



# КАРТКА ПОРАНЕНОГО ТССС

## А ДАНІ ПОСТРАЖДАЛОГО

Заповніть інформацію про пораненого, дані про його підрозділ разом із датою (ДД-ММ-РР) та часом отримання травми. Використовуйте 24-годинний циферблат із місцевим часом.

### Особистий номер військового #

складається з ініціалів військового (прізвище та ім'я) та 4-5 останніх цифр з ідентифікаційного жетона військового. (наприклад, Джон Доу 123-12-1234 буде мати номер #ДД1234).

### Невідкладна евакуація (< 1 години)

Евакуація протягом однієї години для запобігання втраті життя, кінцівок або зору.

### Priority (<4 hrs)

Евакуація протягом чотирьох години для попередження погіршення стану постраждалого до ургентного.

### Звичайна евакуація (<24 год)

У всіх інших ситуаціях, має бути виконана впродовж 24 годин.

## В ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПОРАНЕННЯ

**Механізм травми:** Позначається знаком «Х» у розділі про механізм поранення (або причину поранення, наприклад, вибухове, опікове, вогнепальне, спричинене міною, дорожньо-транспортна пригода тощо).

**Поранення:** Позначте все, що підходить. Позначте місця пошкодження на зображенні тіла людини знаком «Х». Обведіть відсоток отриманих опіків на малюнку. При комбінованих травмах та множинних пошкодженнях проведіть лінії між механізмом травмування та місцем на зображенні тіла бійця.

Якщо на кінцівку накладений турнікет – у відповідному полі позначте час і місце його накладання а також тип турнікету.

## С ОЗНАКИ ТА СИМПТОМИ

Зробіть запис життєво важливих ознак (локалізація та частота пульсу, артеріальний тиск, частота дихання, насичення крові киснем [сатурація]), вказавши час їх оцінки.

Визначте рівень свідомості (AVPU: притомний, реагує на мову, реагує на больову стимуляцію, не реагує) і рівень болю (за шкалою від 0 до 10, де 0 означає відсутність болю, а 10 – найсильніший біль), зазначте час.

ТССС		Картка пораненого	
Номер операції: _____ Дата (дд-ммм-рр): _____ Час: _____		Евакуаційна категорія: <input type="checkbox"/> Термінова <input type="checkbox"/> Пріоритетна <input type="checkbox"/> Звичайна	
ПІБ _____ Стать: <input type="checkbox"/> Ч <input type="checkbox"/> Ж		Останні 4 цифри особистого номера _____	
Рід військ _____ Підрозділ _____ Алергія _____			
Механізм травми (позначити все, що стосується даного випадку)			
<input type="checkbox"/> Артилерійська <input type="checkbox"/> Опік <input type="checkbox"/> Тупа <input type="checkbox"/> Падіння <input type="checkbox"/> Вогнепальна <input type="checkbox"/> Саморобний вибух. пристр. <input type="checkbox"/> Міна <input type="checkbox"/> ДТП <input type="checkbox"/> РПГ <input type="checkbox"/> Інше _____			
Поранення (позначити все, що стосується даного випадку)			
Турнікет П Рука Тип _____ Час _____		Турнікет Л Рука Тип _____ Час _____	
Турнікет П Нога Тип _____ Час _____		Турнікет Л Нога Тип _____ Час _____	
Ознаки та симптоми			
Час			
Пульс			
Артеріальний тиск	/	/	/
Частота дихання			
Сатурація, %			
Рівень свідомості AVPU			
Шкала болю (0-10)			

DD Form 1380, JUN 2014

TCCC CARD



# КАРТКА ПОРАНЕНОГО ТССС

## D ІДЕНТИФІКАЦІЙНИЙ НОМЕР ВІЙСЬКОВОГО

Ідентифікаційний номер військового складається з ініціалів військового (прізвище та ім'я) та 4-5 останніх цифр з ідентифікаційного жетона військового. (наприклад, Джон Доу 123-12-1234 буде мати номер #ДД1234).

## E НАДАНА ДОПОМОГА

**C (Circulation) - Масивна кровотеча:** Позначте знаком «X» усі місця втручання з приводу зупинки кровотечі.

**A (Airway) - Дихальні шляхи:**

Позначте знаком «X» місця втручання, пов'язаних з прохідністю дихальних шляхів та зазначте використані засоби.

**B (Breathing) - Дихання:**

Позначте знаком «X» місця втручання з приводу відновлення дихання та зазначте використані засоби.

**C. Інфузійні розчини та препарати крові:** Заходи з відновлення ОЦК. Запишіть назву, об'єм, шлях і час введення рідин.

## F ЛІКИ

Задokumentуйте усі ліки, надані постраждалому. Вкажіть назву, дозування, шлях та час введення анальгетику, антибіотику тощо.

Позначте знаком «X» місця накладання жорсткого щитка на око, або використання засобів проти гіпотермії.

## G НОТАТКИ

Використайте цей розділ для запису додаткової інформації або роз'яснень. Якщо для запису потрібно більше місця, прикріпіть іншу Картку пораненого ТССС до першої. Позначте другу Картку як «№2». Там буде вказано ім'я та підрозділ військового.

ТССС		Картка поранено		
Ідентифікаційний номер: _____				
Евакуаційна категорія: <input type="checkbox"/> Термінова <input type="checkbox"/> Пріоритетна <input type="checkbox"/> Звичайна				
Надана допомога (позначити все, що стосуються даного випадку)				
C: Кровотеча: <input type="checkbox"/> Кінцівки <input type="checkbox"/> Суглоби <input type="checkbox"/> Тулуб				
Пов'язка: <input type="checkbox"/> Тиснуча <input type="checkbox"/> Гемостатична <input type="checkbox"/> Інша				
A: Дихальні шляхи: <input type="checkbox"/> Інтактні <input type="checkbox"/> назофарингеальний повітровод				
<input type="checkbox"/> крікотіреотомія <input type="checkbox"/> ET трубка <input type="checkbox"/> надгортанний повітровод				
B: Дихання: <input type="checkbox"/> O2 <input type="checkbox"/> Голкова декомпресія <input type="checkbox"/> Дренування <input type="checkbox"/> Пов'язка				
C:	Назва	Об'єм	Шлях введення	Час
Розчин				
Препарат крові				
Препарати:	Назва	Об'єм	Шлях введення	Час
Анальгетики (напр. морфін, фентаніл, кетамін)				
Антибіотики (напр. моксіфлоксацин, ертапенем)				
Інші (напр. транексамова кислота)				
Інше				
<input type="checkbox"/> Набір пігулок <input type="checkbox"/> Пов'язка на око ( <input type="checkbox"/> П <input type="checkbox"/> Л) <input type="checkbox"/> шина				
<input type="checkbox"/> Тип попередження гіпотермії _____				
Нотатки				
Лікар/фельдшер (ПІБ) _____				

DD Form 1380, JUN 2014 (Back)

TCCC CARD

## H ОСОБИСТІ ДАНІ ОСОБИ, ЯКА НАДАЄ ДОПОМОГУ

Заповніть дані особи, що надає допомогу постраждалому, включаючи 4 останні цифри її індивідуального жетона.