

# **Тактична допомога пораненим на полі бою. Курс бойового медика**

TCCC (Tactical Combat Casualty Care) є стандартом надання допомоги в догоспітальній медицині на полі бою.

Згідно з протоколами TCCC, обсяг і порядок надання першої долікарської допомоги визначається тим, де і ким вона надається.

Протоколи TCCC розроблені для військовослужбовців та медичних працівників і поділяються на 4 рівні, які залежать від ролі людини (чи вона військовослужбовець, чи медик; і якого рівня підготовки).

У даному виданні представлено протокол TCCC-CLS, який розрахований для військовослужбовців (які є медиками).

ТАКТИЧНА ДОПОМОГА  
ПОРАНЕНИМ НА ПОЛІ БОЮ

# КУРС БОЙОВОГО МЕДИКА



## ТССС

TACTICAL COMBAT  
CASUALTY CARE

СМС (COMBAT MEDIC/CORPSMAN)

Видавництво

«КНТ»

Київ – 2023

УДК 623.936

Т 15

**Тактична допомога пораненим на полі бою. Курс бойового медика. ТССС**  
Т 15 (Tactical Combat Casualty Care). СМС (Combat Medic/Corpsman). — Київ: Вид.  
«КНТ», 2023. — 112 с.

**ISBN 978-966-370-671-9**

ТССС (Tactical Combat Casualty Care) є стандартом надання допомоги в догоспітальній медицині на полі бою.

Згідно з протоколами ТССС, обсяг і порядок надання першої долікарської допомоги визначається тим, де і ким вона надається

Протоколи ТССС розроблені для військовослужбовців та медичних працівників і поділяються на 4 рівні, які залежать від ролі людини (чи вона військовослужбовець, чи медик; і якого рівня підготовки):

У даному виданні представлено протокол ТССС-CLS, який розрахований для військовослужбовців (які є медиками).

ISBN 978-966-370-671-9

## ЗМІСТ

Передмова.....	5
Накладання турнікета з зубчастим механізмом однією рукою .....	11
Накладання турнікета з воротком і пряжкою двома руками.....	12
Накладання турнікета з зубчастим механізмом двома руками.....	13
Перетягування/перенесення пораненого однією особою .....	14
Перетягування, тримаючи за спорядження .....	14
Перетягування на шиї рятувальника.....	15
Перетягування, тримаючи під пахвами.....	16
Перенесення на спині (як рюкзак) .....	17
Перенесення методом підтримування .....	18
Перенесення за допомогою ременя.....	19
Перенесення/перетягування пораненого двома особами .....	20
Перетягування, тримаючи за спорядження .....	20
Перенесення методом підтримування .....	14
Перенесення під пахви та за ноги .....	15
Пункт збору поранених .....	16
Оцінка травм у тактичних умовах .....	26
Накладання турнікета з воротком і пряжкою двома руками (допомога в польових умовах) .....	33
Накладання турнікета з зубчастим механізмом двома руками (допомога в польових умовах) .....	34
Імпровізований турнікет на кінцівку .....	35
Тампонування рани та накладання компресійного биндажа .....	37
Інструкція до гемостатичного засобу XSTAT .....	39
Зупинка вузлової кровотечі в ділянці шиї.....	40
Зупинка вузлової кровотечі в паховій ділянці .....	42
Зупинка вузлової кровотечі за допомогою імпровізованого пристрою для створення тиску (ПСТ).....	44
Вузловий турнікет SAM.....	46
Вузловий турнікет COMBAT READY CLAMP (CROC).....	47
Вузловий турнікет JETT .....	49
Пристрій для закриття ран .....	51
Розгинання голови/виведення підборіддя.....	53
Виведення нижньої щелепи .....	54
Назофарингеальний повітровід .....	55

Вентиляція мішком типу АМБУ з маскою (однією особою) .....	56
Вентиляція мішком типу АМБУ з маскою (двома особами) .....	57
Стабільне бокове положення .....	58
Надгортанний повітровід .....	59
Торакальна оклюційна наліпка.....	61
Голкова декомпресія грудної клітки.....	63
Переміщення турнікета.....	65
Конверсія турнікета.....	66
Пристрій для компресії таза (ПКТ).....	68
Система FASTI®IO для внутрішньокісткового введення в груднину.....	69
Система EZ-IO® для внутрішньокісткового введення в плечову кістку .....	71
Система EZ-IO® для внутрішньокісткового введення у великогомілкову кістку.....	73
Інструкція з визначення групи крові при наданні допомоги в польових умовах .....	75
Лікування шоку/рідинна ресусцитація.....	77
Профілактика та лікування гіпотермії.....	82
Жорсткий щиток для ока.....	83
Швидке тестування гостроти зору .....	84
Знеболювальні препарати (довідка).....	85
Відкрита рана черевної порожнини .....	93
Стороннє тіло в рані .....	95
Перев'язка при ампутації.....	96
Надання допомоги при опіках .....	97
Інструкція з накладання гнучкої шини.....	99
Інструкція з накладання жорсткої шини.....	101
Оцінка пульсу .....	103
Оцінка пульсу на променевій артерії.....	104
Оцінка пульсу на сонній артерії .....	105
Оцінка пульсу на задній великогомілковій артерії .....	106
Оцінка пульсу на тильній артерії стопи .....	105
Оцінка пульсу на стегновій артерії.....	105
Моніторинг вмісту CO <sub>2</sub> наприкінці видиху (ETCO <sub>2</sub> ) за допомогою колориметричного детектора .....	109
Підготовка запиту на евакуацію та звіту MIST .....	111

## ПЕРЕДМОВА

**TCCC (Tactical Combat Casualty Care) є стандартом надання допомоги в догоспітальній медицині на полі бою.**

Згідно з протоколами TCCC, обсяг і порядок надання першої долікарської допомоги визначається тим, де і ким вона надається.

Звісно, існують спеціальні професійні курси, які варто пройти, щоб навчитись правильно виконувати ці чи інші дії. Адже відпрацьовані практичні навички в цьому питанні насамперед результативні і цінні.

Та краще бути озброєним інформацією і знати певні алгоритми, якщо ви вже опинились у скрутному становищі і зараз не можете пройти спеціалізовані курси: ці знання можуть допомогти врятувати життя.

Протоколи TCCC розроблені для військовослужбовців та медичних працівників і поділяються на 4 рівні, які залежать від ролі людини (чи вона військовослужбовець, чи медик; і якого рівня підготовки):

TCCC-ASM (TCCC All Service Members) TCCC-CLS (TCCC Combat Lifesaver)

TCCC-MP (TCCC for Medical Personnel), які своєю чергою також поділяються на 2 рівні.

**Зараз ми візьмемо до уваги TCCC-CLS, який розрахований для військовослужбовців (які є медиками).**

---

Існує три етапи допомоги постраждалим в умовах воєнних дій:

**ЕТАП 1 Дії під вогнем/загрозою – CARE UNDER FIRE (CUF), так звана червона зона**

**ЕТАП 2 Тактичні дії – TACTICAL FIELD CARE, жовта зона**

**ЕТАП 3 Тактична евакуаційна допомога – TACTICAL EVACUATION CARE (TACEVAC), зелена зона**

---

**ЕТАП 1 Дії під вогнем/загрозою:** потребують швидких рішень

Використовуючи доступні ресурси, потрібно забезпечити місце події.

Ніколи не намагайтесь врятувати людину, поки місце події не стане БЕЗПЕЧНИМ. Постраждалого потрібно перемістити в безпечне місце.

У разі кровотечі, що загрожує життю, — затягнути джгут «високо та туго» на кінцівці постраждалого (на накладання джгута є 1 хвилина).

Впевнитися, що людина реагує на ваші слова/дії, заспокоїти її. Звернутися по допомогу.

**!** Черговість цих дій визначається ситуацією. Але насамперед — це безпечність місця події. Потрібно постійно оцінювати ризики/загрози і скласти план переміщення потерпілого (враховуючи розташування найближчого укриття, те, як краще пересуватись та пересувати постраждалого, вагу постраждалого та відстань, яку потрібно подолати; чи є хтось, хто може допомогти вам у переміщенні постраждалого; яку тактику переміщення обрати; деякі з варіантів переміщення у короткому та тривалому, починаючи з 03:18 хв).

Іноземні військовослужбовці радять у випадку, коли ви не можете зробити нічого, перевернути людину на живіт, хоча в матеріалах офіційного курсу NAEMT про це не сказано.

Сподіваємось, що бути в умовах першого етапу вам не доведеться й актуальнішим для вас буде другий етап допомоги.

---

## ЕТАП 2 Тактичні дії

Швидкий огляд постраждалого — алгоритм **MARCH**

Протоколи TCCC (Tactical Combat Casualty Care), на відміну від цивільної медицини, мають алгоритм MARCH. Його суть не відрізняється від CABС, але тут є деякі особливості, зокрема акцент на кровотечу, що дуже актуально для умов бойових дій.

Алгоритм MARCH в концепції TCCC рекомендується застосовувати на другому етапі роботи — Tactical Field Care, іншими словами, коли ви вже не перебуваєте під вогнем та можете сконцентруватися на наданні допомоги пораненому в повному обсязі. Алгоритм визначає пріоритети і черговість дій у наданні допомоги пораненому. Час до прибуття медичного персоналу або евакуації може значно відрізнятися залежно від ситуації та місця події.

**M**ASSIVE BLEEDING — МАСИВНА КРОВОТЕЧА  
**A**IRWAY MANAGEMENT — УПРАВЛІННЯ ДИХАЛЬНИМИ ШЛЯХАМИ  
**R**ESPIRATION — ДИХАННЯ  
**C**IRCULATION — ЦИРКУЛЯЦІЯ  
**H**YPOTHERMIA — ГІПОТЕРМІЯ

Важливо пам'ятати, що MARCH — це не просто аббревіатура, адже найважливіше тут М. Це не лінійний процес. Якщо в будь-який момент масивна кровотеча не є контрольованою, ми повертаємося до М.

### **M**ASSIVE BLEEDING — МАСИВНА КРОВОТЕЧА

Неконтрольована кровотеча може призвести до смерті за 3 хвилини. Як розпізнати кровотечу, небезпечну для життя?

Яскрава червона кров пульсує, пирскає чи постійно тече з рани; поверхня одягу чи неефективна пов'язка просочується кров'ю; кров ллється на землю; ампутовані рука чи нога.

Зупиняємо кровотечу такими способами: джгутом САТ (турнікет), гемостатичною пов'язкою, стискальною пов'язкою.

Турнікет. Якщо на першому етапі («догляд під вогнем») джгут «поспішний» і накладався «високо та туго», то на другому етапі він «навмисний» і накладається на 5–7 см вище від рани.

Робота з зупинкою кровотечі продовжується з того етапу, на якому була закінчена в червоній зоні. Перевіряємо якість зупинки кровотечі: наскільки добре накладено турнікет, чи не потрібен другий.

Якщо кровотеча не зупинена одним правильно накладеним джгутом, накладіть другий (сильна рана на стегні часто потребує 2 джгути).

Джгут має бути затягнутий достатньо міцно, щоб зупинити кровотечу, стержень також. Джгут буде боліти, якщо його правильно накласти, про це потрібно повідомити потерпілого (що це так має бути, це є показником ефективності накладання).

Джгут потрібно накласти протягом 1 хв, а протягом 3-х хвилин повністю контролювати кровотечу.



Потрібно пересвідчитись, що кровотечу зупинено, перевіривши, що зник дистальний пульс.

Обов'язково потрібно зазначити час накладання джгута (незмивним маркером з усіх боків джгута або на спеціально відведеному місці).

Варто переконатись, що немає пропущених кровотеч, зокрема великих кровотеч у критичних місцях, таких як шия, пахви і пах.

Які ризики «імпровізованих» джгутів?

- може пошкодитись шкіра, якщо джгут занадто тонкий
- може погіршитись кровотеча
- кровотеча може не контролюватись повністю
- цей джгут може згодом послабитись, якщо не був закріплений належно

Якщо турнікетний джгут не доступний, затуліть рану та тисніть на джерело кровотечі.

Як тиснути?

А. Щільно закладіть рану бинтом, що містить речовини, що спряють згортанню крові (якщо немає — чистою тканиною для укладання ран). Тисніть на рану щонайменше 3 хвилини, поки кровотеча не зупиниться.

Б. Обмотуйте рану короткими підтягуваннями бинта, туго замотуйте бинт навколо пошкодженої кінцівки, підтримуючи натяг, щоб створити тиск на поранення. Будьте обережні, щоб також не перетиснути кінцівку занадто сильно: перевіряйте, щоб переконатися, що шкіра все ще рожева і тепла, пульс присутній.

Гемостатичні та стискальні пов'язки можна застосувати в місцях, де неможливо ефективно накласти джгут, наприклад: пах, шия, пахвові ямки.

Гемостатичні пов'язки потрібно підсилювати стискальними, вони допомагають підтримувати тиск на будь-яке джерело активної кровотечі.

Рани на животі та грудній клітці не потрібно укладати тканиною, тут потрібно використовувати прямий тиск як метод зупинки кровотечі до прибуття медиків.

Не забуваємо розмовляти з постраждалим протягом усього процесу, так можна оцінити рівень його свідомості.

Якщо постраждалий говорить щось змістовне чи чітко відповідає на ваші запитання, то його дихальні шляхи вільні, це скоротить час на перевірку цього пункту.

Якщо постраждалий говорить щось незв'язне за змістом, у нього сплутана свідомість, потрібно забрати у нього зброю, рацію, щоб він не наробив шкоди.

## **AIRWAY MANAGEMENT — УПРАВЛІННЯ ДИХАЛЬНИМИ ШЛЯХАМИ**

Переконайтеся, що дихальні шляхи не заблоковані. Ознаки того, що дихальні шляхи заблоковані:

- видно, що людина страждає і не може правильно дихати / людина вказує на це
- людина хропе або створює звуки «булькання»
- у дихальних шляхах є кров або сторонні предмети
- сильна травма обличчя

Щоб відкрити дихальні шляхи, використовують потрібний прийом Сафара:

закинути голову постраждалого назад; висунути нижню щелепу вперед + відкрити рот (пам'ятаємо, що в разі підозри на пошкодження шийного відділу хребта голову не закидаємо).

Видаліть сторонні предмети, але не наосліп пальцем. Нахиліть постраждалого на бік і вичистіть вміст ротової порожнини за допомогою бинта чи тканини одягу, виконуючи своїми пальцями кругові рухи за чи проти годинникової стрілки. Для

захисту пальців рятівника від укусів варто затиснути щоку постраждалого йому між зубами.

Якщо потерпілий без свідомості і дихає, необхідно забезпечити його дихальні шляхи: підняти підборіддя, нахиливши голову назад, висунути нижню щелепу на себе, зафіксувати голову в такому положенні. Або ж покласти потерпілого у позицію відновлення (так звану безпечну позицію).

Притомному потерпілому потрібно допомогти прийняти зручне для нього положення, що дозволить вільно дихати (найчастіше сидячи).

## **RESPIRATION — ДИХАННЯ**

Потрібно перевірити дихання, оголити грудну клітку, оглянути її, пересвідчитись у тому, що дві половини грудної клітки рухаються симетрично, оглянути наявність респіраторного дистресу за принципом «дивись-слухай-відчувай».

Ознаки респіраторного дистресу: важке дихання, труднощі вдихання/видихання, надто слабе дихання (менше 6 разів/хвилину), прискорене дихання (більше 20 разів/хвилину). Ці ознаки можуть вказувати на закриту (чи проникну) травму грудної клітки. Коли на місце події прибуває медичний персонал, дуже важливо повідомити про ознаки респіраторного дистресу.

Потрібно оглянути грудну клітку зі всіх боків щодо наявності ран і повідомити про це медикам. Коли ви повернули людину на бік, оголили та оглянули спину і хочете повертати назад на положення на спині, важливо обгорнути спину одягом, а також підкласти, якщо є покривало чи щось інше, щоб уникнути розвитку гіпотермії.

## **CIRCULATION — ЦИРКУЛЯЦІЯ**

Мета — запобігти розвитку шоку шляхом контролювання втрати крові.

Потрібно повторно оцінити всі заходи контролю кровотечі на ефективність, переконатись, що турнікети (джгути), гемостатичні чи стискальні пов'язки (або їхня комбінація) працюють.

Перевірити пульс.

Можна розташувати ноги постраждалого вище від рівня серця, якщо він/вона може дихати лежачи.

Ознаки шоку:

- пришвидшене дихання
- втрата фокусу, порушення свідомості
- пітна, холодна, липка шкіра
- бліда шкіра
- ви не відчуваєте пульсу на променевих артеріях або він дуже слабкий (звісно зважаємо, якщо накладений джгут, то на цій кінцівці пульсу не буде).

Важливо повідомити медичному персоналові про ознаки шоку.

Знову перевірити свідомість (наприклад, за шкалою [AVPU](#)), дихання, пульс.

## **HYPOTHERMIA — ГІПОТЕРМІЯ**

Запобігання чи лікування гіпотермії ускладнюється внаслідок масивної кровотечі  
Ознаки переохолодження:

- нечітка мова або бурмотіння
- уповільнене дихання та сонливість
- тремтіння

Як запобігти гіпотермії:

- зняти мокрий одяг, сухий не знімати
  - щільно вкрити постраждалого термопокривалом, ковдрами, спальними мішками тощо
  - не тримати постраждалого на землі: так він швидше втрачає тепло.
- 

Після того, як ви вирішили з пріоритетами за протоколом MARCH, визначте та надайте необхідну допомогу в разі таких травм:

- травма ока
- травма голови
- опіки
- переломи

**Травма ока.** Якщо ви бачите або підозрюєте проникне поранення ока, потрібно захистити пошкоджене око. Прикрийте око жорстким щитком для очей, а не пластирем!

Покладіть увігнутий щит на пошкоджене око, а не на обидва ока, і закріпіть стрічкою. Якщо є предмет, що виступає з ока, чи пов'язка — НЕ чіпати. Тактичні окуляри можна використовувати для захисту очей, якщо жорсткий захисний щиток недоступний.

**Опіки.** Догляд за опіками в ТССС дуже простий. Накрийте місце опіку сухою стерильною пов'язкою. Запобігайте переохолодженню шляхом зняття та заміни мокрого одягу, переміщення на суху або ізольовану поверхню та накриття чим-небудь, що буде зберігати тепло і берегти потерпілого сухим.

**Переломи.** Можуть бути відкриті (коли є пошкоджений шкірний покрив, рана, пов'язана з переломом, часто з виступанням кістки) або закриті (немає рани, шкірний покрив цілий).

Насторожувальні ознаки того, що може бути перелом руки або ноги:

- значний біль разом із вираженим набряком
- чутне (на слух) або відчутне «клацання»
- різної довжини або форми кінцівки
- втрата пульсу або чутливості у пошкодженій руці чи нозі
- крепітація (звук потріскування/хлопання під шкірою під час натискання)

Якщо це можливо, потрібно шинувати всі переломи.

Якщо напівжорстка шина недоступна, створіть імпровізовану шину, використовуючи жорсткі матеріали, такі як дошки, ящики, гілки дерев і навіть зброю.

Охопіть суглоби, що вище та нижче від місця перелому. Закріпіть шину за допомогою еластичного бинта, краватки(ок), пояс(ів) або клейкої стрічки, якщо є.

Спробуйте накласти шину перед переміщенням потерпілого, щоб мінімізувати рух перелому.

Переломи рук можна легко стабілізувати, використовуючи сорочку як перетяжку.

Стежте за тим, щоб шину не прив'язати занадто туго, це може зупинити кровообіг під шиною. Якщо є оніміння, поколювання або посилення болю, якщо пальці рук/ноги стають блідими або синюшними, потрібно послабити пов'язку. Може виникнути збільшення набряку, тому продовжуйте уважно спостерігати.

**Травма голови.** Може бути тупою або проникною. Ознаки та симптоми травми голови:

- змінена свідомість
- дезорієнтація або запаморочення
- біль голови
- дзвін у вухах
- нудота та/або блювання
- амнезія (вони не пам'ятають, де вони або що сталося)
- двоїння в очах

Критично важливо повідомити медперсоналу про травми голови, оскільки відсутність швидкої та належної медичної допомоги може погіршити наслідки травм голови і кінцевий результат.

**!** Також військовослужбовці приділяють значну увагу фіксуванню наданої допомоги у відповідній документації відповідно до протоколу ТССС.

---

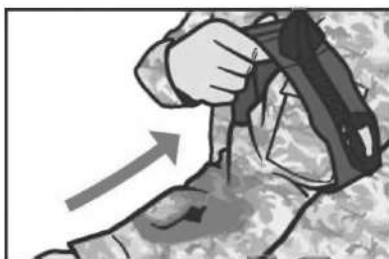
*Матеріал підготувала медична редакція [accemedin.com](http://accemedin.com)*

# НАКЛАДАННЯ ТУРНИКЕТА З ЗУБЧАСТИМ МЕХАНІЗМОМ ОДНІЄЮ РУКОЮ

(ДОПОМОГА ПІД ВОГНЕМ, CUF)



**01** Дістаньте турнікет з тактичної індивідуальної аптечки (JFAK) та/або підсумка.



**02** Просуньте поранену кінцівку крізь петлю, яку утворює самоклеюча стрічка (турнікет у вигляді замкнутої петлі).



**03** Розмістіть турнікет над місцем кровотечі, високо на кінцівці поверх одягу/уніформи.



**04** Щоб запобігти ковзанню турнікета під час затягування, захопіть петлю на турнікеті зубами (або, за можливості, притулється до твердої поверхні).



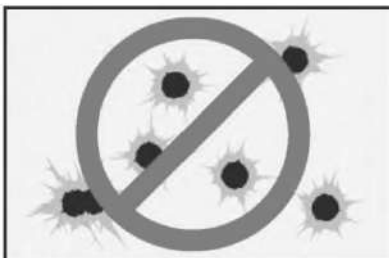
**05** Затягніть ремінь турнікета якомога сильніше.



**06** Підніміть важіль пружки зубчастого механізму, затягуйте турнікет за допомогою зубчастого механізму, поки кровотеча не зупиниться (кроки 1-6 слід виконати менш, ніж за 1 хв).



**07** Зафіксуйте зубчастий механізм (він стане на місце з клацаючим звуком).



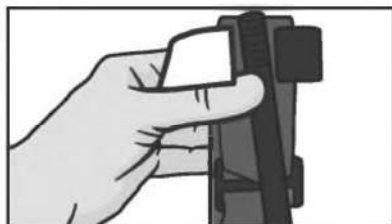
**08** Якщо відсутні ознаки інших масивних кровотеч, перемістіться в укриття.

**ПРИМІТКА:** Якщо кровотеча не зупиняється, продовжуйте затягувати турнікет із зубчастим механізмом, поки вона не зупиниться.

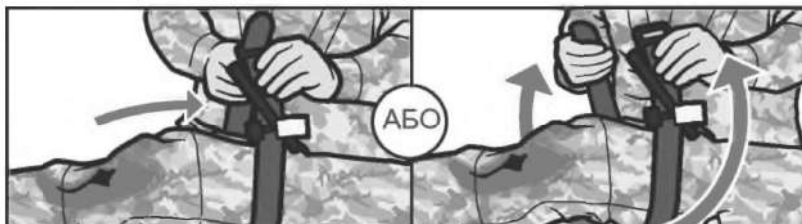
**ПРИМІТКА:** Не документуйте час накладання турнікета до переходу в фазу Допомоги в польових умовах.

# НАКЛАДАННЯ ТУРНИКЕТА З ВОРОТКОМ І ПРЯЖКОЮ ДВОМА РУКАМИ

(ДОПОМОГА ПІД ВОГНЕМ, CUF)



**01** Дістаньте турнікет з тактичної індивідуальної аптечки (JFAK) та/або підсумка.



**02a** Просуньте поранену кінцівку крізь петлю, яку утворює самоклеюча стрічка (турнікет у вигляді замкнутої петлі).

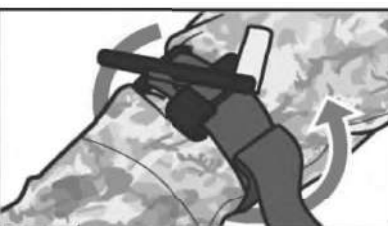
**02b** Обгорніть ремінь навколо кінцівки, просуньте його кінець крізь отвір пряжки.



**03** Розмістіть турнікет над місцем кровотечі, високо на кінцівці поверх одягу/уніформи.



**04a** Перед затягуванням турнікета та закручуванням воротка **переконайтеся**, що стрічка протягнута крізь пряжку без провисань.



**04b** Зафіксуйте самоклеючу стрічку по всій довжині навколо кінцівки, але не над скобами, які фіксують вороток.



**05** Закручіть вороток до тих пір, поки кровотеча не зупиниться (кроки 1-5 слід виконати менш, ніж за 1 хв).



**06** Закріпіть вороток за допомогою фіксатора.



**07** Проведіть самоклеючу стрічку навколо воротка та між фіксуючими скобами.



**08** Закріпіть усе фіксуючою стрічкою.



**09** Якщо відсутні ознаки інших масивних кровотеч, **перемістіть пораненого в укриття**.

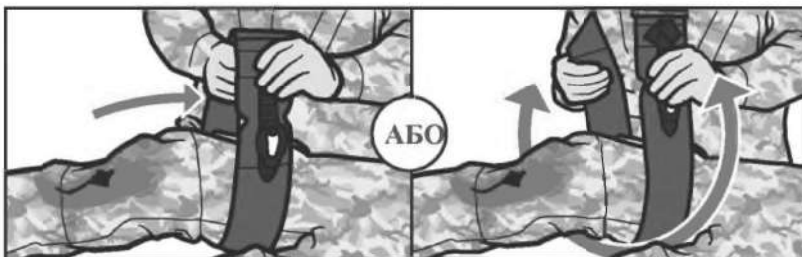
ПРИМІТКА: Не документуйте час накладання турнікета до переходу в фазу Допомоги в польових умовах.

# Накладання турнікета з зубчастим механізмом двома руками

Допомога під вогнем, CUF



**01** Дістаньте турнікет із тактичної індивідуальної аптечки пораненого та/або з підсумка.

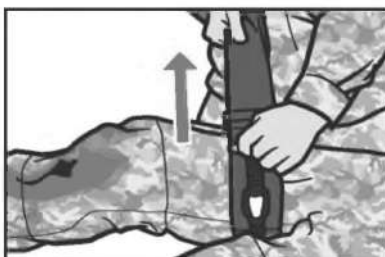


**02a** Просуньте поранену кінцівку крізь петлю, яку утворює самоклеюча стрічка (турнікет у вигляді замкнутої петлі).

**02b** Обгорніть ремінь навколо кінцівки; просуньте його кінець крізь отвір пряжки.



**03** Розмістіть турнікет над місцем кровотечі, високо на кінцівці поверх одягу/уніформи.



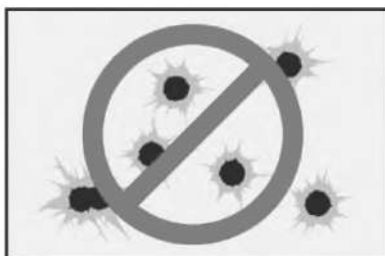
**04** Затягніть ремінь якомога сильніше, усуваючи будь-які провисання.



**05** Затягніть зубчастий механізм якомога щільніше до зупинки кровотечі (виконайте кроки 1-5 менш, ніж за 1 хвилину).



**06** Зафіксуйте зубчастий механізм (він стане на місце з характерним клацанням).



**07** Якщо відсутня інша значна кровотеча, **перемістіть** пораненого в укриття.

Примітка: Не документуйте час накладання турнікета до переходу в фазу Допомоги в польових умовах.

## ПЕРЕТЯГУВАННЯ/ПЕРЕНОСЕННЯ ПОРАНЕНОГО ОДНІЄЮ ОСОБОЮ

### ПЕРЕТЯГУВАННЯ, ТРИМАЮЧИ ЗА СПОРЯДЖЕННЯ

**ПРИМІТКА:** Перетягування, тримаючи за спорядження, може бути використане для переміщення постраждалого в укриття або безпечне місце та не є ефективним для довгих відстаней, оскільки збільшується ймовірність отримання постраждалим додаткових травм.

**ПРИМІТКА:** Використовуйте лише тоді, коли ворожий вогонь не залишає рятувальнику інших варіантів.



**01** **УХОПІТЬ** пораненого за його спорядження (наприклад, за спеціальну стропу для перетягування) або за бронезилет.

**ПРИМІТКА:** Деякі бронезилети оснащені спеціальною стропою для перетягування. Важливо, щоб обладнання було надійно закріплене та зафіксоване на пораненому.



**02** Ідучи спиною назад (швидкими короткими ривками), **ПЕРЕТЯГНІТЬ** пораненого в укриття.

**ПРИМІТКА:** Під час тренувань як рятувальник, так і постраждалий можуть травмуватись; завжди пам'ятайте про безпеку.



# ПЕРЕТЯГУВАННЯ/ПЕРЕНОСЕННЯ ПОРАНЕНОГО ОДНІЄЮ ОСОБОЮ

## ПЕРЕТЯГУВАННЯ НА ШИЇ РЯТУВАЛЬНИКА

**ПРИМІТКА:** Перетягування пораненого на шиї рятувальника є корисним методом на полі бою, оскільки мінімізує видимість пораненого та рятувальника й, відповідно, знижує їх ризик потрапити під ворожий обстріл.

непритомний

притомний



**01** Попросіть пораненого **ТРИМАТИ** руки разом або зв'яжіть його зап'ястя.

**02** **СТАНЬТЕ** над пораним на коліна обличчям до нього.

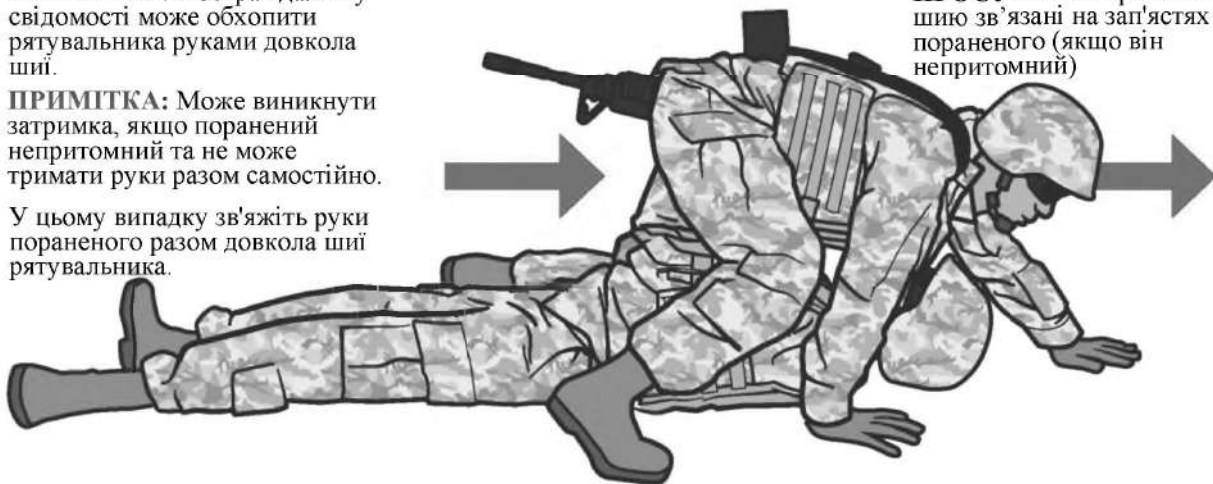
**03** Попросіть пораненого **ОХОПИТИ** своїми руками вашу шию (якщо він притомний) **АБО**

**ПРОСУНЬТЕ** через голову на шию зв'язані на зап'ястях руки пораненого (якщо він непритомний)

**ПРИМІТКА:** Постраждалий у свідомості може обхопити рятувальника руками довкола шиї.

**ПРИМІТКА:** Може виникнути затримка, якщо поранений непритомний та не може тримати руки разом самостійно.

У цьому випадку зв'яжіть руки пораненого разом довкола шиї рятувальника.



**04** **ПОВЗІТЬ** вперед, тягнучи пораненого на собі.

**05** **СЛІДКУЙТЕ**, щоб поранений залишався в положенні на спині.

**ПРИМІТКА до КРОКУ 5:** Це може бути виснажливим для рятувальника, якщо поранений важкий або має багато спорядження.

**ПРИМІТКА до КРОКУ 5:** Такий метод неможливо використати, якщо поранений має важкі травми верхньої кінцівки або ампутацію.

**ПРИМІТКА до КРОКУ 5:** Якщо поранений **НЕПРИТОМНИЙ**, його голова повинна бути захищена від контакту з землею.

# ПЕРЕТЯГУВАННЯ/ПЕРЕНОСЕННЯ ПОРАНЕНОГО ОДНІЄЮ ОСОБОЮ

## ПЕРЕТЯГУВАННЯ, ТРИМАЮЧИ ПІД ПАХВАМИ

**ПРИМІТКА:** Перетягування, тримаючи під пахвами, ефективне під час переміщення пораненого вгору або вниз по сходах або на короткі відстані



**01** **СТАНЬТЕ НА КОЛІНА** за головою пораненого (поранений лежить на спині).

**02** **ПРОВЕДІТЬ** свої руки долонями вгору під плечима пораненого та міцно візьміться під пахвами.

**03** Трохи **ПІДВЕДІТЬСЯ**, підтримуючи голову пораненого своїм передпліччям.

**ПРИМІТКА:** Ви можете звести свої лікті разом, щоб голова потерпілого спиралася на обидва ваші передпліччя.



**04** **ПІДВЕДІТЬСЯ** повністю та почніть **ПЕРЕТЯГУВАТИ** потерпілого, рухаючись назад.  
**ПРИМІТКА:** Постраждалий знаходиться в напівсидячому положенні.

**05** Якщо ви спускаєтеся по сходах вниз, **ПІДТРИМУЙТЕ** голову та тіло постраждалого і дозвольте його ногам опускатися сходинка за сходинкою.

**ПРИМІТКА:** Якщо пораненого потрібно перемістити по сходах вгору, скористайтеся тим же методом.

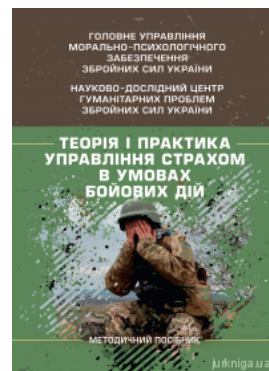
## Книги, які можуть вас зацікавити



Тактична медицина.  
Навчальний посібник



Кишеньковий довідник  
піхотинця



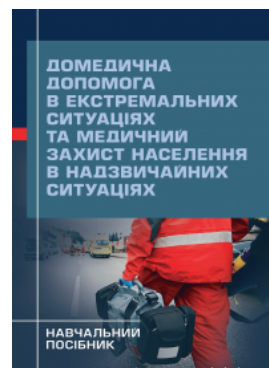
Теорія і практика  
управління страхом в  
умовах бойових дій



Розвідувальна  
підготовка для  
навчання  
військовослужбовців,  
призваних за  
мобілізацією



Про тактику. Теорія  
перемоги в бою



Домедична допомога в  
екстремальних  
ситуаціях та медичний  
захист населення в  
надзвичайних  
ситуаціях

Перейти до галузі права  
**Військове право**



[Перейти на сайт →](#)