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:

1. Накажіть пораненому зупинити кровотечу самостійно, якщо можливо.
2. Використовуйте турнікет для кінцівок (рекомендований Комітетом TCCC), щоб зупинити кровотечу, якщо це анатомічно можливо.
3. 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.

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

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 маскою, 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 ТССС 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)

H

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, закрийте 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 MARCH

M A R C H

Дотримуйтеся правильного порядку виконання алгоритму MARCH

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

P

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 можна 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 призначте 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)

A

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.

W

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.

S

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.

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

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.