

Підручник тактичної бойової допомоги потерпілим

Приблизно 90% смертельних випадків на полі бою трапляються до того, як пораненого буде доставлено до лікувального закладу. У багатьох випадках смерті не можна запобігти за допомогою медичного втручання (важка травма голови і політравма). Однак поранених, які не померли відразу, можна врятувати. Для цього медичну допомогу слід їм надавати негайно на полі бою і в необхідному обсязі. Під час військових операцій приблизно у 80% випадків смерть настає протягом перших 30 хвилин після отримання поранення, коли часто єдина доступна медична допомога — це самопомога або допомога товариша. Тактична медицина (ТССС — Tactical Combat Casualty Care (Тактична допомога пораненим у бою)) — це комплекс заходів, які здійснюються на полі бою та спрямовані на рятування життя та запобігання важким ускладненням у військовослужбовців, які отримали травми й поранення.

Видання розраховане на широкий загал зацікавлених читачів: військовозобов'язаних та військовослужбовців, працівників правоохоронних органів, органів правосуддя, практикуючих правників, здобувачів вищої освіти, науковців, вчителів загально-освітніх шкіл, які викладають предмет «Захист України», викладачів вищих навчальних закладів тощо. Стане в нагоді під час підготовки військовослужбовців Збройних Сил України, Національної гвардії України, Національної поліції України, Служби безпеки України.

ПІДРУЧНИК
ТАКТИЧНОЇ
БОЙОВОЇ
ДОПОМОГИ
ПОТЕРПІЛИМ

Видавництво
«Центр учбової літератури»
Київ – 2022

Підручник тактичної бойової допомоги потерпілим. — Київ: «Центр учбової літератури», 2022. — 124 с.

ISBN 978-611-01-2696-0

Приблизно 90 % смертельних випадків на полі бою трапляються до того, як пораненого буде доставлено до лікувального закладу. У багатьох випадках смерті не можна запобігти за допомогою медичного втручання (важка травма голови і політравма). Однак поранених, які не померли відразу, можна врятувати. Для цього медичну допомогу слід їм надавати негайно на полі бою і в необхідному обсязі. Під час військових операцій приблизно у 80 % випадків смерть настає протягом перших 30 хвилин після отримання поранення, коли часто єдина доступна медична допомога — це самодопомога або допомога товариша. Тактична медицина (ТССС — Tactical Combat Casualty Care (Тактична допомога пораненим у бою)) — це комплекс заходів, які здійснюються на полі бою та спрямовані на рятування життя та запобігання важким ускладненням у військовослужбовців, які отримали травми й поранення.

Видання розраховане на широкий загал зацікавлених читачів: військово-зобов'язаних та військовослужбовців, працівників правоохоронних органів, органів правосуддя, практикуючих правників, здобувачів вищої освіти, науковців, вчителів загально-освітніх шкіл, які викладають предмет «Захист України», викладачів вищих навчальних закладів тощо. Стане в нагоді під час підготовки військовослужбовців Збройних Сил України, Національної гвардії України, Національної поліції України, Служби безпеки України.

ISBN 978-611-01-2696-0

© «Центр учбової літератури», 2022.



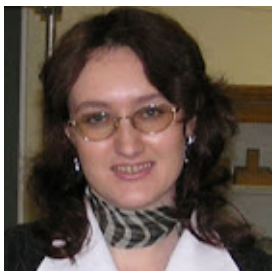
Переклав на Українську на волонтерських засадах проф. Київського Міжнародного Університету, доктор медичних наук, майор медичної служби
Костянтин Трінус

www.happyvertigo.com

Розробник методів та пристроїв для діагностики та лікування запаморочень і головокружінь, болів голови, неврозів, станів після контузії та акустичної травми. Серед важливих досягнень – значний відсоток повного одужання від мігрені. За розробки нагороджений «**Медаллю імені К.Е.**

Цюлковського», медаллю «**Лідер України**», орденом Української технологічної академії «**За заслуги**», неодноразово згаданий у “**Who is who in the World**”, “**One hundred Leaders of Progress**”.

Єдиний в історії світової науки вчений, якому за особливі заслуги міжнародну премію імені Клауссена-Тато привезли в країну проживання та вручили на позачерговому науковому Конгресі в Києві.



Технічний редактор

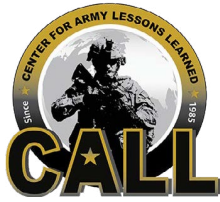
Ксенія Трінус

Інженер із впровадження інноваційних технологій,

Аналітик,

Волонтер,

Воює в IT Army of Ukraine



ВСТУП

Tactical Combat Casualty Care (Тактична бойова допомога пораненим, TCCC) врятував сотні життів під час конфліктів нашої країни в Іраку та Афганістані. Майже 90% смертельних випадків у бою відбуваються до того, як потерпілий досягає лікувального закладу.

Тому необхідна догоспітальна фаза допомоги, щоб зменшити кількість смертельних випадків у бойових діях. Проте лише небагато військових лікарів пройшли підготовку в цій галузі, та на початку бойових дій більшість бойових медиків, санітарів і рятувальних підрозділів американських військових пройшли підготовку з надання допомоги при травмах на полі бою на цивільних курсах травм.

Ці курси не призначені для догоспітального бойового середовища і не відбивають поточну практику в сфері догоспітальної допомоги. TCCC був створений для навчання солдатів і медичного персоналу поточним передовим методам лікування від моменту поранення до евакуації до об'єктів 3 Рівня.

Завдання щодо задоволення потреб у навчанні вирішували члени Комітету з тактичної допомоги пораненим у бою (CoTCCC) та його численні члени зв'язку, що разом складають робочу групу TCCC. До цієї групи належать хірурги-травматологи; лікарі невідкладної медичної допомоги; лікарі-терапевти; лікарі сімейної медицини; оперативні лікарі та помічники лікарів; бойові медичні вихователі; дослідники травматології; патологоанатомів; розробники бойової медичної доктрини; спеціалісти з медичного обладнання; бойові медики, санітари та рятувальники. Усі збройні сили США добре представлені в складі комітетів Робочої групи TCCC, і 100 відсотків членів CoTCCC із правом голосу були на війні. CoTCCC та Робоча група TCCC представляють різні служби, дисципліни та військовий досвід, усі вони сприяють досягненню єдиної мети — скорочення смертності на полі бою, яких можна запобігти.

Такого типу робочої групи не існувало, коли впали Вежі-Близнюки. Командування спеціальних операцій США фінансувало дослідницьку роботу ініціативної групи. Право власності на групу потім перейняли Інститут оперативної медицини Військово-морського флоту, Рада охорони

здоров'я оборони, а тепер — Система травм суглобів, яка є частиною Інституту хірургічних досліджень армії США.

Ця група взяла рекомендації ТССС, створені в 2001 році, та постійно їх оновлювала. Ці оновлення були засновані на внесених результатах телеконференцій щодо покращення ефективності системи травм суглобів, опублікованих звітів про випадки та серії випадків із зон військових дій, проривів у військово-медичних дослідженнях і нових публікацій із цивільної медичної літератури про бойові травми. Група обробляла безперервний потік інформації з поля бою протягом років війни та гарантувала, що уроки лікування травм на полі бою не лише відзначалися, але й діяли. Отже, вони стали засвоєними уроками.

Завдяки зусиллям цієї спеціальної групи осіб, американські війська розробили інструкції з догоспітальної допомоги при травмах, адаптовані для поля бою, що постійно оновлюють на основі оцінки результатів поточних бойових операцій у реальному часі. Це сталося вперше в історії країни.

Успіх зусиль ТССС добре задокументований і є великою даниною всім членам СоТССС і робочої групи ТССС. Зусилля ТССС виходять за межі формальних вимог військової служби та медичної спеціальності; кваліфіковано оброблена нова інформація; а розроблені засновані на фактах передові рекомендації, що повністю змінили лікування травм на полі бою.

Цей Підручник ТССС присвячений СоТССС та всім шановним колегам у робочій групі ТССС. Наша країна та її жертви завдячують вам усім.



Френк Батлер, доктор медицини
капітан (у відставці), МС, голова
Американського Національного Комітету
з тактичної допомоги пораненим у бою



ВІД ПЕРЕКЛАДАЧА

У спадок від Радянського Союзу Україна отримала потужну армію з третім у світі ядерним потенціалом, значними військово-повітряними, наземними силами та флотом. Приймаючи миролюбну доктрину Україна не лише розвивала власну оборонну промисловість та Збройні сили України (ЗСУ), а згідно до Будапештського Меморандуму, відмовилась від власного ядерного потенціалу. Цим власне вона спровокувала кремль на агресію 2014 року та широкомасштабну війну 2022 року. Зрозуміло, що медична служба ЗСУ також не була розвинута належним чином. Із такого погляду використання передового світового досвіду тактичної бойової медицини НАТО та США є безумовно великим прогресом.

Водночас між війнами, що вели США та Україна в 21 ст. існують принципові відмінності. Зокрема, армія США значною мірою переважала армії Іраку, Афганістану та армію Сирійського тирана Башара Асада, як чисельно так і технологічно. А на момент початку війни ЗСУ за чисельністю значно менші армії Російської Федерації (РФ), технологічно озброєні однаковою стрілецькою зброєю та значно менше мають бронетехніки та важких озброєнь. ЗСУ мають велику кількість поранень кульових і осколкових. Для зупинки кровотеч у ЗСУ використовували тампонування ран підручними матеріалами, оскільки кровоспинних тампонів не було в наявності. Більше того, РФ використала в Сирії та Україні хімічну зброю та погрожує ядерною.

В зв'язку з наведеним, пропоную впровадити в Міністерстві оборони України «Підручник тактичної бойової допомоги потерпілим».

Пропоную додатково розробити та забезпечити військово-службовців ЗСУ кровоспинними тампонами розмірами 12 × 55 мм та 5 × 50 мм для зупинки кровотеч внаслідок кульових поранень.

Оскільки маємо досвід використання армією РФ хімічної зброї, а саме зарину, пропоную додатково забезпечити військовослужбовців ЗСУ атропіну сульфатом 0,1% розчином у якості антидота. Ранніми ознаками отруєння зарином виявляються масивні слино, сльозотеча та водянисті виділення з носа.

На випадок нанесення армією РФ ядерного удару пропоную забезпечити військовослужбовців ЗСУ ізо-бетадином 10% розчином (розчинити 20 крапель у склянці води та випити для профілактики щитоподібної залози) та натрію тіосульфатом 30% розчином для профілактики радіаційної хвороби.

Пропоную дану інформацію для широкого розповсюдження, впровадження та обговорення.



Костянтин Трінус
Майор медичної служби ЗСУ
Доктор медичних наук

Підручник тактичної бойової допомоги потерпілим

Зміст

Глава 1. Огляд тактичної бойової допомоги постраждалим	10
Контроль кровотечі	14
Дихальні шляхи	18
Дихання	29
Судинний доступ	34
Запобігання гіпотермії	50
Загальний план надання тактичної польової допомоги	52
Глава 2. Тактична бойова допомога потерпілим. Фази допомоги	55
Глава 3. Медичне обладнання для тактичної бойової допомоги постраждалим	62
Глава 4. Алгоритми лікування MARCH/PAWS (маршової ноги)	72
Глава 5. Тактична бойова допомога потерпілим – усі комбатанти	79
Глава 6. Тактичний бойовий медичний працівник	86
Додаток А. Картка допомоги постраждалим у тактичному бою	99
Додаток В. Тактична бойова допомога потерпілим. Звіт після бою	102
Додаток С. Категорії медичного сортування	105
Додаток D. Категорії пріоритетів медичної евакуації	108
Додаток Е. 9-рядковий запит зі звітом MIST	110
Додаток F. Тривалий польовий догляд	112
Додаток G. Довідник із лікарських засобів	114
Додаток H. Рекомендації щодо впровадження медичного підходу в тактичному середовищі	116
Додаток I. Функції медичного планування	118
Додаток J. Основи тактичної бойової допомоги постраждалим	121
Додаток K. Посилання	123

Центр вивчення армійських уроків

CALL Директор

COL Michael F. Pappal

CALL Аналітик

CPT Ryan St. Jean

Співавтори

MAJ Walter Engle

Jonathan C. Freundt, M.D.

Секретар армії визначив, що видання цього періодичного видання є необхідним для здійснення публічної діяльності, як того вимагає законодавство Департаменту.

Якщо не вказано інше, щоразу, коли використовують чоловічий або жіночий рід, мають на увазі обидва.

Примітка. Будь-які публікації (крім публікацій CALL), на які посилаються в цьому продукті, такі як AR, ADP, ADRP, ATP, FM і TM, необхідно отримати через вашу точну систему розповсюдження.

Глава 1

Огляд тактичної бойової допомоги постраждалим

Вступ

Концепція Tactical Combat Casualty Care (Тактичної бойової допомоги пораненим, TCCC) була розроблена в 1996 році силами спеціальних операцій. Рекомендації з тактичної бойової допомоги потерпілим, засновані на доказах і перевірені на полі бою, вони зменшують кількість смертей у місці поранення (POI). Міністерству оборони (DOD) і союзникам по НАТО потрібна підготовка TCCC для розгортання в збройних силах, оскільки вона поєднує ефективну тактику та медицину.

TCCC-Medical Provider (Медичне забезпечення, TCCC-MP) — це навчання медичного персоналу. TCCC-All Combatants (Усі бійці, TCCC-AC) — це підготовка для осіб, які надають першу допомогу, та немедичного персоналу. Навчання TCCC проводять у три етапи: догляд під вогнем (CUF), тактична польова допомога (TFC) і тактична евакуаційна допомога (TEC) (додаткову інформацію див. у Розділі 2, Фази тактичного догляду за бойовими потерпілими).

TCCC навчає тих, хто швидко реагує, лікувати постраждалих у належному порядку, першими надаючи допомогу тим, хто знаходиться в найкритичнішій ситуації. Це роблять за допомогою акронімів MARCH і PAW (див. нижче).

MARCH скорочення (акронім)

MARCH (масивна кровотеча, дихальні шляхи, дихання, кровообіг, травма голови/гіпотермія) — це аббревіатура, яку використовують люди, що пройшли навчання TCCC, щоб допомогти запам'ятати правильний порядок лікування.

Масивна кровотеча. Потенційно причина смерті номер один у POI — крововтрата з компресивної (розчавленої) рани чи будь-яка кровотеча з кінцівок, яка загрожує життю. Понад 90% із 4596 смертей у бою після 11 вересня 2001 року стались від поранень, спричинених кровотечею. Поспішне накладання джгута, схваленого Комітетом із тактичної допомоги потерпілим (CoTCCC), рекомендоване для всіх випадків, небезпечних для життя крововиливів у кінцівки під час допомоги пораненим під вогнем.

Спочатку його розміщують поверх одягу, високо і щільно затягають. Вторинне накладення джгута розглядається, коли поранений знаходиться

поза укриттям і під час тактичної польової допомоги, щоб забезпечити належний контроль крововиливу. Джгут накладають під одяг на 2-3 дюйма вище рани. Час накладання пишуть на джгуті. Бойова марля — це кровоспинна пов'язка вибору.

Дихальні шляхи. Другою причиною смерті в РОІ є заблоковані (закриті) дихальні шляхи. Травми дихальних шляхів зазвичай виникають внаслідок щелепно-лицевої травми чи опіків при вдиху. Якщо Потерпілий у свідомості та контактний він має відкриті дихальні шляхи. Потерпілий без свідомості, що дихає, отримує користь від носоглоткових дихальних шляхів (nasopharyngeal airway NPA). Потерпілий без свідомості, що не дихає, може потребувати хірургічне проходження дихальних шляхів, наприклад хірургічна крікотиреоїдотомія. У бойових умовах ендотрахеальна інтубація дуже складна, чи взагалі неможлива.

Дихання. Третя потенційно можлива причина смерті на полі бою — розвиток напруженого пневмотораксу (tension pneumothorax, PTX). Повітря, що потрапляє в грудну порожнину, починає витісняти функціональну легеневу тканину та чинить тиск на серце, що призводить до зупинки серця. Ущільнюйте відкриті рани грудної клітки вентильованим ущільнювачем для грудної клітки, декомпресуйте підозрюваний PTX та підтримуйте вентиляцію/оксигенацію, якщо потрібно. Лікуйте PTX за допомогою голкової декомпресії грудної клітки (NCD) за допомогою голки 14-го калібру 3,25 дюйма завдовжки з катетером.

Кровообіг. Контролювати кровотечу вигідніше ніж вливання рідини. Доступ для внутрішньовенного введення повинен бути встановлений лише особам, які перебувають у стані шоку, або тим, хто потребує внутрішньовенних (IV) ліків. Використовуйте катетер 18-го калібру та сольовий замок у польових умовах. Дайте транексамову кислоту (ТХА) якомога швидше потерпілим у разі геморагічного шоку чи ризику геморагічного шоку. Після того, як сольовий замок буде встановлений, закріпіть його прозорою перев'язувальною плівкою. Введіть рідину за допомогою другої голки та катетера через плівкову пов'язку. Коли інфузія завершена, витягніть голку, залишивши сольовий замок на місці. Внутрішньокістковий пристрій (intraosseous, IO) є альтернативним шляхом для введення рідини, коли потрібно її відновлення, а внутрішньовенний доступ неможливий.

Клінічними ознаками шоку на полі бою є: 1) втрата свідомості або зміна психічного стану, не зумовлена супутньою черепно-мозковою травмою (traumatic brain injury, ТБІ, ЧМТ) або медикаментозною терапією; та/або 2) аномальний пульс на радіальній артерії.

Травма голови/переохолодження. Гіпотонія (систоличний артеріальний тиск [САТ] нижче 90) і гіпоксія (насичення периферичних капілярів киснем [SpO₂] нижче 90) погіршують вторинну травму мозку. Медичний

персонал визначає легку черепно-мозкову травму (mTBI) за допомогою військової оцінки гострого стусу головного мозку (Military Acute Concussion Evaluation, MACE) (додаткова інформація про MACE доступна в Інтернеті за посиланням https://dvbic.dcoe.mil/material/military-acute-concussion-evaluation-mace-кишенькові_картки). Немедичний персонал використовує шкалу попередньої оцінки, вербальну, больову, невідповідну (AVPU). Гіпотермія є причиною ускладнення травми, що має життєво важливе значення, і визначається як температура всього тіла нижче 95 F (35 C).

Гіпотермія, ацидоз та коагулопатія становлять смертельну триаду в пацієнтів із травмою. Гіпотермія може виникнути внаслідок втрати крові, незалежно від температури навколишнього середовища. CoTCCC рекомендує набір для запобігання та лікування гіпотермії (НРМК) для всіх постраждалих.

PAWS Скорочення

PAWS (біль, антибіотики, рани, шина) — це абревіатура, яку використовує TCCC-підготовлених осіб, які допоможуть запам'ятати додаткові проблеми з догляду за потерпілими. Як зазначено в публікації Центрального командування США Joint Theatre Trauma System, «Врятувати життя на полі бою, частина І», 30 січня 2013 р., і «Врятувати життя на полі бою, частина 2», 30 травня 2014 р., опитування військовослужбовців, що були розгорнуті, показало, що лікування болю, антибіотики, шинкування, повторну оцінку втручань і додаткових ран часто не виконують. Акронім PAWS дозволяє персоналу відкликати ці втручання під примусом.

Біль. Лікування болю потерпілого допомагає зменшити навантаження на розум і тіло. Управляючи болем, починаючи з ROI, постраждалі зменшили кількість випадків посттравматичного стресового розладу (ПТСР) під час реабілітації Ролі 4 та за його межами. Лікування болю зменшує рух пацієнта, покращує комплаєнс і співпрацю, а також полегшує транспортування постраждалого та покращує результати.

Антибіотики. Рекомендованими парентеральними антибіотиками для лікування ROI є ертапенем, 1 грам (г); або цефотетан, 2 г. Ці антибіотики використовуються для лікування бактерій з множинною стійкістю до ліків. Ертапенем був розроблений так, щоб бути ефективним проти грамнегативних і грампозитивних бактерій. Цефотетан — це цефалоспорин другого покоління, що має широкий спектр дії; його використовували для лікування бактеріальних інфекцій кісток, шкіри, сечовивідних шляхів і нижніх дихальних шляхів. Моксифлоксацин — це хінолоновий антибіотик широкого спектру дії, який можна призначати перорально. Якщо постраждалий може терпіти замість ертапенему, цефотетану можна давати пероральні рідини, моксифлоксацин 400 міліграмів (мг). Усі поранення на

полі бою вважають забрудненими. Усі поранені з проникаючими пораненнями повинні отримати антибіотики.

Рани. Діагностика та лікування постраждалих із додатковими ранами покращує показники захворюваності та смертності. Незначні розриви шкіри голови можуть бути причиною надмірного крововиливу. Надавачі першої допомоги повинні обробити опіки, відкриті переломи, травми обличчя, використовуючи ампутаційні пов'язки та турнікети. Повторна оцінка ран і втручань перед рухом є критичною.

При підготовці хворого до транспортування потерпілих із проникаючою травмою грудної клітки або живота необхідно евакуювати в екстремному порядку, через можливість внутрішньої кровотечі. Відповідальні, повинні надати ТХА якомога швидше, бо постраждалим загрожує геморагічний шок.

Шинування. Медичний персонал повинен займатися проблемами тазової системи та травмами очей. Енергія, необхідна для виклику травматичної ампутації нижньої кінцівки (від саморобного вибухового пристрою [СВУ], фугасної міни тощо), рухається вгору через тіло, потенційно спричиняючи подальшу травму кістки, порушення, спадання порожнистих органів або внутрішню кровотечу. Лікарі, що реагують, повинні використовувати затискач Combat Ready Clamp (CRoC), інструмент для невідкладної медичної допомоги (JETT) або джгут SAM Junctional Tourniquet, щоб контролювати крововилив і стабілізувати таз. Шинування переломів може призвести до значного полегшення болю та мінімізації кровотечі.

У випадках підозри на проникаючу травму ока медичні працівники повинні: 1) виконати швидку польову перевірку гостроти зору; 2) заклеїти око жорстким щитком, щоб запобігти подальшій травмі ока; 3) давати моксифлоксацин, 400 мг, перорально якомога швидше, щоб запобігти інфікуванню в оці. Ніколи не накладайте пов'язку, що давить, на око при підозрі на проникаюче поранення.

Тактичний польовий догляд

Тактична польова допомога є основою ТССС. Це інструкція щодо використання MARCH і PAWS для лікування втрат у бою. В наведеній нижче інформації детально описано, як правильно виконувати завдання, що зазвичай пов'язані з базовим управлінням тактичної польової допомоги. Завдання організовано у відповідному порядку на основі MARCH і PAWS.

Контроль кровотечі

(Вирішують під час допомоги під вогнем і тактичного польового догляду. Див. Розділ 2, Тактичні бойові етапи догляду за потерпілими)

Бойове застосування Джгут



Малюнок 1-1. Джгут бойового застосування

Крок 1. Під час фази допомоги під вогнем накладіть джгут якомога вище на кінцівку та поверх уніформи. Це поспішний джгут. (Це буде перехід до основного джгута, який пізніше накладуть на шкіру, на 2 дюйми вище травми на етапі тактичної польової допомоги).



Малюнок 1-2. Крок 1

Крок 2. Проведіть самоклеючу стрічку через пряжку фрикційного адаптера.

Туго затягніть стрічку, прибравши все провисання.

ПРИМІТКА. У поточній доктрині ТССС говориться, що використання одного гнізда на пряжці маршрутизації є ефективним. Джгут Combat Application Tourniquet (CAT) покоління 7 (ще не широко поширений) був удосконалений із цією функцією.



Малюнок 1-3. Крок 2

Крок 3. Щільно натягніть самоклеючу стрічку навколо кінцівки та надійно закріпіть її назад. Між биндом і пошкодженою кінцівкою повинно поміститися не більше трьох пальців.



Малюнок 1-4. Крок 3

Крок 4. Крутіть стрижень брашпиля до тих пір, поки кровотеча не припиниться, а дистальний пульс не буде усунено.



Малюнок 1-5. Крок 4

Крок 5. Зафіксуйте стрижень брашпиля на місці за допомогою затискача брашпиля.



Малюнок 1-6. Крок 5

Крок 6. Візьміться за ремінь брашпиля, міцно потягніть і прикріпіть його до затискача брашпиля.



Малюнок 1-7. Крок 6

Крок 7. Якщо тактична ситуація дозволяє, перевірте дистальний пульс. Якщо дистальний пульс все ще присутній, накладіть другий джгут поруч і проксимальніше першого. Затягніть цей джгут і перевірте дистальний пульс.

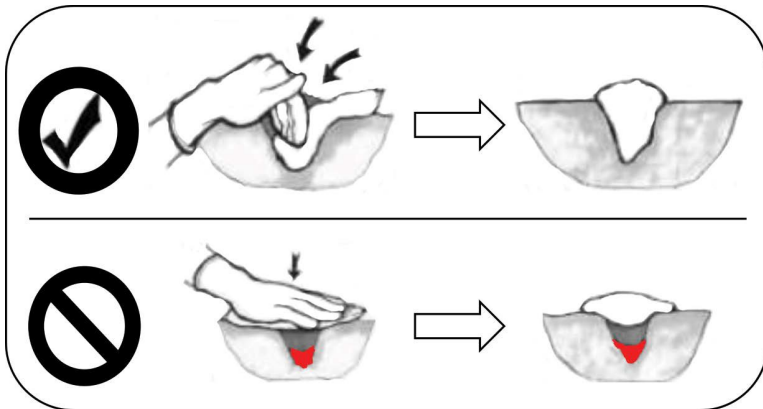
Бойова марля

1. Покладіть кінець бойової марлі на домінуючу руку, вказівний палець. Цим пальцем помістіть бойову марлю в рану, безпосередньо на пульсуючу артерію. Потім починайте накладати рану, поки вона не наповниться бойовою марлею. (Див. Малюнок 1-8.) Покладіть будь-який надлишок бойової марлі безпосередньо на рану та застосуйте прямий тиск протягом 3 хвилин.

ПРИМІТКА: для повного заповнення рани може знадобитися більше однієї бойової марлі. Якщо кровотеча продовжується через 3 хвилини тиску, спочатку зніміть бойову марлю та повторіть крок 1.

ПРИМІТКА. Спробуйте візуалізувати кровотечу під час перев'язки. Шукайте, чи кров тече з вен чи бризкає кров з артерій. Спробуйте накласти другу бойову марлю на джерело кровотечі.

2. Після припинення кровотечі накладіть зовнішню пов'язку (обгортання Асе або невідкладну пов'язку), щоб закріпити пов'язку на рані.



Малюнок 1-8

Забезпечення прохідності дихальних шляхів

(Вирішується під час етапів тактичної польової допомоги та тактичної евакуації. Див. Розділ 2, Тактичні бойові етапи догляду за потерпілими).

Назофарингеальний дихальний шлях (НРА)

1. Покладіть потерпілого на спину з головою в нейтральному положенні.

Увага: не використовуйте НРА, якщо з вух або носа виходить прозора рідина (цереброспінальна рідина). Це може свідчити про перелом кісток черепа.

2. Зволожите трубку розчином на водній основі.

Увага: не використовуйте мастила на нафтовій або неводній основі. Ці речовини можуть пошкодити тканини, що вистилають носову порожнину та глотку, підвищуючи ризик інфікування.

Книги, які можуть вас зацікавити



Вогнева підготовка



Військові медики на полі бою



Тактика легкої піхоти для дій малих груп



Пам'ятка снайпера.
Пам'ятка стрільця



Методичні рекомендації
"Ситуаційні завдання та варіанти дій за ними для підрозділів родів військ та спеціальних військ" (за досвідом...



Інженерні боєприпаси, які використовувались (можуть використовуватись) збройними силами РФ або НЗФ на сході України (за досвідом проведення ООС...



[Перейти на сайт](#) →