

## ІНСТРУКЦІЯ ЗІ ШВИДКОЇ ОЦІНКИ СТАНУ ПОСТРАЖДАЛОГО

**ЗАВДАННЯ:** Виконання швидкої оцінки стану пораненого.

**УМОВИ:** Є поранений внаслідок подій відповідно до бойового / небойового сценарію, а також індивідуальна аптечка.

**СТАНДАРТ:** Оцінка та надання допомоги постраждалому, використовуючи алгоритм MARCH відповідно до рекомендацій CoTCCC. Згодом – оцінка та надання допомоги щодо інших травм.

**ОБЛАДНАННЯ:** Індивідуальна аптечка та манекен.

**ХАРАКТЕРИСТИКИ ВИКОНАННЯ:** Покрокова інструкція.

*Допомога у фазі Під вогнем/Під загрозою*

### 01 Оцінка безпеки місця події

Оцініть безпеку місця події щодо загрози ворожої атаки, включаючи стрілянину, пожежу, ураження електричним струмом або будь-що, що може завдати подальших ушкоджень.

### 02 Перевірка свідомості постраждалого

Якщо місце події безпечне, підійдіть до пораненого. Оцініть стан його свідомості, спитавши голосно, але водночас спокійно: «З тобою все гаразд?» і зверніть увагу на будь-які ознаки порушення свідомості. Якщо поранений не реагує, обережно потрусіть або торкніться до плечей, щоб перевірити, чи він у свідомості.

### 03 Візьміть аптечку

- (a) Відкрийте аптечку та дістаньте турнікет. Якщо у пораненого є індивідуальна аптечка, використовуйте турнікет з неї.
- (b) Якщо місце події не є безпечним і підійти до пораненого неможливо, проте він може рухатись, попросіть його переміститись у безпечне місце та, якщо необхідно, самостійно накласти турнікет (з індивідуальної аптечки). Якщо поранений не може рухатися, у нього немає аптечки або він не реагує, усуньте або зменшіть загрозу, виконайте візуальний огляд для виявлення масивної кровотечі з кінцівок, за потреби накладіть турнікет(и) та перемістіть пораненого в безпечне місце / укриття.

Фаза Допомоги в польових (тактичних) умовах

ВИКОНАННЯ АЛГОРИТМУ «MARCH»

## 04 МАСИВНА КРОВОТЕЧА:

- (a) Якщо очевидним джерелом масивної кровотечі є місце ампутації чи інша велика рана, негайно зупиніть кровотечу, наклавши турнікет(и). Якщо травма знаходиться у місці, де неможливо накласти турнікет (пах, пахови або шия), проведіть тампонування ран(и).
- (b) Після того, як місце події стане безпечним (тобто під час фази Допомоги в польових умовах), виконайте ОГЛЯД НА НАЯВНІСТЬ МАСИВНИХ КРОВОТЕЧ. Використовуючи обидві руки, почніть з огляду передньої / задньої поверхні шиї, періодично перевіряючи наявність крові на долонях. Від шиї рухайтесь вниз, огляньте кожну руку по черзі, починаючи з пахови, зупиняючись через кожні кілька сантиметрів та оцінюючи, чи є кров на долонях. Продовжуйте перевірку, оглядаючи кожну ногу по черзі, починаючи з паху, за тим самим принципом, що і верхні кінцівки. Якщо під час огляду ви помітили будь-яку масивну кровотечу, негайно накладіть турнікет(и). Якщо травма знаходиться у місці, де неможливо накласти турнікет (пах, пахови або шия), проведіть тампонування ран(и) і накладіть компресійний бандаж. Продовжуйте огляд на наявність масивних кровотеч, доки не будуть перевірені всі кінцівки.

**ДИХАЛЬНІ ШЛЯХИ:** Якщо можливо, покладіть пораненого на спину та оцініть дихання (бачу, чую та відчуваю). За потреби – виконайте маневри для відновлення прохідності дихальних шляхів. Для цього розігніть голову та виведіть підборіддя або виведіть нижню щелепу.

**ПРИМІТКА:** Якщо ви підозрюєте травму шиї або хребта у пораненого, і тактична ситуація дозволяє, виконайте маневр виведення нижньої щелепи та підтримуйте дихальні шляхи прохідними в такому положенні.

**ДИХАННЯ:** Після забезпечення прохідності дихальних шляхів:

- (a) За алгоритмом «бачу, чую, відчуваю» оцініть дихання пораненого (спроби самостійного дихання/ нормальне дихання). Оцінюйте симетричність підняття/опускання грудної клітки під час кожного вдиху та видиху. Прислухайтеся, чи є булькання або хрипи.
- (b) Оголіть грудну клітку (спереду та спину) пораненого для пошуку проникних поранень (вхідний або вихідний отвори).
- (c) Проведіть пошук ран, виконуючи огляд/пальпацію (ковзними рухами) обома руками (кінчиками пальців) поверхні грудної клітки, живота і спини. Для огляду спини станьте на коліна біля пораненого, нахиліться над ним та візьміть за талію і плечі, перевернувши таким чином його у напрямку до своїх колін. Після цього змістіть або зніміть одяг і бронежилет, щоб оглянути спину.
- (d) Визначте ознаки та симптоми проникного або відкритого поранення грудної клітки:
- Звук "всмоктування" або шиплячий звук під час вдиху пораненого,
  - Утруднене дихання,
  - Колота(і) рана(и) грудей,
  - Піна або бульбашки навколо травми,
  - Кровохаркання,
  - Біль у плечах або грудній клітці.
- (e) Розмістіть ПРИТОМНОГО постраждалого у положенні СИДЯЧИ або у СТАБІЛЬНОМУ БОКОВОМУ ПОЛОЖЕННІ. НЕПРИТОМНОМУ постраждалому слід надати СТАБІЛЬНОГО БОКОВОГО ПОЛОЖЕННЯ.

**КРОВООБІГ:** Спостерігайте за станом кровообігу пораненого, попередьте розвиток або надайте допомогу при появі ознак і симптомів шоку.

**ПРИМІТКА:** Повторна оцінка щодо наявності кровотечі. Проведіть переоцінку ефективності кожного турнікета і/або пов'язки, які були накладені раніше. Розкрийте місце поранення та визначте, чи зупинена кровотеча. Розкрийте всі місця, де є турнікети, та чітко позначте час їх накладання, якщо цього не було зроблено раніше. Коли дозволять час і тактична ситуація, перевірте, чи немає незупиненої кровотечі та чи відсутній пульс на кінцівці нижче накладеного турнікета.

**Оцінка можливих ознак шоку.** Оцініть появу шоку внаслідок масивної кровотечі (зверніть увагу на прискорене дихання, втрату концентрації та зміну рівня свідомості (поранений стає менш контактним), спітнілу, холодну, липку шкіру та/або бліде/сіре її забарвлення). Значно краще (і легше) попередити шок, ніж його лікувати, тому, за можливості, необхідно зупинити будь-яку кровотечу.

**ГІПОТЕРМІЯ:** Запобігайте гіпотермії, яка посилюється через надмірну кровотечу, тримаючи пораненого в сухому та теплому середовищі.

**ПРИМІТКА:** Запобігання гіпотермії. Спробуйте якнайшвидше перемістити пораненого з сирої землі на ізольовану суху поверхню. Зніміть мокрий одяг, залишивши сухий на пораненому. Накрийте пораненого будь-чим, що є в наявності (курткою, сухою ковдрою, дощовиком-пончо, спальним мішком або тим, що зберігає тепло та зберігає пораненого сухим).

- 05** Оцініть та надайте допомогу при інших пораненнях, таких як травма ока, опіки або переломи (визначте потребу в накладанні щитка для ока, опікової пов'язки або шини). Також перевірте наявність ознак або симптомів травми голови та повідомте про свої результати огляду медичному персоналу. Важливо поділитися будь-якою інформацією про те, як і де ви знайшли пораненого, які ознаки травм ви помітили, або про які симптоми повідомив вас постраждалий. Наприклад, чи був поранений у свідомості або непритомний, чи скаржився він на головний біль або блювання, дзвін у вухах, двоїння в очах та/або запаморочення, чи він відмітив, що «щось не так або я не почуваюся добре».
- 06** Задokumentуйте надану медичну допомогу у Картці пораненого ТССС (Форма DD 1380) та прикріпіть її до одягу постраждалого, якщо ви перебуваєте в польових умовах.
- 07** Повідомте медичний персонал про результати огляду та надану допомогу; за потреби – допоможіть евакуювати поранених.

## ІНСТРУКЦІЯ З НАКЛАДАННЯ ТУРНИКЕТА «САТ»

**ЗАВДАННЯ:** Накладання турнікета пораненому.

**УМОВИ:** Поранений з загрозливою для життя кровотечею з кінцівки; турнікет.

**СТАНДАРТ:** Продемонстровано правильне накладання турнікета і зупинка кровотечі відповідно до Настанов CoTCCC.

**ОБЛАДНАННЯ:** Індивідуальна аптечка з турнікетом, муляж кінцівки/манекен.

**ХАРАКТЕРИСТИКИ ВИКОНАННЯ:** Покрокова інструкція.

**01** Дістаньте турнікет «САТ» з індивідуальної аптечки або підсумка.

**02 ПРОСУНЬТЕ** уражену кінцівку крізь петлю, утворену ременем турнікета. Можна накласти турнікет собі за допомогою однієї руки (самодопомога) або обома руками під час накладання іншому постраждалому (взаємодопомога).

**ПРИМІТКА.** При накладанні двома руками, обгорніть ремінь турнікета навколо кінцівки, протягніть вільний його кінець крізь пряжку, після чого закріпіть. При накладанні турнікета на ногу можна обгорнути ремінь навколо кінцівки, а потім протягнути його через пряжку, утворивши петлю, замість того, аби просувати складений у вигляді петлі турнікет від самої стопи аж доверху.

**03 РОЗТАШУЙТЕ** турнікет над раною, на відстані не менше, ніж на 5-8 см вище від ушкодження. Якщо місце кровотечі неможливо ідентифікувати через велику кількість крові, накладіть турнікет якомога вище, тобто ближче до тулуба, на кінцівку, поверх одягу.

**ПРИМІТКА:** Для правильного накладання турнікета вороток / скоба для фіксації мають розташовуватися на зовнішній поверхні кінцівки (а не з боку пахви чи паху). Не накладайте турнікет на суглоб (коліно, лікоть, зап'ястя).

**04** Якомога щільніше **ЗАТЯГНІТЬ** вільний кінець ременя навколо кінцівки (важливий крок), після чого – надійно закріпіть його.

**ПРИМІТКА:** Перед закручуванням воротка необхідно впевнитись у відсутності провисань ременя турнікета. Ремінь має бути затягнутий настільки щільно, щоб не було можливості просунути під нього 3 пальці. Не прикріплюйте ремінь до скоби фіксації.



**05 ЗАКРУЧУЙТЕ** вороток до тих пір, поки кровотеча не зупиниться.

Перевірте пульс на дистальній частині тієї кінцівки, на яку наклали турнікет. Якщо артеріальний кровотік зупинено, пульс не повинен відчуватися.

**ПРИМІТКА:** Ви маєте зупинити кровотечу впродовж **1 хв** від початку накладання турнікету.

**ЗАКРІПІТЬ** вороток під скобою для фіксації, щоб не дати ремню розкрутитися.

**06** Проведіть ПЕРЕОЦІНКУ накладання турнікета для впевненості у зупинці кровотечі, повторно перевірте дистальний пульс (має бути відсутній).

**ПРИМІТКА:** Якщо кровотеча не зупинилась або пульс все ще присутній, вивільніть вороток з-під скоби та закручіть його, доки кровотеча та/або пульс не зникне, після чого знову зафіксуйте частини турнікета.

**07 РОЗМІСТІТЬ** ремінь між скобами та навколо воротка.

**08 ЗАКРІПІТЬ** вороток та ремінь турнікета під фіксувальною стрічкою.

**ПРИМІТКА:** Протягніть ремінь у зворотному напрямку через скобу для фіксації, а потім – навколо воротка. Розташуйте фіксувальну стрічку поверх скоби та закріпіть її за допомогою липучки. Дуже важливо закріпити вороток фіксувальною стрічкою перед переміщенням пораненого.

**ПРИМІТКА:** Процес накладання турнікета має бути завершений впродовж **3 хв**.

**09 ЗАПИШІТЬ** час накладання турнікета на фіксувальній стрічці (також у Картці пораненого ТССС, або на його чолі).

**10 ПЕРЕДАЙТЕ** інформацію про результати огляду та надану допомогу медичним працівникам.

**ПРИМІТКА:** Важливо кожні 2-5 хвилин перевіряти ефективність накладеного турнікета і затягувати його за потреби. Після накладання не послаблюйте та не знімайте турнікет.

## ІНСТРУКЦІЯ З ВИКОРИСТАННЯ ГЕМОСТАТИЧНОГО БИНТА/ ТАМПОНУВАННЯ РАНИ

**ЗАВДАННЯ:** Використати гемостатичний бинт, провести тампонування рани та накладити компресійний бандаж.

**УМОВИ:** Поранений з масивною кровотечею з ділянки, де неможливо накладити турнікет; гемостатичний бинт.

**СТАНДАРТ:** Продемонстровано правильне накладання гемостатичного бинта та зупинка кровотечі відповідно до настанов CoTCCC.

**ОБЛАДНАННЯ:** Індивідуальна аптечка з гемостатичним бинтом, компресійний бандаж та муляж кінцівки/манекен.

**ХАРАКТЕРИСТИКИ ВИКОНАННЯ:** Покрокова інструкція.

- 01** Знайдіть рану та розкрийте її для огляду шляхом знімання або зрізання одягу пораненого.
- 02** Виявіть джерело найбільш активної кровотечі та застосуйте прямий тиск на рану.
- 03** (a) Вийміть бинт зі стерильного упакування.  
(b) Проведіть щільне тампонування рани бинтом безпосередньо у місці активної кровотечі.  
**ПРИМІТКА:** Щільно затампунуйте всю порожнину рани, утримуючи прямий тиск. Для зупинки кровотечі може знадобитися більше, ніж один бинт. Якщо в тілі пораненого є сторонній предмет, забинтуйте його на місці, не виймаючи з рани.
- 04** Після тампонування продовжуйте утримувати прямий тиск на рану до зупинки кровотечі (впродовж мінімум 3 хв.).
- 05** Проведіть переоцінку зупинки кровотечі з рани та, за потреби, використайте додатковий бинт.  
**ПРИМІТКА:** Переконайтеся, що кров не просочується крізь або навколо марлі. Якщо кровотеча зупинилася, залиште марлю на місці.
- 06** Накладіть стерильний компресійний бандаж поверх гемостатичного бинта для його фіксації. (Див. Картку з інструкцією накладення компресійного бандажа).
- 07** Задokumentуйте надану допомогу у Картці пораненого TCCC
- 08** Повідомте медичний персонал про результати огляду та надану допомогу; за потреби – допоможіть евакуювати поранених.

## ІНСТРУКЦІЯ З НАКЛАДАННЯ КОМПРЕСІЙНОГО БАНДАЖА

**ЗАВДАННЯ:** Накладання компресійного биндажа.

**УМОВИ:** Поранений з масивною кровотечею з ділянки, де неможливо накласти турнікет; компресійний биндаж.

**СТАНДАРТ:** Продемонстровано правильне накладання компресійного биндажа та зупинка кровотечі відповідно до настанов CoTCCC.

**ОБЛАДНАННЯ:** Індивідуальна аптечка з компресійним биндажем, компресійний биндаж та муляж кінцівки/манекен.

**ХАРАКТЕРИСТИКИ ВИКОНАННЯ:** Покрокова інструкція.

- 01** Вийміть компресійний биндаж з упакування.  
Розгорніть биндаж, приготувавши ділянку з подушечкою (якщо вона є).
- 02** Розмістіть подушечку бинта безпосередньо над гемостатичною марлею або відкритою ранюю, продовжуючи утримувати прямий тиск.  
**ПРИМІТКА:** Якщо рана вже затампонована, не припиняйте тиснути великим або будь-яким іншим пальцем на місце активної кровотечі.
- 03** Оберніть еластичний биндаж навколо пораненої кінцівки, утримуючи прямий тиск на рану.  
**ПРИМІТКА:** Щоб пов'язка була тугою, виконуйте короткі затягування. Будьте обережні, щоб не витягнути наявну гемостатичну марлю з рани під час накладання биндажа.
- 04** Якщо ви використовуєте биндаж з елементом для тиску – проведіть биндаж крізь нього.
- 05** Після цього розверніть і почніть обгортати биндаж у протилежному напрямку понад елементом для тиску.  
**ПРИМІТКА:** Обгортання биндажа у протилежному напрямку над елементом для тиску покращує його тиск на подушечку.
- 06** Щільно обмотуйте биндаж навколо кінцівки, поверх елемента для тиску, закриваючи повністю краї подушечки.



- 07** Закріпіть краї фіксатора за один з обертів бандажа. Якщо ви використовуєте бандаж з липучкою – прикріпіть липучку та закріпіть бандаж зубчастими фіксаторами зверху і знизу за один з обертів. Якщо є можливість, додатково зафіксуйте бандаж пластиром. Таким чином пов'язка буде надійно зафіксована.
- 08** Перевірте кровообіг у кінцівці нижче накладеного бандажа (якщо пов'язка обмотана навколо руки чи ноги) та, за потреби, відрегулюйте бандаж, послабивши його; після чого знову закріпіть.
- ПРИМІТКА:** Якщо шкіра нижче бандажа стає холодною на дотик, синіє, німіє, або якщо зникає пульс – імовірно, компресійний бандаж накладений занадто щільно.
- 09** Задokumentуйте надану допомогу у Картці пораненого ТССС.
- 10** Повідомте медичний персонал про результати огляду та надану допомогу; за потреби – допоможіть евакуювати поранених.

## ІНСТРУКЦІЯ З ВИКОНАННЯ МАНЕВРІВ ВІДНОВЛЕННЯ ПРОХІДНОСТІ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ ТА СТАБІЛЬНОГО БОКОВОГО ПОЛОЖЕННЯ

**ЗАВДАННЯ:** Відновлення прохідності дихальних шляхів методом розгинання голови та виведення підборіддя/виведення нижньої щелепи.

**УМОВИ:** Поранений з порушенням прохідності дихальних шляхів.

**СТАНДАРТ:** Продемонстровано правильне виконання маневрів з відновлення прохідності дихальних шляхів у непритомного постраждалого.

**ОБЛАДНАННЯ:** Манекен або особа-доброволець.

**ХАРАКТЕРИСТИКИ ВИКОНАННЯ:** Покрокова інструкція.

- 01** Станьте на коліна на рівні плечей постраждалого та, за можливості, переверніть його на спину на тверду рівну поверхню. Станьте збоку від пораненого.
- 02** Відкрийте рот постраждалого та перевірте наявність сторонніх тіл, що перекривають дихальні шляхи. Визначте наявність рваних ран, зламаних зубів, опіків чи набряку, або залишків інших речовин/рідин, таких як блювотні маси. негайно видаліть видимі тіла. НЕ ШУКАЙТЕ сторонні тіла в роті пальцем наосліп.

Відновіть прохідність **дихальних шляхів**

**(а) За відсутності підозри на травму шиї чи хребта виконайте маневр «Розгинання голови / Виведення підборіддя».**

1. Покладіть одну руку на чоло пораненого та натисніть долонею на нього. Акуратно розігніть голову.
2. Розмістіть кінчики пальців іншої руки під підборіддям (кінець кісткової частини нижньої щелепи) пораненого (великий палець зверху) і виведіть підборіддя вперед.
3. Підніміть підборіддя вгору. Рот не повинен бути закритим, оскільки це може заважати диханню, якщо носові ходи заблоковані або травмовані.

**ПРИМІТКА:** Щоб утримати рот відкритим, великим пальцем можна злегка притиснути нижню губу пораненого.

**УВАГА:** Не виводьте нижню щелепу великим пальцем. Не натискайте пальцями глибоко на м'які тканини під підборіддям, оскільки це може перекрити дихальні шляхи пораненого.

**(b) При підозрі на травму хребта або шиї виконайте маневр «Виведення нижньої щелепи»**

1. Станьте на коліна за головою пораненого, спираючись ліктями об землю.
2. Розташуйте передпліччя з боків від голови пораненого для її стабілізації. Зберігайте дану позицію, впевнившись, що не дозволяєте змінюватись положенню шиї чи голови.
3. Розташуйте свої пальці під вигином нижньої щелепи пораненого, переконавшись, що вони знаходяться нижче рівня вух. Покладіть великі пальці на підборіддя.
4. Використовуйте вказівні пальці, щоб підняти нижню щелепу вгору, тим часом виводячи великими пальцями підборіддя пораненого вперед.

**ПРИМІТКА:** Якщо губи пораненого все ще зімкнуті після того, як щелепа була висунута вперед, відтягніть нижню губу назад і відкрийте рот для забезпечення току повітря.

**ПРИМІТКА:** Травми шиї та/або хребта слід підозрювати при очевидних ушкодженнях голови чи шиї, а також у разі вибухових травм або дорожньо-транспортних пригод.

**03** Повторно перевірте дихання постраждалого. Оцінюйте рухи грудної клітки під час акту дихання, намагайтесь почути вухом потік повітря на вдиху і видиху, а також відчувайте подих пораненого своєю щокою.

**04** Проведіть пошук ран, виконуючи огляд/пальпацію (ковзними рухами) обома руками (кінчиками пальців) поверхні грудної клітки, живота і спини.

**ПРИМІТКА:** Для огляду спини станьте на коліна біля пораненого, нахиліться над ним та візьміть за талію і плечі, перевернувши таким чином його у напрямку до своїх колін. Після цього змістіть або зніміть одяг і бронежилет, щоб оглянути спину.

**05** Розміщення пораненого. Розмістіть притомного пораненого у положенні сидючи або у стабільному боковому положенні. Поранений без свідомості має знаходитись у стабільному боковому положенні.

**ПРИМІТКА:** Щоб розмістити пораненого у стабільному боковому положенні, витягніть руку, яка буде внизу, коли ви перевернете пораненого до себе, над головою пораненого, а іншу (ту, що зверху) руку зігніть так, щоб тильна сторона долоні прилягала до протилежної (тієї, що нижче) щоки пораненого. Поверніть пораненого на бік. Переконайтеся, що підборіддя виведене вперед. Зігніть верхню ногу у коліні та покладіть коліно на землю. Злегка зігніть нижню ногу. При підозрі на травму хребта не укладайте пораненого у стабільне бокове положення. Залиште постраждалого у тому положенні, в якому ви його знайшли, на твердій рівній поверхні.

**06** Задokumentуйте надану допомогу у Картці пораненого ТССС.

**07** Повідомте медичний персонал про результати огляду та надану допомогу; за потреби – допоможіть евакуювати поранених.