чоло пораненого. **НАТИСНІТЬ** долонею в напрямку донизу, щоб розігнути голову.



05 **ПОКЛАДІТЬ** кінчики пальців іншої руки під кісткову частину підборіддя та підніміть його, виводячи підборіддя доверху.
**ПРИМІТКА:** Не використовуйте великий палець, щоб вивести підборіддя.

06 Підтримуючи таким чином дихальні шляхи пораненого відкритими, **НАБЛИЗЬТЕ** ваше вухо до його рота і носа, дивлячись у напрямку грудної клітки та живота.



07 **СПОСТЕРІГАЙТЕ** за підняттям та опусканням грудної клітки.

08 **СЛУХАЙТЕ**, чи виходить повітря під час видиху.

09 **ВІДЧУВАЙТЕ** потік повітря своєю щокою.

10 **ПІДРАХУЙТЕ** частоту дихання.

11 **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

CLS TCCC

**CMC TCCC**

CPP TCCC

COMBAT MEDIC/CORPSMAN
TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE

M A R C H

# ВИВЕДЕННЯ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.

**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

**ПРИМІТКА:** Застосовуйте цей прийом, якщо є підозра на травму хребта або шиї.

**ЗАСТЕРЕЖЕННЯ:** Травму шиї та/або хребта слід запідозрити при видимій травмі голови або шиї, а також при вибухових травмах або ДТП.

01 **ПЕРЕВЕРНІТЬ** пораненого на спину, якщо необхідно, і покладіть його на тверду рівну поверхню.

02 **СТАНЬТЕ** на коліна за головою пораненого (своїм обличчям у напрямку ніг пораненого).

03 **ВІДКРИЙТЕ** рот пораненого та **ОГЛЯНЬТЕ**, чи немає обструкції дихальних шляхів (рвані рани, зламані зуби, опіки, набряк або інші залишки, наприклад блювота).

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 3**: Якщо в ротовій порожнині є сторонні предмети чи блювота, видаліть їх якомога швидше.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 3:** НЕ шукайте сторонні тіла в ротовій порожнині пальцем наосліп.

04 **СПИРАЙТЕСЯ** своїми ліктями об землю чи підлогу.

05 **РОЗТАШУЙТЕ** долоні своїх рук з боків від нижньої щелепи пораненого біля її кутів, нижче вушних раковин.

06 **СТАБІЛІЗУЙТЕ** голову пораненого, використовуючи свої передпліччя.

**ПРИМІТКА:** НЕ нахиляйте та не повертайте голову пораненого.

07 Вказівними пальцями **ПІДНІМІТЬ** нижню щелепу вверх, у той час як великими пальцями **ВИВЕДІТЬ** підборіддя пораненого вперед.

**ПРИМІТКА:** Якщо, після виведення щелепи вперед, губи пораненого все ще закриті, великими пальцями відтягніть нижню губу пораненого і, таким чином, дозвольте повітрю потрапити в його ротову порожнину.

08 Підтримуючи таким чином дихальні шляхи пораненого відкритими, **НАБЛИЗЬТЕ** ваше вухо до його рота і носа, дивлячись у напрямку грудної клітки та живота.

09 **СПОСТЕРІГАЙТЕ** за підняттям та опусканням грудної клітки.

10 **СЛУХАЙТЕ**, чи виходить повітря під час видиху.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 8:** Уникайте грубих маніпуляцій в ділянці голови та шиї, якщо дозволяє ситуація на полі бою. Може знадобитися другий рятувальник, щоб підтримувати нижню щелепу виведеною (якщо дозволяє час і тактична ситуація), поки основний рятувальник продовжує оглядати та надавати допомогу пораненому.

11 **ВІДЧУВАЙТЕ** потік повітря своєю щокою.

12 **ПІДРАХУЙТЕ** частоту дихання.

13 **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

CLS TCCC | CMC TCCC | CPP TCCC

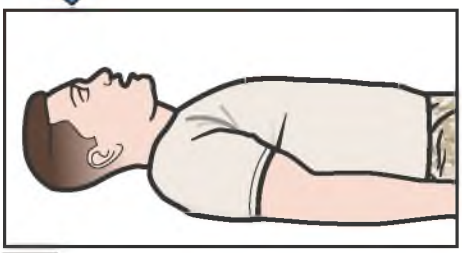
COMBAT MEDIC/CORPSMAN
TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE

M A R C H

# НАЗОФАРИНГЕАЛЬНИЙ ПОВІТРОВІД (NPA)

**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.

**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.



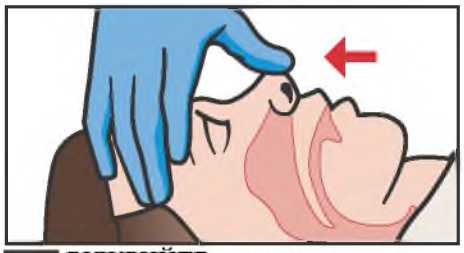
**01** **ПОКЛАДІТЬ** пораненого на спину, розташувавши його голову в нейтральному положенні.

**02** **ОГЛЯНЬТЕ** ніс та носові ходи на наявність будь-яких перешкод, які можуть завадити введенню повітропроводу.

**03** **РОЗПАКУЙТЕ** назофарингеальний повітровід, що міститься в тактичній індивідуальній аптечці пораненого.

**ПРИМІТКА:** Стандартний NPA (розмір 32 Fr), який міститься в більшості аптечок, підходить для військовослужбовців середньої тілобудови.

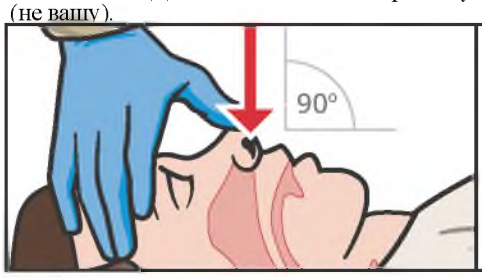
**04** **ЗМАСТІТЬ** кінець повітроводу стерильним лубрикантом на водній основі (з тактичної індивідуальної аптечки бійця) або водою.



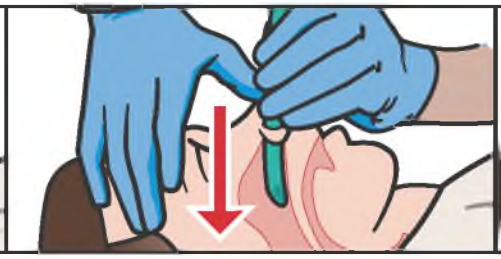
**05** **ВІДКРИЙТЕ** для введення повітроводу отвір *правої* ніздрі пораненого, злегка піднявши кінчик його носа доверху.

**06** **РОЗТАШУЙТЕ** повітровід скошеним кінчиком до носової перегородки.

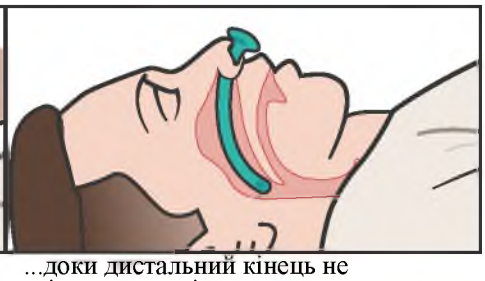
**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 4:** Не використовуйте кров або речовини не на водній основі, однак можете використовувати слину пораненого (не вашу).




**07** **ВСТАВТЕ** NPA у праву ніздрю (під кутом 90 градусів до обличчя пораненого)…

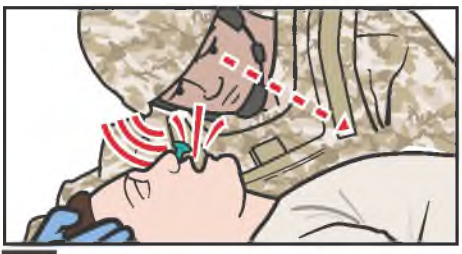


...зі скошеним кінчиком, спрямованим до середини носа. Плавними рухами **ВВОДЬТЕ** NPA,...



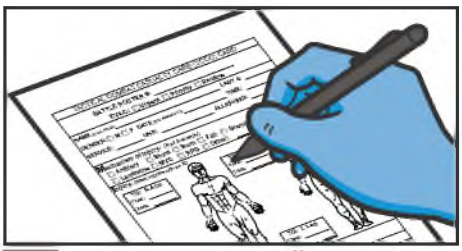
...доки дистальний кінець не зрівняється з ніздрею; вводьте в напрямку поверхні землі, а не маківки голови.

**ЗАСТЕРЕЖЕННЯ:** Ніколи не використовуйте силу при введенні NPA в ніздрю. Якщо виникає опір, спробуйте, злегка прокручуючи, відтягнути повітропровід назад і знову обережно ввести. Якщо повітровід введено успішно, але пацієнт починає задихатися або давитися, злегка відтягніть NPA назад і залиште його введеним. Якщо не вдається успішно ввести NPA в праву ніздрю, повністю витягніть його і спробуйте ввести в ***ліву*** ніздрю. При введенні в ліву ніздрю, вам потрібно буде повернути NPA після того, як він зайде приблизно на 5 см в носовий хід пораненого, щоб вигин NPA був спрямований дугою вниз.



**08** **ПОВТОРНО ОЦІНІТЬ** дихання за допомогою техніки **БАЧУ**, **ЧУЮ**, **ВІДЧУВАЮ**.

**09** **ПОСАДІТЬ** пораненого або переведіть його у стабільне бокове положення. **ПОКЛАДІТЬ** непритомного пораненого у стабільне бокове положення з метою запобігання аспірації крові, слизу чи блювоти.

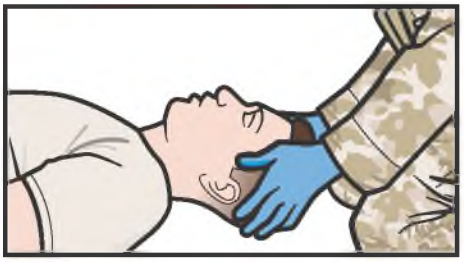


**10** **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

# ВЕНТИЛЯЦІЯ МІШКОМ ТИПУ АМБУ З МАСКОЮ (однією особою)

**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.

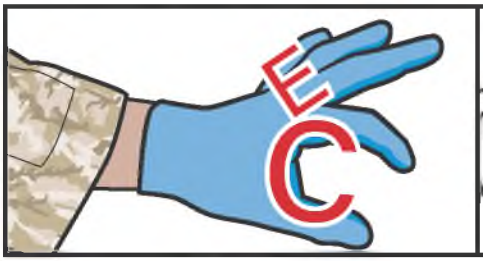
**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.



01 **СТАНЬТЕ** за головою пораненого.

02 **ВВЕДІТЬ** назофарингеальний повітровід.

03 **ЗБЕРІТЬ** мішок типу Амбу (з'єднайте маску з портом дихального мішка).



04 **ЗАСТОСУЙТЕ** техніку «**ЕС**», щоб тримати маску на обличчі пораненого, використовуючи наступний метод:

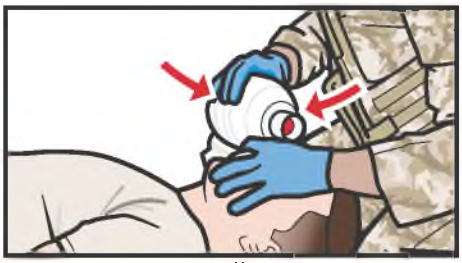
**ПРИМІТКА:** Дана техніка виконується з використанням однієї руки.

**СФОРМУЙТЕ** літеру «**С**», розташувавши великий палець на масці у ділянці перенісся, а вказівний палець - на масці в ділянці над підборіддям.

**ЩІЛЬНО ПРИТУЛІТЬ** маску до обличчя, тиснучи донизу великим та вказівним пальцями. Одночасно виведіть нижню щелепу догори, **ФОРМУЮЧИ** літеру «**Е**», здійснюючи маневр розгинання голови/виведення підборіддя для відкриття дихальних шляхів.

05 **УТРИМУЙТЕ** маску, щільно притуляючи її однією рукою до обличчя над ротом пораненого для досягнення герметичності.

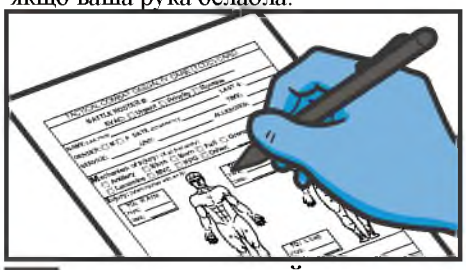
06 **СТИСНІТЬ** мішок іншою рукою на 1-2 секунди, слідкуючи за підняттям грудної клітки, щоб переконатися в ефективності вентиляції.



07 **ПРОДОВЖУЙТЕ** стискати мішок кожні 5-6 секунд (10-12 вдихів на хвилину).

**ПРИМІТКА:** Як альтернативний варіант, мішок можна стискати, притуливши до ноги або передпліччя, якщо треба збільшити об'єм повітря, яке вдихається, або якщо ваша рука ослабла.

08 **ПРОДОВЖУЙТЕ** вентиляцію, слідкуйте за наявністю спонтанного дихання та періодично перевіряйте пульс.



09 **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

# ВЕНТИЛЯЦІЯ МІШКОМ ТИПУ АМБУ З МАСКОЮ ( двома особами)

**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.

**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

**01** **СТАНЬТЕ** за головою пораненого, а ваш напарник - збоку від голови пораненого.

**02** **ВВЕДІТЬ** назофарингеальний повітровід.

**03** **ЗБЕРІТЬ** мішок типу Амбу (з'єднайте маску з портом дихального мішка).

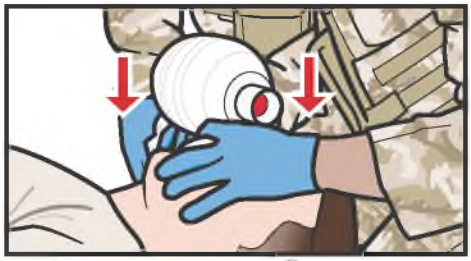
**04** **ОДЯГНІТЬ** маску на рот і ніс пораненого.

**05** **РОЗТАШУЙТЕ** мізинець, безіменний та середній пальці вздовж нижньої щелепи.

**06** **РОЗТАШУЙТЕ** свій великий палець на верхній частині маски над з'єднувальним клапаном.

**07** **РОЗТАШУЙТЕ** свій вказівний палець на нижній частині маски під з'єднувальним клапаном.

**08** Іншою рукою **ПРОДУБЛЮЙТЕ** (віддзеркальте) попередні кроки на протилежній стороні.



**09** Щільно **УТРИМУЙТЕ** маску на обличчі двома руками для досягнення герметичності.

**10** Другий рятівник повільно **СТИСКАЄ** мішок типу Амбу двома руками протягом 1-2 секунд до підняття грудної клітки.

**11** **СТЕЖТЕ** за підняттям та опусканням грудної клітки.
(a) Якщо грудна клітка не піднімається, змініть положення маски для досягнення кращої герметичності. Виконайте маневр розгинання голови/виведення підборіддя, щоб відкрити дихальні шляхи.
(b) Якщо грудна клітка піднімається та опускається, перейдіть до кроку 12.

**12** **СТИСКАЙТЕ** мішок кожні 5-6 секунд (10-12 вдихів на хвилину).

**13** **ПРОДОВЖУЙТЕ** вентиляцію, слідкуйте за наявністю спонтанного дихання та періодично перевіряйте пульс.

**14** **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

# СТАБІЛЬНЕ БОКОВЕ ПОЛОЖЕННЯ

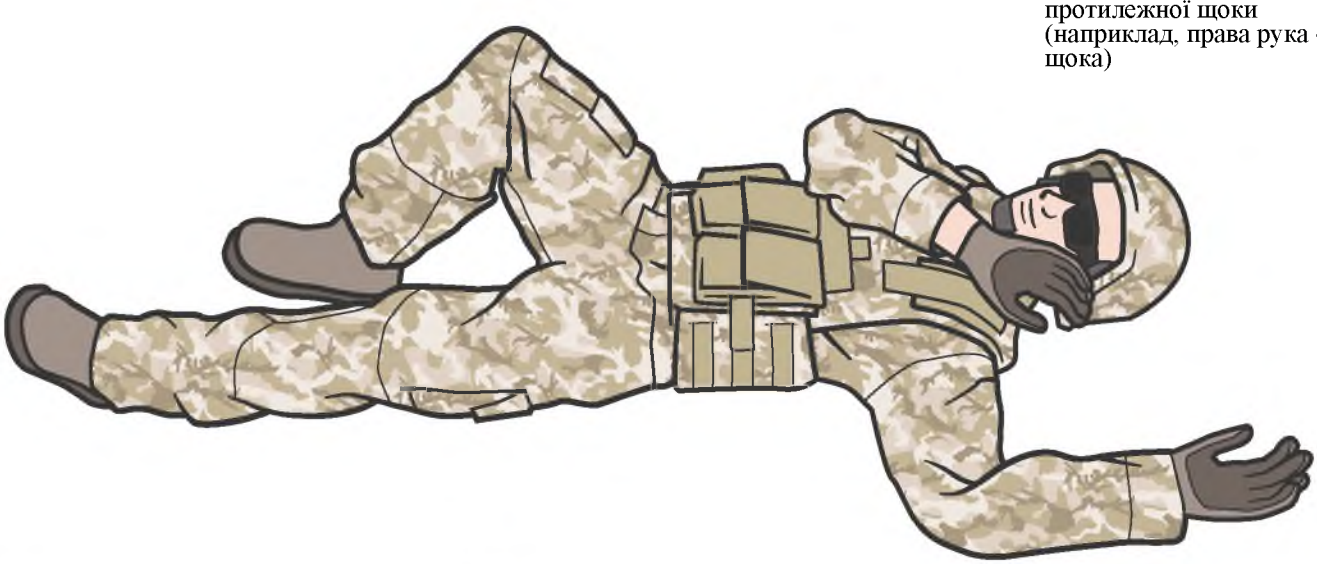
**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.

**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

**01** Обережно **ПОКЛАДІТЬ** пораненого на спину.

**02** Ближчу до себе руку пораненого обережно **РОЗТАШУЙТЕ** під прямим кутом до тіла, зігнуту в лікті, долонею догори.

**03** Своєю рукою, ближчою до голови пораненого, **ВІЗЬМІТЬ** другу руку пораненого та **ПРИТУЛІТЬ** тильною стороною кисті до протилежної щоки (наприклад, права рука - ліва щока)

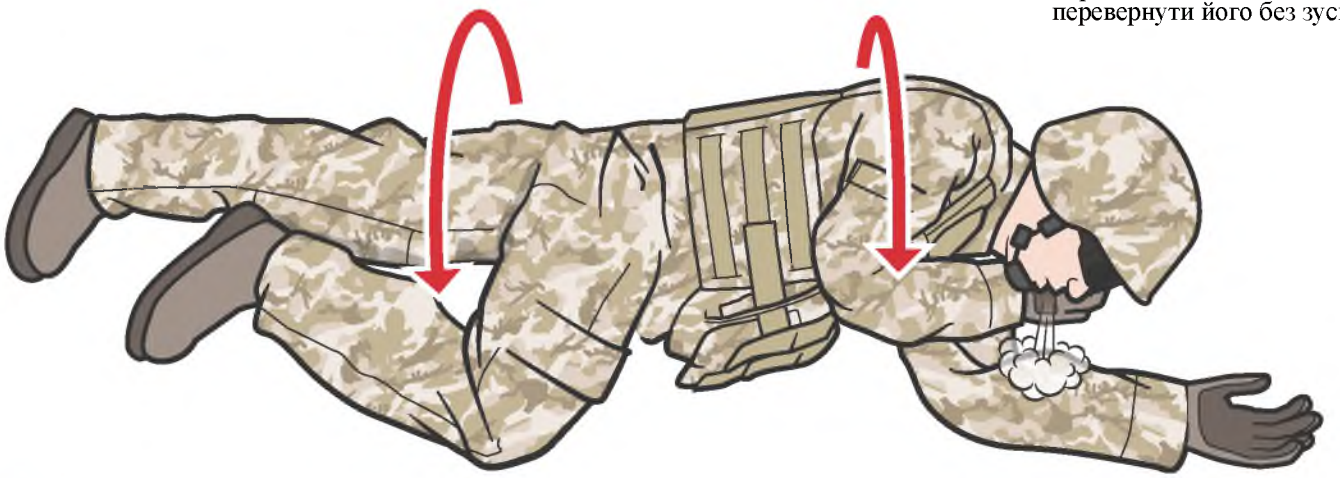


**04** **ПІДТРИМУЙТЕ** та **НАПРАВЛЯЙТЕ** своєю рукою голову пораненого під час перевертання.

**05** Іншою рукою **ВІЗЬМІТЬ** коліно пораненого, яке знаходяться далі від вас, та **ПІДТЯГНІТЬ** його, щоб зігнути ногу та покласти стопу на підлогу.

**06** Обережно **ПІДТЯГНІТЬ** це коліно до себе, щоб поранений перевернувся на бік обличчям до вас.

**ПРИМІТКА:** Вага тіла пораненого допоможе перевернути його без зусиль.



**07** **ПОСУНЬТЕ** зігнуту ногу пораненого, яка знаходиться ближче до вас, вперед, щоб вона лягла на підлогу.

**ПРИМІТКА:** Дане положення допомагає надати тілу пораненого рівноваги.

**08** Обережно **ПІДНІМІТЬ** підборіддя пораненого, щоб трохи нахилити його голову назад.

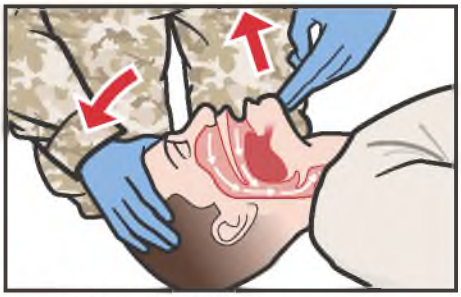
**ПРИМІТКА:** Таким чином ви відкриєте дихальні шляхи та допоможете пораненому легше дихати.

**09** **Задокументуйте** всі результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

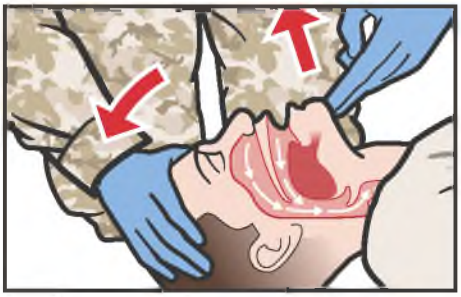
# НАДГОРТАННИЙ ПОВІТРОВІД

**ПОДБАЙТЕ** про заходи індивідуального захисту.
**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

01 **ОГЛЯНЬТЕ** верхні дихальні шляхи на предмет видимої обструкції.

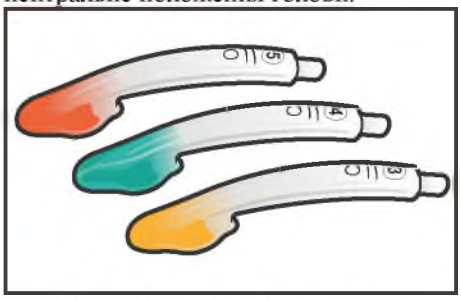


02 **РОЗТАШУЙТЕ** голову постраждалого в положенні «принюхування».
**ПРИМІТКА:** Альтернативою є нейтральне положення голови.

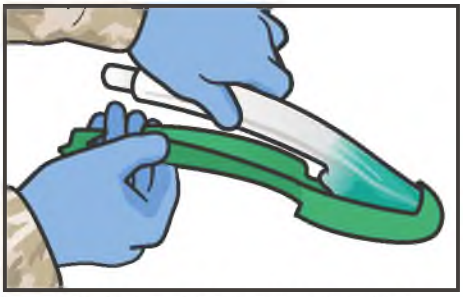


03 **ВІДКРИЙТЕ** дихальні шляхи.

04 **ГІПЕРВЕНТИЛЮЙТЕ** постраждалого протягом щонайменше 30 секунд, використовуючи мішок типу Амбу з маскою і кисень, якщо він доступний



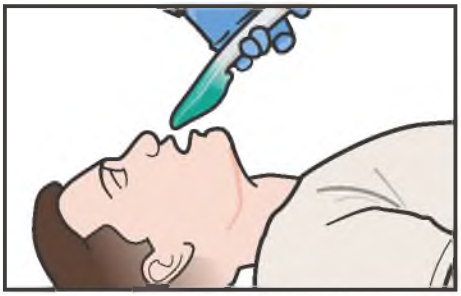
05 **ОБЕРІТЬ** надгортанний повітровід відповідного розміру, виходячи з ваги пораненого. Розмір 4 підходить для більшості військових.



06 **ОГЛЯНЬТЕ** та **ПЕРЕВІРТЕ** обладнання.

07 **ЗМАСТІТЬ** дистальний кінець надгортанного повітроводу стерильним лубрикантом на водній основі.

08 Домінантною рукою **МІЦНО ВІЗЬМІТЬ** надгортанний повітровід вздовж інтегрованого захисного блоку.

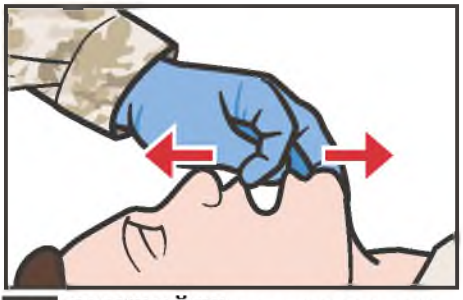


09 **РОЗМІСТІТЬ** повітровід так, щоб отвір манжети був спрямований до підборіддя.

*Продовження на наступній сторінці...*

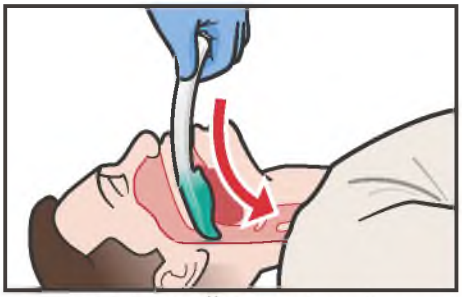
# НАДГОРТАННИЙ ПОВІТРОВІД

*Продовження...*



10 **ВІДКРИЙТЕ** рот пораненого за допомогою техніки схрещених пальців або пальців-ножиць.

11 **ВВЕДІТЬ** манжету в ротову порожнину в напрямку твердого піднебіння.

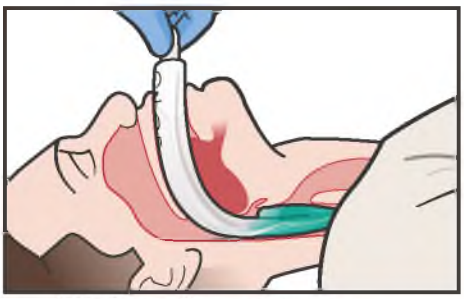


12 **ПРОСУВАЙТЕ** повітровід вниз і назад, уздовж твердого піднебіння, безперервним, але обережним поштовхом, доки не відчуєте значний опір.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 12:** Якщо під час введення опір виникає з самого початку, витягніть повітровід і виконайте маневр відкриття дихальних шляхів.

**КРОК 12. УВАГА:** Не застосовуйте надмірну силу під час введення повітроводу.
У цей момент кінчик повітроводу повинен знаходитись у верхньому отворі стравоходу, а манжета - навпроти входу до гортані.

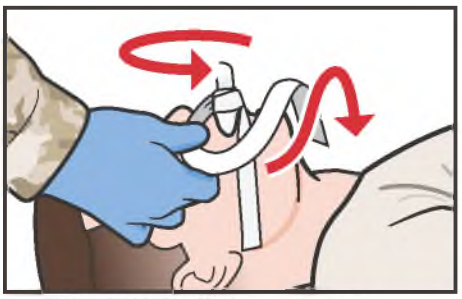
**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 12:** Надглотковий повітровід розташований правильно, якщо різці знаходяться на одному рівні з горизонтальною лінією посередині інтегрованого захисного блоку.



13 Щоб запобігти можливому зміщенню повітроводу до того, як він буде закріплений, **УТРИМУЙТЕ ЙОГО В ПРАВИЛЬНОМУ ПОЛОЖЕННІ**, доки повністю не зафіксуєте повітровід на місці.

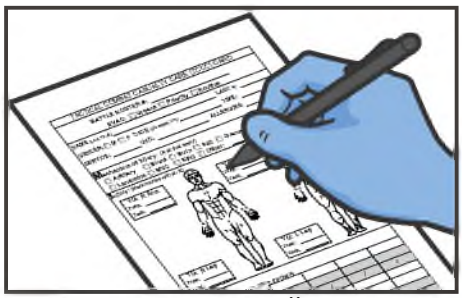
14 **ПРИЄДНАЙТЕ** мішок типу Амбу з маскою до надгортанного повітроводу та вентилюйте пораненого.

15 **Оцініть вентиляцію.**
(а) Проведіть аускультацію легень (якщо можливо).
(б) Слідкуйте за підняттям і опусканням грудної клітки.
(в) Проведіть аускультацію живота (якщо можливо).



16 **ЗАФІКСУЙТЕ** повітровід.

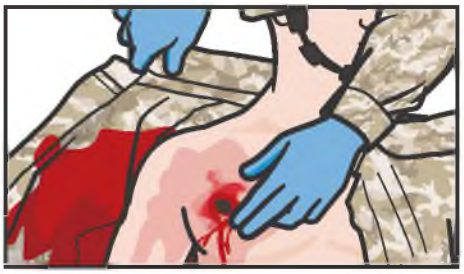
**ПРИМІТКА:** Виконайте фіксацію лейкопластиром з обох боків до верхньої щелепи.



17 **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** всі результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

# Торакальна оклюзійна наліпка

**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.
**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.



01 **ВІДКРИЙТЕ** та **ОГЛЯНЬТЕ** всі поранення на передній та задній поверхні грудної клітки, а також у ділянках під руками.

**ПРИМІТКА:** Якщо виявлено множинні поранення, надавайте допомогу в порядку їх виявлення.

02 **ПЕРЕВІРТЕ** наявність ознак відкритого поранення грудної клітки та/або рани, що всмоктує повітря.

**ПРИМІТКА:** Якщо ви не впевнені, чи рана проникаюча, надавайте допомогу так, як при відкритій рані грудної клітки.

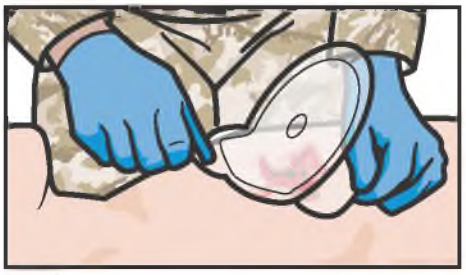
03 **ПОКЛАДІТЬ** долоню або тильну сторону кисті на відкриту рану грудної клітки для створення тимчасового її щільного закриття.

04 **ВІДКРИЙТЕ** повністю зовнішню упаковку торакальної оклюзійної наліпки з клапаном або іншого повітронепроникного матеріалу з індивідуальної тактичної аптечки пораненого.

**ПРИМІТКА:** Якщо немає наліпки з клапаном, використовуйте наліпку без клапана.

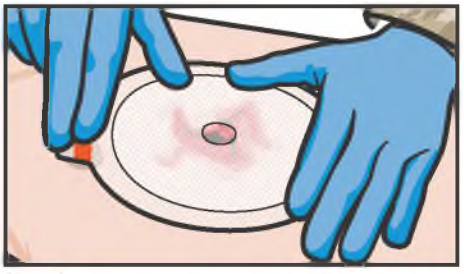
05 **ВІЗЬМІТЬ** марлеву серветку з упаковки (або будь-яку іншу), щоб витерти бруд, кров та інші рідини з ділянки рани.

06 **ВІДКЛЕЙТЕ** захисне покриття з клейкої сторони наліпки.



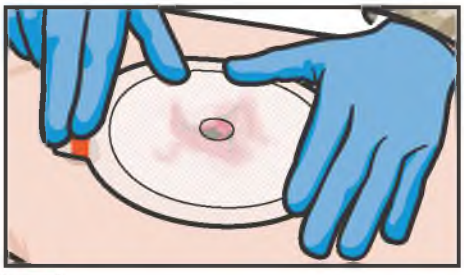
07 **НАКЛАДІТЬ** наліпку клейкою стороною донизу безпосередньо на отвір рани, під час видиху пораненого, міцно притиснувши.

**ПРИМІТКА:** Перевірте, щоб краї оклюзійної наліпки виходили за межі рани на 5 см.



08 **ПЕРЕКОНАЙТЕСЬ**, що вся клейка поверхня наліпки щільно прилягає до шкіри.

**ПРИМІТКА:** За потреби можна зафіксувати краї оклюзійної наліпки пластиром.



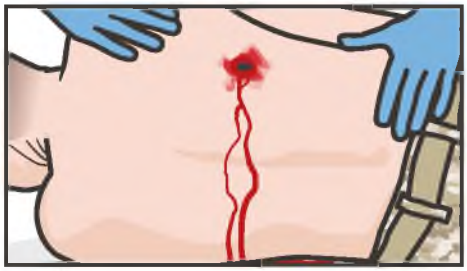
09 **ПЕРЕВІРТЕ** ефективність торакальної оклюзійної наліпки з клапаном під час дихання пораненого.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 9:** Під час вдиху пораненого наліпка має втягуватися в рану, запобігаючи входу повітря.

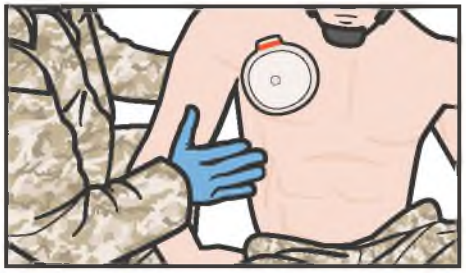
**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 9:** Під час видиху пораненого, повітря, яке накопичилося в порожнині грудної клітки, повинне виходити з рани через клапан наліпки.

*Продовження на наступній сторінці...*

# Торакальна оклюзійна наліпка

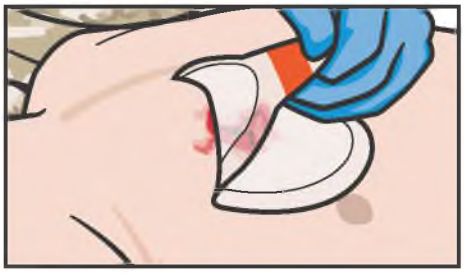


10 **ПЕРЕВІРТЕ/ПРОПАЛЬПУЙТЕ** наявність інших відкритих ран (передня та задня поверхні грудної клітки, ділянки під руками). Накладіть торакальні оклюзійні наліпки з клапаном на виявлені рани, якщо необхідно.



11 **ПЕРЕВЕДІТЬ** притомного пораненого в сидяче положення. Непритомному пораненому слід надати стабільне бокове положення (пошкодженою стороною донизу).

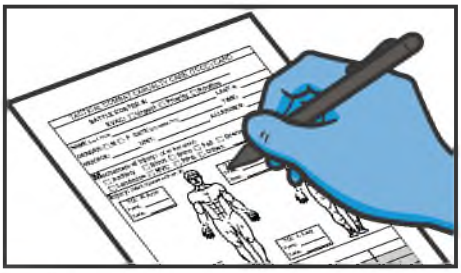
12 **СПОСТЕРІГАЙТЕ** за появою ознак напруженого пневмотораксу.



13 Якщо виникли ознаки напруженого пневмотораксу, **ВІДКЛЕЙТЕ** з одного краю оклюзійну наліпку, таким чином дозволивши повітрю вийти з-під наліпки (провівши декомпресію).

**ПРИМІТКА:** Як альтернативний варіант, відклейте наліпку на декілька секунд для декомпресії, а потім наклейте наліпку на місце або замініть її на нову.

14 Якщо ознаки напруженого пневмотораксу зберігаються, незважаючи на випускання повітря з-під наліпки, **ПРОВЕДІТЬ** голкову декомпресію грудної клітки (див. Інструкцію з проведення голкової декомпресії грудної клітки).



15 **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

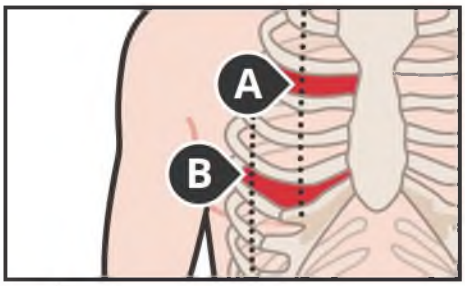
# Голкова декомпресія грудної клітки

**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.
**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

**01** **ОГЛЯНЬТЕ** постраждалого щодо ознак підозрюваного напруженого пневмотораксу.

**ПРИМІТКА:** Ознаки напруженого пневмотораксу включають: значну травму тулуба або первинне вибухове ураження, внаслідок яких виникла важка/прогресуюча дихальна недостатність (частота дихання менше 8/хв або більше 20/хв, сатурація крові киснем<90%).

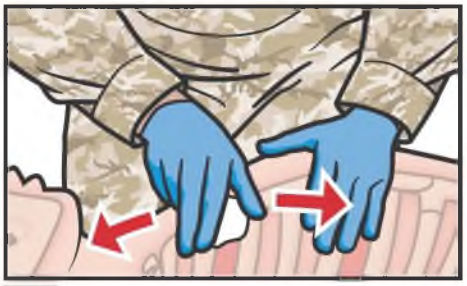
**02** Якщо пораненому раніше була накладена торакальна оклюзійна наліпка з клапаном, **ВИПУСТІТЬ** з-під неї повітря або **ЗАМІНІТЬ** її на нову, якщо попередня наліпка була накладена неправильно. Після цього перевірте стан пораненого.



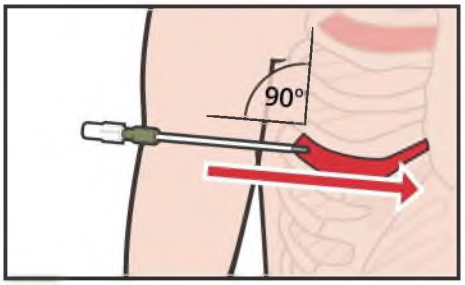

**03** **ВИЗНАЧІТЬ** місце для введення голки на стороні ураження (котре з двох місць є більш доступне):
(a) Друге міжребер'я по середньоключичній лінії на стороні ураження
**ПРИМІТКА:** Не вводьте голку медіальніше соскової лінії.
(b) П'яте міжребер'я по передній пахвовій лінії на стороні ураження

**04** **ВІЗЬМІТЬ** декомпресійний катетер/голку 14G або 10G, довжина голки 8,25 см.

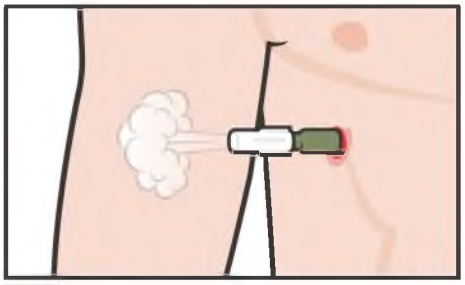
**ПРИМІТКА:** Зніміть ковпачок Люер-лок з голки/катетера (якщо є)



**05** Якщо є можливість, використайте антисептичний розчин або серветку, просочену антисептиком, щоб **ПРОТЕРТИ** місце введення.



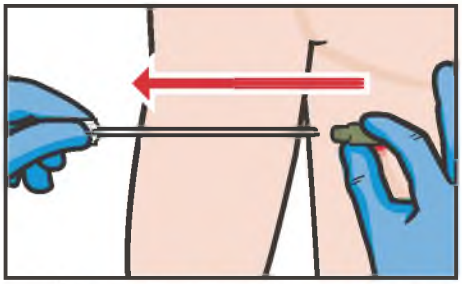

**06** **ВВЕДІТЬ** голку/катетер по верхньому краю нижчого ребра в місці введення, перпендикулярно (під кутом 90 градусів) до грудної стінки, до основи катетера.



**07a** **ЗАЛИШІТЬ** голку/катетер у місці введення на 5-10 секунд, щоб відбулася декомпресія.

*Продовження на наступній сторінці...*

# Голкова декомпресія грудної клітки



**07b** **ВИТЯГНІТЬ** голку, залишаючи катетер у місці введення.

**08** **ОЦІНІТЬ** успішність голкової декомпресії:

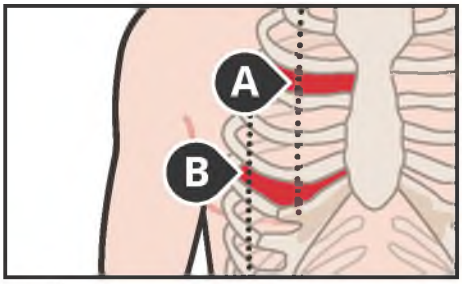
(a) Зменшення дихальної недостатності.

(b) Чітко чути шиплячий звук повітря, яке виходить з порожнини грудної клітки через декомпресійний катетер.

**ПРИМІТКА:** Звук може бути важко почути в шумному середовищі.

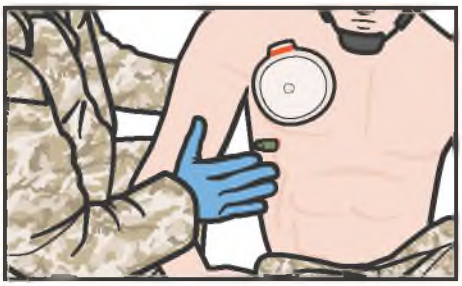
(c) Насичення (сатурація) гемоглобіну артеріальної крові киснем зростає до 90% і вище (прояви дихальної недостатності повинні зменшитись).

**ПРИМІТКА:** Підвищення показника сатурації може зайняти кілька хвилин і може не відбутись, якщо ви знаходитесь високо над рівнем моря.




**09** Якщо перша голкова декомпресія не покращила стан пораненого, **ВИКОНАЙТЕ** другу голкову декомпресію на тій же стороні грудної клітки в альтернативному (другому з двох рекомендованих) місці.

**ПРИМІТКА:** Використайте нову голку/катетер для другої спроби декомпресії.



**10** **ПЕРЕВЕДІТЬ** пораненого в сидяче положення або стабільне бокове положення (ушкодженою стороною донизу).

**11** Продовжуйте оцінювати пораненого щодо повторного виникнення прогресуючої дихальної недостатності.

**12** Якщо перша голкова декомпресія була успішною, проте пізніше симптоми повернулися, **ВИКОНАЙТЕ** другу декомпресію в тому ж місці, яке ви використали перший раз. Візьміть нову голку/катетер для цього.

**13** Якщо друга голкова декомпресія також не була успішною, перейдіть до етапу "C" - Кровообіг - у протоколі MARCH (Масивна кровотеча; Дихальні шляхи; Дихання; Кровообіг; Гіпотермія/Травми голови).

**14** **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

# ПЕРЕМІЩЕННЯ ТУРНІКЕТА

**Подбайте** про заходи індивідуального захисту.

**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

**01** **РОЗКРИЙТЕ** місце поранення та огляньте джерело кровотечі.

**02** Перевірте раніше накладений(і) турнікет(и) на предмет ефективності зупинки кровотечі та близькості розташування до її джерела.

**03** Перевірте наявність дистального пульсу.

**ПРИМІТКА:** Якщо є дистальний пульс, спробуйте затягнути турнікет сильніше. Якщо пульс все ще присутній, негайно перейдіть до 4 кроку.

**04** Накладіть рекомендований Комітетом з TCCC турнікет безпосередньо на шкіру на 5-8 см вище місця кровотечі, якщо це можливо (див. Інструкція з накладання турнікету).

**05** Повільно послаблюйте початковий турнікет упродовж однієї хвилини.

**06** Слідкуйте за місцем, де виникла кровотеча, та переконайтеся, що вона не відновилася.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 6:** За відновлення кровотечі негайно повторно затягніть накладений початково турнікет, переконавшись, що кровотеча зупинилась, а також сильніше затягніть прицільно накладений турнікет. Повторюйте 5 і 6 кроки, поки кровотеча не буде зупинена прицільним турнікетом.

**07** Переконайтеся, що дистальний пульс відсутній, а кровотеча не відновилася.

**08** Посуньте початково накладений турнікет вниз, проте залиште його, не знімаючи, ближче (проксимальніше) біля прицільного.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 8:** Переміщені (початкові) турнікети не слід затягувати повністю, але слід усунути всі провисання.

**09** На новому турнікеті зазначте час його накладання.

**10** **Задокументуйте** всі результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

# КОНВЕРСІЯ ТУРНІКЕТА

**Подбайте** про заходи індивідуального захисту.

**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

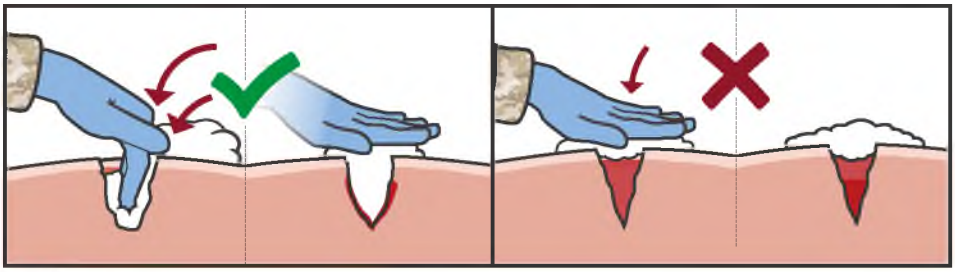
**01** **РОЗКРИЙТЕ** місце поранення, якщо цього не було зроблено раніше.

**ПРИМІТКА:** За потреби зніміть одяг та спорядження.

**02** **ВИЙМІТЬ** кровоспинний перев'язувальний матеріал або бинт зі стерильної упаковки.

**ПРИМІТКА:** Якщо гемостатична пов'язка або бинт недоступні, використовуйте чисту суху тканину.

**03a** Щільно **затампонуйте** рану гемостатичним матеріалом.



**03a** **ПРИМІТКА ДО КРОКУ 3:** Заповніть та туго затампонуйте всю порожнину рани, підтримуючи сильний тиск на рану. Може знадобитися більш, ніж одна гемостатична пов'язка або бинт.

**04** **ПЕРЕКОНАЙТЕСЯ**, що гемостатична пов'язка або бинт виступають на 3-5 см над шкірою.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 4:** Якщо гемостатична пов'язка або бинт не виступають на 3-5 см над шкірою, накладіть додаткову кровоспинну пов'язку або бинт.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 4:** Якщо у рані є стороннє тіло, зафіксуйте його бинтом. Не виймайте стороннє тіло з рани.

**05** **ПІСЛЯ** тампонування рани продовжуйте з силою тиснути на рану руками протягом щонайменше 3 хвилин.

**06** **ВИЙМІТЬ** компресійний бандаж з упаковки.

**07** Помістіть подушечку компресійного бандажа безпосередньо на рану або на попередньо накладену гемостатичну пов'язку, продовжуючи здійснювати прямий тиск на рану.

*Продовження на наступній сторінці...*

# КОНВЕРСІЯ ТУРНІКЕТА

*Продовження...*

**08** Щільно обмотайте компресійний/еластичний бандаж навколо кінцівки, зосередивши тиск на рані та переконавшись, що краї подушечки покриті.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 8:** Якщо бандаж має пластиковий елемент для тиску, просуньте еластичну стрічку крізь нього, туго затягніть і оберніть стрічку в зворотному напрямку через верхню частину пластикового елемента, притискаючи його до подушечки.

**09** Закріпіть кінці бандажа за велкро липучки або зафіксуйте гачком на останньому оберті бандажа.

**10** Повільно послабте турнікет (не швидше, ніж за одну хвилину); спостерігайте за бандажем на предмет відновлення кровотечі.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 10:** Виконайте конверсію турнікета в межах 2 годин після його накладання, якщо це можливо, але не знімайте турнікет, який був накладений понад 6 годин тому.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 10:** Якщо кровотеча відновилася, затягніть початковий турнікет, переконавшись, що кровотеча зупинена, а дистальний пульс відсутній.

**11** **Задокументуйте** всі результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

CLS TCCC | CMC TCCC | CPP TCCC

COMBAT MEDIC/CORPSMAN
TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE

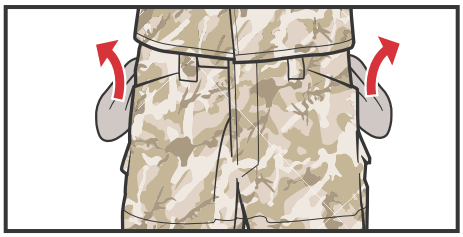
M A R C H

# ПРИСТРІЙ ДЛЯ КОМПРЕСІЇ ТАЗА (ПКТ)

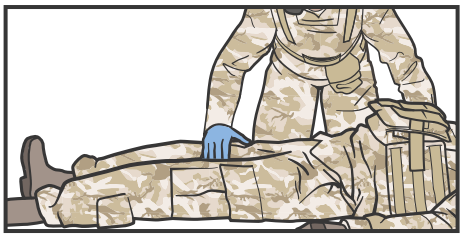
**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.

**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

**ПРИМІТКА:** Використання ПКТ не виключає накладання вузлового турнікету, якщо є покази.



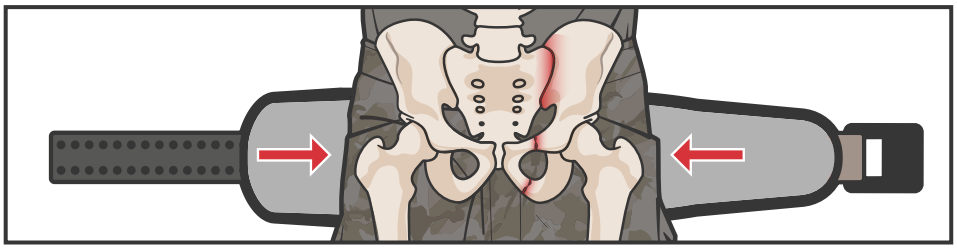
**01** **ВИЙМІТЬ** все з кишень пораненого та приберіть всі речі з ділянки таза.



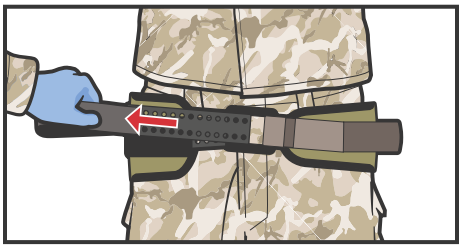
**02** **ПОКЛАДІТЬ** пораненого в положення лежачи на спині.

**03** **ОГЛЯНЬТЕ** пораненого на наявність ознак деформації, забоїв, саден, колотих ран, опіків, рваних ран або набряку; а також при пальпації визначте, чи є болісність, нестабільність чи крепітація.

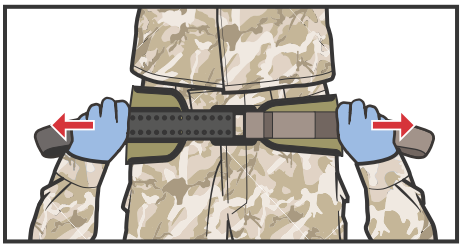
**ПРИМІТКА:** Накажіть бійцю-рятувальнику руками стабілізувати тазову ділянку (якщо це можливо).



**04** **ПРОТЯГНІТЬ** ПКТ позаду стегон та посуньте його вгору для розміщення на рівні великих вертлюгів.

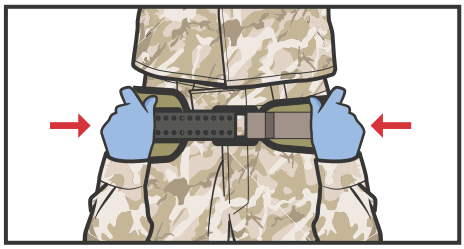


**05** **ПРОСУНЬТЕ** ремінь крізь пряжку та повністю затягніть.



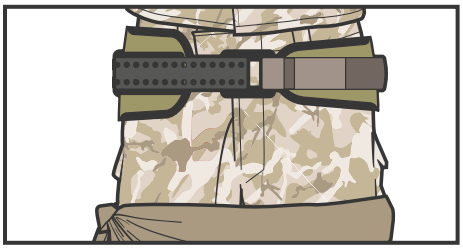
**06** Сильно **ПОТЯГНІТЬ** протилежні ремені у протилежних напрямках до моменту, поки не почуєте та не відчуєте характерне клацання пряжки.

**ПРИМІТКА:** Пристрій може не завжди клацати при правильному використанні.

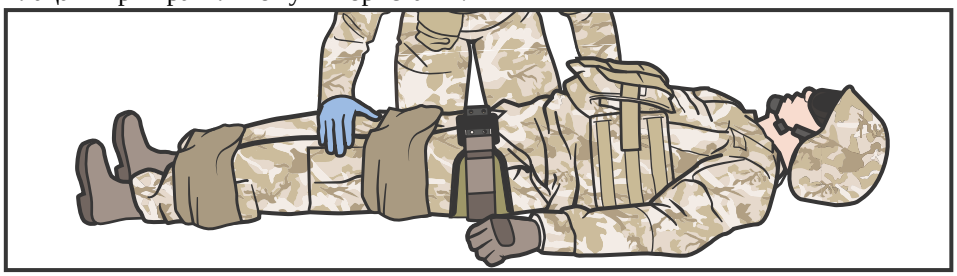


**07** **ЗБЕРІГАЙТЕ** натяг та негайно притисніть вільний кінець ремінця до поверхні ПКТ.

**ПРИМІТКА:** Не хвилюйтеся, якщо почуєте клацання вдруге після закріплення пристрою.

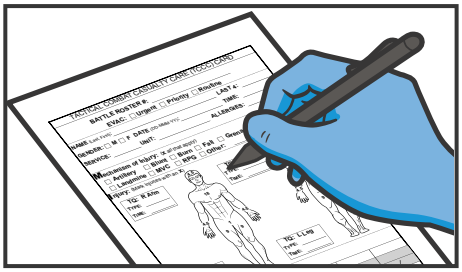


**08** **ЗАФІКСУЙТЕ** обидві ноги одна до одної, щоб зменшити обертання стегон назовні.



**06** **СЛІДКУЙТЕ** за ефективністю зупинки кровотечі шляхом оцінки на наявність ознак шоку (зміна психічного стану за відсутності черепно-мозкової травми та/або слабкість чи відсутність пульсу на променевій артерії), оскільки вони також є ознаками внутрішньої кровотечі, яка може бути непомітною.

**ПРИМІТКА:** При появі або посиленні симптомів шоку накладіть ПКТ повторно, якщо ситуація на полі бою дозволяє це здійснити.



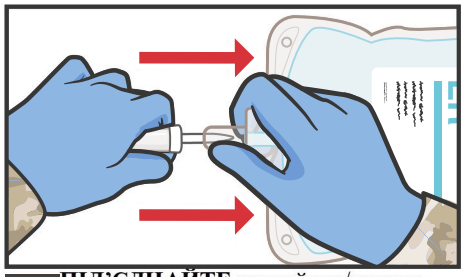
**07** **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** всі результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

# СИСТЕМА FAST1®IO ДЛЯ ВНУТРІШНЬОКІСТКОВОГО ВВЕДЕННЯ В ГРУДНИНУ

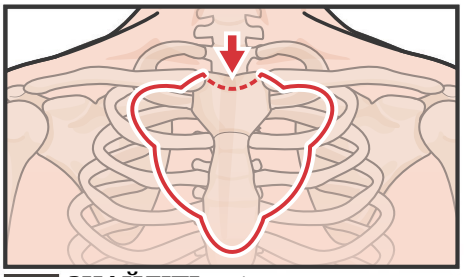
**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.

**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

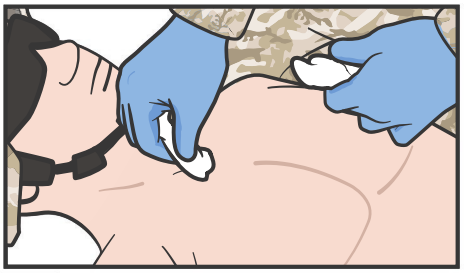
01 **ЗБЕРІТЬ, ПІДГОТУЙТЕ** та **ПЕРЕВІРТЕ** необхідне обладнання.



02 **ПІД'ЄДНАЙТЕ** контейнер/пакет з розчином для внутрішньовенної (ВВ) інфузії до належно підготовленої системи для ВВ інфузій.

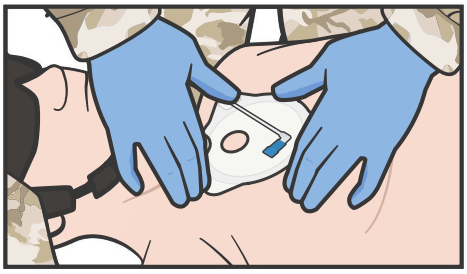


03 **ЗНАЙДІТЬ** орієнтир - яремну вирізку.

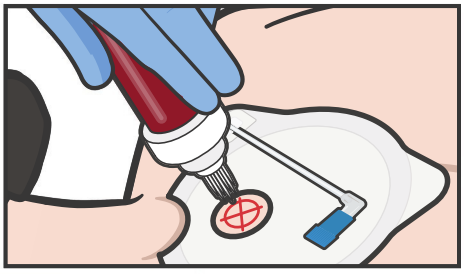


04 **ПРОТРІТЬ** ділянку серветкою, змоченою спиртом або повідон-йодом.

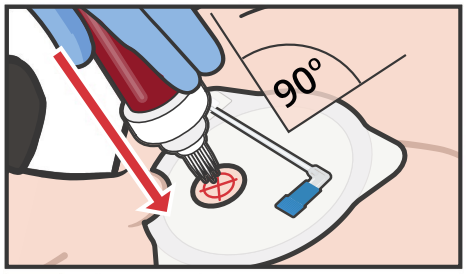
05 Спочатку **ЗНІМІТЬ** верхню частину захисного покриття наліпки-орієнтира, прикладіть наліпку-орієнтир до яремної вирізки та зніміть нижню половину захисного покриття наліпки, повністю приклеївши її.



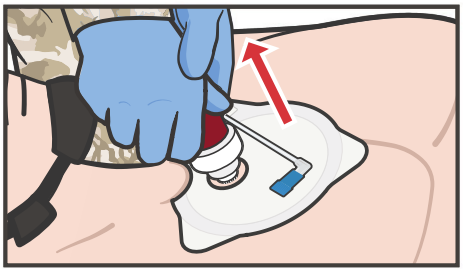
06 **ПЕРЕВІРТЕ** розташування наліпки-орієнтира, переконавшись, що цільова зона знаходиться по серединній лінії над рукояткою груднини.



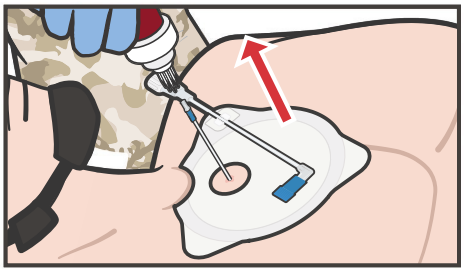
07 **ЗНІМІТЬ** ковпачок із пристрою FAST1 і розташуйте пристрій, спрямувавши кінець з голками в цільову зону наліпки-орієнтира.



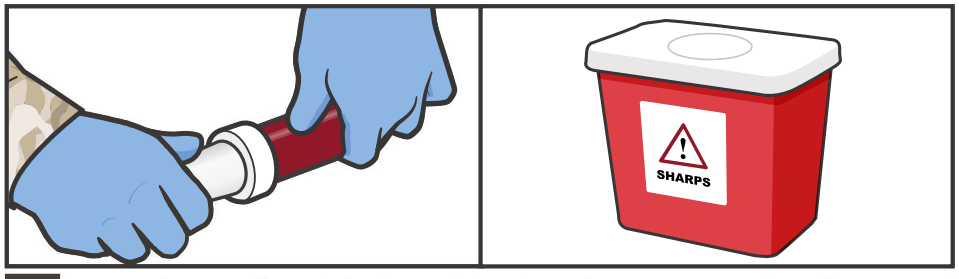

08 **ТРИМАЙТЕ** пристрій перпендикулярно до поверхні груднини.



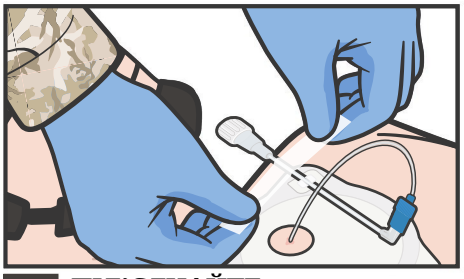
09 **ЗАСТОСУЙТЕ** наростаючий тиск вздовж осі введення, доки не відчуєте та не почуєте втрату опору.



10 **ОБЕРЕЖНО** вийміть пристрій, потягнувши його прямо назад.




11 **ВСТАВТЕ** голки пристрою в пінопластову заглушку, яка додається до набору, одягніть захисний ковпачок для запобігання контакту з голками. Викиньте у контейнер для утилізації гострих предметів.

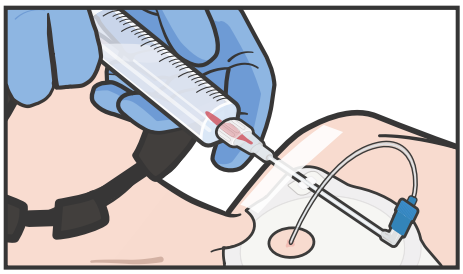


12 **ПІД'ЄДНАЙТЕ** подовжувач для інфузії до прямокутного перехідника на наліпці-орієнтирі.

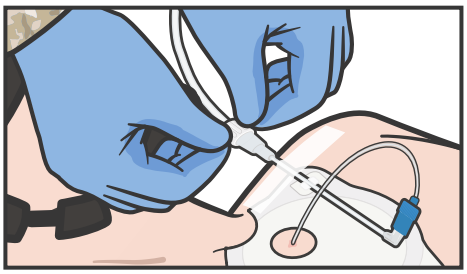
*Продовження на наступній сторінці...*

# СИСТЕМА FAST1®IO ДЛЯ ВНУТРІШНЬОКІСТКОВОГО ВВЕДЕННЯ В ГРУДНИНУ

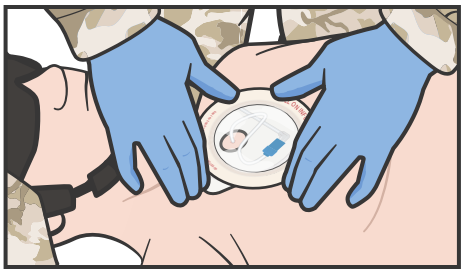
*Продовження...*



**13** **ПІД'ЄДНАЙТЕ** шприц, виконайте аспіраційну пробу, щоб переконатися, що голка знаходиться в кістковому мозку (повинен аспіруватися кров'янистий вміст); промийте інфузійну трубку, ввівши 5 мл стерильного розчину для ВВ інфузії.

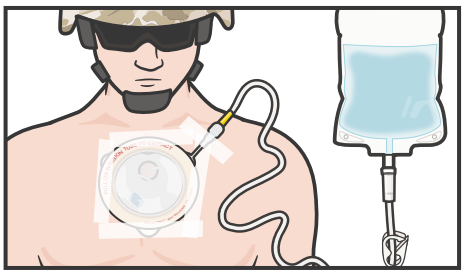


**14** **ПІД'ЄДНАЙТЕ** систему для ВВ інфузій та розпочніть введення розчинів.

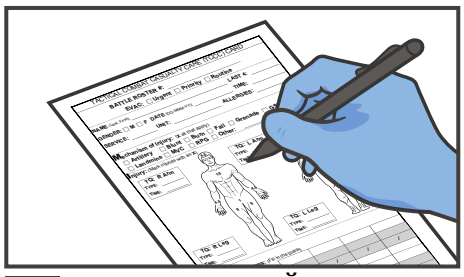


**15** **ПРИКРІПІТЬ** захисну куполоподібну кришку до наліпки-орієнтира та зафіксуйте пластиром.

**ПРИМІТКА:** Це необхідно для вимивання кісткової пробки або інших тканин, які перешкоджають введенню розчину.



**16** **ВВОДЬТЕ** ВВ розчини та/або ліки за потребою.



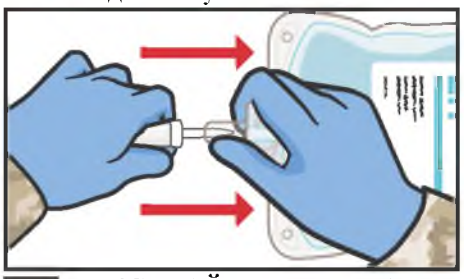
**17** **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** всі результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

# СИСТЕМА EZ-IO® ДЛЯ ВНУТРІШНЬОКІСТКОВОГО ВВЕДЕННЯ В ПЛЕЧОВУ КІСТКУ

**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.

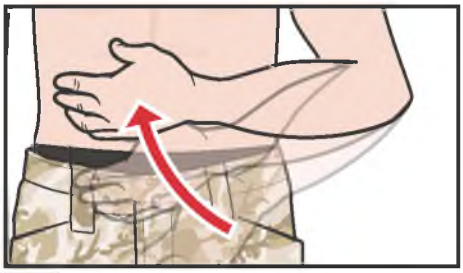
**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

01 **ЗБЕРІТЬ, ПІДГОТУЙТЕ** та **ПЕРЕВІРТЕ** необхідне обладнання.



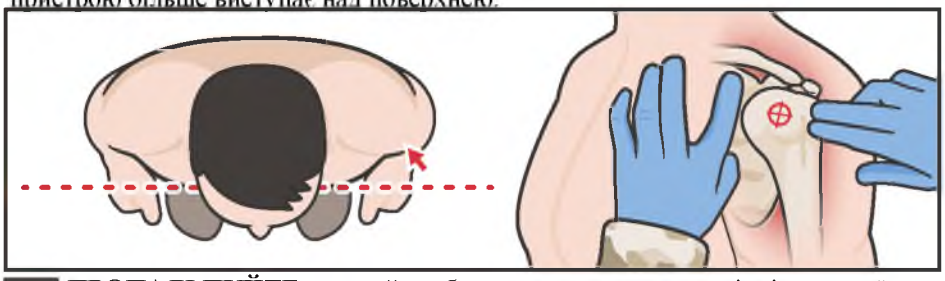
02 **ПІД'ЄДНАЙТЕ** контейнер/пакет з розчином для внутрішньовенної (ВВ) інфузії до належно підготовленої системи для ВВ інфузій.

03 **ЗАПОВНІТЬ** подовжувач для внутрішньокісткового (ВК) катетера стерильним розчином для ВВ ін'єкцій, дотримуючись правил асептики. Замініть ізотонічний розчин NaCl на стерильний розчин для ВВ введення.

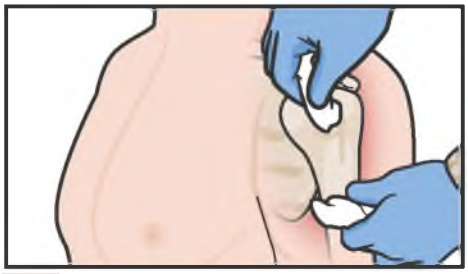


04 **ПОПРОСІТЬ** постраждалого покласти руку на пупок і привести її до тулуба.

**КРОК 4. ПРИМІТКА:** Це зумовлює медіальну ротацію ліктя та плечової кістки, внаслідок чого місце для введення ВК пристрою більше виступає над поверхнею.

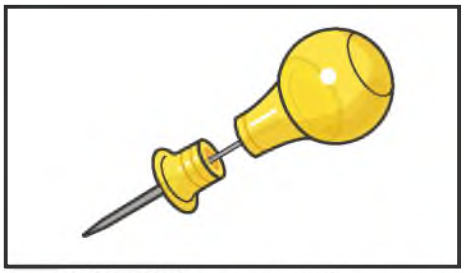


05 **ПРОПАЛЬПУЙТЕ** великий горбок на проксимальному кінці плечової кістки, і, нижче цього орієнтира - хірургічну шийку плечової кістки. Ідеальне місце введення - на 1 см вище хірургічної шийки.

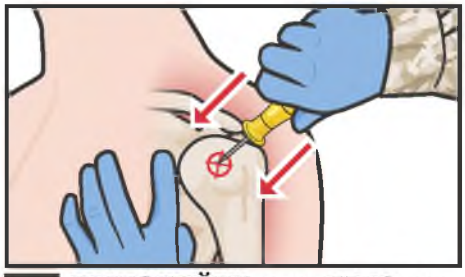


06 **ПРОТРІТЬ** ділянку серветкою, змоченою спиртом або повідон-йодом.

**ПРИМІТКА:** Хірургічна шийка плечової кістки знаходиться трохи нижче великого горбка на проксимальному кінці плечової кістки (на дотик нагадує м'яч для гольфу на підставці).

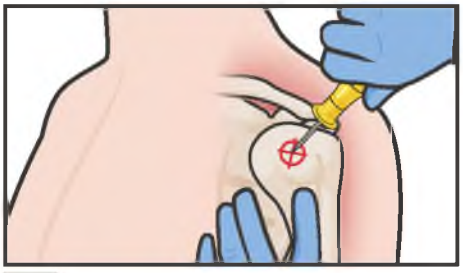


07 **ВІЗЬМІТЬ** відповідний картридж EZ-IO. Якщо ви використовуєте механічний дриль, відкрийте картридж EZ-IO та приєднайте голку до дриля; ви почуєте характерне клацання при під'єднанні малого магніту.



08 **ПІДГОТУЙТЕ** голку EZ-IO для ручного введення, знявши захисний ковпачок. Якщо ви використовуєте механічний дриль, зніміть ковпачок швидким включенням дриля, утримуючи ковпачок.

**ПРИМІТКА:** Тримайте руки та пальці подалі від голки.



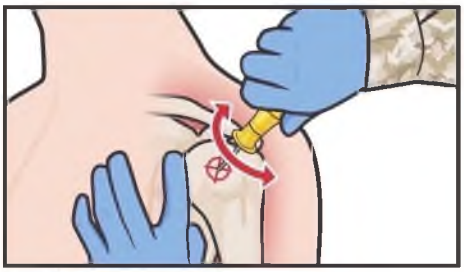
09 Тримаючи дриль або голку в домінуючій руці, другою рукою **ЗАФІКСУЙТЕ** руку пораненого біля місця введення.

10 ВК пристрій повинен бути розміщений під кутом 45 градусів до площини руки.

*Продовження на наступній сторінці...*

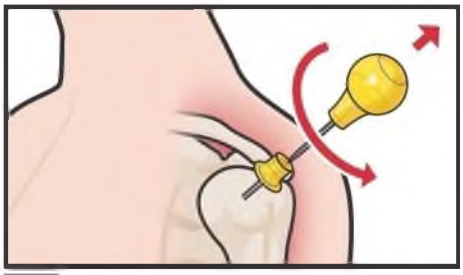
# СИСТЕМА EZ-IO® ДЛЯ ВНУТРІШНЬОКІСТКОВОГО ВВЕДЕННЯ В ПЛЕЧОВУ КІСТКУ

*Продовження...*



**11** **ОБЕРЕЖНО ПРОКОЛІТЬ** шкіру та просувайте голку вручну або увімкнувши дриль, поки її кінчик не доторкнеться до кістки.

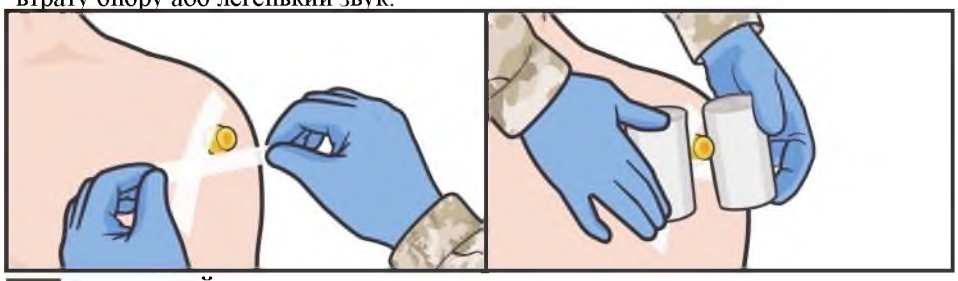
**12** Докладаючи рівномірного постійного тиску вниз, прокручуйте голку рухами туди й назад (або натискайте на пусковий механізм дриля), поки голка не пройде крізь кортикальний шар кістки.



**13** **ВІДКРУТІТЬ** стилет проти годинникової стрілки та зніміть його з ВК катетера. Якщо використовувався механічний дриль, обережно від'єднайте його.

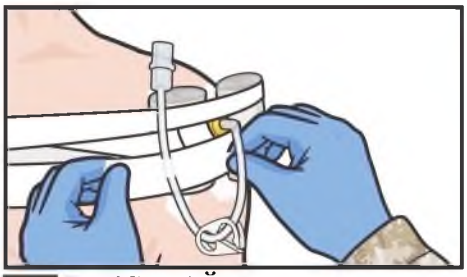
**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 12:** При досягненні потрібної глибини ви відчуєте втрату опору або легенький звук.

**14** **ПОКЛАДІТЬ** стилет у контейнер для гострих предметів.

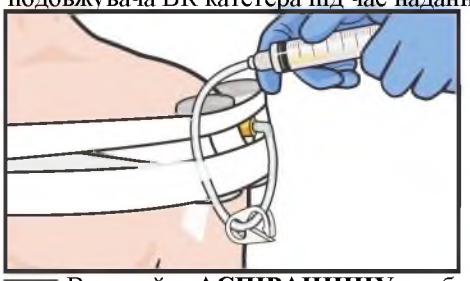


**15** **ЗАФІКСУЙТЕ** ВК катетер за допомогою стабілізатора EZ-IO, якщо він є в комплекті.

**ПРИМІТКА:** За відсутності стабілізатора зафіксуйте ВК катетер за допомогою об'ємної пов'язки і лейкопластиру, щоб запобігти зміщенню виступаючої частини подовжувача ВК катетера під час надання допомоги або переміщення пораненого.

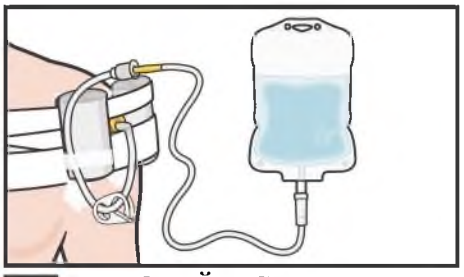


**16** **ПІД'ЄДНАЙТЕ** заповнений ВВ розчином подовжувач, прямокутним кінцем до роз'єму Люер-Лок (Luer-Lock) ВК катетера.



**17** Виконайте **АСПІРАЦІЙНУ** пробу, щоб переконатися, що голка знаходиться в кістковому мозку (повинен аспіруватися кров'янистий вміст). Промийте катетер 10 мл розчину методом швидкої інфузії.

**18** **ОЦІНІТЬ** на наявність ознак інфільтрації або ускладнень.



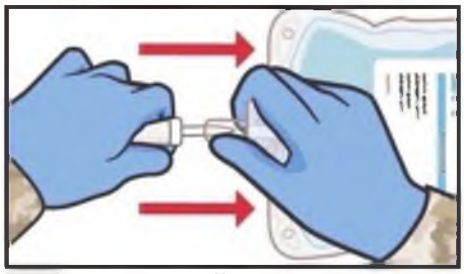
**19** **ПІДГОТУЙТЕСЯ** до введення розчинів або медикаментів.

**20** **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** всі результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

# СИСТЕМА EZ-IO® ДЛЯ ВНУТРІШНЬОКІСТКОВОГО ВВЕДЕННЯ У ВЕЛИКОГОМІЛКОВУ КІСТКУ

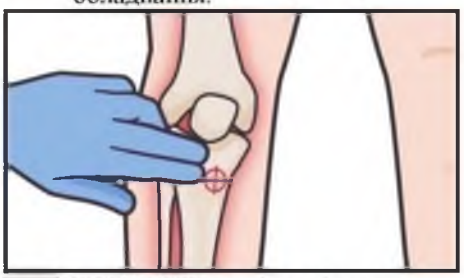
**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.
**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

01 **ЗБЕРІТЬ, ПІДГОТУЙТЕ** та **ПЕРЕВІРТЕ** необхідне обладнання.

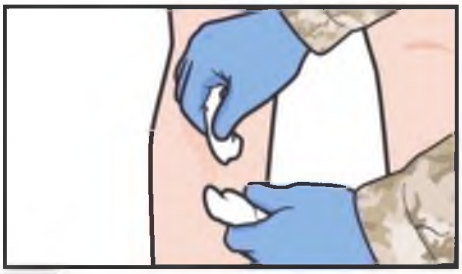


02 **ПІД'ЄДНАЙТЕ** контейнер/пакет з розчином для внутрішньовенної (ВВ) інфузії до належно підготовленої системи для ВВ інфузій.

03 **ЗАПОВНІТЬ** подовжувач для внутрішньокісткового (ВК) катетера стерильним розчином для ВВ ін'єкцій, дотримуючись правил асептики.



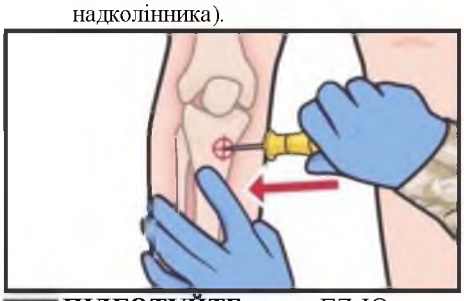
04 **ВИЗНАЧТЕ** потрібне місце для введення пристрою EZ-IO - на ширину одного пальця медіальніше від проксимальної частини горбистості великогомілкової кістки (зазвичай на 3 см нижче від надколінника).



05 **ПРОТРІТЬ** ділянку серветкою, змоченою спиртом або повідон-йодом.

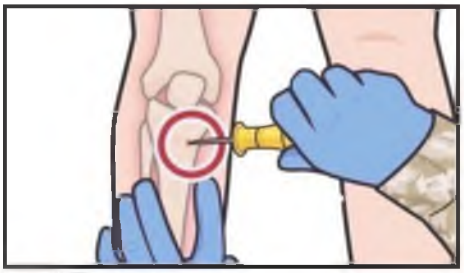
06 **ВІЗЬМІТЬ** відповідний картридж EZ-IO. Якщо використовується механічний дриль, відкрийте картридж EZ-IO та приєднайте голку до дриля. Ви повинні відчути характерне клацання при під'єднанні малого магніту.

**ПРИМІТКА:** Картридж EZ-IO для дорослих має жовтий колір.



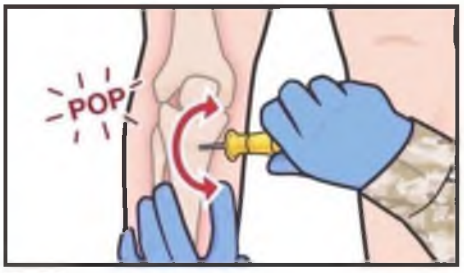
07 **ПІДГОТУЙТЕ** голку EZ-IO для ручного введення, знявши захисний ковпачок. Якщо ви використовуєте механічний дриль, зніміть ковпачок швидким включенням дриля, утримуючи ковпачок.

**ПРИМІТКА:** Тримайте руки та пальці подалі від голки.



08 Тримаючи дриль або голку в домінуючій руці, другою рукою **ЗАФІКСУЙТЕ** ногу біля місця введення недомінуючою рукою.

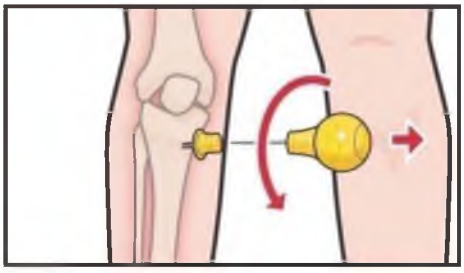
09 **РОЗМІСТІТЬ** дриль або голку над місцем введення під кутом 90 градусів до площини кістки.




10 **ПРОКОЛІТЬ** шкіру та просувайте голку, поки її кінчик не торкнеться до кістки.

11 Докладаючи рівномірного постійного тиску вниз, прокручуйте голку рухами туди й назад (або натискайте на пусковий механізм дриля), поки голка не пройде крізь кортикальний шар кістки.

**ПРИМІТКА:** При досягненні потрібної глибини ви відчуєте втрату опору або легенький звук.



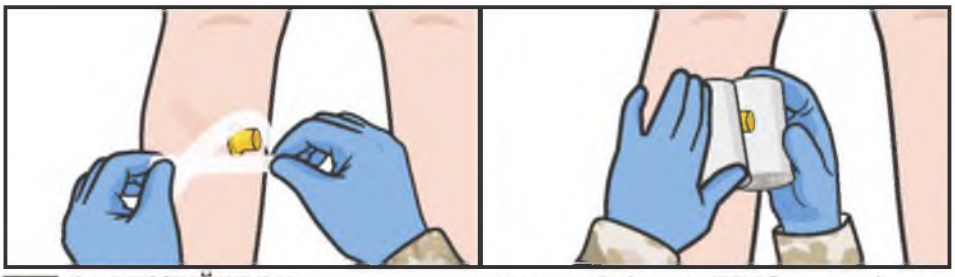
12 **ВІДКРУТІТЬ** стилет проти годинникової стрілки та зніміть його з ВК катетера. Якщо використовувався механічний дриль, обережно від'єднайте його.

*Продовження на наступній сторінці...*

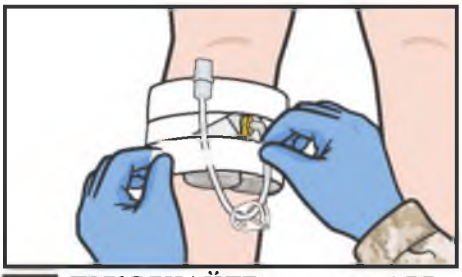
# СИСТЕМА EZ-IO® ДЛЯ ВНУТРІШНЬОКІСТКОВОГО ВВЕДЕННЯ У ВЕЛИКОГОМІЛКОВУ КІСТКУ

*Продовження...*

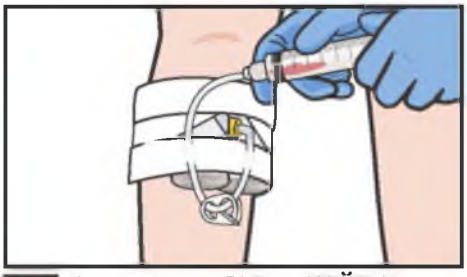
13 **ПОМІСТІТЬ** стилет у контейнер для гострих предметів.



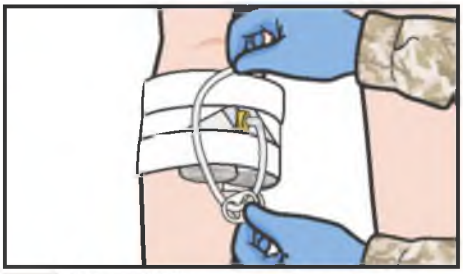
14 **ЗАФІКСУЙТЕ** ВК катетер за допомогою стабілізатора EZ-IO, якщо він є в комплекті.
**ПРИМІТКА:** За відсутності стабілізатора зафіксуйте ВК катетер за допомогою об'ємної пов'язки і лейкопластиру, щоб запобігти зміщенню виступаючої частини подовжувача ВК катетера під час надання допомоги або переміщення пораненого.



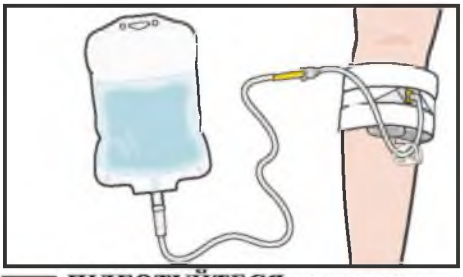
15 **ПІД'ЄДНАЙТЕ** заповнений ВВ розчином подовжувач, прямокутним кінцем до роз'єму Люер-Лок (Luer-Lock) ВК катетера.



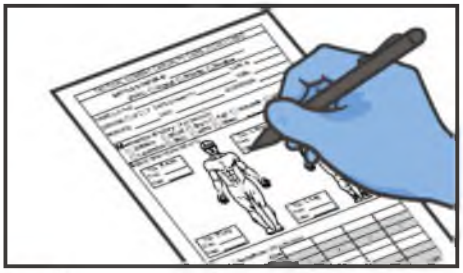
16 Виконайте **АСПІРАЦІЙНУ** пробу, щоб переконатися, що голка знаходиться в кістковому мозку (повинен аспіруватися кров'янистий вміст). Промийте катетер 10 мл розчину методом швидкої інфузії.



17 **ОЦІНІТЬ** на наявність ознак інфільтрації або ускладнень.



18 **ПІДГОТУЙТЕСЯ** до введення розчинів або медикаментів.



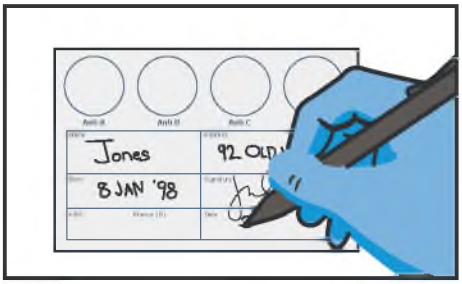
19 **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** всі результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

# ІНСТРУКЦІЯ З ВИЗНАЧЕННЯ ГРУПИ КРОВІ ПРИ НАДАННІ ДОПОМОГИ В ПОЛЬОВИХ УМОВАХ

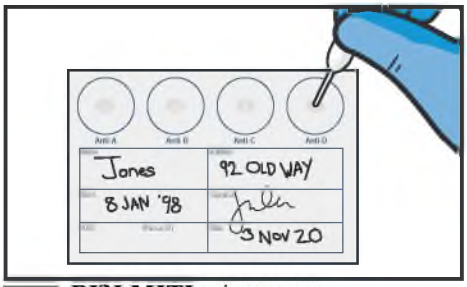
**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.
**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

**01** **ПІДГОТУЙТЕ НЕОБХІДНЕ ОБЛАДНАННЯ:**
(a) Джерело води (наприклад, фляга з водою);
(b) Набір для визначення групи крові (наприклад, EldonCard): ланцет, спиртова серветка, піпетка, інструкція (таблиця EldonCard), палички для забору та переносу крові (4 або більше) та захисна плівка;
(c) відповідні засоби індивідуального захисту (наприклад, рукавички).

**02** **ПЕРЕВІРТЕ**, чи має картка для визначення групи крові/ набір EldonCard належний:
(a) Зовнішній вигляд
(b) Строк придатності
(c) Вміст



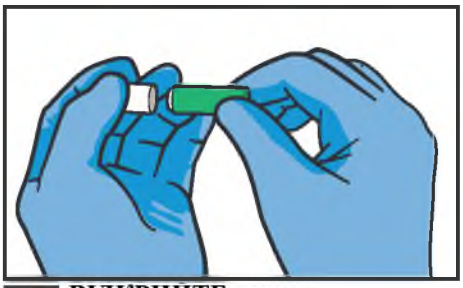

**03** **ЗАПИШІТЬ** на картці дані донора та/або реципієнта:
(a) Ім'я (b) Адресу проживання
(c) Дату народження
(d) Дату проведення тестування
(e) Підпис донора/реципієнта



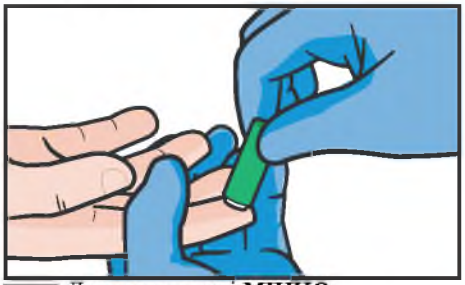

**04** **ВІЗЬМІТЬ** піпетку та наповніть її водою.

**05** **ДОДАЙТЕ** по одній краплі води до кожної лунки на картці.

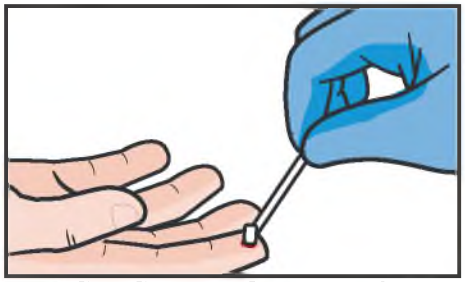
**06** **ПРОДЕЗІНФІКУЙТЕ** подушечку пальця донора/реципієнта (краще на недомінантній руці) за допомогою спиртової серветки.



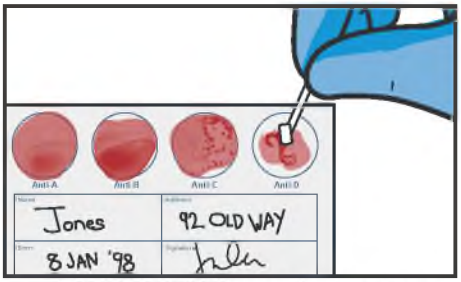
**07** **ВІДКРИЙТЕ** ланцет, відкрутивши захисний ковпачок.



**08** Для взяття крові **МІЦНО ПРИТИСНІТЬ** ланцет до подушечки пальця донора/реципієнта, проколюючи, щоб виступила кров, після чого викиньте ланцет у контейнер для утилізації гострих предметів.



**09** **СТИСНІТЬ ПОДУШЕЧКУ ПАЛЬЦЯ** в місці проколу, використайте одну з паличок для забору невеликої кількості крові донора.

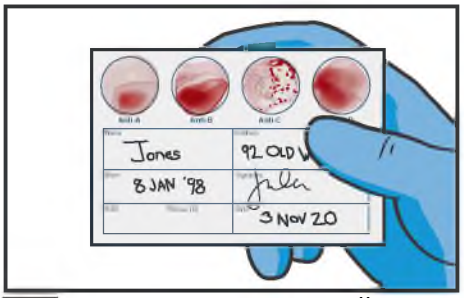



**10** **ПОМІСТІТЬ** кров із палички в першу лунку на картці. Змішайте кров з краплею води, розподіляючи її по всій площині лунки.

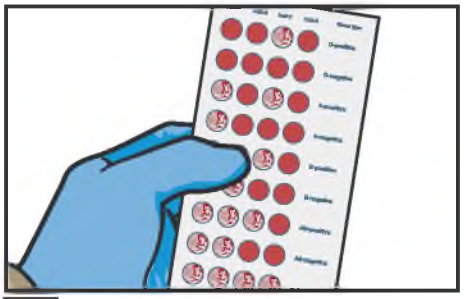
**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 10:** Змішуйте приблизно 10 секунд.
**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 10:** Повторіть кроки 9-10 тричі, по одному разу для кожної лунки на картці.
**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 10:** Щоразу використовуйте нову паличку для кожної лунки. Не використовуйте палички повторно, бо це призведе до неправильних результатів тесту через змішування реагентів, що є на картці та мають знаходитись у відповідних окремих лунках.

# ІНСТРУКЦІЯ З ВИЗНАЧЕННЯ ГРУПИ КРОВІ ПРИ НАДАННІ ДОПОМОГИ В ПОЛЬОВИХ УМОВАХ

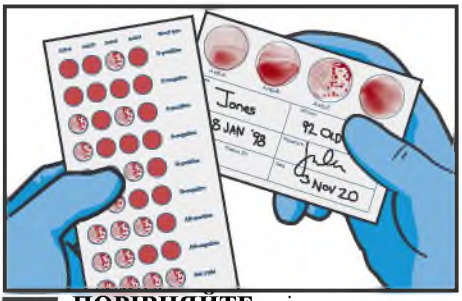
*Продовження...*




11 **ОБЕРЕЖНО НАХИЛЯЙТЕ КАРТКУ** на 4 сторони, тримаючи впродовж 10 секунд на кожній стороні (в загальному - 40 с), щоб стимулювати процеси змішування/ аглютинації.

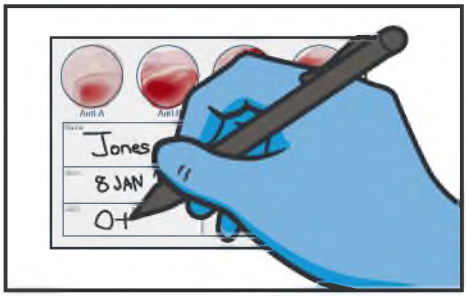


12 Після використання усіх чотирьох паличок та змішування крові з реагентами на картці, **ВІЗЬМІТЬ** таблицю відповідності груп крові.

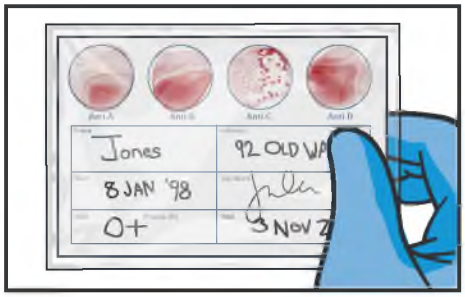



13 **ПОРІВНЯЙТЕ** усі чотири лунки (анти-А, анти-В, анти-D та контрольну лунку) з таблицею, що входить до складу набору, оцінюючи наявність або відсутність аглютинації.

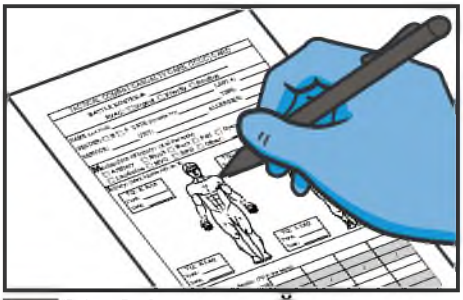
**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 13**: Намагайтеся оцінити результати, поки картка все ще волога.
**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 13:** Аглютинація має бути завжди відсутня в контрольній лунці, інакше тест є недійсним. Якщо аглютинація в лунках на картці співпадає зі зразком недійсного результату, тест необхідно провести повторно, використовуючи новий набір.




14 **ЗАПИШІТЬ** на картці групу крові за системою АВО та резус фактор.




15 **РОЗМІСТІТЬ** захисну плівку поверх використаної картки та переконайтеся, що її прикріплено до Картки пораненого Форма DD 1380.



16 **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати у Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого (якщо це можливо).

# ЛІКУВАННЯ ШОКУ/РІДИННА РЕСУСЦИТАЦІЯ

У цій фармакологічній довідці TCCC подана інформація про застосування ліків виключно на основі Настанов TCCC. Ця інформація не повинна використовуватися для введення даних ліків ніде, окрім як під час надання допомоги пораненим в умовах бойових дій (на полі бою або в бойовій/тактичній обстановці).

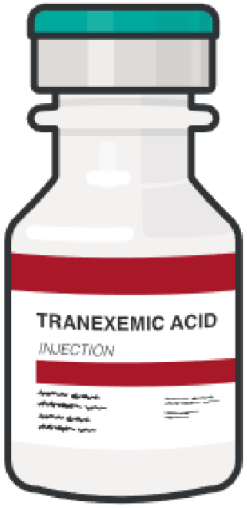
## ТРАНЕКСАМОВА КИСЛОТА

Антифібринолітичний препарат

**Використовується бойовими медиками**

Для поранених з передбачуваною потребою в масивному переливанні крові; геморагічним шоком, однією або кількома великими ампутаціями, проникаючим пораненням тулуба або ознаками важкої кровотечі; для поранених з ознаками або симптомами важкої черепно-мозкової травми чи ознаками порушення свідомості, пов'язаного з вибуховою або тупою травмою.

| | |
|---|---|
| **ДОЗУВАННЯ:** | 2 г повільно струминно ВВ або ВК. |
| **ШЛЯХ(И) ВВЕДЕННЯ:** | ВВ або ВК. |
| **ПРОТИПОКАЗИ:** | Підвищена чутливість до транексамової кислоти, субарахноїдальний крововилив, активне дисеміноване внутрішньосудинне згортання; препарат вважається відносно безпечним під час вагітності за наявності клінічних показань. |
| **МОЖЛИВІ ПОБІЧНІ ДІЇ:** | Розмитість зору або порушення сприйняття кольорів, нудота, блювання, діарея (тимчасова). |
| **ВЗАЄМОДІЯ З ІНШИМИ ЛІКАМИ:** | Концентрат протромбінового комплексу (концентрат комплексу фактора IX) або концентрати антиінгібіторних коагулянтів - небезпека підвищення ризику тромбозу |




**ПОЧАТОК/ПІК/ТРИВАЛІСТЬ ДІЇ:** 30 с – 5 хв/ 30 хв – 2 год / 24 год.

**ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ В ТАКТИЧНИХ УМОВАХ:**

Призначається якнайшвидше, але не пізніше 3 годин від початку ураження.

*Продовження на наступній сторінці...*

# ЛІКУВАННЯ ШОКУ/РІДИННА РЕСУСЦИТАЦІЯ

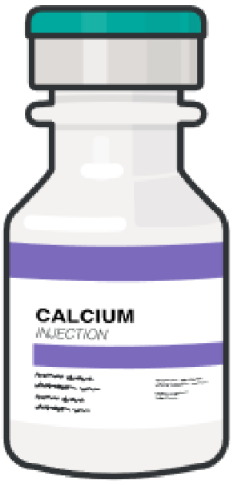
*Продовження...*

## КАЛЬЦІЙ

Препарат кальцію

Використовується бойовими медиками

Для використання після проведення переливання препаратів крові.




| | |
|---|---|
| **ДОЗУВАННЯ:** | 1 г. |
| **ШЛЯХ(И) ВВЕДЕННЯ:** | ВВ або ВК. |
| **ПРОТИПОКАЗИ:** | Протипоказаний пацієнтам з фібриляцією шлуночків, гіперкальціємією, гіпофосфатеміею або каменями в нирках; застосовувати з обережністю у пацієнтів, які приймають дигіталіс та пацієнтів з саркоїдозом, захворюваннями нирок або серця, респіраторним ацидозом або дихальною недостатністю; за відсутності альтернативного лікарського засобу потенційні переваги використання препарату у вагітних жінок можуть переважати над ризиками. |
| **МОЖЛИВІ ПОБІЧНІ ДІЇ:** | Парестезії, головний біль, дратівливість, слабкість, втрата свідомості при швидкому ВВ введенні, помірне зниження артеріального тиску, вазодилатація, брадикардія, аритмії, гіперацидний стан, нудота, поліурія, утворення каменів у нирках, гіперкальціємія та місцеві реакції. |
| **ВЗАЄМОДІЯ З ІНШИМИ ЛІКАМИ:** | Зниження біодоступності при одночасному застосуванні з атенололом, фторхінолонами і тетрациклінами; ефективність препаратів кальцію знижується при застосуванні блокаторів кальцієвих каналів; застосування з серцевими глікозидами збільшує токсичність останніх; тіазидні діуретики спричиняють ризик розвитку гіперкальціємії. |

**ПОЧАТОК/ПІК/ТРИВАЛІСТЬ ДІЇ:** Негайно/негайно/1-2 год.

**ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ В ТАКТИЧНИХ УМОВАХ:** Введіть 1 г кальцію у вигляді 30 мл 10% розчину глюконату кальцію або 10 мл 10% розчину хлориду кальцію одразу після переливання першої одиниці препаратів крові. Уважно слідкуйте за введенням хлориду кальцію, оскільки існує можливість виникнення тяжкого некрозу і відторгнення шкіри внаслідок екстравазації препарату при введенні в периферичну вену.

*Продовження на наступній сторінці...*

# ЛІКУВАННЯ ШОКУ/РІДИННА РЕСУСЦИТАЦІЯ

*Продовження…*

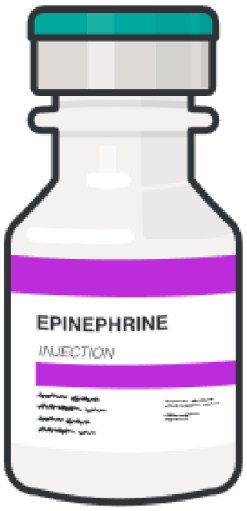
## АДРЕНАЛІН (ЕПІНЕФРИН)

**Катехоламін із симпатоміметичними властивостями**

**Використовується бойовими медиками**

Для екстреного лікування анафілаксії або алергічних реакцій.

| | |
|---|---|
| **ДОЗУВАННЯ:** | 0,3 мг (3 мл розчину в розведенні 1:1000); повторне введення кожні 5-10 хв за необхідності. |
| **ШЛЯХ(И) ВВЕДЕННЯ:** | ВМ або підшкірно. |
| **ПРОТИПОКАЗИ:** | Відсутні. |
| **МОЖЛИВІ ПОБІЧНІ ДІЇ:** | Тривога, неспокій, тремор, слабкість, запаморочення, пітливість, серцебиття, блідість, нудота та блювання, головний біль, дезорієнтація, тахікардія. |
| **ВЗАЄМОДІЯ З ІНШИМИ ЛІКАМИ:** | Антигіпертензивні препарати знижують пресорний ефект адреналіну; гормони щитоподібної залози, антигістамінні препарати, а також деякі антиаритмічні засоби посилюють його аритмогенну дію. |




**ПОЧАТОК/ПІК/ТРИВАЛІСТЬ ДІЇ:** 15-30 с (ВМ < підшкірно)/від 20 с до 4 хв/ 5-10 хв.

**ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ В ТАКТИЧНИХ УМОВАХ:**
Стандартні ручки EpiPen® забезпечують ВМ введення рекомендованої дози адреналіну (0,3 мг). За наявності геморагічного шоку в постраждалих порушується перфузія тканин кінцівок, що знижує швидкість розподілу адреналіну. Для введення препарату необхідно використовувати великі групи м'язів, розташованих найближче до тулуба (у порядку переваги: м'язи стегна > дельтоподібний м'яз > сідничні м'язи).

*Продовження на наступній сторінці…*

# ЛІКУВАННЯ ШОКУ/РІДИННА РЕСУСЦИТАЦІЯ

*Продовження…*

## ДИМЕДРОЛ (ДИФЕНГІДРАМІН)

**Антигістамінний препарат першого покоління (блокатор Н1-рецепторів)**

**Використовується бойовими медиками**

Для екстреного лікування анафілаксії або алергічних реакцій, а також лікування побічних реакцій на медичні препарати.

| | |
|---|---|
| **ДОЗУВАННЯ:** | Початкова доза становить 25 мг, проте можна розглянути введення 50 мг із врахуванням клінічної ситуації; за потреби повторювати кожні 4-6 год. Максимальна добова доза складає 300 мг. |
| **ШЛЯХ(И) ВВЕДЕННЯ:** | ВМ, ВК та ВВ. |
| **ПРОТИПОКАЗИ:** | Документально підтверджена гіперчутливість до димедролу, грудне годування, вагітність (можна використати за крайньої потреби). |
| **МОЖЛИВІ ПОБІЧНІ ДІЇ:** | Седативний ефект/оглушення/сонливість, в'ялість, порушення рівноваги, запаморочення, головний біль, рідко екстрапірамідні ефекти, тремор або судоми. |
| **ВЗАЄМОДІЯ З ІНШИМИ ЛІКАМИ:** | Підсилює дію інших лікарських засобів, що викликають сонливість або пригнічення свідомості (седативні, снодійні препарати). |

**ПОЧАТОК/ПІК/ТРИВАЛІСТЬ ДІЇ:** 10 с – 20 хв (ВВ < ВК< ВМ)/ від 15 хв до 2 год/ 2-6 год.

**ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ В ТАКТИЧНИХ УМОВАХ:** Немає жодних доказів щодо використання монотерапії Н1-антигістамінними препаратами при лікуванні анафілактичного стану – димедрол слід використовувати лише як доповнення до адреналіну; повільніший початок та більша тривалість дії димедролу можуть допомогти підтримати лікувальний ефект. Препарат успішно застосовується при лікуванні реакцій, що не загрожують життю. При використанні димедролу у бійців має бути вилучена зброя, засоби зв'язку та інше спеціальне обладнання.

*Продовження на наступній сторінці…*

# ЛІКУВАННЯ ШОКУ/РІДИННА РЕСУСЦИТАЦІЯ

*Продовження…*

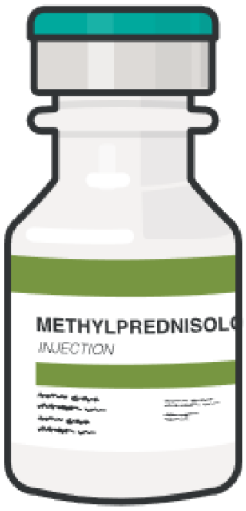
## МЕТИЛПРЕДНІЗОЛОН

**Кортикостероїд (протизапальний препарат)**

**Використовується бойовими медиками**

Використання у випадку виникнення анафілактичної реакції на переливання препаратів крові.

| | |
|---|---|
| **ДОЗУВАННЯ:** | 10-40 мг. |
| **ШЛЯХ(И) ВВЕДЕННЯ:** | ВВ або ВК. |
| **ПРОТИПОКАЗИ:** | Системні грибкові інфекції та відома гіперчутливість (попередня алергічна реакція); під час вагітності – застосування лише у випадках, коли потенційна користь від препарату переважає над потенційним ризиком, якщо альтернатива є гіршою |
| **МОЖЛИВІ ПОБІЧНІ ДІЇ:** | Затримка натрію та рідини в організмі, виснаження запасів калію, гіперглікемія, підвищення показників функцій печінки, м'язова слабкість, порушення потовиділення, панкреатит, езофагіт, кропив'янка або інші алергічні реакції |
| **ВЗАЄМОДІЯ З ІНШИМИ ЛІКАМИ:** | Можливе виникнення судом при одночасному застосуванні із циклоспорином; знижена ефективність із одночасним застосуванням фенітоїну чи рифампіцину; по-різному впливає на дію антикоагулянтів. |




**ПОЧАТОК/ПІК/ТРИВАЛІСТЬ ДІЇ:** Негайно/ 1-2 хв/ 1 год.

**ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ В ТАКТИЧНИХ УМОВАХ:** Введіть ВВ або ВК 10-40 мг метилпреднізолону після першого введення адреналіну та димедролу при лікуванні анафілактичної реакції внаслідок переливання препаратів крові.

# ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ГІПОТЕРМІЇ

**ПРИМІТКА:** Вдавайтеся до ранніх та рішучих заходів, щоб запобігти подальшій втраті тепла. Використовуйте джерело зовнішнього тепла як метод активного зігрівання, коли це можливо, для постраждалих із травмами та опіками.

**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.

**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

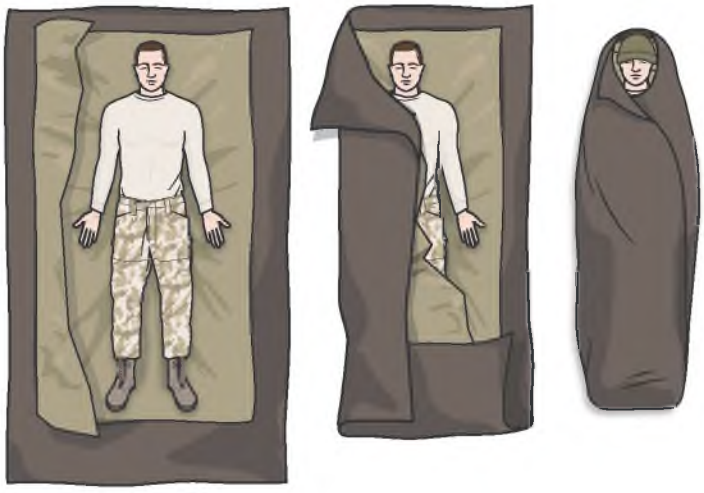
**ПРИМІТКА:** Переконайтесь, що всі кровотечі зупинено; огляньте щодо ознак геморагічного шоку та за потреби надайте відповідну допомогу.

01 **ЗВЕДІТЬ ДО МІНІМУМУ** вплив навколишнього середовища на пораненого.

02 Якнайшвидше **ПОМІСТІТЬ** ізоляційний матеріал між постраждалим і будь-якою холодною поверхнею.

03 **ЗАЛИШІТЬ СУХИЙ ОДЯГ** та захисне спорядження на постраждалому або біля нього.

04 **ЗНІМІТЬ** мокрий одяг та замініть його на сухий одяг/матеріали, якщо це можливо.



05 Якщо використовуєте набір для гіпотермії, помістіть пораненого по центру на зовнішню гідроізоляційну оболонку.

06 Якщо комерційна зовнішня гідроізоляційна оболонка недоступна, **РОЗМІСТІТЬ** пораненого в центрі імпровізованого водонепроникного покриття (рятувальна термоізоляційна ковдра, поліетиленовий (тарпауліновий) тент, водонепроникний чохол від спальника, мішок санітарний (для тіла) тощо).

07 Якщо пристрій для активного зігрівання доступний, то, для його активації, відкрийте упаковку, **ВИЙМІТЬ** його та **РОЗГОРНІТЬ** для контакту з повітрям (відповідно до вказівок виробника).

08 **ПОКЛАДІТЬ** пристрій для активного зігрівання на пораненого, накривши передню поверхню тулуба та ділянки під руками.
**ЗАСТЕРЕЖЕННЯ:** Пристрій для активного зігрівання не слід класти безпосередньо на шкіру, щоб не спричинити опіки.

09 Якщо пристрій для активного зігрівання недоступний, повністю **ЗАГОРНІТЬ** пораненого у матеріал для пасивного зігрівання (ковдру тощо), включаючи голову.
**ЗАСТЕРЕЖЕННЯ:** Пасивні методи профілактики гіпотермії не забезпечують зворотного підвищення температури в постраждалого.

10 **ОБЕРНІТЬ** гідроізоляційну оболонку (або інші імпровізовані водонепроникні матеріали) повністю навколо пораненого, включно з головою, і закріпіть за допомогою клейкої стрічки, якщо необхідно.

11 **ЗАХИСТІТЬ** пораненого від подальшого впливу вітру та опадів під час очікування на евакуацію.

12 Уважно **СПОСТЕРІГАЙТЕ** за пораненим щодо виникнення станів, загрозливих для життя.

13 **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 10:** Не закривайте обличчя пораненого.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 10:** Будь-який імпровізований засіб гідроізоляції слід якомога швидше замінити якісним водонепроникним чохлом, коли будуть доступні додаткові матеріали.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 10:** Під час планування слід попередньо підготувати термоізоляційний водонепроникний чохол із зовнішнім пристроєм для активного зігрівання, щоб замінити ним засоби захисту від гіпотермії без ізоляції.

# ЖОРСТКИЙ ЩИТОК ДЛЯ ОКА

**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.

**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

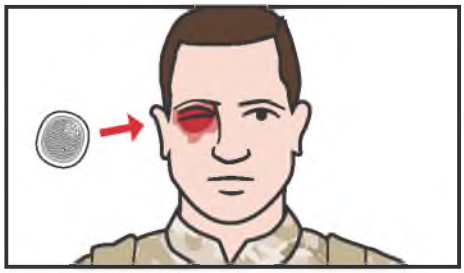
01 **НАДАЙТЕ** пораненому зручного положення, яке дозволить вам мати доступ до його ока (голови).

**ПРИМІТКА:** Зніміть шолом з пораненого, якщо це необхідно.

02 **ОГЛЯНЬТЕ** очі на наявність будь-яких деформацій, забоїв, саден, сторонніх тіл, синців, рваних ран або набряків.

**ПРИМІТКА:** Навіть якщо виникають сумніви, чи поранення проникаюче, будь-який набряк або садно в ділянці ока лікуйте як проникаючу рану

03 **ПРОВЕДІТЬ** швидкий польовий тест гостроти зору (див. Інструкцію до проведення тесту гостроти зору при травмі ока)

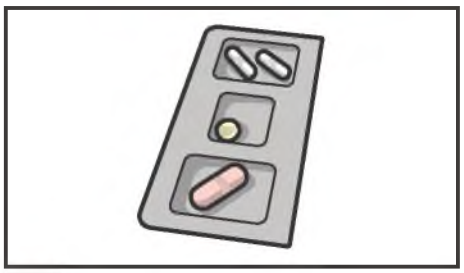


04 **НАКРИЙТЕ** ушкоджене око жорстким щитком для ока (не використовуйте компресійну пов'язку).

**ПРИМІТКА:** Не закривайте друге око, якщо воно не пошкоджене.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 4:**
Переконайтеся, що жорсткий щиток для ока не контактує зі вмістом очної ямки, сторонніми тілами в рані, та не тисне на око. Якщо щиток тисне на око, використайте імпровізований щиток для ока (напр., пінополістирольний стаканчик тощо).

05 **ЗАФІКСУЙТЕ** щиток поверх ока клейкою стрічкою під кутом 45 градусів через лоб і щоку.



06 **ПЕРЕКОНАЙТЕСЯ**, що поранений прийняв антибіотик з Військового набору таблеток для лікування ран. Якщо поранений непритомний та не може прийняти антибіотик перорально, введіть його внутрішньовенно або внутрішньом'язово (див. Інструкцію з введення антибіотиків).

07 **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

# ШВИДКЕ ТЕСТУВАННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ

**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.

**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

**01** Нехай поранений прикриє **НЕУРАЖЕНЕ** око.

На **ВІДСТАНІ ВИТЯГНУТОЇ РУКИ** оцініть здатність пораненого:

**02a** **ПРОЧИТАТИ** якийсь друкований текст (який ви тримаєте).

**ПРИМІТКА:** Якщо поранений не може прочитати текст, переходьте до наступного кроку.

**02b** **ПОРАХУВАТИ** пальці.

**ПРИМІТКА:** Якщо поранений не може порахувати пальці, переходьте до наступного кроку.

**02c** **ВИЗНАЧИТИ** рухи рукою.

**ПРИМІТКА:** Якщо поранений не може визначити рухи рукою, переходьте до наступного кроку.

**02d** **ВІДРІЗНИТИ** світло від темряви, прикриваючи, а потім відкриваючи уражене око.

**03** **ПОВТОРІТЬ** процедуру для кожного ока.

**ПРИМІТКА:** Не намагайтеся силою відкривати набрякле око, щоб провести перевірку гостроти зору.

**04** **ВИЗНАЧТЕ** гостроту зору на основі того, що бачить поранений (наприклад, може прочитати текст або порахувати пальці на відстані 60 см).

**05** **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до пораненого.

**ПРИМІТКА:** Запишіть гостроту зору обох очей.

# Знеболювальні препарати (довідка)

У цій фармакологічній довідці TCCC подана інформація про застосування ліків виключно на основі Настанов TCCC. Ця інформація не повинна використовуватися для введення даних ліків ніде, окрім як під час надання допомоги пораненим в умовах бойових дій (на полі бою або в бойовій/тактичній обстановці).

## ПАРАЦЕТАМОЛ (ацетамінофен)

Ненаркотичний анальгетик та жарознижувальний засіб

**Використовується всіма військовослужбовцями, бійцями-рятувальниками та бойовими медиками**

Використовується при легкому та помірному болю в пораненого зі збереженою боєздатністю

| | |
|---|---|
| **ДОЗУВАННЯ:** | 500 мг, 2 таблетки кожні 8 год |
| **ШЛЯХ(И) ВВЕДЕННЯ:** | перорально |
| **ПРОТИПОКАЗИ:** | Гіперчутливість до парацетамолу, вживання алкогольних напоїв, вважається відносно безпечним під час вагітності, якщо є клінічні покази |
| **МОЖЛИВІ ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ:** | Висип, нудота, блювання, запаморочення, млявість, надмірне потовиділення, озноб або біль у животі при гострому отруєнні, підвищення печінкових проб, гіпоглікемія та гепаторенальна недостатність з токсичним ураженням печінки |
| **ВЗАЄМОДІЯ З ІНШИМИ ЛІКАМИ:** | Холестирамін може зменшити всмоктування в кишківнику; барбітурати, карбамазепін, фенітоїн, рифампін і надмірне вживання алкоголю можуть збільшити ризик потенційної гепатотоксичності |

**ПОЧАТОК/ПІК/ТРИВАЛІСТЬ ДІЇ:** 20-45 хв/1-2 год/3-4 год

**ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ В ТАКТИЧНИХ УМОВАХ:**
Мінімальний або відсутній вплив на виконання бойового завдання; НЕ давайте пораненим службовим собакам

*Продовження на наступній сторінці...*

# Знеболювальні препарати (довідка)

*Продовження...*

## МЕЛОКСИКАМ

Нестероїдний протизапальний препарат (НПЗП), інгібітор ЦОГ-2, який використовується для знеболення та зниження температури

Використовується всіма військовослужбовцями, бійцями-рятувальниками та бойовими медиками

Використовується при легкому та помірному болю в пораненого зі збереженою боєздатністю

| | |
|---|---|
| **ДОЗУВАННЯ:** | 15 мг 1 раз на добу |
| **ШЛЯХ(И) ВВЕДЕННЯ:** | перорально |
| **ПРОТИПОКАЗИ:** | Гіперчутливість до НПЗП чи саліцилатів, астма, важке захворювання нирок або печінки; при призначенні вагітним слід враховувати можливі переваги прийому препарату над потенційними ризиками, якщо альтернативний варіант є гіршим |
| **МОЖЛИВІ ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ:** | Набряк, грипоподібний синдром, біль у животі, діарея, диспепсія, нудота, виразка, шлунково-кишкова кровотеча, анемія, головний біль або безсоння |
| **ВЗАЄМОДІЯ З ІНШИМИ ЛІКАМИ:** | Зниження ефекту інгібіторів АПФ та діуретиків, підвищення рівня літію та його токсичності, підвищення ризику шлунково-кишкової кровотечі при застосуванні разом з аспірином та варфарином |

**ПОЧАТОК/ПІК/ТРИВАЛІСТЬ ДІЇ:** 30-60 хв/5-6 год/20-24 год

**ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ В ТАКТИЧНИХ УМОВАХ:**
Мінімальний або відсутній вплив на виконання бойового завдання; НЕ давайте пораненим службовим собакам

*Продовження на наступній сторінці...*

# Знеболювальні препарати (довідка)

*Продовження...*

## ФЕНТАНІЛ

Потужний опіоїдний агоніст

Використовується бойовими медиками

Використовується при легкому та помірному болю, якщо у пораненого НЕМАЄ шоку або дихальної недостатності та НЕМАЄ значного ризику розвитку цих станів

| | |
|---|---|
| **ДОЗУВАННЯ:** | 800 мкг трансмукозно, дозу можна повторити через 15 хв |
| **ШЛЯХ(И) ВВЕДЕННЯ:** | трансмукозно - між щокою та яснами (вводить бойовий медик) |
| **ПРОТИПОКАЗИ:** | Алергія на фентаніл, значна гіпотензія, використання інгібіторів МАО, міастенія гравіс, використання фентанілу в вагітних допускається, якщо користь перевищує потенційний ризик, а альтернативні варіанти є гіршими. |
| **МОЖЛИВІ ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ:** | седація, ейфорія, брадикардія, артеріальна гіпотензія, пригнічення кровообігу, міоз, розмитий зір, нудота, блювання, ларингоспазм, бронхоконстрикція або пригнічення дихання |
| **ВЗАЄМОДІЯ З ІНШИМИ ЛІКАМИ:** | Алкоголь та інші препарати, що пригнічують ЦНС, посилюють ефект фентанілу; використання з інгібіторами МАО може викликати гіпертонічний криз |

**ПОЧАТОК/ПІК/ТРИВАЛІСТЬ ДІЇ:** 15-60 с (<трансмукозно)/20 с - 4 хв/1-2 год

**ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ В ТАКТИЧНИХ УМОВАХ:**
Вилучіть у пораненого зброю, засоби зв'язку та спецобладнання; порушення психічного стану може негативно вплинути на оцінювання шоку та/або черепно-мозкової травми – використовуйте метод AVPU для встановлення початкового стану перед введенням ліків; уважно стежте за прохідністю дихальних шляхів, диханням і кровообігом – будьте готові вводити налоксон, якщо будуть покази.

*Продовження на наступній сторінці...*

# Знеболювальні препарати (довідка)

*Продовження…*

## КЕТАМІН

Небарбітуратний анестетик

Використовується бойовими медиками

Для лікування помірного та сильного болю, якщо поранений ПЕРЕБУВАЄ в стані геморагічного шоку або має порушення дихання, або НАЯВНИЙ значний ризик розвитку цих станів

| | |
|---|---|
| **ДОЗУВАННЯ:** | 50-100 мг (0.5-1 мг/кг) інтраназально (ІН), повторити через 20-30 хв за потреби; 50-100 мг (0.5-1 мг/кг) ВМ, повторювати кожні 20-30 хв за потреби; 20-30 мг (або 0.2-0.3 мг/кг) повільно струминно ВВ або ВК, повторювати кожні 20 хв за потреби |
| **ШЛЯХ(И) ВВЕДЕННЯ:** | ІН, ВМ, ВВ, ВК |
| **ПРОТИПОКАЗИ:** | Травма голови (може погіршити важку ЧМТ), гіперчутливість до кетаміну; вважається відносно безпечним під час вагітності, якщо є клінічні покази |
| **МОЖЛИВІ ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ:** | Набряк, грипоподібний синдром, біль у животі, діарея, диспепсія, нудота, виразка, шлунково-кишкова кровотеча, анемія, головний біль або безсоння |
| **ВЗАЄМОДІЯ З ІНШИМИ ЛІКАМИ:** | Дія кетаміну посилюється при поєднанні з іншими анальгетиками або міорелаксантами |

**ПОЧАТОК/ПІК/ТРИВАЛІСТЬ ДІЇ:** 30 с-4 хв (ВВ<ВК<ІН<ВМ)/1-10 хв/5-25 хв

**ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ В ТАКТИЧНИХ УМОВАХ:** Вилучіть у пораненого зброю, засоби зв'язку та спецобладнання; ВВ кетамін необхідно вводити повільно протягом 1 хв; порушення психічного стану може негативно вплинути на оцінку шоку та/або черепно-мозкової травми – використовуйте метод AVPU для встановлення початкового стану перед введенням ліків; травма ока не виключає застосування кетаміну; припиняти введення препарату слід тоді, коли досягнуто контролю болю або з'явився ністагм; при посиленій секреції приготуйте відсмоктувач та уважно стежте за прохідністю дихальних шляхів, диханням і кровообігом – будьте готові забезпечити пораненому підтримку дихання, якщо з'являться покази.

*Продовження на наступній сторінці…*

# Знеболювальні препарати (довідка)

*Продовження...*

## НАЛОКСОН

Антагоніст опіоїдних рецепторів

Використовується бойовими медиками

Використовується при передозуванні наркотичними опіоїдними препаратами з метою усунення їх ефектів, до яких належать, зокрема, пригнічення дихання, седативний ефект та гіпотензія.

| | |
|---|---|
| **ДОЗУВАННЯ:** | 0.4-2 мг ВВ, ІН, або ВМ; повторюйте кожні 2-3 хв до максимальної дози 10 мг, якщо є покази |
| **ШЛЯХ(И) ВВЕДЕННЯ:** | ВВ, ІН, ВМ |
| **ПРОТИПОКАЗИ:** | Гіперчутливість до налоксону, застосовувати з обережністю пацієнтам із нейроциркуляторною астенією; вважається відносно безпечним під час вагітності, якщо є клінічні покази |
| **МОЖЛИВІ ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ:** | Усунення знеболювального ефекту, тремор, гіпервентиляція, сонливість, пітливість, підвищення АТ, тахікардія, нудота, блювання |
| **ВЗАЄМОДІЯ З ІНШИМИ ЛІКАМИ:** | Кардіотоксичні препарати (можуть спричинити значні ураження серцево-судинної системи) – застосовувати разом з обережністю, усуває знеболювальну дію наркотичних (опіоїдних) агоністів |

**ПОЧАТОК/ПІК/ТРИВАЛІСТЬ ДІЇ:** 1-2 хв/5-15 хв/різна

**ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ В ТАКТИЧНИХ УМОВАХ:**

Передозування налоксону малоймовірне, якщо його застосовувати згідно з інструкцією; налоксон повинен бути під рукою щоразу, коли вводяться наркотичні препарати; титруйте до досягнення ефекту (усунення ознак і симптомів передозування наркотичного препарату), але продовжуйте контролювати біль пораненого; дія налоксону може закінчитися раніше за дію наркотиків – уважно спостерігайте за ознаками повторного передозування опіатами.

*Продовження на наступній сторінці...*

# Знеболювальні препарати (довідка)

*Продовження...*

## ОНДАНСЕТРОН

Протиблювотний препарат (антагоніст 5-НТ3 рецепторів)

Використовується бойовими медиками

Профілактика та лікування нудоти та блювання, пов'язаних із введенням знеболювальних препаратів

| | |
|---|---|
| **ДОЗУВАННЯ:** | 4 мг кожні 8 год, повторіть введення через 15 хв, якщо симптоми зберігаються, але не вводьте більш, ніж 8 мг у 8-годинний проміжок часу |
| **ШЛЯХ(И) ВВЕДЕННЯ:** | ВВ, ВК, транслінгвально, ВМ |
| **ПРОТИПОКАЗИ:** | Підвищена чутливість до ондансетрону, застосовувати з обережністю у пацієнтів з печінковою недостатністю; вважається відносно безпечним під час вагітності, якщо є клінічні покази |
| **МОЖЛИВІ ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ:** | Запаморочення, головний біль, седація, діарея, закреп, сухість у роті |
| **ВЗАЄМОДІЯ З ІНШИМИ ЛІКАМИ:** | Рифампін може знизити рівень ондансетрону |

**ПОЧАТОК/ПІК/ТРИВАЛІСТЬ ДІЇ:** 20 с-4 хв (ВВ<ВК<транслінгвально<ВМ)/10-40 хв/4 год

**ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ В ТАКТИЧНИХ УМОВАХ:** Не призначайте пероральні форми – використовуйте транслінгвально таблетку, що розчиняється в ротовій порожнині (ОРТ) (ондансетрон для перорального застосування НЕ є прийнятною альтернативою формі ОРТ); не можна брати ОРТ мокрими руками; якщо вводите препарат ВВ чи ВК, слід робити це повільно струминно.

# Знеболювальні препарати (довідка)

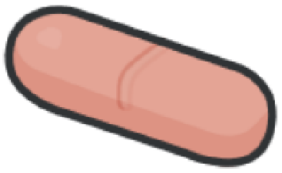
У цій фармакологічній довідці TCCC подана інформація про застосування ліків виключно на основі Настанов TCCC. Ця інформація не повинна використовуватися для введення даних ліків ніде, окрім як під час надання допомоги пораненим в умовах бойових дій (на полі бою або в бойовій/тактичній обстановці).

## МОКСИФЛОКСАЦИН

Антибіотик з групи фторхінолонів

Використовується всіма військовослужбовцями, бійцями-рятувальниками та бойовими медиками

Рекомендований при всіх відкритих бойових ранах, якщо боєць може прийняти ліки перорально.



| | |
|---|---|
| **ДОЗУВАННЯ:** | 400 мг на день |
| **ШЛЯХ(И) ВВЕДЕННЯ:** | перорально |
| **ПРОТИПОКАЗИ:** | Гіперчутливість до хінолонів, печінкова недостатність, сифіліс, аритмії, ішемія або інфаркт міокарда, подовження інтервалу QT, гіпокаліємія, прийом антиаритмічних препаратів класу IA або класу III; при необхідності призначення препарату вагітним, за відсутності альтернативного лікарського засобу, слід враховувати можливі переваги прийому препарату над потенційними ризиками |
| **МОЖЛИВІ ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ:** | Запаморочення, головний біль, периферична нейропатія, нудота, діарея, біль у животі, блювота, спотворення смаку, порушення функцій печінки, диспепсія та розрив сухожиль. |
| **ВЗАЄМОДІЯ З ІНШИМИ ЛІКАМИ:** | Залізо, цинк, антациди, алюміній, магній, кальцій і сукральфат знижують всмоктування; атенолол, цизаприд, еритроміцин, антипсихотики, трициклічні антидепресанти, хінідин, прокаїнамід, аміодарон, соталол можуть подовжувати інтервал QT та призвести до хибнопозитивних результатів скринінгових тестів на опіати. |

**ПОЧАТОК/ПІК/ТРИВАЛІСТЬ ДІЇ:** 1 год/2 год/20-24 год

**ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ В ТАКТИЧНИХ УМОВАХ:**
Використайте моксифлоксацин з особистого набору CWMP пораненого бійця. Мінімальний вплив на здатність виконувати бойове завдання.

*Продовження на наступній сторінці…*

# Знеболювальні препарати (довідка)

*Продовження...*

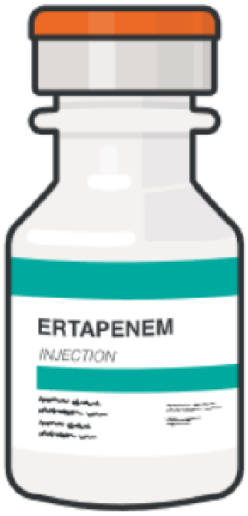
## ЕРТАПЕНЕМ

Бета-лактамний антибіотик з групи карбапенемів

Використовується лише бойовими медиками

Рекомендований при всіх відкритих бойових ранах, якщо боєць може прийняти ліки перорально.

| | |
|---|---|
| **ДОЗУВАННЯ:** | 1 г |
| **ШЛЯХ(И) ВВЕДЕННЯ:** | ВВ, ВК, ВМ |
| **ПРОТИПОКАЗИ:** | Гіперчутливість до карбапенемів, бета-лактамних антибіотиків або місцевих анестетиків амідного типу (напр., лідокаїн); вважається відносно безпечним у вагітних за наявності клінічних показів |
| **МОЖЛИВІ ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ:** | Флебіт або тромбоз у місці ін'єкції, астенія, втома, смерть, гарячка, біль у ногах, занепокоєння, зміна психічного стану, запаморочення, головний біль, безсоння, біль у грудях, гіпо- або гіпертензія, тахікардія, набряк, біль у животі, діарея, кислотний рефлюкс, закреп, диспепсія, нудота, блювання, підвищення показників печінкових проб, кашель, задишка, фарингіт, хрипи, порушення дихання, еритема, свербіння і висип |
| **ВЗАЄМОДІЯ З ІНШИМИ ЛІКАМИ:** | Пробенецид зменшує ниркову екскрецію ертапенему |




**ПОЧАТОК/ПІК/ТРИВАЛІСТЬ ДІЇ:** 30 с-5 хв/30 хв-2 год/24 год

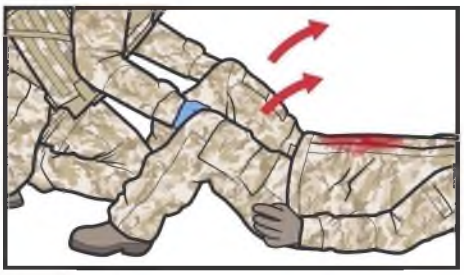
**ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ В ТАКТИЧНИХ УМОВАХ:** Для ВВ введення - розведіть в 10 мл 0,9% NaCl; для ВМ введення - розведіть в 3,2 мл 1% лідокаїну (без адреналіну). Мінімальний вплив на здатність виконувати бойове завдання.

# ВІДКРИТА РАНА ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

**ЗАСТЕРЕЖЕННЯ:** Розмір зовнішньої рани не є надійним орієнтиром для оцінки її тяжкості

**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.

**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.



**01** **РОЗМІСТІТЬ** пораненого в положення лежачи на спині з зігнутими колінами.

**02** **ОГЛЯНЬТЕ** ділянку поранення на предмет деформацій, забоїв, саден, пенетрацій, опіків, рваних ран та набряку, а також, що найважливіше, на наявність чутливості, ригідності, розтягнень та пульсуючих утворень.

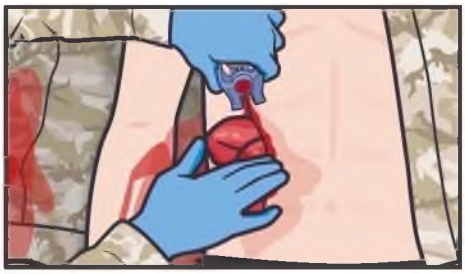
**03a** **ПРОМИЙТЕ** рану чистою (по можливості теплою) рідиною, щоб видалити значне забруднення.

**03b** **ПРИМІТКА ДО КРОКУ 3:** Застосуйте гемостатичний бинт чи рекомендовану CoTCCC гемостатичну пов'язку або гемостатичний засіб у разі будь-якої незупиненої кровотечі.

**04** Якщо немає ознак розриву кишечника та всі кровотечі зупинені, можна зробити одну швидку спробу (<60 секунд), щоб вправити евентровані органи.

**ЗАСТЕРЕЖЕННЯ: НЕ НАМАГАЙТЕСЬ** вправити кишечник, якщо є докази його розриву (шлункова/кишкова рідина чи витік калу з рани) або активна кровотеча.

**ЗАСТЕРЕЖЕННЯ: НЕ ВПРАВЛЯЙТЕ СИЛОЮ** в черевну порожнину нутрощі, що активно кровоточать, чи евентровані частини і не видаляйте сторонні тіла.



**05** Якщо вправлення було успішним, **ЗВЕДІТЬ** краї шкіри, використовуючи доступний матеріал; перевага надається адгезивним пов'язкам (торакальна оклюзійна наліпка, наприклад), або зведіть краї рани за допомогою скоб, наклавши шви чи застосувавши пристрій для закриття ран.

**06** Зафіксуйте усі предмети, що стирчать з рани (див. Картку практичної навички «Стороннє тіло в рані»).

*Продовження на наступній сторінці...*

# ВІДКРИТА РАНА ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

*Продовження...*

**07** **НАКРИЙТЕ** відкриту кишку вологою стерильною абдомінальною пов'язкою, якщо така доступна.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 7:** Органи, які виступають з рани, слід тримати зволоженими для попередження висихання тканин.
(a) Переконайтеся, що пов'язка має достатню площу, щоб повністю накрити евентровані органи або ділянку рани.
(b) Використовуючи стерильну частину пов'язки або інший чистий вологий матеріал зберіть/тримайте будь-які евентровані органи поблизу рани та накрийте рану.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 7:** Не торкайтеся відкритих органів голими руками.
(c) Якщо ви використовуєте пов'язку з подовженими кінцями, зав'язуйте її нещільно і не безпосередньо над раною.

**08** **НАКРИЙТЕ** зверху пов'язку водонепроникним неклейким матеріалом (бажано прозорим, щоб мати змогу оглянути рану щодо незупиненої кровотечі). Таким матеріалом може бути стерильний бік поліетиленової плівки, пакет для ВВ інфузії, прозора харчова плівка тощо.

**ЗАСТЕРЕЖЕННЯ:** **НЕ ТИСНІТЬ** на рану та не оголюйте додатково внутрішні органи.

**09** Закріпіть водонепроникну пов'язку на тілі пацієнта за допомогою клейкої стрічки (напр., лейкопластир, торакальна оклюзійна наліпка тощо).

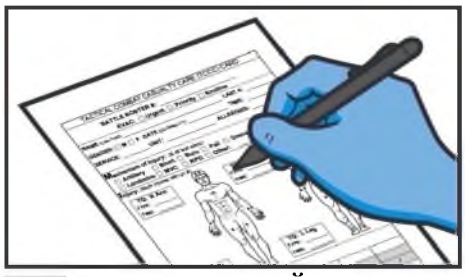
**ПРИМІТКА:** Якщо клейкої стрічки немає, нещільно накрийте пов'язку косинками та зав'яжіть їх на стороні, протилежній до рани (якщо така є).

**ПРИМІТКА:** Використовуйте потрібну кількість перев'язувального матеріалу та косинок, якщо потрібно, щоб закрити велику рану, переконавшись, що кінці додаткових пов'язок не зав'язані один на одному.

**10** **ОЦІНІТЬ** пораненого та **НАДАЙТЕ ЙОМУ ДОПОМОГУ** у випадку шоку; періодично проводьте повторну оцінку стану пацієнта.

**ПРИМІТКА:** Шок може бути одразу або розвинутись згодом.

**11** **ПОПЕРЕДЬТЕ** гіпотермію, оскільки відкрита черевна порожнина призведе до швидшої втрати тепла.



**12** **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

# СТОРОННЄ ТІЛО В РАНІ

**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.

**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

**ОБЕРЕЖНО** звільніть від одягу рану зі стороннім тілом, розрізавши або знявши його.

Якщо з рани на кінцівці **ВИСТУПАЄ** стороннє тіло, перевірте наявність пульсу дистальніше від місця поранення для того, аби визначити, чи є порушення кровообігу.

**ПРИМІТКА:** У випадку порушення кровообігу надайте пораненому пріоритет евакуації.

**ОГЛЯНЬТЕ** рану та, за наявності значної кровотечі, застосуйте прямий тиск з метою її зупинки. Стежте за тим, аби не тиснути на стороннє тіло.

**ПРИМІТКА:** Проведіть повторну оцінку ефективності накладання турнікету (якщо це можливо).

**НАКАЖІТЬ** бійцю-рятувальнику або іншому рятувальнику руками зафіксувати стороннє тіло в рані під час того, як ви накладатимете пов'язку.

**НАКЛАДІТЬ** на рану пов'язку та стабілізуйте стороннє тіло в рані, використовуючи стерильну підкладку, бинт типу kerlix або підручні матеріали для пов'язки з метою запобігання зміщення стороннього тіла.

За потреби, **НАКЛАДІТЬ** додаткові пов'язки, створивши навколо стороннього тіла ділянку для його захисту та кращої стабілізації.

**ПРИМІТКА:** Альтернативним методом фіксації стороннього предмета в рані є використання торакальної оклюзійної наліпки.

**ЗАКРІПІТЬ** усе за допомогою лейкопластиру, бинтів та/або косинок, аби утримувати об'ємні пов'язки на місці.

Якщо поранення знаходиться на **КІНЦІВЦІ**, іммобілізуйте її з використанням шини.

**ПРИМІТКА:** Після накладання шини повторно оцініть пульс, рухову та чутливу функції кінцівки.

**ПОВТОРНО ОЦІНІТЬ** накладену пов'язку щодо ефективності зупинки кровотечі. **ПОВТОРНО ОЦІНІТЬ** стан пораненого на наявність ознак шоку.

**ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

# ПЕРЕВ'ЯЗКА ПРИ АМПУТАЦІЇ

**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.
**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

01 **РОЗКРИЙТЕ** місце поранення та огляньте джерело кровотечі.

02 **ОБГОРНІТЬ** куксу пораненого марлею або іншим перев'язувальним матеріалом, переконавшись, що всі ділянки закриті.

03 **НАКЛАДІТЬ** еластичний бинт або косинку поверх марлі, намотуючи їх приблизно на 10 см вище від країв кукси.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 3:** Можливо, вам знадобиться більше однієї упаковки марлі та еластичного бинта.

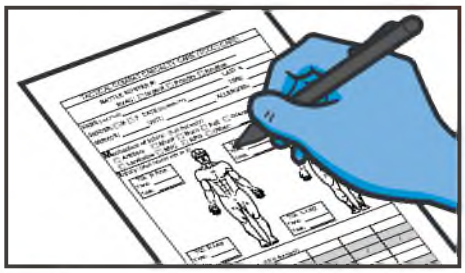
04 Нещільно **ОБГОРНІТЬ** ампутовану частину тіла (якщо її знайдено) стерильною марлею, змоченою фізіологічним розчином.

05 **ПОКЛАДІТЬ** ампутовану частину тіла в поліетиленовий пакет або загорніть її в косинку.

**ПРИМІТКА:** Покладіть загорнуту частину в контейнер з льодом, якщо це можливо.

06 **ТРАНСПОРТУЙТЕ** ампутовану частину разом з пораненим до лікарні для можливої реімплантації або пересадки шкіри.

**УВАГА:** Не відкладайте евакуацію пораненого для того, щоб знайти ампутовану частину тіла.



07 **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

**ЗАСТЕРЕЖЕННЯ ДО КРОКУ 5:** Уникайте подальшого пошкодження ампутованої частини тіла:

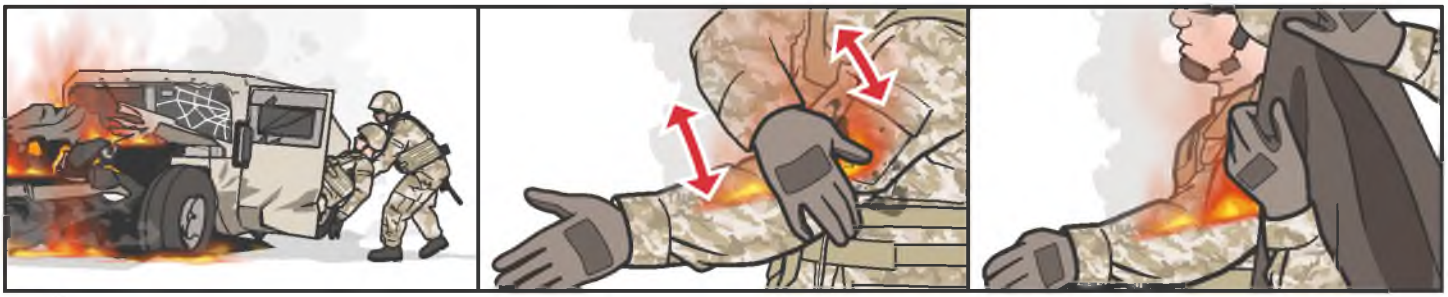
(a) **НІКОЛИ** не зігрівайте ампутовану частину тіла.
(b) **НІКОЛИ** не кладіть ампутовану частину тіла безпосередньо у воду.
(c) **НІКОЛИ** не кладіть ампутовану частину тіла безпосередньо на лід.
(d) **НІКОЛИ** не використовуйте сухий лід для охолодження ампутованої частини тіла.

# НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПРИ ОПІКАХ

**ПРИМІТКА:** Усі втручання в рамках TCCC можна проводити на поверхні ураженої опіком шкіри або через неї

**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.

**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.



**01** **ЛІКВІДУЙТЕ** джерело опіку

**02** Після того, як постраждалий був усунутий від джерела опіку:

a. Необхідно здійснювати активне **СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА СТАНОМ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ** (при опіках обличчя, особливо тих, які сталися в закритих приміщеннях), а також розглянути можливість проведення раннього хірургічного забезпечення прохідності дихальних шляхів у разі розвитку дихальної недостатності, асоційованої з інгаляційним пошкодженням.

b. Обріжте одяг довкола ділянки опіку.

c. Обережно заберіть одяг з обпеченої ділянки.

**ЗАСТЕРЕЖЕННЯ:** Не намагайтеся віддерти одяг з місця опіку.

**03** **ПОРАХУЙТЕ** загальну площу опіку поверхні тіла та округліть її до найближчих 10%.

**04** Якщо кисті та зап'ястя пораненого обпечені, **ЗНІМІТЬ** прикраси (персні, годинник) та покладіть їх до кишені бійця.

**05** **НАКЛАДІТЬ** сухі стерильні пов'язки на ділянки опіків.

**06** **ЗІГРІЙТЕ** пораненого та попередьте гіпотермію.

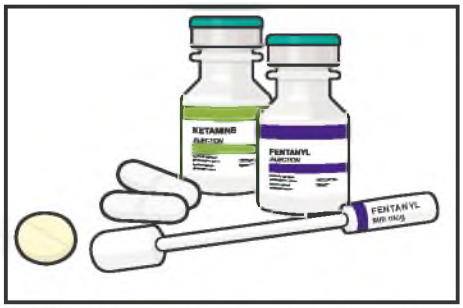
**07** У випадку опіків >20% загальної площі поверхні тіла розпочніть **РІДИННУ РЕСУСЦИТАЦІЮ** згідно з «Правилом десяток» Інституту хірургічних досліджень Армії США (USAISR).

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 6:** За наявності значних опіків (>20%) загорніть пораненого в рятувальну термоізоляційну ковдру, щоб накрити уражені ділянки тіла та запобігти розвитку гіпотермії.

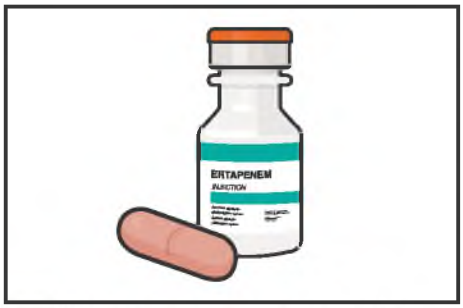
*Продовження на наступній сторінці...*

# НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПРИ ОПІКАХ

*Продовження...*



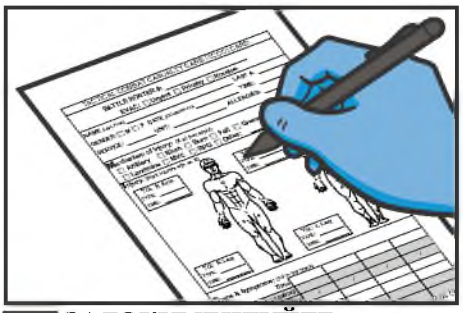

**08** Для лікування болю при опіках **МОЖНА ВИКОНАТИ ЗНЕБОЛЕННЯ**.




**09** Якщо є проникаючі поранення, **ВВЕДІТЬ АНТИБІОТИК** з метою попередження розвитку інфекції.

**10** Пацієнти з опіками дуже схильні до розвитку гіпотермії. Особливу увагу слід приділити **ЗАПОБІГАННЮ ВТРАТИ ТЕПЛА**.

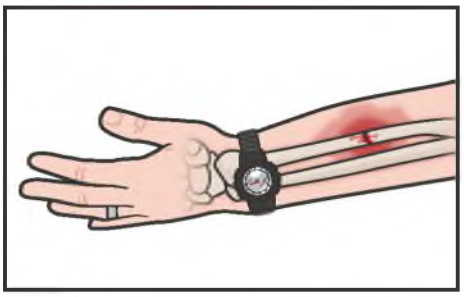
**11** Уважно **СПОСТЕРІГАЙТЕ** за пораненим на предмет виникнення загрозливих для життя станів, перевірте наявність інших поранень та надайте допомогу при шоку (якщо потрібно).



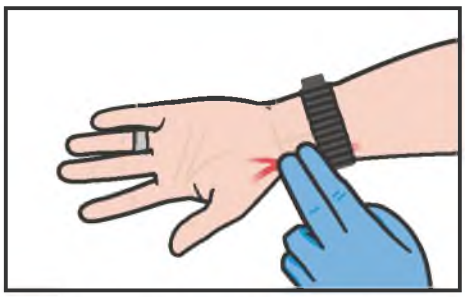
**12** **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

# ІНСТРУКЦІЯ З НАКЛАДАННЯ ГНУЧКОЇ ШИНИ

**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.
**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.



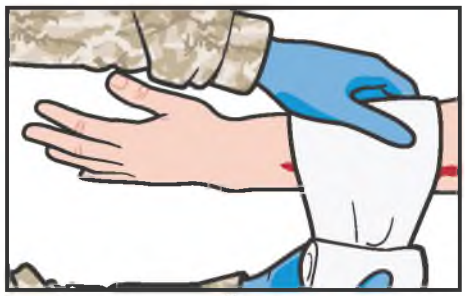
**01** **ВИЗНАЧТЕ** місце перелому та надайте кінцівці нейтрального або функціонального положення.



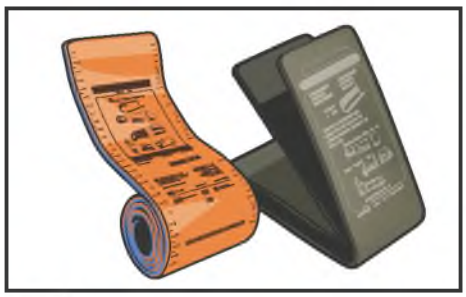
**02** **ОЦІНІТЬ** пульс, моторну/рухову та сенсорну/чутливу (ПМС) функції дистальніше від місця перелому.

**03** **ЗНІМІТЬ** прикраси, годинник, одяг та/або черевики залежно від ситуації.

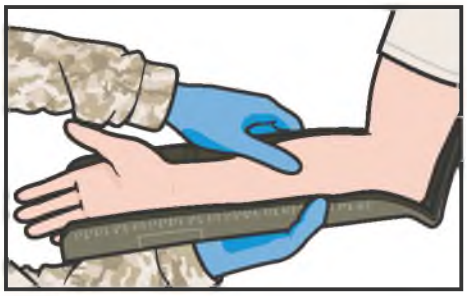
**ПРИМІТКА до КРОКУ 1:** За необхідності накажіть бійцю-рятувальнику або іншому рятувальнику за допомогою рук зафіксувати місце перелому (уникаючи різких рухів).



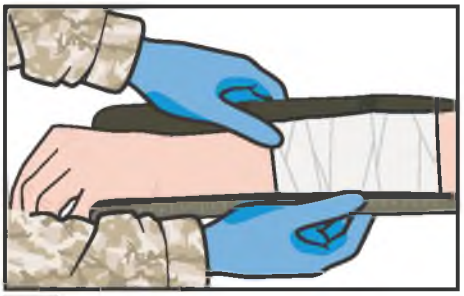
**04** **ПЕРЕКОНАЙТЕСЯ**, що на будь-яку відкриту травму накладено пов'язку, а кровотечу зупинено.



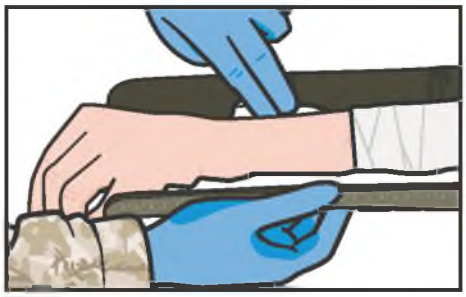
**05** **ВИБЕРІТЬ** відповідний матеріал для шинування (наприклад, шину SAM® або іншу гнучку алюмінієву шину, покриту пінополіуретаном, підкладку та матеріали для фіксації шини на кінцівці).



**06** Використовуючи неушкоджену кінцівку з протилежного боку, **ВИМІРЯЙТЕ ТА СКЛАДІТЬ** гнучку шину так, щоб вона охоплювала суглоби вище та нижче місця перелому.



**07** **НАКЛАДІТЬ** сформовану гнучку шину(и) на травмовану кінцівку, тримаючи кінцівку у функціональному положенні (природне зручне положення), уникаючи за можливості різких рухів.



**08** **РОЗМІСТІТЬ ПІДКЛАДКИ** всередині шини, заповнюючи порожнини та захищаючи кісткові виступи, щоб зробити її більш зручною.

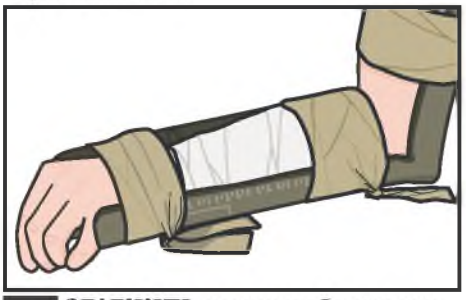
**ПРИМІТКА до КРОКУ 6:** Гнучкі шини стають жорсткими, якщо їх згинати, особливо вздовж довгої осі, надаючи потрібної форми. Використання тих чи інших технік («жолоб», «щипці для цукру» тощо) залежить від місця перелому.

**ПРИМІТКА до КРОКУ 6:** У деяких ситуаціях можуть знадобитися дві гнучкі шини, з'єднані між собою для стабільності.

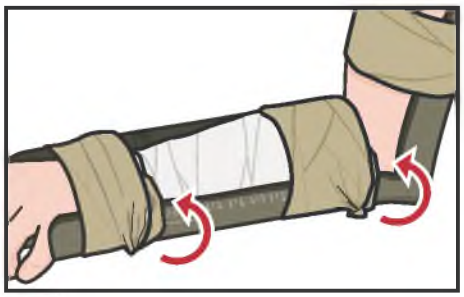
*Продовження на наступній сторінці...*

# ІНСТРУКЦІЯ З НАКЛАДАННЯ ГНУЧКОЇ ШИНИ

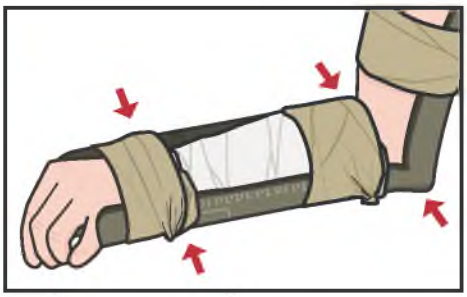
*Продовження...*



**09** **ЗВ'ЯЖІТЬ** косинки або смужки тканини (і переконайтеся, що вузли зав'язані поверх шини, а не на самій руці) або обмотайте еластичні бинти навколо шини, щоб зафіксувати її на місці.



**10** **СХОВАЙТЕ** кінці косинок, щоб вони не зачепилися за перешкоди під час руху.



**11** **ПЕРЕКОНАЙТЕСЬ**, що суглоби вище і нижче від перелому знерухомлені за допомогою шини, коли це можливо.

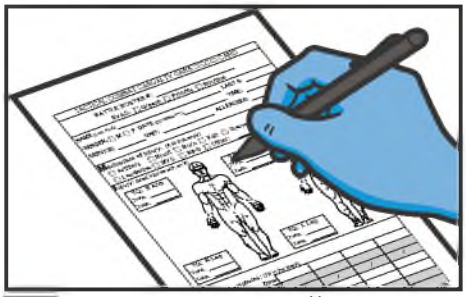
**ПРИМІТКА до КРОКУ 9:** Під час використання косинок одну слід розташувати проксимальніше, а іншу - дистальніше перелому (якщо можливо), розуміючи, що у випадку дуже проксимального або дистального перелому це може бути неможливим.

**12** **ЗАФІКСУЙТЕ** травмовану кінцівку повністю (якщо це можливо). Наприклад, для стабілізації перелому руки під час транспортування може знадобитися фіксація руки до тулуба за допомогою двох косинок.

**ПРИМІТКА:** Під час переміщення, кінцівку постраждалого можуть утримувати в нерухомому положенні ремені нош, але переконайтеся, що ремінь не тисне безпосередньо на місце перелому.

**13** **ПОВТОРНО ОЦІНІТЬ ПМС** (якщо ПМС більше не визначається, послабте шину, відрегулюйте положення та знову накладіть її)

**14** **ВВЕДІТЬ** знеболювальні препарати за потреби та антибіотики при будь-яких відкритих переломах.

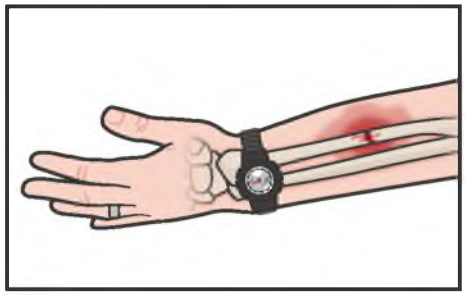


**15** **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

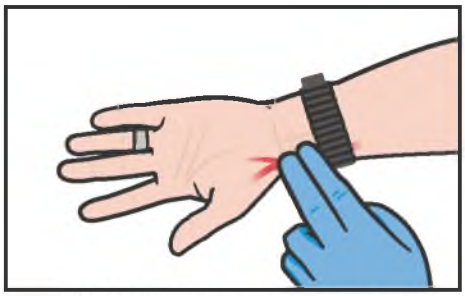
# ІНСТРУКЦІЯ З НАКЛАДАННЯ ЖОРСТКОЇ ШИНИ

**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.

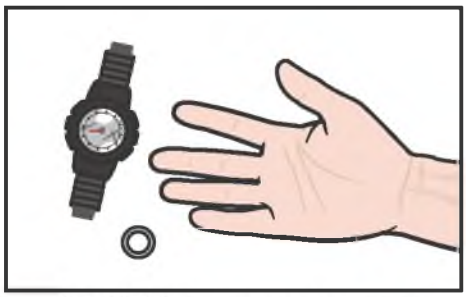
**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.



01 **ВИЗНАЧТЕ** місце перелому та надайте кінцівці нейтрального або функціонального положення.

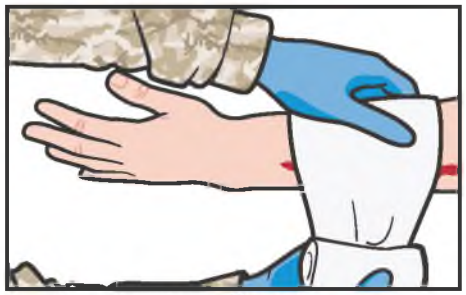


02 **ОЦІНІТЬ** пульс, моторну/рухову та сенсорну/чутливу (ПМС) функції дистальніше від місця перелому.

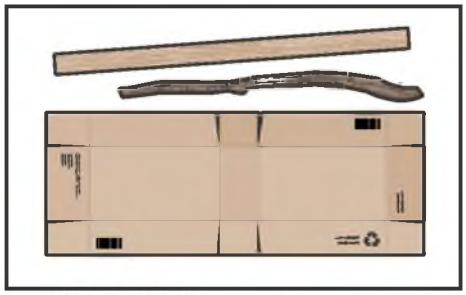


03 **ЗНІМІТЬ** прикраси, годинник, одяг та/або черевики залежно від ситуації.

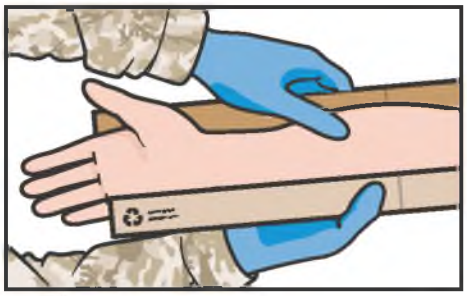
**ПРИМІТКА до КРОКУ 1:** Якщо можливо, накажіть бійцю-рятувальнику або іншому рятувальнику за допомогою рук зафіксувати місце перелому (уникаючи різких рухів).



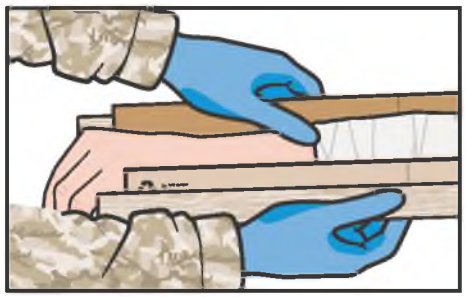
04 **ПЕРЕКОНАЙТЕСЯ**, що на будь-яку відкриту травму накладено пов'язку, а кровотечу зупинено.



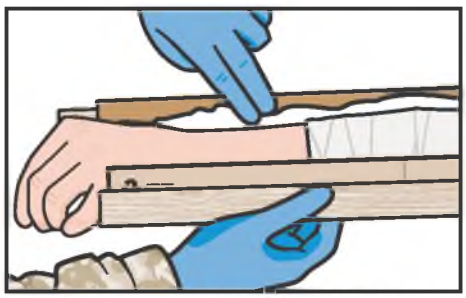
05 **ВИБЕРІТЬ** відповідний матеріал для шинування (наприклад, дошки, міцні жердини, складений картон, матеріал для підкладки та матеріали для фіксації шини).



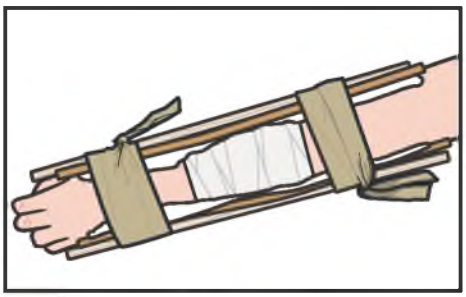
06 Використовуючи неушкоджену кінцівку, **ВИМІРЯЙТЕ** шину та **НАДАЙТЕ** їй необхідної форми.



07 **НАКЛАДІТЬ** шину(и) на травмовану кінцівку, тримаючи кінцівку в функціональному положенні (природне зручне положення), уникаючи за можливості різких рухів.



08 **РОЗМІСТІТЬ ПІДКЛАДКИ** всередині шини, заповнюючи порожнини та захищаючи кісткові виступи, щоб зробити її більш зручною.



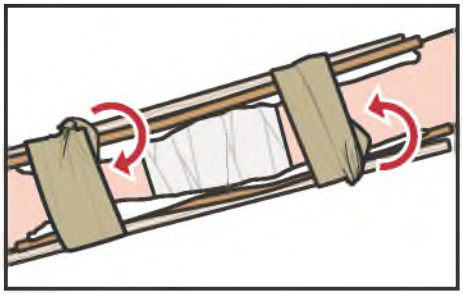
09 **ЗВ'ЯЖІТЬ** косинки або смужки тканини (і переконайтеся, що вузли зав'язані поверх шини, а не на самій руці) або обмотайте еластичні бинти навколо шини, щоб зафіксувати її на місці.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 9:** Під час використання косинок одну слід розташувати проксимальніше, а іншу - дистальніше перелому (якщо можливо), розуміючи, що у випадку дуже проксимального або дистального перелому це може бути неможливим.

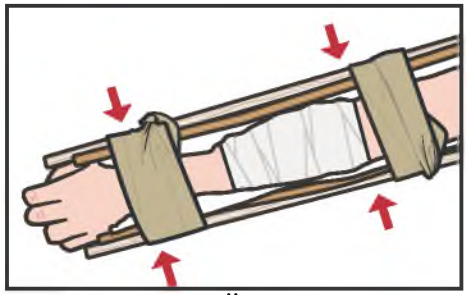
*Продовження на наступній сторінці...*

# ІНСТРУКЦІЯ З НАКЛАДАННЯ ЖОРСТКОЇ ШИНИ

*Продовження...*



10 **СХОВАЙТЕ** кінці косинок, щоб вони не зачепилися за перешкоди під час руху.



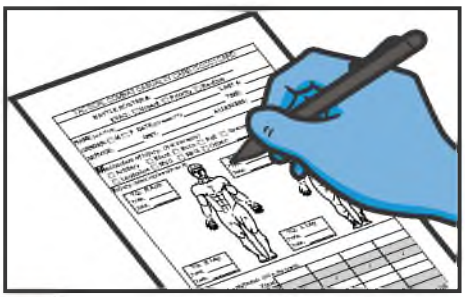
11 **ПЕРЕКОНАЙТЕСЬ**, що суглоби вище і нижче від перелому знерухомлені за допомогою шини.

12 **ЗАФІКСУЙТЕ** травмовану кінцівку повністю (за необхідності). Наприклад, для стабілізації перелому руки під час транспортування може знадобитися фіксація руки до тулуба за допомогою двох косинок.

**ПРИМІТКА:** Під час переміщення фіксувати кінцівку можуть ремені нош, але переконайтеся, що ремінь не тисне безпосередньо на місце перелому.

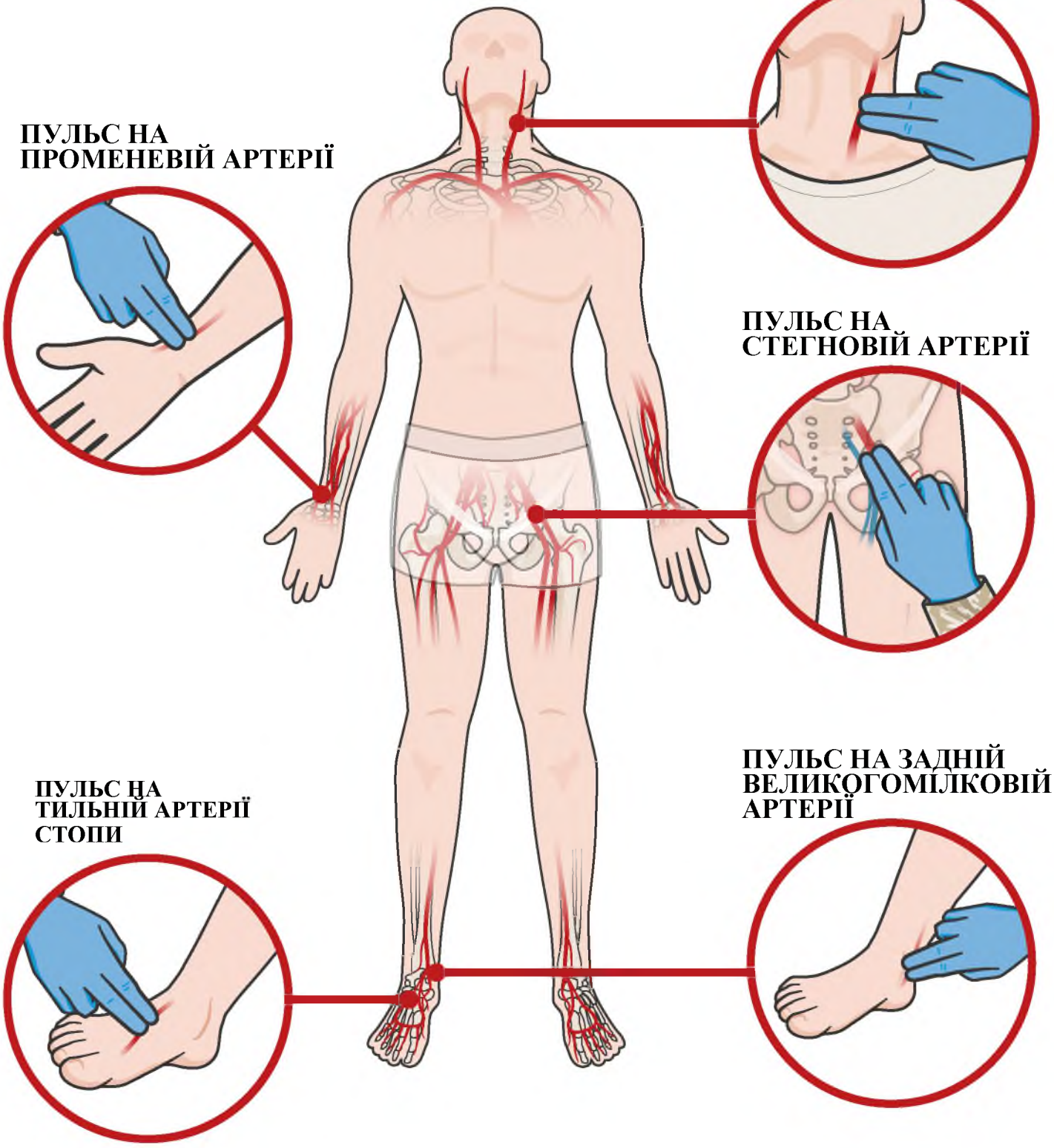
13 **ПОВТОРНО ОЦІНІТЬ ПМС** (якщо ПМС більше не визначається, послабте шину, відрегулюйте положення та знову накладіть її)

14 **ВВЕДІТЬ** знеболювальні препарати за потреби та антибіотики при будь-яких відкритих переломах.



15 **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

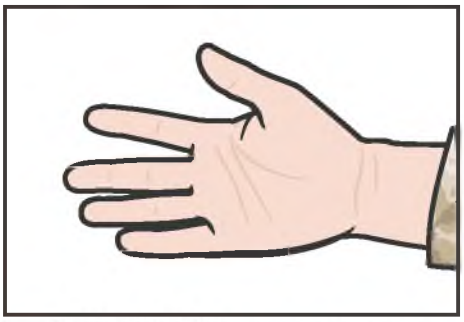
# ОЦІНКА ПУЛЬСУ



# ОЦІНКА ПУЛЬСУ НА ПРОМЕНЕВІЙ АРТЕРІЇ

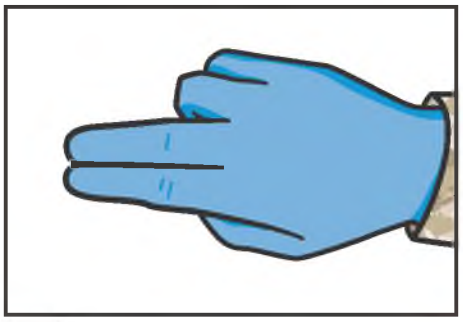
**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.

**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.



**01** **ПОКЛАДІТЬ** руку пораненого долонею вгору.

**ПРИМІТКА:** У цьому положенні ви повинні побачити зв'язку, що виступає під шкірою.



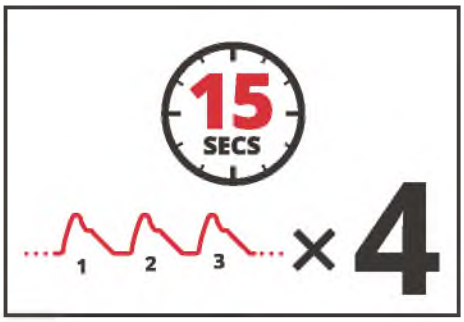
**02** **ЗВЕДІТЬ РАЗОМ** середній та вказівний пальці своєї домінуючої руки.

**03** **ПОМІСТІТЬ** свої зведені пальці поруч зі зв'язкою на руці пораненого з того ж боку, що і великий палець пораненого.

**ПРИМІТКА:** Якщо ваші пальці знаходяться на твердій поверхні кісток зап'ястя, змістіть їх нижче та вздовж зв'язки, поки вони не досягнуть більш м'якої ділянки.

**04** **НАТИСНІТЬ** пальцями у м'яке заглиблення, щоб відчути променеву артерію під шкірою.

**05** За допомогою таймера **ПОРАХУЙТЕ** кількість ударів протягом 15 секунд.

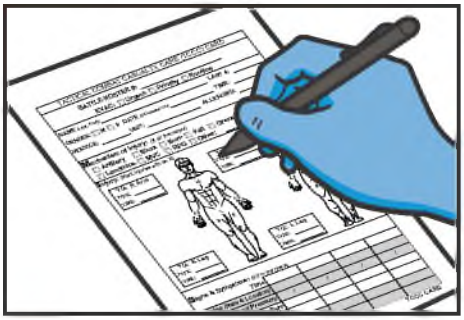



**06** **ПОМНОЖТЕ** це число на чотири, і ви отримаєте частоту пульсу пораненого (в ударах/хвилину).

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 4:** Якщо ви не можете відчути пульс, натисніть трохи сильніше, але обережно, щоб не завдати болю пораненому.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 4:** Якщо у вас все ще виникають проблеми з визначенням розташування променевої артерії, змістіть пальці вище та вздовж зв'язки, поки не досягнете нижньої частини кісток зап'ястя.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 4:** У точці, де заглиблення переходить у кістки зап'ястя, відчути пульс може бути легше.

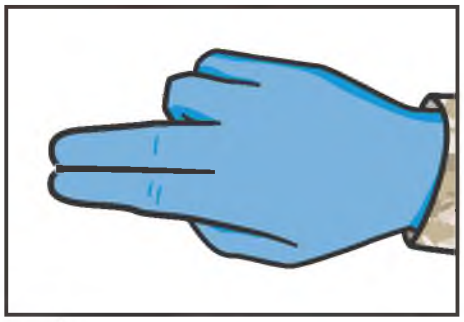


**07** **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

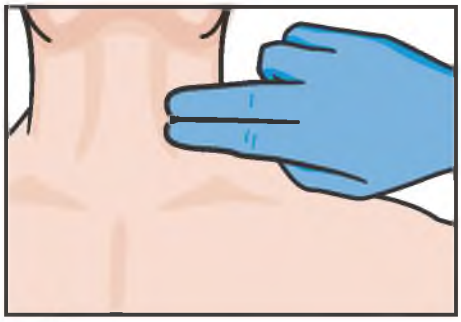
# ОЦІНКА ПУЛЬСУ НА СОННІЙ АРТЕРІЇ

**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.

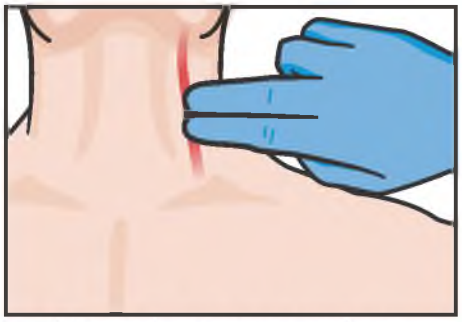
**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.



**01** **ЗВЕДІТЬ РАЗОМ** середній та вказівний пальці своєї домінуючої руки.



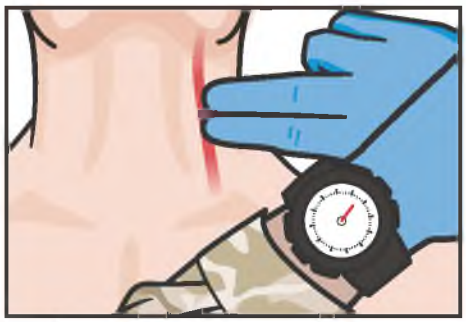
**02** Середній та вказівний пальці **РОЗМІСТІТЬ** на шиї пораненого збоку від трахеї, щоб знайти сонну артерію.



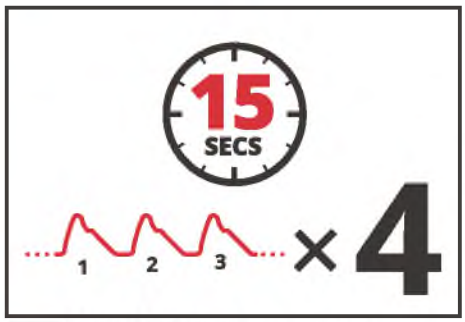
**03** Натисніть пальцями у м'яке заглиблення, щоб відчути сонну артерію під шкірою.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 3:** Якщо ви не можете відчути пульс, натисніть трохи сильніше, але обережно, щоб не завдати болю пораненому.

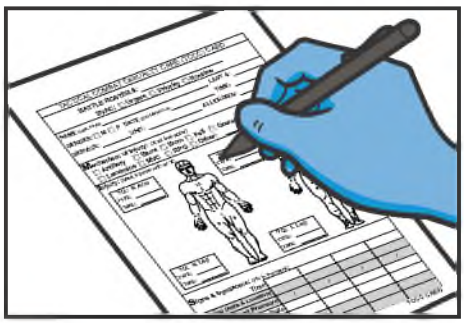
**ЗАСТЕРЕЖЕННЯ КРОКУ 3:** Не тисніть занадто сильно на сонну артерію, адже це може спричинити запаморочення у пораненого.



**04** За допомогою таймера **ПОРАХУЙТЕ** кількість ударів протягом 15 секунд.




**05** **ПОМНОЖТЕ** це число на чотири, і ви отримаєте частоту пульсу пораненого (в ударах/хвилину).

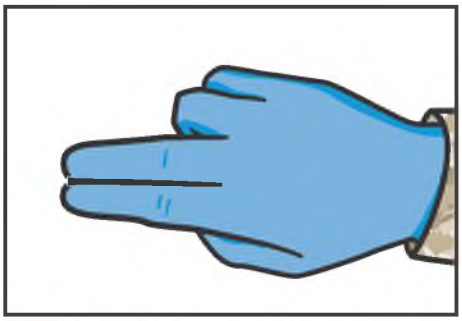


**06** **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

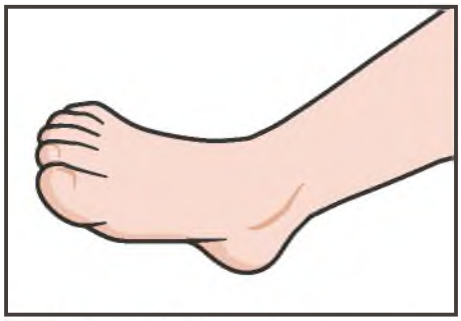
# ОЦІНКА ПУЛЬСУ НА ЗАДНІЙ ВЕЛИКОГОМІЛКОВІЙ АРТЕРІЇ

**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.

**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

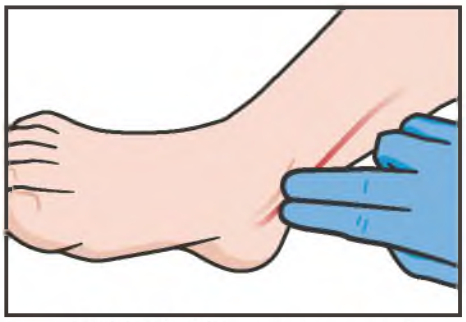


01 **ЗВЕДІТЬ РАЗОМ** середній та вказівний пальці своєї домінуючої руки.

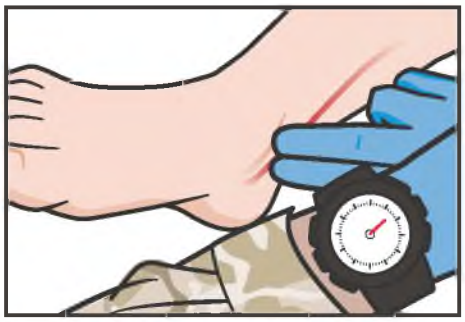


02 **ПРОВЕДІТЬ** пальцями вниз всередину черевика пораненого за кісткою щиколотки або зніміть черевик, щоб оголити щиколотку.

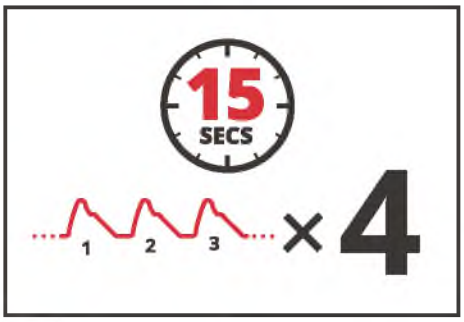
03 **РОЗМІСТІТЬ** пальці на внутрішній стороні стопи між кістковою частиною щиколотки та ахіловим сухожиллям.



04 **НАТИСНІТЬ** пальцями на м'яке заглиблення, щоб відчути задню великогомілкову артерію під шкірою.

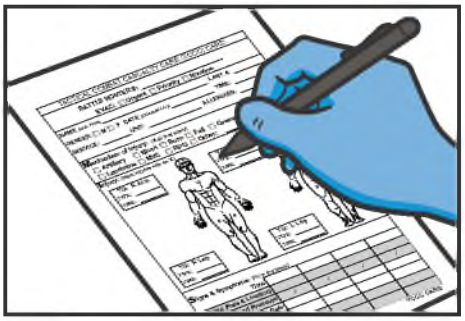


05 За допомогою таймера **ПОРАХУЙТЕ** кількість ударів протягом 15 секунд.




06 **ПОМНОЖТЕ** це число на чотири, і ви отримаєте частоту пульсу пораненого (в ударах/хвилину).

**ПРИМІТКА:** Якщо ви не можете відчути пульс, натисніть трохи сильніше, але обережно, щоб не завдати болю пораненому.

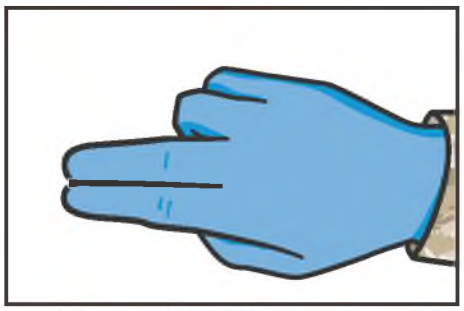


07 **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

# ОЦІНКА ПУЛЬСУ НА ТИЛЬНІЙ АРТЕРІЇ СТОПИ

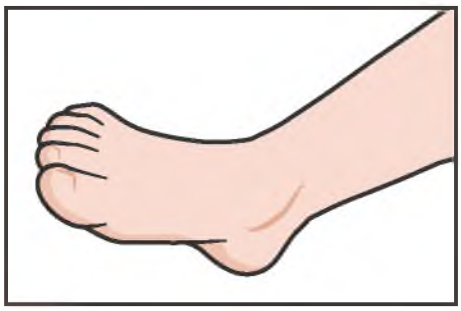
**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.

**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.



**01** **ЗНІМІТЬ** черевик та шкарпетку пораненого.

**02** **ЗВЕДІТЬ РАЗОМ** середній та вказівний пальці своєї домінуючої руки.



**03** **ПОКЛАДІТЬ** стопу пораненого тильною частиною вгору.

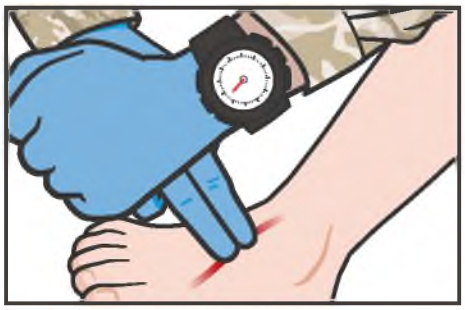
**ПРИМІТКА:** У цьому положенні ви повинні побачити підняту дугу під шкірою на верхній частині стопи.

**04** **РОЗТАШУЙТЕ** пальці латерально до сухожилка-розгинача (твердого виступу, сформованого сухожилком-розгиначем) великого пальця.

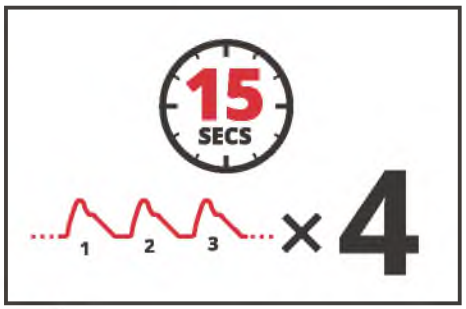
**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 4:** На дотик має відчуватися м'яке заглиблення.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 4:** Якщо ви не відчуваєте пульс, рухайте пальцями вбік, поки вони не досягнуть м'якшої ділянки.

**05** **НАТИСНІТЬ** пальцями на м'яке заглиблення, щоб відчути тильну артерію стопи під шкірою.



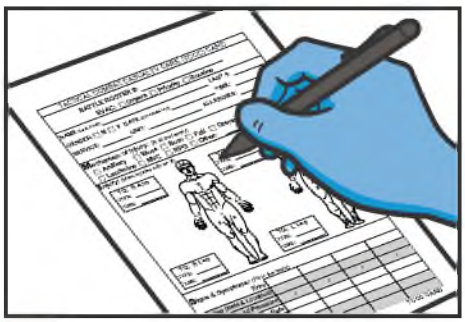
**06** За допомогою таймера **ПОРАХУЙТЕ** кількість ударів протягом 15 секунд.




**07** **ПОМНОЖТЕ** це число на чотири, і ви отримаєте частоту пульсу пораненого (в ударах/хвилину).

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 5:**

(a) Якщо ви не можете відчути пульс, натисніть трохи сильніше, але обережно, щоб не завдати болю пораненому.
(b) Якщо у вас все ще виникають проблеми з визначенням тильної артерії стопи, змістіть пальці вище та вздовж зв'язки, поки не досягнете основи щиколотки.
(c) У точці, де заглиблення переходить у кістки стопи, легше відчути пульс.
(d) Натисність пальцями на заглиблення, щоб відчути тильну артерію стопи під шкірою.

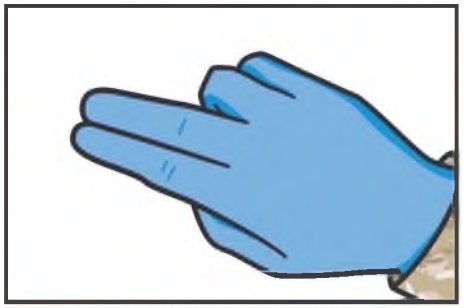


**08** **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

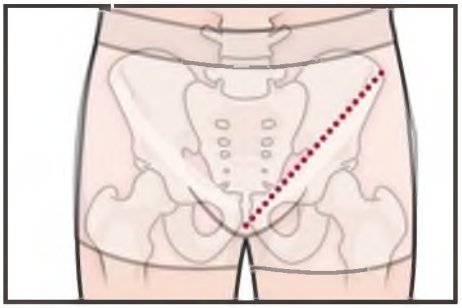
# ОЦІНКА ПУЛЬСУ НА СТЕГНОВІЙ АРТЕРІЇ

**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.
**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

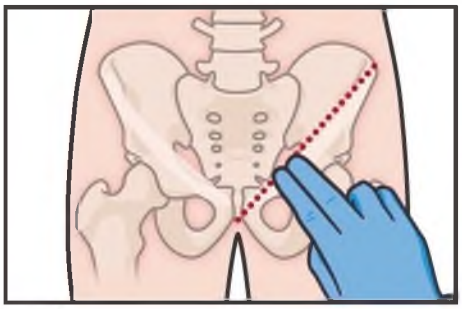
01 **ПОКЛАДІТЬ** пораненого у положення лежачи на спині.



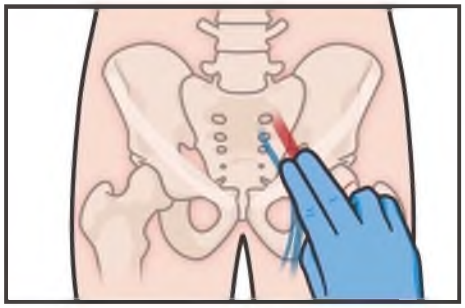
02 **ЗВЕДІТЬ РАЗОМ** середній та вказівний пальці своєї домінуючої руки.



03 **НАМАЛЮЙТЕ** уявну лінію між передньою частиною клубового гребеня та лобковою кісткою.



04 **РОЗТАШУЙТЕ** свої пальці посередині між лобковим симфізом і передньою клубовою остю (чи трохи медіальніше) і натисніть пальцями всередину та вгору (за жолоб пахової зв'язки).



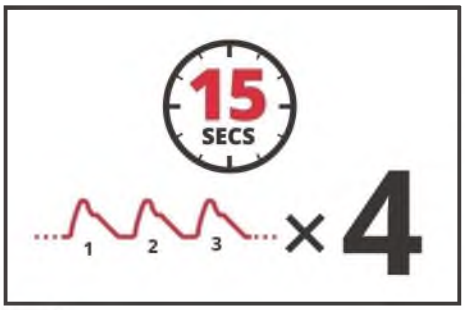
05 Обережно **НАТИСНІТЬ** на артерію двома пальцями, щоб відчути пульс.

06 За допомогою таймера **ПОРАХУЙТЕ** кількість ударів протягом 15 секунд.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 4:** Жолоб пахової зв'язки - це улоговина між верхньою частиною стегна та нижньою частиною живота, де розташовані великі судини з інтенсивним кровотоком; він знаходиться посередині між кісткою, розміщеною над статевими органами (лобковою кісткою), та верхньою частиною стегна.

**ПРИМІТКА ДО КРОКУ 5:**

(a) Якщо ви не відчуваєте пульс, змініть положення пораненого (впевніться, що поранений лежить на спині з витягнутими ногами).
(b) Якщо ви все ще не відчуваєте пульс, розверніть ногу пораненого назовні, відкриваючи внутрішню частину стегна.
(c) Якщо ви таки не відчуваєте пульс, поверніть ногу пораненого назовні та злегка зігніть коліно.




07 **ПОМНОЖТЕ** це число на чотири, і ви отримаєте частоту пульсу пораненого (в ударах/хвилину).

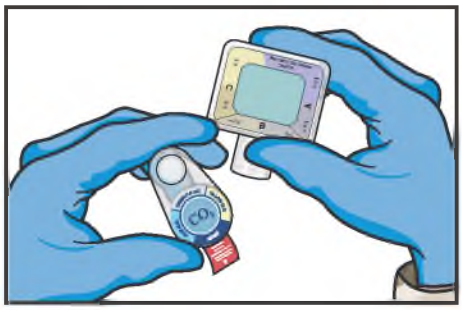
08 **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

# МОНІТОРИНГ ВМІСТУ CO2 НАПРИКІНЦІ ВИДИХУ (ETCO2) ЗА ДОПОМОГОЮ КОЛОРИМЕТРИЧНОГО ДЕТЕКТОРА

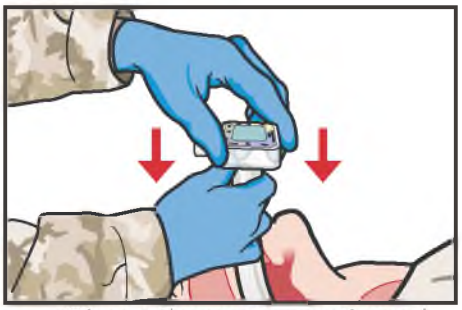
**ПОДБАЙТЕ** про засоби індивідуального захисту.

**ПРИМІТКА:** Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

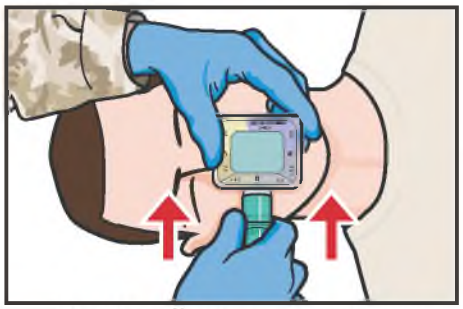
01 **ВИЙМІТЬ** детектор ETCO2 з упаковки.



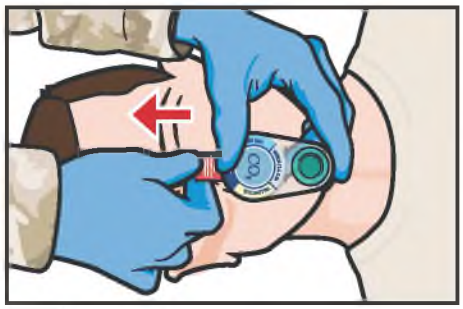
02 **ПЕРЕВІРТЕ** колір індикатора; якщо він не такий, як колір «перевірки» на еталонній шкалі (зазвичай фіолетовий, за винятком пристроїв по типу pull tab, які зазвичай мають певний відтінок синього), утилізуйте цей індикатор та використайте новий.



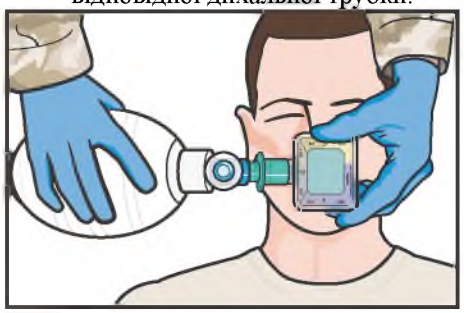
03 Після забезпечення прохідності дихальних шляхів за допомогою одного з розширених методів, **ПРИКРІПІТЬ** детектор ETCO2 до ендотрахеальної, трахеостомічної трубки або надгортанного повітроводу, доєднавши вужчий кінець детектора (конектор із **внутрішнім** діаметром 15 мм) до відповідної дихальної трубки.



04 **З'ЄДНАЙТЕ** дистальний кінець пристрою стандартного розміру (конектор із **зовнішнім** діаметром 15 мм), з мішком та маскою або іншим стандартним обладнанням для подачі кисню.



05 Якщо у вас пристрій по типу **PULL TAB**, витягніть червоний "язичок", щоб активувати детектор ETCO2.



06 Щоб оцінити ефективність відновленої прохідності дихальних шляхів, **ПРИЄДНАЙТЕ** мішок типу Амбу з маскою (BVM) до детектора ETCO2, зробіть шість вдихів і порівняйте зміну кольору центрального індикатора з діаграмою кольорів на кришці приладу.

**ПРИМІТКА до КРОКУ 6:** Детектори вуглекислого газу містять хімічний індикатор, чутливий до CO2. Коли детектор приєднано до правильно встановленого надгортанного повітроводу/трахеальної трубки, колір індикатора змінюється з базового кольору "перевірки" (зазвичай фіолетового або певного відтінку синього) на один з діапазону кольорів, позначених цифрами або літерами (зазвичай жовтий) у відповідь на підвищення концентрації діоксиду вуглецю.

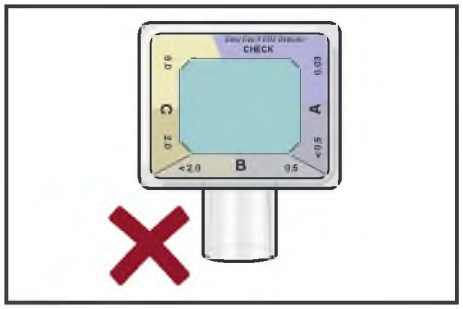
**ПРИМІТКА до КРОКУ 6:** Якщо детектор приєднано до неправильно встановленого надгортанного повітроводу/трахеальної трубки (наприклад, розміщення у стравоході), колір індикатора не зміниться або зміниться невідповідно до норми. У капнометрах по типу pull tab зміна кольору на жовтий/зелений вказує на низький рівень CO2, що видихається.

**ЗАСТЕРЕЖЕННЯ ЩОДО КРОКУ 6:** Зміну кольору індикатора на детекторі ETCO2 може бути складно побачити в умовах слабкого освітлення або у прилад нічного бачення.

*Продовження на наступній сторінці...*

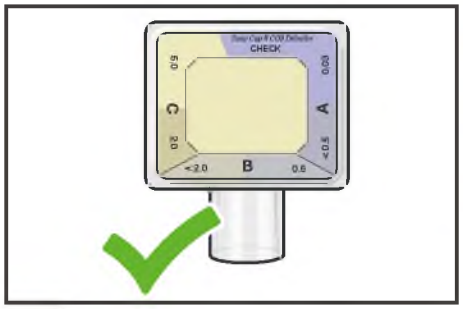
# МОНІТОРИНГ ВМІСТУ CO2 НАПРИКІНЦІ ВИДИХУ (ETCO2) ЗА ДОПОМОГОЮ КОЛОРИМЕТРИЧНОГО ДЕТЕКТОРА

*Продовження...*

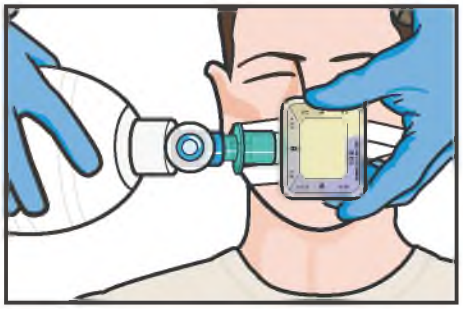



**07** Якщо індикатор детектора не змінює колір або змінює невідповідно до норми, слід відрегулювати положення надгортанного повітроводу /трахеальної трубки і оцінити правильність їх розміщення повторно за допомогою детектора ETCO2 і мішка типу Амбу з маскою.

**ЗАСТЕРЕЖЕННЯ:** При дуже низькому серцевому викиді під час серцево-легеневої реанімації колір індикатора на детекторі може не змінюватися, навіть якщо надгортанний повітровід/трахеальну трубку встановлено правильно.

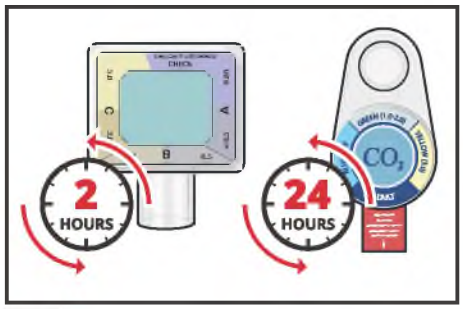



**08** Коли ви побачите зміну кольору, яка вказує на правильне встановлення надгортанного повітроводу/трахеальної трубки, **ЗАФІКСУЙТЕ** їх.



**09** Продовжуйте **МОНІТОРУВАТИ СТАН ПОРАНЕНОГО** та детектор ETCO2 щодо належної зміни кольору. У випадку, якщо детектор повернеться до базового кольору "перевірки" або припинить змінювати колір із диханням, повторно оцініть стан пораненого та відрегулюйте положення надгортанного повітроводу/трахеальної трубки.

**ПРИМІТКА:** Під час використання, індикатор постійно змінюватиме кольори з вдихом і видихом. Якщо детектор стане постійно жовтим, викиньте його та замініть на новий за потреби.




**10** **ЗАМІНІТЬ** детектор ETCO2 через 2 години використання або якщо він контактував із рідинами. Але, якщо у вас пристрій по типу pull tab, то в такому разі його можна використовувати до 24 годин.

**11** **ЗАДОКУМЕНТУЙТЕ** результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.

# ПІДГОТОВКА ЗАПИТУ НА ЕВАКУАЦІЮ ТА ЗВІТУ MIST

**01** **ЗВ'ЯЖІТЬСЯ** з відділом координації засобів евакуації

**02** Скажіть відкритим текстом/без кодування: «**У МЕНЕ ЗАПИТ НА ЕВАКУАЦІЮ, ПРИЙОМ**». Почекайте 1-3 секунди на відповідь.

**03** **ПЕРЕДАЙТЕ** інформацію для MEDEVAC у належному порядку.

**ПРИМІТКА: ЧІТКО** називайте всі номери рядків.

**ПРИМІТКА: ВИМОВЛЯЙТЕ** літери та числа згідно з прийнятими радіотелефонними процедурами.

| | |
|---|---|
| **РЯДОК 01** Місце, звідки потрібно забрати постраждалого | Назвіть 8-значну сітку координат. Щоб уникнути непорозуміння, слід вказати, що ви включаєте в повідомлення літери сітки координат (якщо тільки СОП підрозділу не передбачають постійного їх використання) . |
| **РЯДОК 02** Ваша радіочастота, позивний та індекс | Передайте частоту радіосигналу місця, звідки потрібно забрати постраждалого, не поточну частоту роботи приладу<br>**ПРИМІТКА:** Позивний та індекс (за потреби) рядка №2 повинні бути передані відкритим текстом/без кодування |
| **РЯДОК 03** Кількість поранених у порядку пріоритетності | Доповідайте лише потрібну інформацію, використовуючи умовні скорочення.<br>**A+#** = кількість невідкладних поранених<br>**B+#** = кількість невідкладних хірургічних поранених<br>**C+#** = кількість пріоритетних поранених<br>**D+#** = кількість звичайних поранених<br>**E+#** = кількість осіб для адміністративної евакуації<br>**ПРИМІТКА:** Якщо повідомляєте про дві та більше категорії, кажіть слово «крапка» після кожної категорії. |
| **РЯДОК 04** Необхідне спеціальне обладнання | Назвіть потрібне умовне скорочення (код)<br>**A** = Жодного **B** = Підйомник/лебідка **C** = Обладнання для вивільнення постраждалого **D** = Апарат ШВЛ |
| **РЯДОК 05** Кількість пацієнтів за типом | Доповідайте лише потрібну інформацію, використовуючи умовні скорочення.<br>**L+#** = кількість лежачих поранених **A+#** = кількість поранених, які можуть ходити<br>**ПРИМІТКА:** Якщо ви подаєте запит на обидва типи пацієнтів, кажіть слово «крапка» між ними. |

**ПРИМІТКА:** При першому контакті з евакуаційним підрозділом подайте, як мінімум, інформацію 1-5 рядків. Дані рядків 6-9 можна надавати тоді, коли евакуаційний засіб вже знаходиться в дорозі. (якщо ви не надали цю інформацію під час першого контакту).

| | |
|---|---|
| **РЯДОК 06** Безпека місця евакуації | **ВОЄННИЙ ЧАС:** **N** = У зоні немає ворожих військ **P** = У зоні можливе знаходження ворожих військ **E** = У зоні знаходяться ворожі війська; наближатися з обережністю **X** = У зоні знаходяться ворожі війська; потрібен озброєний супровід |
| **РЯДОК 06** Кількість та тип поранень, травм або захворювань | **МИРНИЙ ЧАС:** Конкретна інформація щодо типу поранень пацієнта (вогнепальна чи осколкова рана). Повідомте випадок серйозної кровотечі, а також групу крові пацієнта, якщо відома. |
| **РЯДОК 07** Метод позначення місця, де буде відбуватись евакуація. | Назвіть, користуючись умовними скороченнями:<br>**A** = Сигнальні панелі (VS-17) **B** = Піротехнічний сигнал **C** = Димовий сигнал<br>**D** = Позначення не потрібне **E** = Інше |
| **РЯДОК 08** Національність та статус пацієнта | Не потрібно повідомляти кількість пацієнтів кожної категорії. Використовуйте лише умовні скорочення.<br>**A** = Військовий США **B** = Цивільний США **C** = Військовий іншої країни<br>**D** = Цивільний іншої країни **E** = Полонений ворог |
| **РЯДОК 09** NBC-контамінація | **ВОЄННИЙ ЧАС:** Включайте цей рядок лише, якщо він потрібен. Використовуйте умовні скорочення:<br>**N** = Ядерне забруднення **B** = Біологічне забруднення **C** = Хімічне забруднення |
| **РЯДОК 09** Опис місцевості | **МИРНИЙ ЧАС:** Опишіть ділянку зони приземлення та навколишню місцевість. Якщо зможете, опишіть місцезнаходження своєї ділянки відносно помітного топографічного орієнтира (озеро, гора, башта). |

*Продовження на наступній сторінці....*

# ПІДГОТОВКА ЗАПИТУ НА ЕВАКУАЦІЮ ТА ЗВІТУ MIST

*Продовження...*

**04** Називайте усі номери рядків відкритим текстом/без кодування.

**05** Передайте Звіт MIST щодо кожного пораненого в кінці подання Запиту на евакуацію (MEDEVAC 9-lline).

- **M** Механізм та час поранення (якщо відомо)
- **I** Інформація про поранення/хворобу
- **S** Симптоми та життєві показники
- **T** Терапія/надана допомога

**06** **ВИМОВЛЯЙТЕ** літери та числа згідно з прийнятими радіотелефонними процедурами.

**07** Закінчуйте передачу даних словом **«ПРИЙОМ»**

**08** Залиште радіо увімкненим та чекайте на додаткові інструкції або зв'язок з евакуаційним підрозділом