



Ці вичерпні нотатки представляють собою текстовий супровід, який використовує інструктор під час читання дидактичної презентації курсу Допомоги пораненим в умовах бойових дій для Всіх військовослужбовців (TCCC-ASM). Нотатки також містять ключові моменти, на яких слід наголошувати під час презентації.

## НОТАТКИ ІНСТРУКТОРА

### СЛАЙД 1: ТИТУЛЬНИЙ СЛАЙД

Немає визначеного опису для цього слайда.

Пропозиція: Відкладіть вступне вітання і розповідь про деталі курсу до закінчення відтворення вступного відео.

### СЛАЙД 2: ВСТУПНЕ ВІДЕО КУРСУ ТССС (НАТИСНІТЬ ВІДТВОРЕННЯ)

*Курс починається з відтворення мотиваційного відео (налаштування на початок курсу).*

*Можна скористатися моментом одразу після закінчення відео для короткої, але ефектної інтерактивної вправи з курсантами.*

*Опційна навчальна вправа, яка допоможе позитивно вплинути на курсантів зі ставленням до навчання ТССС типу «ну і що?»*

*Дія: Скажіть: “Усі встаньте, будь ласка”. Попросіть 24% аудиторії залишитися стояти (приблизно ¼), а решту - знову сісти.*

Твердження: Ті, що стоять - це ті, які, на жаль, померли. Це ваші побратими, життя яких можна було б врятувати, якби їм була надана допомога за принципами ТССС (Пауза) Дякую. Будь ласка, сідайте.

### СЛАЙД 3: Ласкаво просимо на КУРС ДОПОМОГИ ПОРАНЕНИМ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ для ВСІХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Доброго ранку та ласкаво просимо на курс допомоги пораненим в умовах бойових дій для ВСІХ військовослужбовців. Мене звуть (впишіть ім'я), і я є головним інструктором цього курсу. Разом зі мною працюватимуть інші інструктори, які будуть вести практичне навчання. (Представити інших, якщо це доречно.)

Головнокомандувач ЗС США видав Наказ, щоб УСІ військовослужбовці пройшли підготовку та оволоділи базовими навичками порятунку життя за курсом Допомоги пораненим в умовах бойових дій або, коротко, ТССС.

Курс ТССС для всіх військовослужбовців замінює всі поточні військові курси першої допомоги. Цей тренінг, що ґрунтується на доказових даних, відображає вивчені уроки надання допомоги пораненим, отримані протягом майже двох десятиліть війни, і має потенціал для значного зниження рівня спричинених травмами на догоспітальному етапі смертей, яким можна було б запобігти. Ви тут, щоб вивчити та опанувати матеріали та навички курсу ТССС.

Ваші інвестиції у вигляді часу та зусиль при освоєнні курсу принесуть вам дивіденди у вигляді врятованих життів.



## СЛАЙД 4: ГОЛОВНА МЕТА

Наприкінці цього курсу ви будете знати базові поняття та оволодієте п'ятьма навичками, що рятують життя на базовому рівні.

## СЛАЙД 5: НАВЧАННЯ ТССС, ЗАСНОВАНЕ НА ЕТАПНОСТІ

Навчання ТССС поділяється на чотири рівні, починаючи з першого – надання базової медичної допомоги, яке здійснюють всі військовослужбовці, і аж до спеціалізованого навчання для медичного персоналу. Сьогодні ми зосередимося на навчанні для всіх військовослужбовців, яке передбачає оволодіння базовими навичками.

Залежно від ваших службових обов'язків в минулому/майбутньому, ви можете ще стати бійцем-рятувальником або, можливо, ви вже проходили певне навчання для бійця-рятувальника як частину попередньої медичної підготовки. Якщо це так, то просто пам'ятайте, що сьогодні ми розглядатимемо матеріал лише рівня для всіх військовослужбовців. Наша кінцева мета полягає в тому, щоб усі члени об'єднаних сил пройшли навчання ТССС.

*Примітка для інструктора: Порівняння курсу для всіх військовослужбовців та курсу для бійців-рятувальників. Залежно від вашої служби, цілком можливо, що у вас буде клас з військовослужбовцями із різним досвідом – від відсутності попередньої підготовки за ТССС і до ТССС для всіх бійців (TCCC All Combatants - TCCC AC) або курсу бійця-рятувальника (TCCC CLS). У випадку, коли є курсанти, які вже проходили навчання, важливо переорієнтувати їх на рівень для всіх військовослужбовців, який викладається тут.*

## СЛАЙД 6: НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ

**(Курсанти повинні розуміти основу курсу та очікувані результати навчання).** Курс ТССС для всіх військовослужбовців має в основі певні навчальні цілі. Дані цілі визначають структуру вашого навчання та чітко описують знання та навички, які ви отримаєте по завершенню.

Є 10 кінцевих навчальних цілей або КНЦ. Кожна з КНЦ містить низку проміжних навчальних цілей або ПНЦ.

На цьому малюнку ви можете легко побачити, як ці ПНЦ зіставляються з КНЦ. Сині крапки позначають когнітивні, тобто теоретичні цілі, а зелені крапки – практичні цілі, зосереджені на освоєнні навички. Використовуючи цей підхід, ви можете швидко побачити, на чому робиться акцент у навчанні. Чим більше крапок, тим більше акцентів. Ви повинні відразу помітити, що КНЦ 1, 3, 4 і 5 є пріоритетними з основним акцентом на зупинку кровотечі.

*Коротка довідка для інструктора:*

1. Охарактеризуйте принципи ТССС.
2. Опишіть використання аптечки.
3. Виконайте швидку оцінку постраждалого.
4. Продемонструйте базову допомогу пораненому з масивною кровотечею.
5. Продемонструйте базову допомогу пораненому із порушенням прохідності дихальних шляхів або дихальною недостатністю.
6. Опишіть базову допомогу пораненому з опіками.
7. Опишіть базову допомогу пораненому з переломом.



8. *Опишіть базову допомогу пораненому з травмою ока.*
9. *Визначіть пораненого з травмою голови.*
10. *Опишіть стратегії комунікації на місці отримання травми та ведення документації при наданні допомоги пораненим.*

## СЛАЙД 7: НАВИЧКИ, ЩО РЯТУЮТЬ ЖИТТЯ

Відомо, що до 28% смертей внаслідок бойової травми і 20% смертей від травм серед цивільних потенційно можна запобігти, якщо надати оптимальну екстрену допомогу та допомогу при травмах.

Навички порятунку життя, які ви отримаєте під час цього курсу, підготують вас до надання допомоги постраждалим на місці отримання поранення та допоможуть зберегти життя до моменту, коли прибуде допомога.

П'ять навичок, що рятують життя, яких ви навчитеся, це: швидка оцінка постраждалого, накладання турнікета, тампонування рани гемостатичним бинтом, накладання компресійного биндажа, і базові маневри для відновлення прохідності дихальних шляхів.

## СЛАЙД 8: ЯК ВАС БУДУТЬ ОЦІНЮВАТИ

Щоб пройти цей курс, вам потрібно буде досягти базового рівня володіння навичками ТССС. Кожен із вас пройде офіційне оцінювання. При цьому ваш інструктор використовуватиме Контрольний список оцінювання навичок. Щоб навички були зараховані, необхідно точно виконати всі кроки, позначені як критичні. Для цього курсу немає письмового іспиту. Акцент робиться на вашій здатності виконувати навички.

## СЛАЙД 9: 3 ФАЗИ ТССС

ТССС залежить від **Фази надання допомоги** та починається на місці отримання поранення. Фази стосуються як бойових, так і небойових сценаріїв травми.

1. **Допомога під вогнем або допомога під загрозою** – це допомога, яка надається на місці отримання травми, поки ще існує активна загроза. Доступне медичне обладнання обмежується тим, що людина має при собі, або що знаходиться в найближчій аптечці. Масивна кровотеча є єдиним медичним пріоритетом, який вимагає вашої уваги в цій фазі, оскільки ви перебуваєте та дієте в хаотичній та небезпечній ситуації.
2. **Допомога в польових умовах** – це допомога, яка надається після того, як загрозу нейтралізовано та/або місце події безпечне. На цьому етапі слід провести швидку оцінку постраждалого. Слід оцінити/переоцінити контроль кровотечі та надати допомогу при порушенні прохідності дихальних шляхів/дихання. Також під час цієї фази слід виявити та, при потребі, надати допомогу, якщо є інші травми, такі як опіки, переломи, травми очей і травми голови. Медичне забезпечення все ще обмежене. Час до прибуття медичного персоналу або евакуації може значно відрізнятись залежно від ситуації та місця події.



3. **Допомога на етапі тактичної евакуації** – це допомога, яка надається під час і після переміщення пораненого літаком або іншим транспортним засобом до медичної установи вищого рівня. У цій фазі повинні бути доступні додатковий медичний персонал і обладнання, які можуть бути попередньо підготовлені та певним чином розміщені. Це не те, що ми розглядаємо на курсі для всіх військовослужбовців, але ми хочемо, щоб ви були знайомі з усіма фазами надання допомоги. Мета ТССС — надати вам структурований алгоритм, за допомогою якого можна ідентифікувати поранених і надавати їм допомогу, а також допомогти їм зберігати життя, доки вони не дістануться до медичного закладу.

## СЛАЙД 10: Фаза I – ДОПОМОГА ПІД ВОГНЕМ АБО ДОПОМОГА ПІД ЗАГРОЗОЮ

Під час Фази 1, тобто Допомоги під вогнем (якщо йдеться про бойовий сценарій) або Допомоги під загрозою, як-от у випадку пожежі, промислової аварії тощо, місце події часто хаотичне, і є багато речей, які вимагають вашої негайної уваги, коли ви починаєте наближатися до пораненого.

Є чотири основні напрямки дій: (Інструктору: *спочатку прочитайте всі 4, а потім поверніться та поясніть кожну з них*)

1. Безпека місця події
2. Переміщення поранених
3. Зупинка всіх масивних кровотеч
4. Належна комунікація

Те, що ви зробите в першу чергу, дійсно залежить від сценарію, але загалом безпека місця події має першочергове значення. Якщо місце події безпечне, і в пораненого є масивна кровотеча, яка загрожує життю, вашим першим кроком може бути накладання турнікета. Кожен сценарій відрізняється, і порядок цих дій може відрізнятися.

**Безпека місця події.** По-перше, ви повинні переконатися, що місце події безпечне для вас. Ви можете допомогти іншим, хто, можливо, працює над убезпеченням місця події, або вам, можливо, доведеться зробити місце події безпечним самостійно (відкрити вогонь у відповідь, погасити пожежу тощо). Ви не можете ризикувати своєю особистою безпекою чи безпекою пораненого.

Вам може знадобитися **перемістити пораненого** в безпечніше місце через реальну або потенційну загрозу, яка існує в даному середовищі. У такому випадку ви повинні швидко скласти план переміщення пораненого, який враховує такі важливі параметри як: розташування найближчого укриття, оптимальний метод переміщення для себе та пораненого, вага пораненого та відстань, яку потрібно подолати.

**При складанні плану ви також повинні врахувати загрози навколишнього середовища, наприклад:** Зіткнення з противником, активна стрільба, пожежа, повінь, дим і токсичний газ, електромережі під напругою або інші загрози.

Перенесення/перетягування або інші відповідні методи переміщення можуть бути здійснені однією або двома особами та залежать від наявності персоналу та фізичних перешкод для пересування (наприклад, лісиста місцевість, танки, транспортні засоби, кораблі, літаки)



Особливі обставини виникають під час переміщення поранених на борт або всередині літака, автотранспортного засобу чи корабля. Вам може знадобитися витягнути когось із літака чи танка або піднятися та спуститися по драбинах і сходах/трапах на кораблях. Ви повинні перекоонатися, що орієнтуєтесь у методах переміщення поранених, характерних для вашого місця розташування та обставин. У наступному відео будуть показані найпоширеніші види перетягування і перенесення.

Під час надання Допомоги під вогнем розгляньте варіант швидкого накладання одного або кількох турнікетів на руку чи ногу, методом “високо і туго”, щоб **зупинити масивну кровотечу**, яка загрожує життю. Це має бути виконано **менш ніж за 1 хвилину**. Якщо поранений у свідомості, ви кажете, щоб він надав собі допомогу сам, наклавши турнікет, якщо такий є. Незалежно ні від чого, турнікет, накладений у фазі Допомоги під вогнем/під загрозою, необхідно повторно оцінити під час фази Допомоги в польових умовах.

Як тільки ви маєте змогу безпечно дістатися до пораненого та вжили будь-яких інших запобіжних заходів, ви повинні **комунікувати з пораненим**.

- **Реакція.** Якнайшвидше, можливо навіть до того, як ви перемістите пораненого в безпечне місце, поспілкуйтеся з пораненим, щоб визначити, чи він притомний, має сплутану свідомість, чи дезорієнтований. Якщо він притомний, дайте знати, що ви тут для того, щоб допомогти.
- Зверніться по допомогу до інших служб першої допомоги або медиків, якщо вони є. Рідко ви є самотні в таких обставинах.

(Відтворіть відеоролик про переміщення поранених)

## СЛАЙД 11: ФАЗА II: ДОПОМОГА В ПОЛЬОВИХ УМОВАХ

Фаза 2 (Допомога в польових умовах) - це час, коли можна надавати медичну допомогу.

Ви повинні розпочати швидку оцінку постраждалого та надати допомогу залежно від результатів проведеного огляду.

У TCCC пріоритети при наданні допомоги розташовані у вигляді послідовності **MARCH**. **MARCH** розшифровується як: **(M)** масивна кровотеча - зупинка кровотечі, **(A)** дихальні шляхи, **(R)** дихання, **(C)** кровообіг та **(H)** гіпотермія.

Після надання допомоги згідно з алгоритмом MARCH можна оцінити та лікувати інші травми, включаючи травми голови, очей, переломи та опіки.

MARCH — це не просто аббревіатура. Це пріоритетність лікування, де **M** завжди є найважливішим кроком. Це не лінійний процес. Якщо в будь-який час знову виникає масивна кровотеча, ви повинні повернутися до літери “**M**”.

## СЛАЙД 12: АПТЕЧКА

Обладнання та матеріали, необхідні для надання медичної допомоги в польових умовах, можна знайти у вашій індивідуальній аптечці або аптечці для надання першої допомоги, специфічно укомплектованій згідно з родом військ. Важливо, щоб ви знали вміст цих аптечок першої допомоги та їх місцезнаходження, а також розуміли процедури технічного обслуговування певних інструментів/засобів для допомоги при травмі, необхідних для вашого підрозділу.

Для цього курсу вам надано таке обладнання для навчання





- Турнікет (CAT)
- Гемостатична пов'язка (бинт)
- Компресійний бандаж/еластичний бинт
- Картка пораненого Форма DD 1380 TCCC або інша специфічна до вашого роду військ картка для документації

*Примітка для інструктора: Розгляньте більш детальне вивчення різних аптечок першої допомоги, залежно від вимог та специфіки підрозділу.*

### СЛАЙД 13: MARCH - МАСИВНА КРОВОТЕЧА

Ми покроково пройдемо послідовність **MARCH**, починаючи з «**M**» - масивної кровотечі

### СЛАЙД 14: ЯК РОЗПІЗНАТИ МАСИВНУ КРОВОТЕЧУ, ЩО ЗАГРОЖУЄ ЖИТТЮ

Постраждалі з важкими травмами можуть стекти кров'ю і померти всього за 3 хвилини. Ознаки кровотечі, що триває:

1. З рани спостерігається пульсуюча або рівномірна кровотеча.
2. Кров стікається на землі в калюжу.
3. Верхній одяг просякнутий кров'ю.
4. Комерційні або імпровізовані пов'язки/бандажі, які були використані для зупинки кровотечі, є неефективні та поступово просякають кров'ю.
5. Є ампутація руки або ноги.
6. Попередньо була кровотеча, і зараз пацієнт у шоковому стані (тобто без свідомості, сплутана свідомість, блідий)

### СЛАЙД 15: ІНСТРУМЕНТИ ДЛЯ ЗУПИНКИ МАСИВНОЇ КРОВОТЕЧІ

У вашій аптечці є три засоби, які можна використовувати для зупинки кровотечі:

1. Турнікет (напр., CAT)
2. Гемостатичний бинт (марля)
3. Компресійний бандаж

Гемостатичні бинти та компресійні бандажі можна використовувати для зупинки кровотечі з ран у місцях, де турнікет неможливо ефективно накласти, наприклад у паху, під пахвами чи на шиї. У таких випадках слід застосувати гемостатичний бинт та утримувати прямий сильний тиск протягом трьох хвилин.

Для фіксації гемостатичної пов'язки в рані слід використати компресійний бандаж; також він допомагає зберігати тиск на будь-яке джерело активної кровотечі.

### СЛАЙД 16: БАЗОВІ ДАНІ ЩОДО ТУРНИКЕТІВ

Існують різні типи турнікетів, але найпоширенішим у військовому спорядженні є турнікет CAT (Combat Application Tourniquet).

Турнікет має кілька важливих частин, зокрема:

- Воріток (використовується для закручування та затягування турнікета)
- Фіксуюча скоба (використовується для фіксації ворітка)



- Фіксує стрічка (щоб вороток не розкрутився)
- Пряжка (крізь яку протягується турнікет після того, як його обвели навколо кінцівки)

## СЛАЙД 17: НАКЛАДАННЯ ТУРНІКЕТА

Давайте розглянемо, як працює турнікет і коли його слід накладати.

Турнікет перекриває потік крові до руки або ноги нижче місця накладання, і це найкращий спосіб зупинити масивну кровотечу з кінцівки.

Турнікет можна накласти самому собі або іншому пораненому, використовуючи техніку накладання однією або двома руками. Ці техніки будуть продемонстровані та відпрацьовані на станціях практичних навичок.

Накладання турнікета самому собі може також врятувати життя вам.

Правильно накладений турнікет викликає біль, тому що він повинен бути достатньо тугим, щоб зупинити кровотік.

Не забувайте повідомити пораненому, що буде боляче, і це є показником того, що турнікет накладено правильно (достатньо туго). При накладанні турнікета при масивній кровотечі важливий час! **Турнікет слід накладати, дотримуючись наступних часових рамок: щоб зупинити кровотечу - до 1 хвилини, щоб повністю зафіксувати турнікет - до 3 хвилин.** Постраждалий з незупиненою масивною кровотечею може померти протягом 3 хвилин!!!

Знову ж таки, турнікет, який накладається при наданні Допомоги під вогнем/під загрозою, накладається максимально швидко. У такому випадку він накладається на кінцівку за принципом "високо і туго". (Інструктор може показати такі ділянки на собі, щоб проілюструвати правильне розміщення).

Коли поранений переміщений у безпечніше місце, ви повинні повторно оцінити джерело кровотечі та ефективність "швидкого" турнікета та, якщо необхідно, повторно накласти турнікет на 5-8 см вище рани. Це називається «прицільним турнікетом», оскільки його розміщення більш цілеспрямоване.

Можливо, вам знадобиться накласти другий турнікет, якщо кровотеча не зупинилася. При сильній кровотечі з ран ніг/стегон часто потрібен другий турнікет.

*Примітка для інструктора: Скільки часу може знаходитись турнікет на кінцівці: Оптимальний час становить менше 2 годин (вважається безпечною тривалістю); після 3 годин тканини починають відмирати. Після 6 годин - можлива втрата кінцівки.*

## СЛАЙД 18: ПОШИРЕНІ ПОМИЛКИ під час накладання турнікета

1. Самоклеюча стрічка НЕДОСТАТНЬО затягнута. Є провисання.
2. Вороток НЕ закручений достатньо сильно, щоб зупинити кровотечу. Примітка: зазвичай для цього потрібно кілька обертів
3. Турнікет НЕ накладений, кровотеча НЕ зупинена в межах 1 хвилини.

З часом турнікети можуть послабитися; уважно стежте за цим навіть після максимально туго накладеного турнікета.

Ці та інші питання ми розглянемо під час практичного навчання.



## СЛАЙД 19: ІМПРОВІЗОВАНИЙ ТУРНІКЕТ

Використання одного з рекомендованих Комітетом з ТCCC турнікетів є безпечною процедурою. Імпровізовані джгути набагато менш ефективні, ніж комерційно доступні турнікети, такі як CAT, і їх важко виготовити та накласти без тривалої практики.

Завжди слід бути обережним при використанні імпровізованого турнікета через пов'язані з цим ризики.

Ризики включають:

- пошкодження шкіри, якщо стрічка занадто вузька
- можливе посилення кровотечі
- можлива неповна зупинка кровотечі
- подібно до турнікетів CAT, імпровізовані джгути також можуть з часом послабитися через неналежну фіксацію

Якщо турнікет недоступний, СПОЧАТКУ затампонуйте рану, утримуючи прямий тиск на джерело найсильнішої кровотечі. Якщо таким чином не вдається зупинити кровотечу на руці чи нозі, лише тоді розгляньте імпровізований джгут.

Імпровізований турнікет можна зробити з підручних матеріалів. Для його виготовлення рекомендовано згорнути або скласти косинку (або подібний відрізок тканини), зробивши смужку шириною приблизно 4-5 см та затягнути її, використовуючи подібний до воротка елемент (пряма паличка, за допомогою якої буде закручена тканина).

## СЛАЙД 20 – ТАМПУНУВАННЯ РАНИ ТА КОМПРЕСІЙНИЙ БАНДАЖ

Залежно від поранення вам також може бути потрібно затампонувати рану та накласти тиснучу пов'язку/компресійний бандаж. Тампонування рани слід гемостатичним бинтом, який містить спеціальний хімічний засіб, що сприяє згортанню крові. Якщо у вас немає гемостатичного бинта, ви можете використовувати чисту тканину. Не тампонуйте рани грудної клітки або живота. Пам'ятайте, у цьому випадку тиск - це метод лікування. Утримання сильного прямого тиску буде найкращим варіантом дій до прибуття медика.

У більшості випадків на затампоновану рану слід накласти тиснучу пов'язку/компресійний бандаж. Виконуйте короткі затягування під час обмотування, а також у процесі підтримуйте натяг бинта. Будьте обережні, щоб не накласти пов'язку занадто туго, і завжди перевіряйте ділянку кінцівки, яка знаходиться нижче пов'язки, щоб переконатись, що шкіра рожева і тепла на дотик, а пульс присутній.

*Примітка для інструктора: курс для всіх військовослужбовців не навчає курсантів оцінювати «капілярне наповнення» під час оцінювання накладання компресійного бандажа/тиснучої пов'язки. Натомість слід вважати прохолодну на дотик і біду шкіри показниками того, що тиснуча пов'язка є занадто тугою.*

## СЛАЙД 21 MARCH - ДИХАЛЬНІ ШЛЯХИ (A)

Після того, як ви зупинили масивну кровотечу, переходьте до етапу «**A**» в алгоритмі **MARCH** - тобто, до дихальних шляхів



## СЛАЙД 22: ОЧИЩЕННЯ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

Ви повинні переконатися, що дихальні шляхи пораненого відкриті. Якщо поранений притомний і розмовляє з вами, це означає, що його дихальні шляхи прохідні. Однак пораненому все ще може бути важко дихати. Якщо поранений без свідомості, необхідно оглянути дихальні шляхи на наявність очевидних порушень прохідності.

Ознаки та симптоми порушення прохідності дихальних шляхів включають:

- значна травма обличчя
- кров або сторонні предмети в дихальних шляхах
- поранений вказує на те, що він не може дихати
- поранений видає хрипіння або булькання

Якщо ви помітили стороннє тіло в дихальних шляхах, ви можете спробувати його видалити; але не кладіть свої пальці в рот, щоб спробувати знайти або видалити будь-які невидимі оком предмети, які можуть спричинити перешкоду. **Не шукайте сторонні тіла в ротовій порожнині пальцем наосліп!**

## СЛАЙД 23: МАНЕВРИ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ПРОХІДНОСТІ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

У пораненого без повної обструкції дихальних шляхів є речі, які ви можете зробити, щоб допомогти диханню, наприклад:

- виконайте маневр розгинання голови/виведення підборіддя або виведення нижньої щелепи
- переведіть пораненого у стабільне бокове положення

Ви дізнаєтесь, як виконувати ці прийоми, а також надавати стабільне бокове положення під час виконання практичних вправ.

Якщо є підозра на травму шиї, слід використовувати маневр із виведенням нижньої щелепи. Наприклад, коли поранений впав, вдарившись головою об землю.

Постраждалому у свідомості слід дозволити зайняти БУДЬ-ЯКЕ положення, яке дозволяє йому краще дихати. Найкраще положення може бути сидячи. Як правило, лежання на спині пов'язане з втратою прохідності дихальних шляхів порівняно з іншими положеннями.

Якщо поранений без свідомості, але дихає, його слід покласти в стабільне бокове положення.

*Примітка для інструктора: Під час тренувань, як правило, виведенню нижньої щелепи приділяється надмірна увага, і це може відволікати аудиторію військовослужбовців. Спробуйте звести випадки, коли курсантам слід думати про травму шиї, до мінімуму (падіння з висоти, ДТП тощо). Реальність така, що більшість травм шиї трапляються внаслідок удару, і максимальна шкода вже буде завдана. Якщо є травма шиї, ймовірно, військовослужбовець, перш ніж продовжити надання допомоги за алгоритмом MARCH, виконає маневр виведення нижньої щелепи та буде утримувати її в такому положенні, доки інший персонал не прибуде на допомогу.*

## СЛАЙД 24: MARCH - ДИХАННЯ (R)

Коли прохідність дихальних шляхів відновлена, ви переходите до етапу «**R**» алгоритму **MARCH**, щоб оцінити дихання.

## СЛАЙД 25: ДИХАННЯ

Вплив диму або вдихання токсичних речовин може спричинити утруднене дихання, але інші травми також можуть призвести до порушення дихання

Ознаки порушення дихання (або навіть дихальної недостатності) включають:

- утруднене дихання
- труднощі під час вдихання/видихання повітря
- дихання занадто слабке, щоб бути ефективним (дихання менше 6 разів на хвилину)
- прискорене дихання (більше 20 разів на хвилину)

Поранені, яким важко дихати, також можуть мати проникаючі поранення грудної клітки.

Надзвичайно важливо повідомити про виявлені ознаки ПОРУШЕННЯ ДИХАННЯ/ДИХАЛЬНУ НЕДОСТАТНІСТЬ медичний персонал на місці події.

## СЛАЙД 26: НЕБЕЗПЕЧНА ДЛЯ ЖИТТЯ ТРАВМА ГРУДНОЇ КЛІТКИ

Небезпечні для життя травми грудної клітки також можуть призвести до дихальної недостатності. Є два типи травм грудної клітки, які потенційно можуть бути небезпечними для життя. Проникаючі поранення, як-от вогнепальні чи осколкові поранення, або тупі травми внаслідок вибухів чи дорожньо-транспортних пригод.

На цьому етапі в MARCH настав час повернути пораненого, щоб оглянути передню та задню частини тулуба, та перевірити наявність травм грудної клітки.

Якщо ви помітили будь-які отвори, не тампонуєте рани грудної клітки гемостатичним або іншим бинтом, про що вже зазначалося раніше. Ваша роль полягає в тому, щоб виявити, що поранений має потенційно небезпечну для життя травму грудної клітки з дихальною недостатністю, і повідомити про це медичному персоналу, який прийде на допомогу.

## СЛАЙД 27: КРОВООБІГ

Буква «С» у MARCH означає кровообіг, оскільки тепер вам слід переконатися, що ваш поранений має збережене достатнє кровопостачання всього тіла та не перебуває у стані, який називається «шок».

## СЛАЙД 28: КРОВООБІГ/ШОК

Найкращий спосіб запобігти шоку – зупинити кровотечу! Ви повинні постійно контролювати та повторно оцінювати ефективність заходів зупинки кровотечі, щоб переконатися, що вони працюють: накладений турнікет, затампонована гемостатичним бинтом рана та/або компресійний биндаж, або ж їх комбінація.

Ознаки та симптоми шоку включають:

- прискорене дихання
- втрата концентрації уваги та труднощі із взаємодією
- спітніла, холодна, липка шкіра, бліда або сіра шкіра.

На додаток до цих ознак і симптомів ви можете перевірити щодо відсутнього або слабкого пульсу на променевій артерії.



*Примітка для інструктора: Після повторної оцінки накладених турнікетів у рекомендаціях TCCC щодо шоку зазначено: «Оцініть наявність геморагічного шоку (змінений психічний стан за відсутності черепно-мозкової травми та/або слабкий або відсутній пульс на променевій артерії.)».*

## СЛАЙД 29: ПОПЕРЕДЖЕННЯ ГІПОТЕРМІЇ

Нарешті, «Н» означає в **MARCH** запобігання гіпотермії (переохолодженню).

## СЛАЙД 30: ПОПЕРЕДЖЕННЯ ГІПОТЕРМІЇ

Масивна кровотеча призводить до гіпотермії, а гіпотермія, у свою чергу, призводить до БІЛЬШОЇ кровотечі, оскільки кров не згортається, коли поранений має низьку температуру. Це може статися навіть у спекотному середовищі. Ви повинні розірвати це замкнуте коло!

Важливо визначити ознаки гіпотермії. Деякі легко розпізнавані ознаки гіпотермії: невиразна мова або бурмотіння, повільне дихання, сонливість і тремтіння.

Це не переохолодження через холодну погоду, але ви можете запобігти цьому завдяки наступним крокам:

- залишайте одяг/уніформу на пораненому
  - замініть дуже мокрий одяг, якщо можливо, і слідкуйте, щоб поранений був сухим
  - заберіть пораненого з сирієї землі, поклавши бар'єр між ним і холодною поверхнею... або розташували його вище рівня землі, якщо це можливо.
- ПРИМІТКА:** Контакт із землею збільшує втрату тепла тілом.
- використовуйте сухі ковдри, дощовики-пончо, спальні мішки або будь-що, здатне зберігати тепло
  - мінімізуйте вплив навколишнього середовища на постраждалого

## СЛАЙД 31: НА ДОДАТОК ДО MARCH

Після **MARCH** вам слід оцінити наявність інших травм, які потребують вашої уваги.

## СЛАЙД 32: ВТОРИННІ ПОШКОДЖЕННЯ

Після того, як ви надасте допомогу в порядку пріоритетності за алгоритмом **MARCH**, визначіть та надайте необхідну допомогу у випадку наявності наступних травм:

- травма ока
- травма голови
- опіки
- переломи

## СЛАЙД 33: ТРАВМА ОКА

Якщо ви бачите або підозрюєте проникаюче поранення ока, ви повинні захистити поранене око. Закрийте око жорстким щитком, але не тиснучою пов'язкою!

Покладіть вигнутий (куполоподібний) щиток на пошкоджене око - не на обидва ока - і закріпіть його пластиром. Якщо є стороннє тіло, яке виступає ("стирчить") з ока, зафіксуйте його бинтами на місці, НЕ забираючи. Якщо немає жорсткого щитка, для захисту можна використати тактичні окуляри.



## СЛАЙД 34: ОГЛЯД НА НАЯВНІСТЬ ОПІКІВ

За глибиною опіки поділяють на опіки першого, другого та третього ступеня.

- Опіки першого ступеня схожі на опіки від сонця та виглядають як почервоніння шкіри.
- Опіки другого ступеня будуть мати також пухирі.
- Опіки третього ступеня можуть виглядати сухими, щільними, на дотик бути “шкірястими”, можуть бути білими, коричневими або чорними і будуть менш болючими.

## СЛАЙД 35: ДОПОМОГА ПРИ ОПІКАХ

Допомога при опіках в ТССС дуже проста. Слід накрити місце опіку сухою стерильною пов'язкою. Запобігайте переохолодженню: зніміть мокрий одяг та одягніть сухий, перемістіть пораненого на суху або ізольовану поверхню та накрийте його будь-чим, що збереже тепло та сухість.

Однією з потенційних причин опіків є ураження електричним струмом. У разі ураження електричним струмом, якщо можливо, відключіть електроживлення. В іншому випадку від'єднайте пораненого від джерела електрики за допомогою предмета, який не проводить струм. Перемістіть пораненого в безпечне місце та почніть швидку оцінку постраждалого, як обговорювалося раніше.

Звертайте увагу на дихальні шляхи, дихання та завжди оцінюйте на наявність вторинних травм і шоку.

## СЛАЙД 36: ОГЛЯД НА НАЯВНІСТЬ ПЕРЕЛОМІВ

Переломи можуть бути закритими або відкритими, як показано на малюнках. Відкритий перелом означає, що в місці травми (перелому) є порушення цілісності шкіри, часто з виступаючою назовні кісткою. Закритий перелом означає, що в місці перелому не буде порушення цілісності шкіри, пов'язаної з переломом.

Ознаки того, що рука або нога можуть бути зламані, включають:

- сильний біль та помітний набряк
- чутно вухом або можна відчуті пальпаторно характерне “кляцання”
- інша довжина або форма кінцівки
- втрата пульсу або чутливості у пошкодженій руці чи нозі
- крепітація (“потріскування” під шкірою під час натискання пальцями)

## СЛАЙД 37: НАКЛАДАННЯ ШИНИ

Якщо є можливість, слід накласти шини на всі переломи. Шина використовується для знерухомлення пошкодженої руки/ноги шляхом її фіксації, якщо є підозра на перелом.

Якщо напівжорстка шина (наприклад, шина SAM) недоступна, зробіть імпровізовану шину, використовуючи жорсткі або громіздкі матеріали, такі як дошки, ящики, гілки дерев і навіть зброю. Захопіть під час накладання шини суглоб вище і нижче місця перелому. Зафіксуйте шину еластичним бинтом, косинкою (косинками), широкою смужкою тканини, поясом(поясами) або клейкою стрічкою/пластиром, якщо є.

Постарайтесь накласти шину перед тим, як переміщувати пораненого, щоб мінімізувати рухи в ділянці перелому. Переломи рук можна легко стабілізувати, використовуючи футболку як слінг.



Переконайтеся, що ви не зафіксували шину занадто туго. Це може зупинити кровообіг нижче шини. Якщо є оніміння, поколювання або посилення болю, або якщо пальці рук/ніг стають блідими або синюшними, послабте пов'язку. Набряк в місці перелому може збільшуватись, тому продовжуйте уважно стежити за станом пораненого.

## СЛАЙД 38: ОГЛЯД НА НАЯВНІСТЬ ТРАВМИ ГОЛОВИ

Надзвичайно важливо повідомити про виявлення травми голови медичному персоналу на місці події, оскільки відсутність швидкої та належної медичної допомоги може погіршити перебіг ЧМТ та кінцевий результат. Травма голови може бути як тупою, так і проникаючою.

Тупа травма голови виникає внаслідок удару тупим предметом, дії сил прискорення чи уповільнення, наприклад, у разі вибуху чи дії вибухової хвилі, аварії чи перекидання автомобіля, падіння з висоти чи спортивних травм. Проникаюча травма зазвичай виникає внаслідок вогнепальних поранень, ударів ножем або потрапляння осколків від вибухових речовин. Ознаки та симптоми травми голови включають:

- змінена свідомість
- дезорієнтація або запаморочення
- головний біль
- дзвін у вухах
- нудота та/або блювання
- амнезія (поранений не пам'ятає, де він і що сталося)
- двоїння в очах

Про травми голови необхідно повідомляти та документувати, тому будь-яка інформація, яку ви можете зібрати про потенційні механізми травм або спостереження після спілкування з пораненим, є дуже важливими.

## СЛАЙД 39: КОМУНІКАЦІЯ ТА ДОКУМЕНТАЦІЯ

*Примітка для інструктора: Найкраще роздати копії Картки пораненого Форма DD 1380 TCCC і попросити курсантів переглянути довідковий матеріал під час їхнього навчання на курсі.*

Важливо спілкуватися на всіх рівнях, у тому числі з пораненим, з вашим керівництвом і з медичним персоналом на місці події, коли він прибуде.

Здокументуйте якомога більше такої інформації:

1. ім'я/прізвище, стать
2. час
3. як сталася травма (наприклад, вибух, аварія транспортного засобу, опік, падіння з висоти, вогнепальне поранення тощо)
4. результати швидкої оцінки постраждалого, включаючи всі виявлені травми
5. надана медична допомога (наприклад, турнікети, гемостатичний бинт, компресійний биндаж/тиснуча пов'язка, опікова пов'язка, запобігання гіпотермії, щиток для ока, шини/слінг тощо), зміни в стані пораненого або будь-яка інша інформація, яка вважається важливою.





Обов'язково зафіксуйте цю Картку на пораненому, прикріпивши її до петлі на ремені або помістивши у верхній лівий рукав чи кишеню штанів. Передайте Картку разом із пораненим на наступний рівень надання допомоги. Ця інформація має вирішальне значення для подальшого догляду за пораненим. Якщо Картка пораненого Форма DD 1380 ТССС недоступна, ви також можете записати інформацію безпосередньо на пораненому, наприклад на його лобі чи тілі (Т означає турнікет).

## СЛАЙД 40: ПЕРЕВІРКА ЗНАНЬ

*Повільно прочитайте сценарій і варіанти відповідей. Зробіть паузу, щоб слухачі могли визначити правильну відповідь.*

Правильна відповідь: Варіант 3. Турнікет на правому стегні.

## СЛАЙД 41: ПІДСУМКИ

ТССС є стандартом надання допомоги на полі бою на догоспітальному етапі.

Дотримуючись послідовності **MARCH** при проведенні швидкої оцінки постраждалого і використовуючи навички порятунку життя, які ви отримаєте на цьому курсі... **ВИ МОЖЕТЕ ВРЯТУВАТИ ЖИТТЯ!**

## СЛАЙД 42: ЗАВЕРШЕННЯ

Ваш обов'язок - діяти! Використовуйте отримані навички для порятунку життя. Документуйте медичну допомогу, яку ви надаєте, щоб її можна було передати, таким чином забезпечивши безперервність медичного обслуговування. Допомагайте при евакуації, щоб дати змогу пораненому якомога швидше отримати оптимальну медичну допомогу.

## СЛАЙД 43: ПРОДОВЖУЙТЕ НАВЧАТИСЯ

Ця інформація та всі навчальні відео, які ви бачите сьогодні, доступні в безкоштовному мобільному додатку під назвою Deployed Medicine або на сайті [www.deployedmedicine.com](http://www.deployedmedicine.com).

Цей ресурс доступний у магазинах додатків Apple і Android і є авторитетним джерелом медичної підготовки ТССС для Об'єднаної системи травм Міністерства оборони США.

На додаток до матеріалів для всіх військовослужбовців, є багато інших відео та ресурсів ТССС. Завантажте цю програму на свій персональний мобільний пристрій, щоб бути в курсі подій, оскільки практика ТССС може змінюватися. Будьте готовими допомогти та продовжуйте навчатися!