

M A R C H



УЧЕБНЫЕ
КАРТЫ



RAZVEDOS

«RAZVEDOS: ОБЗОРЫ, АНАЛИЗ, РЕКОМЕНДАЦИИ»



<https://vk.com/public210068228>



RAZVEDOS A

Идейный вдохновитель:



Александр Арутюнов



УЧЕБНЫЕ КАРТЫ

Переводчик, графический редактор:



Геннадий Глобусов

Переводчик, технический редактор:



Иван Иванов

Медицинский редактор:



Влад Харриган

**РОССИЯ
2022**



ОСТАНОВКА МАССИВНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ



ПРОХОДИМОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ



ДЫХАНИЕ



ЦИРКУЛЯЦИЯ



ТРАВМЫ ГОЛОВЫ, ГИПОТЕРМИЯ, ГИПОВОЛЕМИЯ

**ОБЕЗБОЛИВАНИЕ и
ПРОТИВОШОКОВАЯ ТЕРАПИЯ**



НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРАВМЫ



НАЛОЖЕНИЕ ШИН



ОГЛАВЛЕНИЕ:

Аптечка индивидуальная	6
Аптечка групповая (сумка санинструктора)	7
Аптечка взводного медика/фельдшера	8
Руководство по оценке травматизма в тактической ситуации (ТТА)	9
Пункт сбора пострадавших (ПСП)	16

ЧАСТЬ 1. ОСТАНОВКА МАССИВНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

Руководство по наложению турникета одной рукой. Помощь под огнем	19
Руководство по наложению турникета двумя руками. Помощь под огнем	20
Перенос/перетаскивание пострадавшего в одиночку	21
Перенос/перетаскивание пострадавшего в вдвоем	27
Руководство по наложению турникета двумя руками. ТПП	30
Импровизированный турникет для конечностей	31
Тампонирующее, давящая повязка	33
Инструкция по применению XSTAT	35
Остановка кровотечения из шейного отдела	36
Остановка кровотечения из подмышечной области	38
Остановка кровотечения из паховой области импровизированным устройством	40
Комплекс для остановки кровотечений и иммобилизации таза SAM	42
Струбцина для остановки кровотечений CROC	43
Комплекс экстренной остановки кровотечений и иммобилизации таза JETT	45
Устройство для зажима ран	47
Устройство для зажима ран. Как снять	48

ЧАСТЬ 2. ПРОХОДИМОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Наклон головы. Подъем подбородка	49
Прием «Выдвижение челюсти»	50
Назофарингеальный воздуховод (NPA)	51
Применение мешка для вентиляции легких в одиночку	52
Применение мешка для вентиляции легких вдвоем	53
Безопасное восстановительное положение	54
Надгортанный воздуховод I-Gel	55
Цветовой измеритель концентрации углекислого газа (ETCO ₂)	57

ЧАСТЬ 3. ДЫХЕНИЕ

Пневмоторакс. Оклюзионная наклейка	59
Игольная декомпрессия грудной клетки (NDC)	61

ЧАСТЬ 4. ЦИРКУЛЯЦИЯ

Замена турникета	63
Замена турникета давящей повязкой	64
Устройство для компрессии таза PCD	66
Система внутрикостного доступа FAST1 IO	67
Комплект внутрикостной инфузионной системы EZ-IO	69
Тест на группу крови в полевых условиях	73
Места для измерения пульса	75
Измерение пульса	76

ЧАСТЬ 5. ТРАВМЫ ГОЛОВЫ, ГИПОТЕРМИЯ, ГИПОВОЛЕМИЯ

Профилактика и лечение переохлаждения	81
Жесткий щиток для глаза	82
Полевой экспресс-тест проверки зрения	83

ЧАСТЬ 6. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Противошоковая терапия	84
Обезболивающие средства	87
Антибиотики	90

ЧАСТЬ 7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРАВМЫ

Открытая травма живота	91
Выступающий инородный предмет	93
Перевязка ампутированной конечности	94
Лечение термических ожогов	95

ЧАСТЬ 8. НАЛОЖЕНИЕ ШИН

Наложение гибкой шины	97
Наложение жесткой шины	99
Карточка пострадавшего DD 1380	101

ПРИЛОЖЕНИЯ

Шоковое состояние	103
Способы укладки турникета	106
Установка капельницы в полевых условиях	108

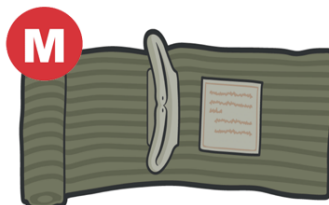
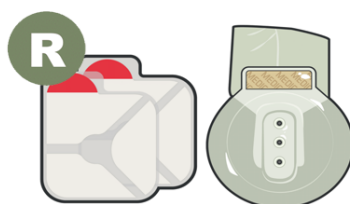
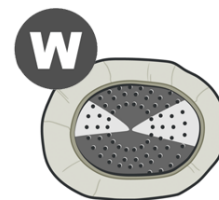
АПТЕЧКА ИНДИВИДУАЛЬНАЯ



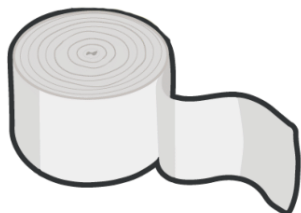
ОБЗОР СОДЕРЖИМОГО



ТУРНИКЕТ

КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕЕ
СРЕДСТВОДАВЯЩАЯ
ПОВЯЗКАНАЗОФАРИНГЕАЛЬНЫЙ
ВОЗДУХОВОДДЕКОМПРЕССИОННАЯ
ИГЛА (NDS)ОККЛЮЗИОННАЯ
НАКЛЕЙКА
вентилируемая 1 шт.
невентилируемая 1 шт.ЛЕКАРСТВА:
моксифлоксацин 400 гр табл.
мелоксикам 15 мг табл.
парацетамол x2 650 мг.ЖЕСТКИЙ
ЗАЩИТНЫЙ
ЩИТОК
ДЛЯ ГЛАЗА

ДОПОЛНИТЕЛЬНО



ПЛАСТЫРЬ

АТРАВМАТИЧЕСКИЕ
НОЖНИЦЫ

ИЛИ



СТРОПОРЕЗ

МАРКЕР
ПЕРМАНЕНТНЫЙ

TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE (TCCC) CARD	
BATTLE ROSTER # _____	
EVAC: <input type="checkbox"/> Urgent <input type="checkbox"/> Priority <input type="checkbox"/> Routine	LAST 4: _____
NAME (Last, First): _____	TIME: _____
GENDER: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F DATE (DD/MM/YYYY): _____	ALLERGIES: _____
SERVICE: _____	UNIT: _____
Mechanism of Injury: (at all the spots)	
<input type="checkbox"/> Anterior <input type="checkbox"/> Blunt <input type="checkbox"/> Burn <input type="checkbox"/> Fall <input type="checkbox"/> Grenade <input type="checkbox"/> GSW <input type="checkbox"/> IED	
<input type="checkbox"/> Laceration <input type="checkbox"/> Sharp <input type="checkbox"/> Stab <input type="checkbox"/> Other: _____	
Injury: (Start timing with an "X")	
TQ: R Arm Time: _____	TQ: L Arm Time: _____
TQ: R Leg Time: _____	TQ: L Leg Time: _____
Signs & Symptoms: (at all the spots)	
Pulse (Rate & Location): _____	
Blood Pressure: _____	
Respiratory Rate: _____	
Pulse Ox % O2 Sat: _____	
Alveoli: _____	
Pain Scale (0-10): _____	
DD Form 1380, 1 JUN 2014 TCCC CARD	

КАРТОЧКА
ПОСТРАДАВШЕГО
DD1380 FORM

При оказании помощи - сначала **ИСПОЛЬЗУЙ**
АПТЕЧКУ ПОСТРАДАВШЕГО

АПТЕЧКА ГРУППОВАЯ



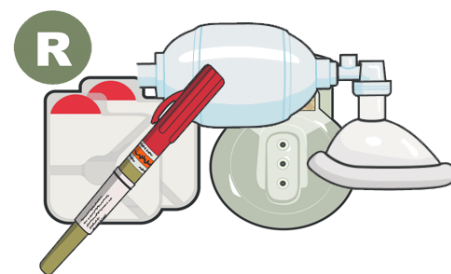
ОБЗОР СОДЕРЖИМОГО



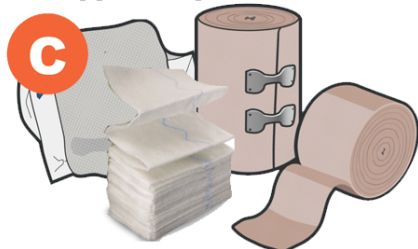
- M**
1. ТУРНИКЕТЫ
 2. КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА
 3. ДАВЯЩИЕ ПОВЯЗКИ



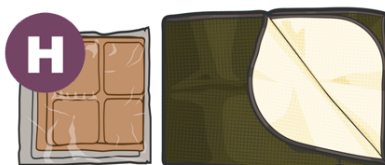
- A**
- НАЗОФАРИНГЕАЛЬНЫЕ
ВОЗДУХОВОДЫ



- R**
1. ДЕКОМПРЕССИОННЫЕ ИГЛЫ (NDS)
 2. ОККЛЮЗИОННЫЕ НАКЛЕЙКИ:
вентилируемые
невентилируемые
 3. МЕШОК ДЛЯ
ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ



- C**
1. Бинты/Z- бинты
 2. Эластичные бинты

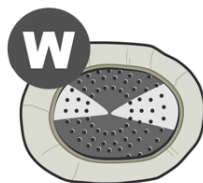


- H**
- НАБОРЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ
И ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ:

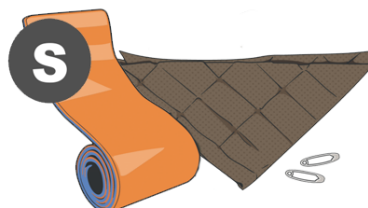
грелки химические
спасательные одеяла



- P A**
- ЛЕКАРСТВА:
моксифлоксацин
мелоксикам
парацетамол



- W**
- ЖЕСТКИЕ
ЗАЩИТНЫЕ
ЩИТКИ
ДЛЯ ГЛАЗА



- S**
- ГИБКИЕ ШИНЫ
МЕДИЦИНСКИЕ
КОСЫНКИ

ДОПОЛНИТЕЛЬНО

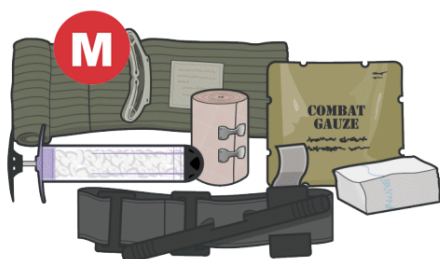
TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE (TCCC) CARD	
BATTLE ROSTER #	
EVAL: <input type="checkbox"/> Urgent <input type="checkbox"/> Priority <input type="checkbox"/> Routine	
NAME: Last First	LAST & FIRST
GENDER: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F DATE OF BIRTH	TIME
SERVICE: UNIT	ALLERGIES:
Mechanism of Injury: <input type="checkbox"/> Blast <input type="checkbox"/> Fall <input type="checkbox"/> Grenade <input type="checkbox"/> GSW <input type="checkbox"/> IED	
<input type="checkbox"/> Anterior <input type="checkbox"/> Back <input type="checkbox"/> Lateral <input type="checkbox"/> Other	
Injury: <input type="checkbox"/> Head <input type="checkbox"/> Neck <input type="checkbox"/> Chest <input type="checkbox"/> Abdomen <input type="checkbox"/> Pelvis <input type="checkbox"/> Limbs <input type="checkbox"/> Other	
TQ: R Arm	TQ: L Arm
Time	Time
TQ: R Leg	TQ: L Leg
Time	Time
Signs & Symptoms: <input type="checkbox"/> P (Pain) <input type="checkbox"/> P (Pain) <input type="checkbox"/> P (Pain)	
Pulse (Rate & Location)	
Blood Pressure	
Respiratory Rate	
Pulse Ox % O2 Sat	
APU	
Pain Scale (0-10)	

КАРТОЧКИ
ПОСТРАДАВШЕГО
DD1380 FORM

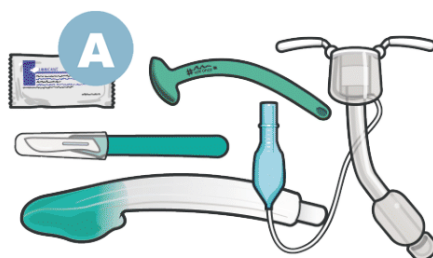
АПТЕЧКА ВЗВОДНАЯ



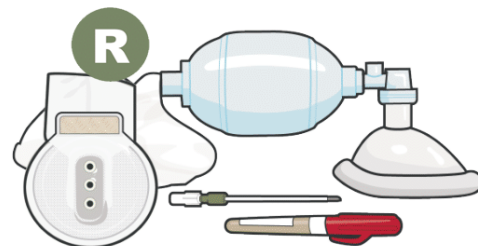
ОБЗОР СОДЕРЖИМОГО



1. Турникеты
2. Кровоостанавливающие средства
3. Давящие повязки
4. Комплекс иммобилизации таза
5. X-stat
5. Устройство для зажима ран



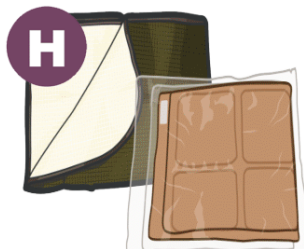
1. Назофарингеальные воздуховоды
2. Надгортанные воздуховоды
3. Комплект для крикотиреоидотомии



1. Декомпрессионные иглы (NDS)
2. Окклюзионные наклейки вентилируемые невентилируемые
3. Мешок для вентиляции легких



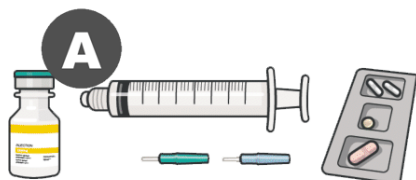
1. Устройство для компрессии таза
2. Наборы для IV и IO введения
3. IV жидкости
4. Экспресс тесты на группу крови
5. Транексамовая кислота (ТХА)
6. Кальций



1. Наборы для профилактики и лечения переохлаждения грелки химические спасательные одеяла
2. Согревающая IV жидкость



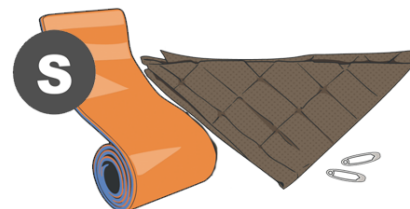
1. Обезболивающие Расширенный набор медикаментов



1. Антибиотики Расширенный набор медикаментов



1. Эластичные бинты
2. Бинты
3. Жесткие защитные щитки для глаза



1. Гибкие шины
2. Медицинские косынки

Примечание: IV- внутривенно
IO- внутрикостно

РУКОВОДСТВО ПО ОЦЕНКЕ ТРАВМАТИЗМА В ТАКТИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ (ТТА)

Данное руководство по ТТА поможет обучающимся и инструкторам во время проведения/демонстрирования оценки состояния пострадавшего во время тактической полевой помощи в рамках курса по тактике оказания помощи пострадавшему в бою (ТССС).

Помощь под огнем противника (CUF)/угрозе боестолкновения



Открой ответный огонь, спрячься за укрытие/Обеспечь установление огневого превосходства



Прикажи пострадавшему продолжать ведение боя (если есть возможность), или переместиться в укрытие и оказать самопомощь (если сможет).



Перетащи/перенеси, не реагирующего или не способного передвигаться самостоятельно, пострадавшего в укрытие или безопасное место (если позволяет обстановка).



Извлеки пострадавших из источника горения и перемести их в относительно безопасное место, при необходимости останови процесс горения.



Останови опасное для жизни кровотечение: наложи турникет высоко и туго на конечности, используя индивидуальную аптечку или подручные материалы.

Останови опасное для жизни наружное кровотечение (если позволяет обстановка):

- а. Прикажи пострадавшему самостоятельно остановить кровотечение (если возможно).
- б. Используй рекомендованный CoTCCC турникет для остановки кровотечений в конечностях.
- в. Наложить турникет на конечность, поверх одежды, явно проксимальнее (ближе к сердцу) источника кровотечения. Если источник кровотечения на поврежденной конечности сразу обнаружить не удалось, наложи турникет максимально высоко и туго. Перемести пострадавшего в укрытие.

Тактическая полевая помощь (TFC) действия

ОСНОВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ



Обеспечь периметр безопасности/ поддерживай актуальность тактической обстановки



Сортируй пострадавших по мере необходимости



Используй меры предосторожности **от выделений организма**, если позволяет тактическая обстановка



Оцени состояние, используя AVPU (сознание, реакция на голос, реакция на боль, отсутствие реакции) и психологическое состояние. **Если отсутствует реакция**, проверь пульс на сонной артерии и наличие дыхания. При отсутствии действуй в соответствии с тактической обстановкой.



Если не прослеживается пульс и дыхание или если изменено психическое состояние, заberi у пострадавших оружие и средства связи



Общайся с пострадавшим все время, пока оцениваешь травматизм в тактической ситуации (ТТА).

СЛЕДУЙ ПРОТОКОЛУ MARCH PAWS для выполнения дальнейшей оценки пострадавшего

M A R C H P A W S



ОЦЕНКА И ОСТАНОВКА МАССИВНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- Определи наличие **нераспознанного кровотечения** и **останови все источники** кровотечения
- Наложит турникет непосредственно на кожу, на 5-8 сантиметров выше места кровотечения, если это не было сделано ранее в CUF
- Наложит второй турникет бок о бок, проксимальнее (ближе к сердцу) первого, если кровотечение не остановлено с помощью первоначального турникета
- Оцени эффективность ранее наложенных турникетов. Если они не эффективны, затяни турникеты еще сильнее. Если кровотечение продолжается, наложи/переналожит второй турникет проксимальнее (ближе к сердцу) первого на 5-8 сантиметров выше места кровотечения.
- Если конечность или конечности не поддаются наложению турникета (шея, подмышечные и/или паховые раны и т.д.), наложи кровоостанавливающую повязку (гемостатик)/вспомогательные средства (для кровоостанавливающей повязки (повязок) и дави в течении 3 минут)
- **Проведи осмотр на наличие кровотечений** (шея, подмышки, паховая область, передняя и задняя части туловища) что бы исключить нераспознанные источники кровотечения, угрожающие жизни.
- При необходимости **применяй методы остановки, кровотечений**, используя тампонаду или комплекс для остановки кровотечений и иммобилизации таза (SAM Junctional Tourniquet)
- Проведи первоначальную оценку геморрагического шока (изменение психического состояния при отсутствии черепно-мозговой травмы и/или слабого или отсутствия радиального пульса) и рассмотрите возможность немедленного начала шоковой реанимации

Тактическая полевая помощь (TFC) продолжение

A

ОЦЕНКА ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

- Если пострадавший находится в сознании, позволь ему принять любое удобное положение, которое облегчает дыхание и защищает дыхательные пути
- Для пострадавшего без сознания, без обструкции дыхательных путей, помести его в безопасное восстановительное положение. При необходимости используй «наклон головы, подъем подбородка» или прием «выдвижение челюсти», чтобы открыть дыхательные пути
- Если пострадавший находится в бессознательном или полубессознательном состоянии, вставь **назофарингеальный воздуховод (NPA)** или **надгортанный воздуховод I-Gel**, если необходимо
- У пострадавшего без сознания с обструкцией или надвигающейся обструкцией дыхательных путей, удали избыточные выделения с помощью механического отсоса или руками, если необходимо.
- Пострадавшему без сознания с обструкцией дыхательных путей вставь **надгортанный воздуховод I-Gel**
- Если предыдущие меры оказались безуспешными, для пострадавшего без сознания с обструкцией верхних дыхательных путей выполни **крикотиреоидотомию** и закрепи ее
- Контролируй пульсоксиметрию пострадавших, для помощи в оценке проходимости дыхательных путей

R

ОЦЕНКА ДЫХАНИЯ

- Сними бронежилет
- Оцени наличие признаков напряженного пневмоторакса
- Осмотри торс на наличие повреждений (спереди и сзади)
- Оцени дыхание, сделай пульсоксиметрию (если есть возможность)
- Налож **вентилируемую окклюзионную наклейку** на все открытые раны грудной клетки
- При наличии признаков напряженного пневмоторакса - выполни стравливание избыточного воздуха через наклейку и/или замени наклейку на новую.
- При наличии признаков напряжённого пневмоторакса и отсутствии окклюзионной наклейки или если стравливание воздуха через рану не устранило признаки напряжённого пневмоторакса - выполни игольную декомпрессию грудной клетки (NDS)
- Перепроверь для подтверждения, что NDS выполнена успешно
- Если дыхание слабое, **поддерживай с помощью ручной вентиляции** (мешок для вентиляции, при наличии)
- Если травм нет, накрой торс пострадавшего.

Тактическая полевая помощь (TFC) продолжение



ОЦЕНКА ЦИРКУЛЯЦИИ

- **Оцени наличие перелома таза** и при подозрении на него, используй устройство для компрессии таза, рекомендованный CoTCCC
- **Раскрой рану (раны) и повторно осмотри** все ранее наложенные турникеты, на предмет эффективности их наложения.
 - Если наложение неэффективно, затяни его сильнее или наложи **дополнительный** турникет выше, рядом с ранее наложенным.
 - Если время позволяет, замени **высоко наложенный турникет**. Новый наложи на 5-8 сантиметров выше раны.
- Если наложение турникета более не требуется, **замени его** на другие средства контроля кровотечения (тампонирование и давящая повязка)
- **Повторно осмотри все ранее наложенные турникеты**, четко отметить на всех турникетах время их наложения.
- **Обработай любое значительное неп пульсирующее кровотечение кровоостанавливающим средством -гемостатиком (дави в течении 3 минут) после наложи давящую повязку**
- **Повторно оцени плотность наложения повязок на раны в узловых соединениях (шея, подмышки, пах), если такие имеются.**
- **Оцени наличие геморрагического шока (по пульсу на лучевой артерии)**
 - Если есть пульс на лучевой артерии присутствует при нормальном психическом состоянии значительных травмах, введи физиологический раствор (если необходим доступ к сосудам, но невозможно быстро ввести внутривенно (IV), вводи внутрикостно (IO))
 - При изменении психического состояния при отсутствии черепно-мозговой травмы и/или слабого или отсутствующего пульса на лучевой артерии:
 - Установи IV или IO
 - Медленно вводи транексамовую кислоту IV/IO, если у пострадавшего есть признаки или симптомы значительной ЧМТ или у него измененное психическое состояние, связанное с взрывной травмой или тупой травмой
 - При вводе препаратов в кровь, введи 1 г кальция после первой дозы. Продолжай проверять состояние до тех пор, пока не появится ощутимый пульс, улучшится психическое состояние или систолическое (верхнее) АД не достигнет 100 мм рт. ст.
- Проверь на наличие рефрактерного шока, если нет реакции на жидкостную реанимацию, рассмотри напряженный пневмоторакс как возможную причину (NDC, если необходимо)



Сообщи командиру подразделения, если пострадавшему требуется эвакуация

Тактическая полевая помощь (TFC) продолжение**ПРОФИЛАКТИКА И АКТИВНОЕ/ПАССИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИПОТЕРМИИ**

- **Сведи к минимуму воздействие** окружающей среды на пострадавшего
- **Используй активные меры для согревания**, если есть возможность
- **Используй набор для профилактики и лечения переохлаждения**

ОЦЕНИ НАЛИЧИЕ ТРАВМЫ ГОЛОВЫ

- Проверь наличие признаков и симптомов травмы головы и/или проникающего повреждения глаза
- Не допусти вторичной травмы головы, лечи гипоксию и гипотензию
- Надлежащим образом обработай любые травмы глаза (глаз)
 - Проведи тест на остроту зрения. **Закрой поврежденный глаз жестким защитным щитком для глаза**
 - При проникающих ранениях **введи антибиотик, перорально**, из пакета с лекарствами при боевых ранениях (CWMP)
- Если позволит время, проведи военную оценку острого сотрясения мозга двумя проверочными вопросами.
- Надлежащим образом обработай любые травмы головы



СООБЩИ о состоянии пострадавшего другому медицинскому персоналу (при необходимости)

Переоценка предыдущих действий (M/A/R/C/H)

ВЫПОЛНИ **M A R C H** В ПРАВИЛЬНОМ ПОРЯДКЕ



ПРОВЕДИ ЭЛЕКТРОННЫЙ МОНИТОРИНГ если необходимо и позволяет оборудование

**ОБЕЗБОЛИВАНИЕ И ПРОТИВОШОКОВАЯ ТЕРАПИЯ**

- Убедись в отсутствии аллергии на медикаменты перед их введением
- Обезоружь пострадавших, прежде чем применять какие-либо средства, которые могут изменить психическое состояние
- Назначь соответствующие обезболивающие лекарства
 - Анальгетики CWMP (парацетамол и мелоксикам) для пострадавших в сознании, которые могут глотать
 - Перорально: трансмукозальный цитрат фентанила (OTFC) для пострадавших с легкой или умеренной болью или дыхательной недостаточностью
 - Кетамин IV/IO при умеренной или сильной боли у пострадавшего в состоянии шока или дыхательной недостаточности (допускается повторять каждые 20 мин при сильной боли)
 - Кетамин 150-100 мг (или 0,5-1 мг/кг) внутримышечно (IM) или подкожно (IN)
 - Повторять дозы каждые 20-30 мин. для IM или IN
- При тошноте или рвоте назначить ондансетрон
- Назначай налоксон, как показано при передозировке опиоидов
- Документируй обследование психического состояния с использованием метода AVPU перед введением опиоидов или кетамина.

Тактическая полевая помощь (TFC) продолжение**A****НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ**

- Убедись в отсутствии аллергии на медикаменты перед их введением
- Назначь антибиотики swmp (моксифлоксацин) пострадавшему, находящемуся в сознании и способному глотать, при всех открытых боевых ранах
- Если прием лекарств перорально невозможен (шок, потеря сознания), введи эртапенем IV или IM.

W**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРАВМЫ**

- Перепроверь все, без исключения, медицинские вмешательства
- Осмотри, оцени и обработай ожоги сухой стерильной повязкой и не допусти переохлаждение.
- Оцени наличие других ран и, при необходимости, наложите повязки на брюшную полость, повязки на культы, повязки на любые торчащие/воткнутые предметы

S**НАЛОЖИ ШИНУ НА ЛЮБЫЕ ПЕРЕЛОМЫ, НЕ ИЗВЛЕКАЯ/НЕ ТРЕВОЖА НИКАКИХ ТОРЧАЩИХ/ВОТКНУТЫХ ПРЕДМЕТОВ****НА ПОЛЕ БОЯ РЕАНИМАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ ОТ ВЗРЫВНОЙ ИЛИ ПРОНИКАЮЩЕЙ ТРАВМЫ, У КОТОРЫХ НЕТ ПУЛЬСА, НЕ ПРОСЛЕЖИВАЕТСЯ ДЫХАНИЕ И НЕТ ДРУГИХ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ, НЕ БУДЕТ УСПЕШНОЙ И НЕ ДОЛЖНА ПРИМЕНЯТЬСЯ**

- Выполни двустороннюю игольную декомпрессию грудной клетки у пострадавшего с травмой туловища или политравмой, у которого нет пульса или дыхания, чтобы убедиться, что у пострадавшего нет напряженного пневмоторакса до прекращения оказания медицинской помощи

**ОБЩЕНИЕ**

- Разговаривай с пострадавшим, если есть возможность
- Поддерживай связь с командиром подразделения и свяжись с ПСП (если это еще не сделано)
- Свяжись/передай информацию группе эвакуации и обеспечь эвакуацию, согласно тактике обеспечения безопасности при эвакуации (Tactical Evacuation Care)
- Свяжись с другими медицинскими работниками. Заполни карточку пострадавшего (форма DD 1380)

Тактическая полевая помощь (TFC) продолжение

ПРОВЕДИ ДЕТАЛЬНЫЙ ОСМОТР И ВТОРИЧНУЮ ОЦЕНКУ,
если позволяет время и тактическая обстановка



УКАЖИ ВСЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В КАРТОЧКЕ
ПОСТРАДАВШЕГО УСТАНОВЛЕННОГО ОБРАЗЦА - DD 1380 TCCC
и прикрепи ее к пострадавшему

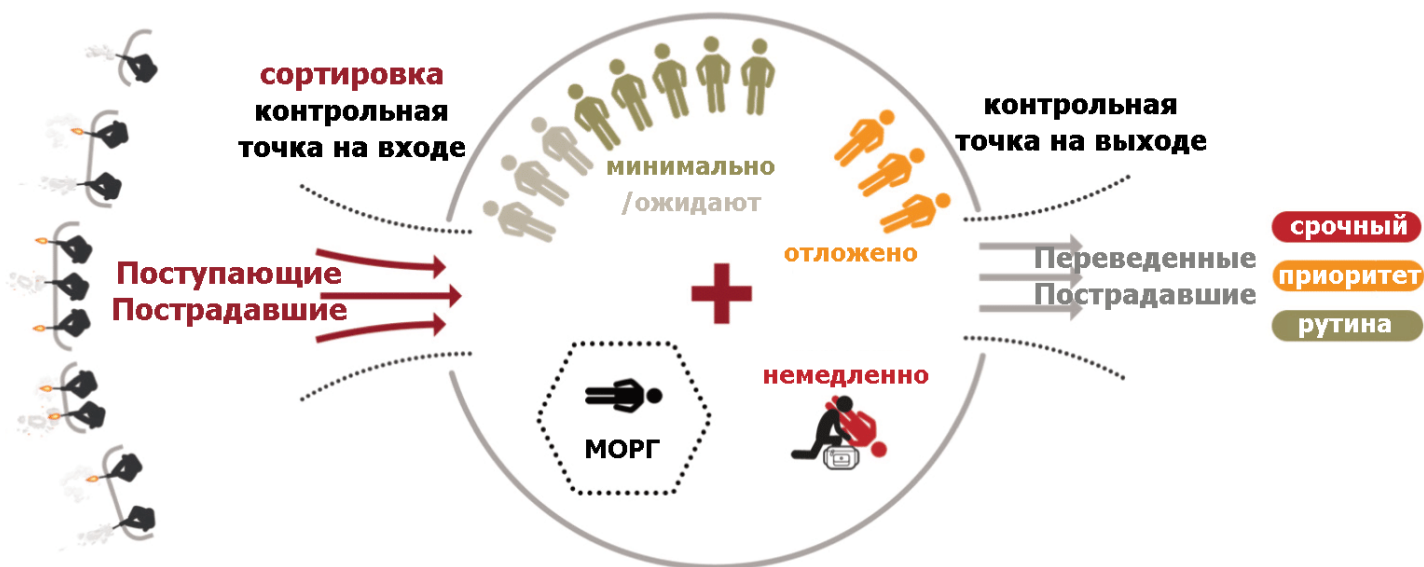
**ПОДГОТОВКА К ЭВАКУАЦИИ**

- Безопасно разместить пострадавшего на устройстве для эвакуации. Прикрепи к пострадавшему карточку пострадавшего установленного образца (DD 1380 TCCC), если это еще не сделано
- Закрепи все болтающиеся повязки/бинты, оборудование, одеяло и т.д.
- Используй набор для профилактики и лечения переохлаждения пострадавшего
- Закрепи ремни мягких носилок при необходимости
- При необходимости предоставь инструкции пострадавшим, по действиям в амбулаторных условиях
- Подготовь пострадавших к эвакуации и дождись эвакуационной команды
- Обеспечь безопасность точки эвакуации

ПУНКТ СБОРА ПОСТРАДАВШИХ (ПСП)

ПРИМЕЧАНИЕ: компоновка может варьироваться в зависимости от состава подразделения, миссий, тактической обстановки, местности и т.д.

пункт сбора пострадавших: Линейный ПСП с отдельными точками входа и выхода



пункт сбора пострадавших: Линейный ПСП с совмещенными точками входа и выхода

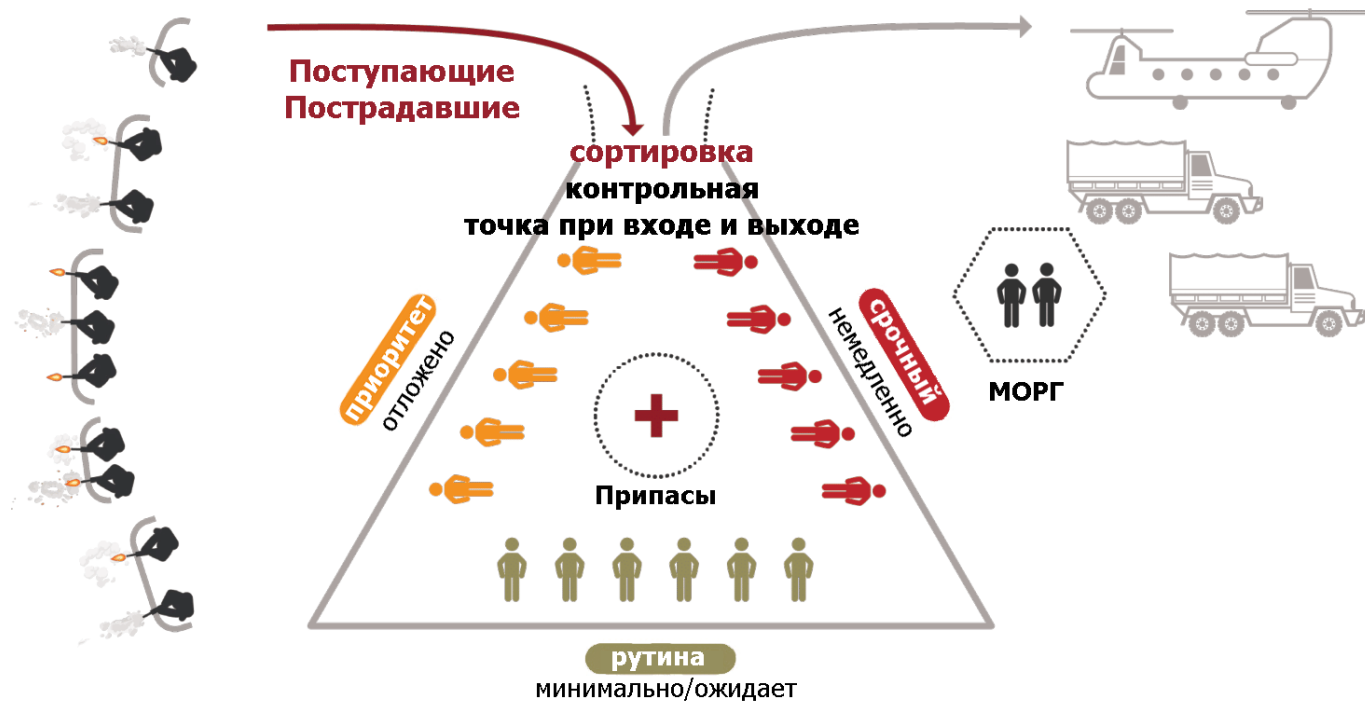


CLS
TCCCCMC
TCCCCPP
TCCC

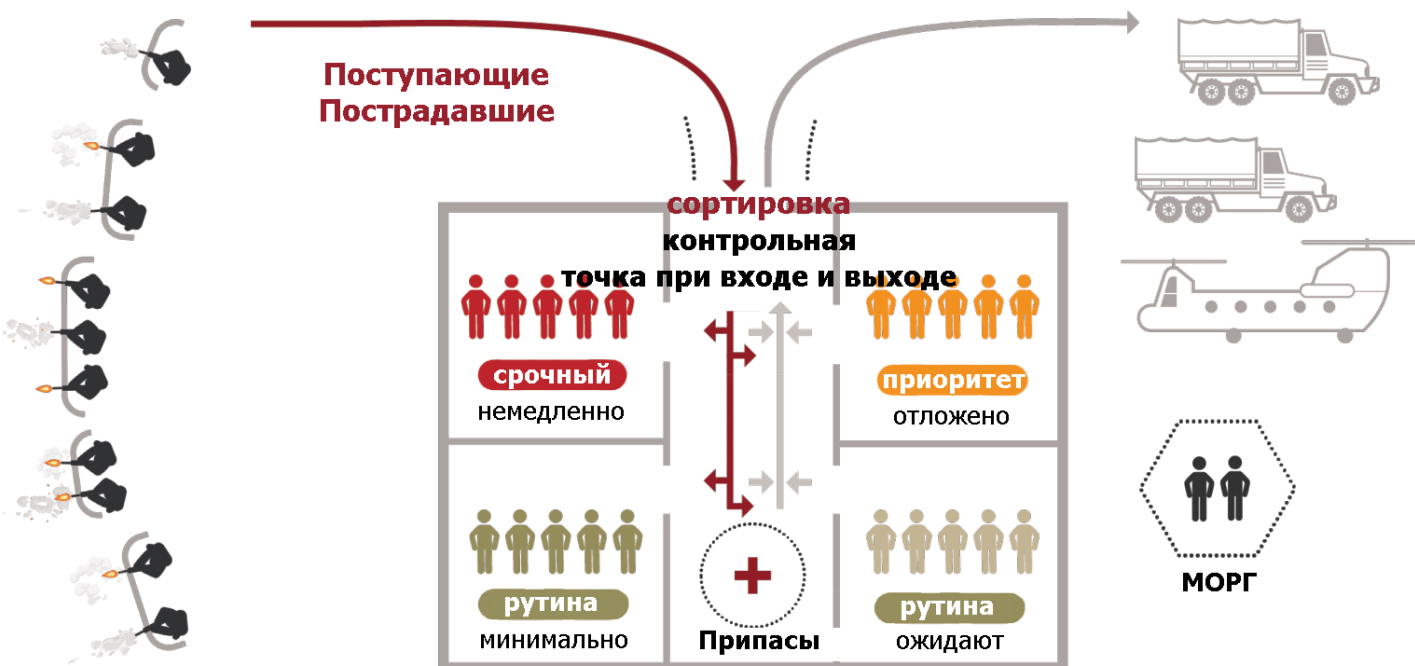
ПУНКТ СБОРА ПОСТРАДАВШИХ (ПСП)

Продолжение...

пункт сбора пострадавших: Треугольный ПСП с совмещенными точками входа и выхода



пункт сбора пострадавших: Здание - комнаты



CLS
TCCCСМС
ТССССРР
ТССС

ПУНКТ СБОРА ПОСТРАДАВШИХ (ПСП)

Продолжение...

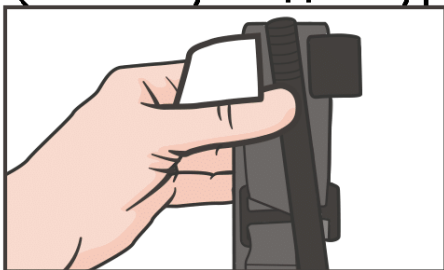
пункт сбора пострадавших: Здание - открытый ангар



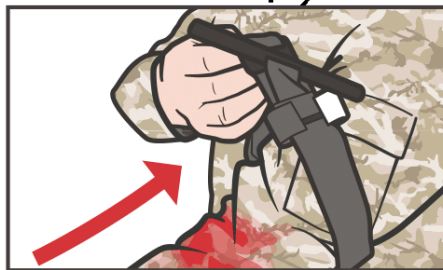
Руководство по наложению турникета одной рукой

ПОМОЩЬ ПОД ОГНЕМ ПРОТИВНИКА (СУФ)

(способ укладки турникета: кольцо)



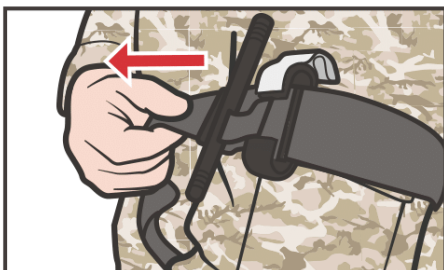
01 ИЗВЛЕКИ турникет из аптечки и/или из подсумка.



02 ПРОСУНЬ раненую конечность через кольцо, в которое сложен турникет.



03 РАСПОЛОЖИ турникет выше места кровотечения, вверх конечности, поверх одежды.



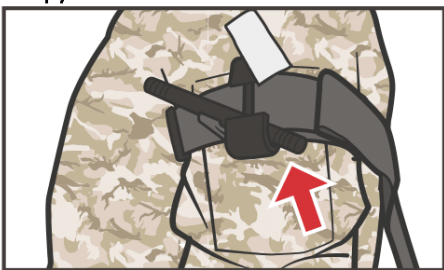
04a УБЕДИСЬ, что туго затянул стропу через направляющую пряжку, прежде чем липучка будет застегнута на себя, а вороток закручен.



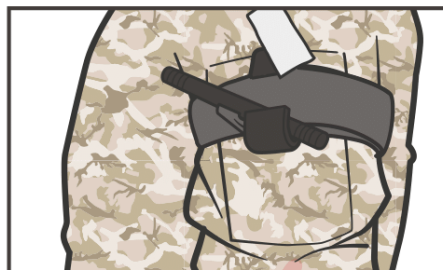
04b ЗАСТЕГНИ липучку по всей длине, обернув вокруг конечности до «рогов» и воротка.



05 КРУТИ вороток пока кровотечение не остановится. Заверши шаги 1-5 быстрее чем за 1 минуту.



06 ЗАФИКСИРУЙ вороток, используя «рога».

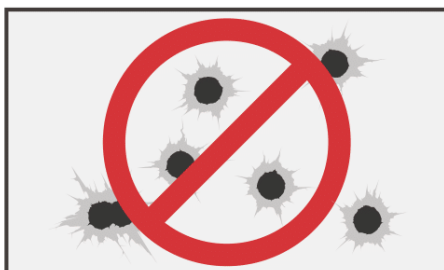


07 ПОМЕСТИ конец стропы вокруг воротка между «рогами».



08 ЗАСТЕГНИ маркировочную стропу.

ПРИМЕЧАНИЕ: не пиши время наложения турникета до этапа тактический полевой помощи.



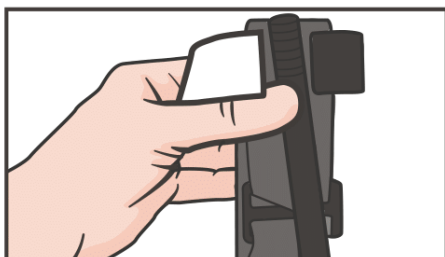
09 Если нет других серьезных кровотечений, ПЕРЕМЕСТИСЬ В УКРЫТИЕ.

Руководство по наложению турникета двумя руками

ПОМОЩЬ ПОД ОГНЕМ ПРОТИВНИКА (СУФ)

способ укладки: кольцо

способ укладки: улитка



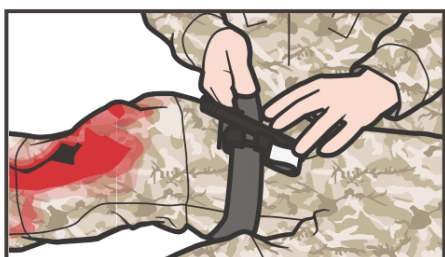
01 ИЗВЛЕКИ турникет из аптечки и/или из подсумка.



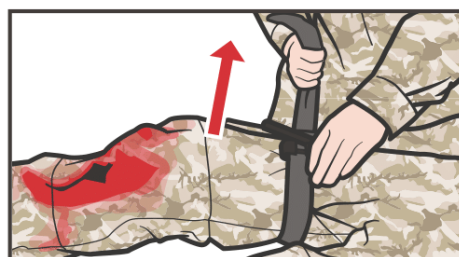
02a ПРОСУНЬ раненую конечность через кольцо, в которое сложен турникет.



02b ОБЕРНИ ленту турникета вокруг конечности; Пропусти кончик ленты через прорезь направляющей пряжки.



03 РАСПОЛОЖИ турникет выше места кровотечения, вверх конечности, поверх одежды.



04a УБЕДИСЬ, что туго затянул стропу через направляющую пряжку, прежде чем липучка будет застегнута на себя, а вороток закручен.



04b ЗАСТЕГНИ липучку по всей длине, обернув вокруг конечности до «рогов» и воротка.



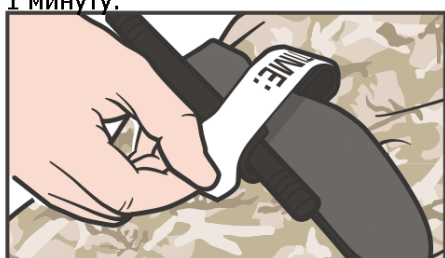
05 КРУТИ вороток пока кровотечение не остановится. Заверши шаги 1-5 быстрее чем за 1 минуту.



06 ЗАФИКСИРУЙ вороток, используя «рога».



07 ПОМЕСТИ конец стропы вокруг воротка между «рогами».



08 ЗАСТЕГНИ маркировочную стропу.



09 Если нет других серьезных кровотечений, ПЕРЕМЕСТИ ПОСТРАДАВШЕГО В УКРЫТИЕ.

ПРИМЕЧАНИЕ: не пиши время наложения турникета до этапа тактический полевой помощи.

Перенос/перетаскивание в одиночку

Перетаскивание за руки или снаряжение

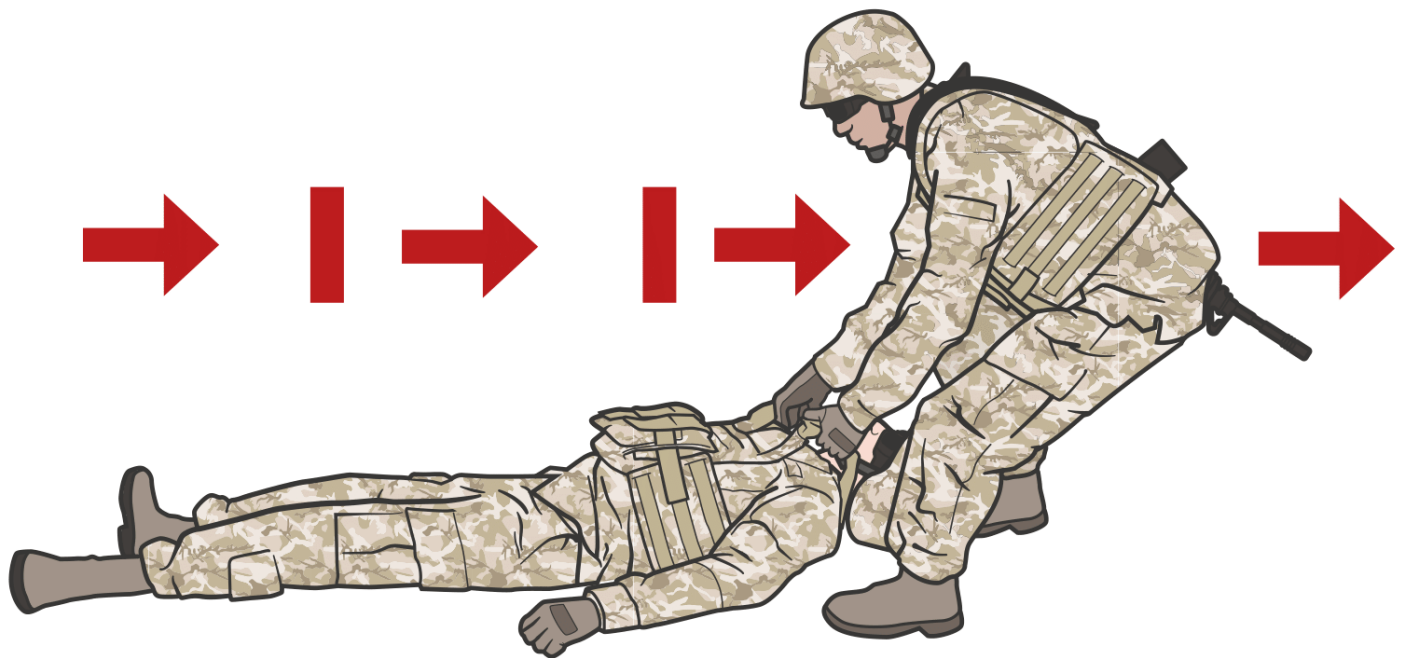
ПРИМЕЧАНИЕ: перетаскивание за руки или снаряжение используется для перемещения пострадавшего в укрытие или безопасное место. Данный способ неэффективен для больших расстояний. Увеличивает вероятность причинения большего вреда пострадавшему.

ПРИМЕЧАНИЕ: используйте данный способ только тогда, когда вражеский огонь не дает спасателю другого варианта.



01 СХВАТИ пострадавшего за его снаряжение (например, за ремень для переноски) или за руку.

ПРИМЕЧАНИЕ: некоторые бронежилеты оснащены ручкой для перетаскивания. Важно, чтобы снаряжение было полностью пристегнуто и закреплено на пострадавшем.



02 Отступая назад (быстрыми, короткими рывками) ТЯНИ пострадавшего в укрытие.

ПРИМЕЧАНИЕ: во время учебных занятий травмы могут получить как спасатель, так и пострадавший. Помни о технике безопасности.

Перенос/перетаскивание в одиночку

Перемещение за шею

ПРИМЕЧАНИЕ: перетаскивание за шею件 полезно во время боя, т.к. сводит к минимуму потери пострадавших и спасателя под воздействием вражеского огня.

без сознания

в сознании



01

Попроси пострадавшего сложить руки в **ЗАМОК** или свяжите руки вместе в запястьях.

02

СЯДЬ на пострадавшего в положении на коленях лицом к лицу.

03

Попроси пострадавшего **ОБХВАТИТЬ** вам шею руками. (в сознании)

или

НАКИНЬ связанные руки пострадавшего себе на шею. (без сознания)

ПРИМЕЧАНИЕ: пострадавший, находящийся в сознании, может обхватить своими руками шею спасателя.

ПРИМЕЧАНИЕ: может занять много времени, если пострадавший без сознания и не может держать руки вместе. В таком случае свяжи или закрепи руки пострадавшего вместе, чтобы они оставались на шее спасателя.



04

ПОЛЗИ вперед, таща за собой пострадавшего.

05

СОХРАНЯЙ положение пострадавшего на спине

ПРИМЕЧАНИЯ к ШАГУ 5:

- * - способ может быть утомителен для спасателя, если пострадавший много весит или у него много снаряжения.
- * - способ нельзя использовать, если у пострадавшего серьезная травма руки или ампутация.
- * - если пострадавший находится без сознания, его голова должна быть защищена от ударов об землю.

Перенос/перетаскивание в одиночку

За подмышки

ПРИМЕЧАНИЕ: данный способ эффективен при перемещении пострадавшего вверх или вниз по лестнице, ступенькам или на короткие расстояния.



01 **СЯДЬ** на колени у головы пострадавшего. (пострадавший должен лежать на спине)

02 **ПРОСУНЬ** руки ладонями вверх под плечи пострадавшего и крепко ухватись за подмышечные впадины.

03 Немного **ПРИПОДНЕМИСЬ**, поддерживая голову пострадавшего на одном из своих предплечий.

ПРИМЕЧАНИЕ: вы можете свести локти и позволить голове пострадавшего лечь на оба ваших предплечья.



04 **ВСТАНЬ** и **ТЯНИ** пострадавшего назад.

05 Если спускаешься по ступенькам, **ПОДДЕРЖИВАЙ** голову и туловище пострадавшего. Позволь его бедрам и ногам опускаться со ступеньки на ступеньку.

ПРИМЕЧАНИЕ: пострадавший находится в полу-сидячем положении.

ПРИМЕЧАНИЕ: если необходимо переместить пострадавшего вверх по ступенькам, используй ту же процедуру.

Перенос/перетаскивание в одиночку

Способ «сумка через плечо»

ПРИМЕЧАНИЯ:

- * - следует использовать только для пострадавшего **В СОЗНАНИИ**.
- * - при данном способе вес пострадавшего сильно нагружает спину спасателя.
- * - перенос пострадавшего высоко на спине спасателя облегчает перенос пострадавшего на умеренное расстояние (50 - 300 метров).
- * - чтобы исключить возможность травмирования рук пострадавшего, одна его рука заводится на плечо спасателя, а другая под противоположную руку спасателя.



01

ПРИСЯДЬ на корточки перед пострадавшим, лицом в том же направлении. Попроси пострадавшего обхватить тебя руками вокруг шеи.

ПРИМЕЧАНИЕ: лучше всего, если одна из рук пострадавшего будет находиться под одной из рук спасателя и направлена вверх.

02

ВОЗЬМИ пострадавшего за запястье и убедись, что его рука находится у тебя на плече.

03

ПОДНИМИ пострадавшего с земли в положение стоя, используя мышцы ног.

04

НАКЛОНИСЬ вперед и подними или приподними пострадавшего как можно выше на спину, что бы вес пострадавшего приходился на твою спину.

05

Как только пострадавший окажется на спине, держись как можно более прямо, что бы **ПРЕДОТВРАТИТЬ** напряжение и травму своей спины.



Перенос/перетаскивание в одиночку

Несущая опора

ПРИМЕЧАНИЕ: следует использовать только для пострадавшего **В СОЗНАНИИ**.

- 01 **ПОМОГИ** пострадавшему подняться с земли в положение стоя.
- 02 Своей доминирующей рукой **ВОЗЬМИ** за соответствующее запястье пострадавшего и заведи его себе за шею.
- 03 **РАЗМЕСТИ** свою другую руку на талии пострадавшего, схватив его за ремень, или одежду в том месте, где расположена петля для ремня.
- 04 Используя себя как опору, **ИДИ** вместе с пострадавшим.



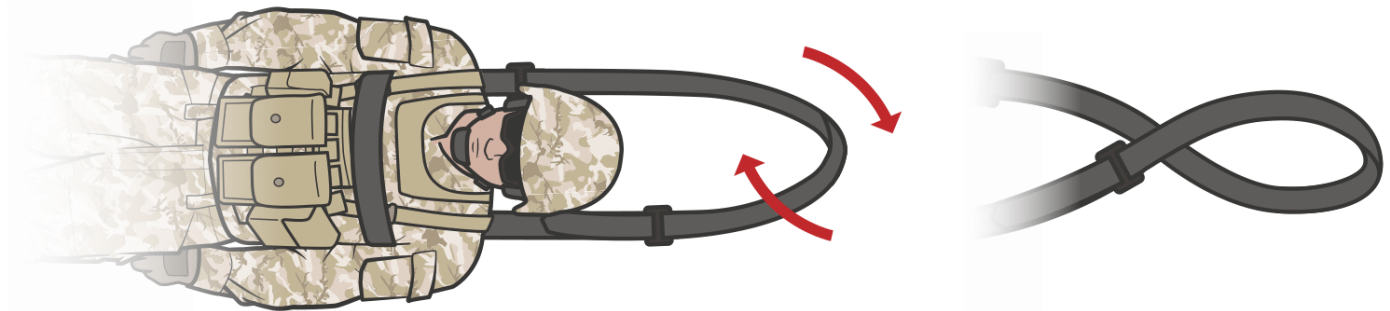
Перенос/перетаскивание в одиночку

С использованием ремня/стропы

- 01** **ВЫТЯНИ** два пистолетных ремня на всю длину и соедини их вместе, чтобы получилась одна большая петля
- 02** **УЛОЖИ** пострадавшего на спину.

ШАГ 1 ПРИМЕЧАНИЕ: при отсутствии пистолетных ремней можно использовать другие материалы, такие как ремень винтовки, два галстука.

ШАГ 1 ПРИМЕЧАНИЕ: в некоторых случаях может потребоваться три пистолетных ремня.



- 03** **НАДЕНЬ** нижнюю часть петли на грудь пострадавшего, продев ее под мышками. (за спиной и плечами)
- 04** **СКРУТИ** оставшуюся часть петли в восьмерку.
- ПРИМЕЧАНИЕ:** верхняя часть петли должна находиться над головой пострадавшего. (смотри на инструкцию)

- 05** **ОТРЕГУЛИРУЙ** петли так, что бы пряжки пересекались в центре восьмерки.
- 06** **ЛОЖИСЬ** с любой стороны от пострадавшего, лицом к нему.

ПРИМЕЧАНИЕ: ты должен лежать в том же направлении, что и пострадавший.

- 07** **ПОМОГАЙ** себе, опираясь локтем в землю.

- 08** **ПРОСУНЬ** руку, на которую ты не опираешься, через верхнюю петлю восьмерки. Перекинь петлю через плечо.



- 09** **ПЕРЕВЕРНИСЬ** на живот в положение лежа.
- 10** **ПОЛЗИ**, таща пострадавшего за собой, что бы прикрыть.

ШАГ 9 ПРИМЕЧАНИЯ:

- * - теперь перевязь перекинута через твою грудь, а петля находится на плече, подальше от пострадавшего.
- * - не опорная рука/плечо будет выдержать вес пострадавшего.
- * - перевязь под твоей грудью поможет уберечь пострадавшего от выскальзывания из петли.

Перенос/перетаскивание вдвоем

Перетаскивание за руки или снаряжение

ПРИМЕЧАНИЕ: некоторые бронежилеты оснащены ручкой для перетаскивания. Важно, чтобы снаряжение было полностью пристегнуто и закреплено на пострадавшем.

ПРИМЕЧАНИЕ: перетаскивание за руки или снаряжение используется для перемещения пострадавшего в укрытие или безопасное место.

Данный способ неэффективен для больших расстояний.

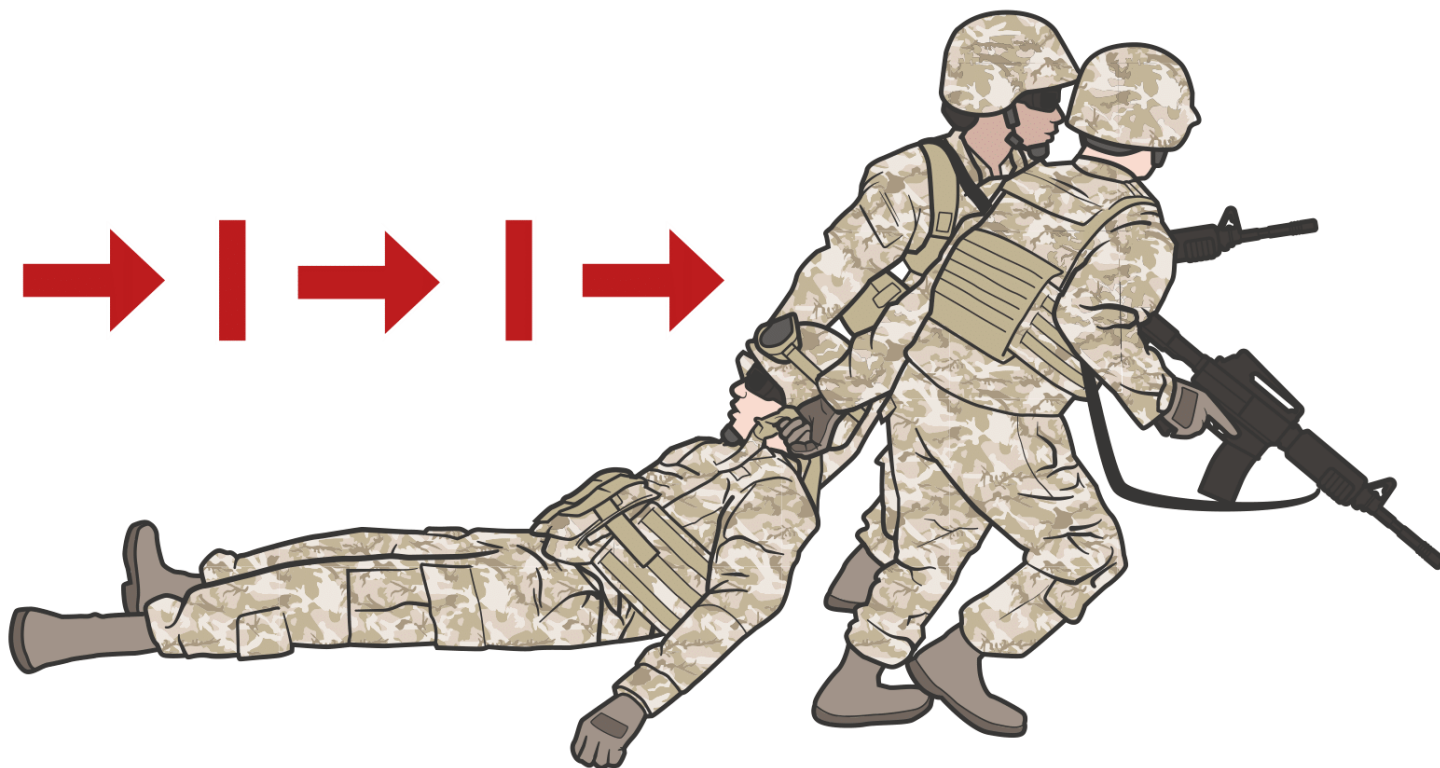
Увеличивает вероятность причинения большего вреда пострадавшему.

ПРИМЕЧАНИЕ: данный способ позволяет спасателям держать оружие в боеготовности во время перетаскивания пострадавшего.

01 ВСТАНЬТЕ рядом по бокам от пострадавшего.

02 Оба СХВАТИТЕ пострадавшего за его снаряжение (например, за ручки для переноски) или за руки.

03 ТАЩИТЕ пострадавшего за собой, двигаясь вперед как можно быстрее короткими рывками.



ПРИМЕЧАНИЕ: во время учебных занятий травмы могут получить как спасатели, так и пострадавший. Помни о технике безопасности.

CLS
TCCCCMC
TCCCCPP
TCCC

MARCH

Перенос/перетаскивание вдвоем

Несущая опора

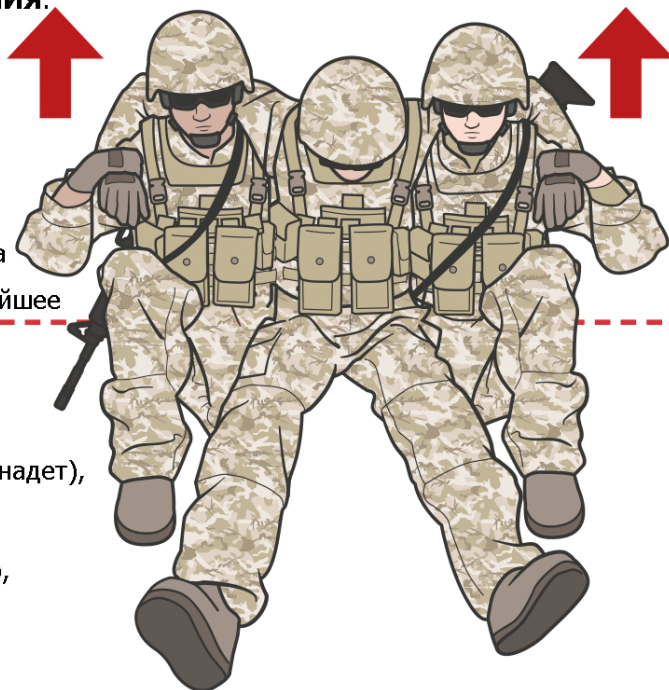
ПРИМЕЧАНИЕ: вдвоем данный способ можно использовать как для пострадавшего **В СОЗНАНИИ** так и **БЕЗ СОЗНАНИЯ**.

В СОЗНАНИИ

- 01** Если пострадавший **в сознании**, **ПОСТАВЬТЕ** его на ноги и поддержите, обхватив руками за талию. Вы оба должны **СХВАТИТЬ** пострадавшего за ближайшее запястье и завести эту руку себе за шею. (если пострадавший **в сознании**, он должен обнять вас обоих своими руками)

- 02** Обхватите другой рукой пострадавшего за талию и, по возможности, **СХВАТИТЕ** его за ремень (если он надет), или за одежду/снаряжение.

- 03** **ПОДНИМИТЕ И ПОДДЕРЖИВАЙТЕ** пострадавшего, двигаясь вперед в унисон.



БЕЗ СОЗНАНИЯ

- 01** Для пострадавшего **без сознания**, **ВСТАНЬТЕ НА КОЛЕНИ** рядом с ним и поднимите его в сидячее положение лицом в ту же сторону, что и вы. Вы оба должны **СХВАТИТЬ** пострадавшего за ближайшее запястье и завести эту руку себе за шею.

- 02** Если пострадавший **без сознания** или выше вас обоих, **РАЗМЕСТИТЕ** руки как можно ближе к пострадавшему под его бедра для поддержки. Это не позволит ногам пострадавшего волочиться.

- 03** **ПОДНИМИТЕ И ПОДДЕРЖИВАЙТЕ** пострадавшего, двигаясь вперед в унисон.



Перенос/перетаскивание вдвоем ЗА НОГИ И ПОДМЫШКИ

- 01 **УЛОЖИТЕ** пострадавшего на спину, руки по бокам («по швам»).
- 02 Более высокий из двух спасателей **ОПУСКАЕТСЯ НА КОЛЕНИ** у головы пострадавшего и разворачивается в сторону его ног.
- 03 Тот же спасатель (более высокий) **ПРОСОВЫВАЕТ СВОИ РУКИ** под руки пострадавшего и **СЖИМАЕТ СВОИ РУКИ В ЗАМОК** на груди пострадавшего.
- 04 Второй спасатель раздвигает ноги пострадавшего и **ОПУСКАЕТСЯ НА КОЛЕНИ** между ними, спиной спасателя к пострадавшему.
- 05 Затем второй спасатель **ХВАТАЕТ** пострадавшего за ноги, размещая свои руки под коленями пострадавшего.
- 06 **ОДНОВРЕМЕННО ВСТАНЬТЕ** и **ИДИТЕ ВПЕРЕД** в унисон, неся пострадавшего.



Руководство по наложению турникета двумя руками

ТАКТИЧЕСКАЯ ПОЛЕВАЯ ПОМОЩЬ (TFC)



Используй средства индивидуальной защиты

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно

ПРИМЕЧАНИЕ: перепроверь все наложенные турникеты во время CUF и, если неэффективен, затяни сильнее (если возможно). Если кровотечение не остановилось, наложи второй выше, рядом с первым.

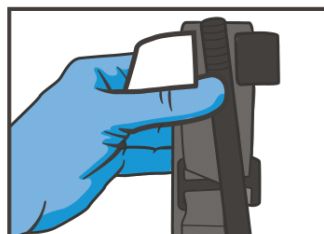
01 Осмотри рану и оцени источник кровотечения

ПРИМЕЧАНИЕ: Необходимо убрать одежду, что бы лучше изучить травму.



сохраняй давление

02 СОХРАНЯЙ прямое давление для контроля кровотечения



03 ИЗВЛЕКИ турникет из аптечки и/или из подсумка.



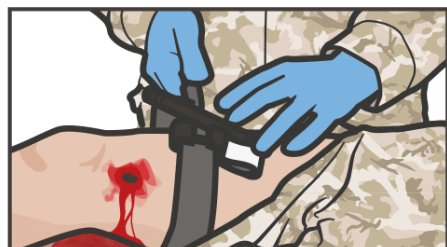
способ укладки: «кольцо»

способ укладки: «улитка»

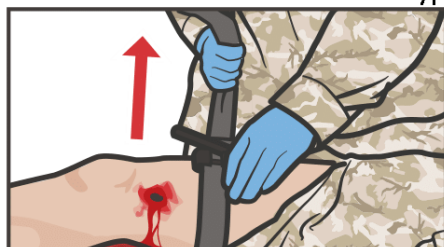
или

04 ПРОСУНЬ раненую конечность через кольцо, в которое сложен турникет.

ОБЕРНИ ленту турникета вокруг конечности; Пропусти кончик ленты через прорезь направляющей пряжки.



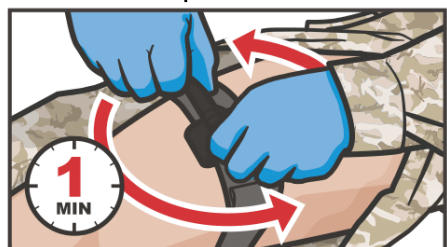
05 РАСПОЛОЖИ непосредственно на коже, выше раны на 5-8 сантиметров



06 ТУГО НАТЯНИ стропу турникета, убрав все послабление.



07 ЗАСТЕГНИ липучку по всей длине, обернув вокруг конечности до «рогов» и воротка.



08 КРУТИ вороток пока кровотечение не остановится. Заверши шаги 1-8 быстрее чем за 1 минуту.



09 ЗАФИКСИРУЙ вороток, используя «рога».

ШАГ 9 ПРИМЕЧАНИЕ: если кровотечение не остановилось и/или присутствует дистальный пульс (дальше от сердца), продолжай вращать вороток, или наложи второй турникет выше наложенного



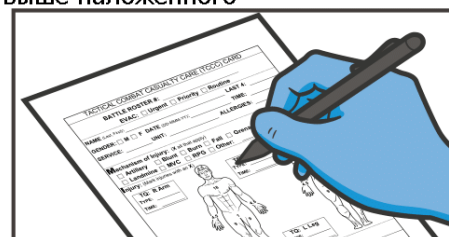
10 ПОМСТИ конец стропы вокруг воротка между «рогами».



11 ЗАСТЕГНИ маркировочную стропу.



12 НАПИШИ время наложения турникета на маркировочной стропе (на лбу пострадавшего). Заверши процесс быстрее чем за 3 минуты.



13 ЗАДОКУМЕНТИРУЙ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC) и прикрепи ее на пострадавшем.

CLS
TCCCСМС
TCCCСРР
TCCC

MARCH

ИМПРОВИЗИРОВАННЫЙ ТУРНИКЕТ ДЛЯ КОНЕЧНОСТЕЙ



ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: импровизированный турникет стоит использовать только в крайнем случае, когда НЕТ возможности использовать рекомендованный CoTCCC турникет.



Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.

01

ОСМОТРИ рану и оцени источник кровотечения.

ПРИМЕЧАНИЕ: Необходимо убрать одежду, что бы лучше изучить травму.

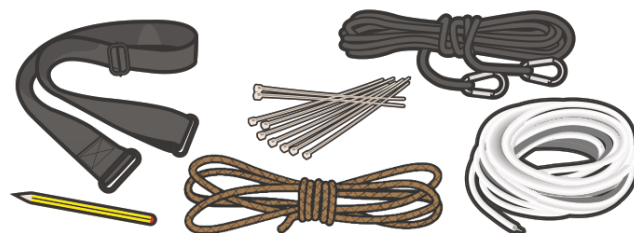
02

СОХРАНЯЙ прямое давление, пока ищешь материалы для импровизированного турникета.



03

Быстро **СОБЕРИ** и **ПОДГОТОВЬ** соответствующие материалы.



Ремни, одежда или гибкие материалы, длиннее 100 см. и шире 5 см. (медицинская косынка, бандана, кусок штанины, галстук).

Жесткие предметы в качестве воротка 0.5 -2.5 см в диаметре (деревянная палка, ручка от метлы/швабры, оружейный шомпол, свежая ветка дерева).

Опционально стопорное кольцо (кольцо от ключей, уплотнительное кольцо от бутылки, плотная резиновая лента, резинка для волос).



Неподходящие материалы: электрические кабели, ремни, провода или материалы уже 5 см; так же не подходят ручки/карандаши, сухие ветки, полированные металлические предметы, шнуры, молнии от одежды.



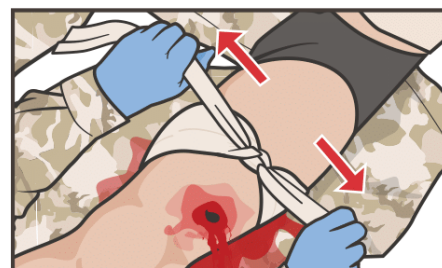
04

ОПРЕДЕЛИ место наложения на 5-8 см выше места кровотечения. Если место кровотечения сустав, то место наложения на 5-8 см выше сустава.



05

ПРОЛОЖИ турникет под конечностью в месте наложения. Если есть стопорное кольцо, тогда продень турникет через него.



06

Ровно и туго **ЗАВЯЖИ** первую половину прямого узла. Если есть стопорное кольцо, помести его примерно в 5 см от узла.

Продолжение на следующей странице...

ИМПРОВИЗИРОВАННЫЙ ТУРНИКЕТ ДЛЯ КОНЕЧНОСТЕЙ

Продолжение...



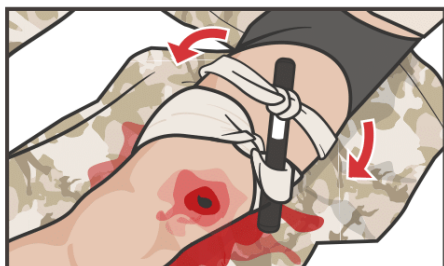
07 ДЕРЖИ вороток по центру полуузла и заверши завязывание прямого узла. Затяни узел над воротком.



08 КРУТИ вороток в одном направлении, пока кровотечение не остановится и не пропадет дистальный пульс (дальше от сердца).



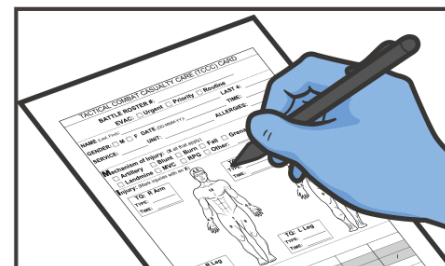
09 Удерживая вороток на месте, плотно завяжи хвосты узла на воротке, что бы он не двигался. Если используется опциональное стопорное кольцо, тогда вставь в него вороток.



10 ЗАКРЕПИ турникет на месте с помощью второго галстука, ленты, куска одежды (если не используется опциональное стопорное кольцо).



11 НАПИШИ время наложения турникета на лбу пострадавшего.



12 ЗАДОКУМЕНТИРУЙ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC) и прикрепи ее на пострадавшем.

ТАМПОНИРОВАНИЕ И ДАВЯЩАЯ ПОВЯЗКА



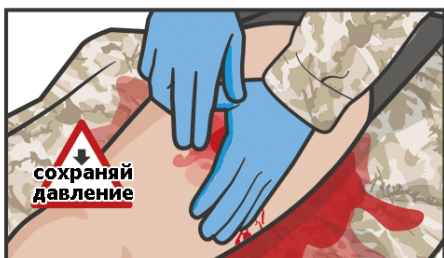
Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.

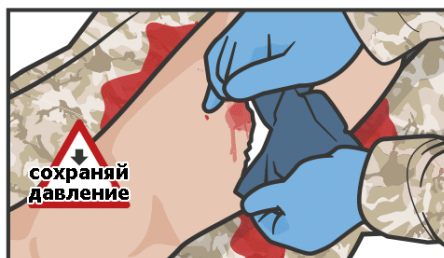
01

Осмотри рану и оцени источник кровотечения.

ПРИМЕЧАНИЕ: Необходимо убрать одежду, что бы лучше изучить травму.



02 **ОПРЕДЕЛИ** источник наиболее активного кровотечения и примени прямое давление.



03 **ИЗВЛЕКИ** кровоостанавливающую салфетку из стерильной упаковки.

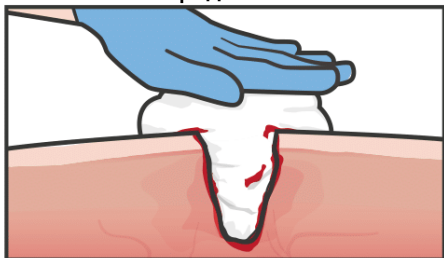


04 Туго ее **ЗАТОЛКАЙ** в рану непосредственно со стороны наиболее сильного кровотечения.

ШАГ 4 ПРИМЕЧАНИЕ: заполни и туго затрамбуй всю раневую полость, сильно надавливая на рану.

ШАГ 4 ПРИМЕЧАНИЕ: может потребоваться больше одной салфетки или бинта для остановки кровотечения.

ШАГ 4 ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: если проникший предмет еще в теле пострадавшего, наложи повязку поверх, не извлекай предмет.



05 **УБЕДИСЬ**, что кровоостанавливающая салфетка или бинт заполнили всю полость раны и выступают над кожей на 2.5-5 см.



06 После тампонирования, **ДЕРЖИ** и сильно дави минимум 3 минуты, пока кровотечение не прекратится.



07 **ПЕРЕПРОВЕРЬ**, что кровотечение остановлено. Если оно остановилось, оставь бинт на месте, **поддерживая давление**.

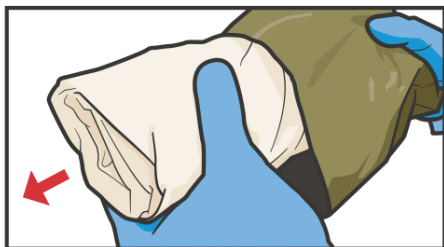
ШАГ 5 ПРИМЕЧАНИЕ: если кровоостанавливающая салфетка или бинт не выступают над кожей на 2.5-5 см, используй дополнительную кровоостанавливающую салфетку или бинт.

ЕСЛИ КРОВОТЕЧЕНИЕ НЕ ОСТАНОВЛЕНО:

08a Если использовалось кровоостанавливающее средство, извлеки его и перейди к **ШАГУ 3**.

или

08b Если использовался бинт, примени еще один и дави (около 3 мин.) пока кровотечение не остановится.



09 **ДОСТАВЬ** давящую повязку из упаковки и обертки.



10 **РАЗМЕСТИ** подушку давящей повязки над раной, или над тампонадой, сохраняя и поддерживая давление.



11 Плотнo **ЗАБИНТУЙ** конечность. Следи, чтобы края подушки были закрыты. (смотри примечание)

ШАГ 11 ПРИМЕЧАНИЕ: если у повязки есть прижимная планка, продолжи бинтовать в обратную сторону, продев бинт через прижимную планку, прижимая ее к подушке.

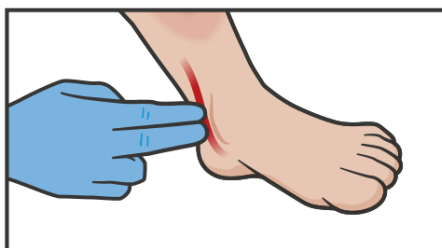
Продолжение на следующей странице...

ТАМПОНИРОВАНИЕ И ДАВЯЩАЯ ПОВЯЗКА

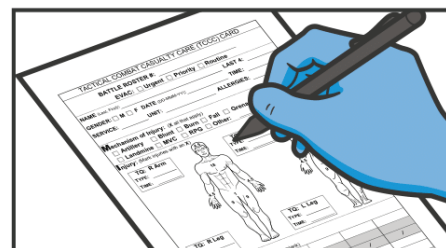
Продолжение...



12 ЗАКРЕПИ конец повязки на последнем витке, используя крючок или застежку



13 ПРОВЕРЬ циркуляцию, прощупав дистальный пульс (дальше от сердца). Если отсутствует, ослабь и снова наложи повязку.



14 ЗАДОКУМЕНТИРУЙ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC) и прикрепи ее на пострадавшем.

ПРИМЕЧАНИЕ: Если кожа ниже давящей повязки холодная на ощупь или немеет, или если дистальный пульс (дальше от сердца) больше не прощупывается, возможно повязка наложена слишком туго и ее следует ослабить и наложить повторно. При возникновении кровотечения может потребоваться наложение турникета.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ XSTAT



ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: противопоказано применение аппликатора XSTAT в грудной клетке, плевральной полости, средостении, брюшной полости, забрюшинном пространстве, крестцовом пространстве, над паховой связкой и тканях над ключицей.



Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.

01

Осмотри рану и оцени источник кровотечения.

ПРИМЕЧАНИЕ: Необходимо убрать одежду, что бы лучше изучить травму.



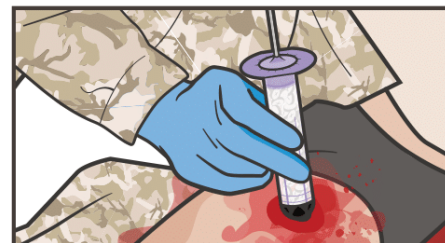
02

СОХРАНЯЙ давление на рану, пока собираешь и готовишь аппликатор



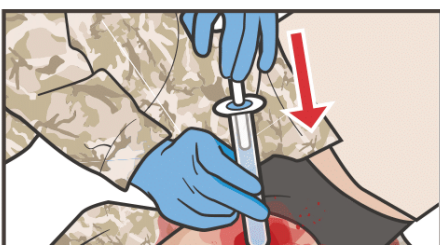
03

Используя XSTAT 30, **ВЫДВИНЬ** ручку из тубуса до упора и блокирования.



04

ВСТАВЬ наконечник аппликатора в раневой канал как можно ближе к источнику кровотечения.



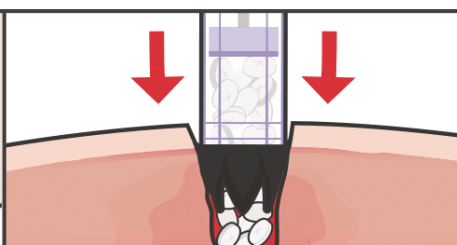
05

При использовании XSTAT 12, **ВВЕДИ** поршень в устройство.

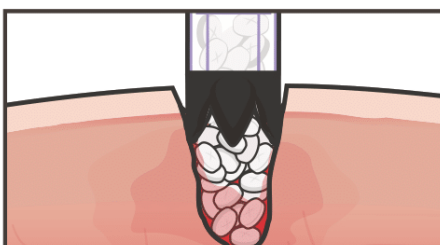


06

СИЛЬНО НАДАВИ на ручку, чтобы ввести мини-губки в раневой канал или полость.

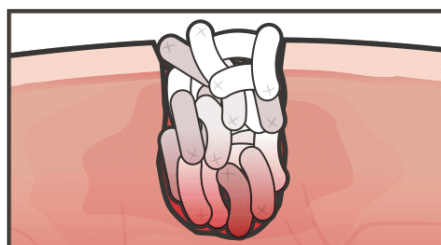


ПРИМЕЧАНИЕ: если возникает сопротивление, слегка потяни аппликатор назад, что бы создать дополнительное пространство, затем нажми на ручку.
ПРИМЕЧАНИЕ: не пытайся с силой выталкивать материал из аппликатора.



07

ЗАПОЛНИ рану мини-губками. При необходимости используй дополнительный аппликатор.



08

ЗАПОЛНЯЙ, используя XSTAT, до такого же состояния, если бы использовал бинт. (2.5- 5 см над раной)

ПРИМЕЧАНИЕ: чем выше плотность губок, тем сильнее давление на поврежденный сосуд.



09

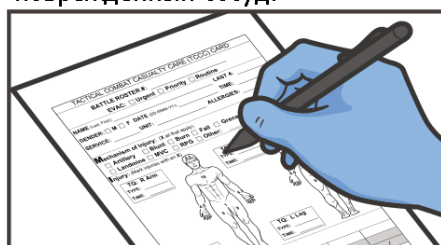
ДАВИ руками в течении 3 минут.

ПРИМЕЧАНИЕ: никогда не пытайся удалить мини-губки из раны.



10

НАЛОЖИ давящую повязку на рану. Проверь пострадавшего на предмет кровотечения.



11

ЗАДОКУМЕНТИРУЙ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC) и прикрепи ее на пострадавшем.

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА



Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.

01

Осмотри рану и оцени источник кровотечения.

ПРИМЕЧАНИЕ: Необходимо убрать одежду, что бы лучше изучить травму.



02 **СОХРАНЯЙ ДАВЛЕНИЕ** на источник кровотечения.

03 **ДОСТАНЬ** кровоостанавливающую салфетку из аптечки пострадавшего

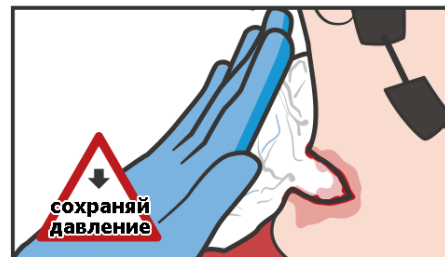
ПРИМЕЧАНИЕ: если нет возможности использовать кровоостанавливающую салфетку, используй бинт или чистую, сухую ткань



04 Туго **тампонируй** рану кровоостанавливающей салфеткой, пока не заполнишь полость раны. Закончи быстрее, чем за 90 сек.

ПРИМЕЧАНИЕ: может потребоваться более одной салфетки/бинта, для остановки кровотечения.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: если проникший предмет все еще в теле пострадавшего, накладывай повязку поверх. **НЕ** извлекай предмет.



05 **УБЕДИСЬ**, что кровоостанавливающая салфетка или бинт выступают над кожей на 2.5-5 см.

ПРИМЕЧАНИЕ: если кровоостанавливающая салфетка или бинт не выступают над кожей на 2.5-5 см, используй дополнительную кровоостанавливающую салфетку или бинт.



06 После тампонирования, **ДЕРЖИ** и сильно дави минимум 3 минуты, пока кровотечение не прекратится.



07 **ПРОВЕРЬ**, что кровотечение контролируемо, поддерживая давление.

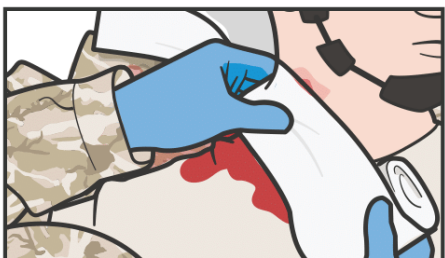
ПРИМЕЧАНИЕ: убедись, что кровь не просачивается через или вокруг кровоостанавливающей салфетки. Если кровотечение остановилось, оставь бинт/салфетку на месте, поддерживая давление.

ЕСЛИ КРОВОТЕЧЕНИЕ НЕ ОСТАНОВЛЕНО:

08a Если использовалось кровоостанавливающее средство, извлеки его и переиди к **ШАГУ 3**.

или

08b Если использовался бинт, примени еще один и дави (около 3 мин.) пока кровотечение не остановится.



09 **ПОМЕСТИ** эластичный бинт, шириной 15 см на кровоостанавливающую салфетку. Оставь достаточный хвост, чтобы завязать узел.



10 Продолжая давить, **БИНТУЙ** (не менее 1.5 оборотов) вокруг тампонирующего материала так, что бы полностью его закрыть.



БИНТУЙ по диагонали через грудь, под противоположной рукой, по спине, на шею и обратно поверх раны.

Продолжение на следующей странице...

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА

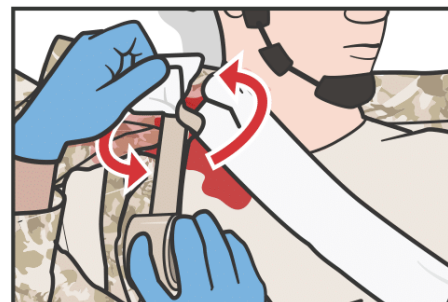
Продолжение...



11 БИНТУЯ вокруг шеи и под рукой, хорошо натягивай бинт. Обеспечь плотное прижатие бинтом тампонады.



12 ЗАКРЕПИ повязку, завязав конец эластичного бинта с оставленным ранее хвостом.



13 ЗАКРЕПИ узел, используя 8см скотч, пластырь. Сделай минимум 1.5 оборота вокруг узла.

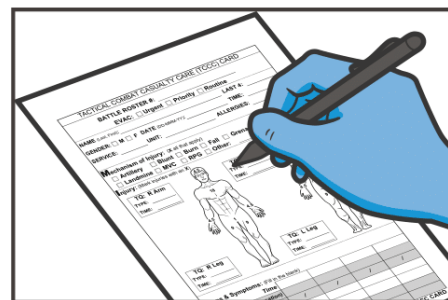
ПРИМЕЧАНИЕ: Не используй прижимную планку на шее.



14 ПРИБИНТУЙ верхнюю часть руки (с поврежденной стороны) к торсу, используя бинт.



15 ПРОВЕРЬ рану, убедись, что кровотечение остановлено.



16 ЗАДОКУМЕНТИРУЙ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC) и прикрепи ее на пострадавшем.

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ

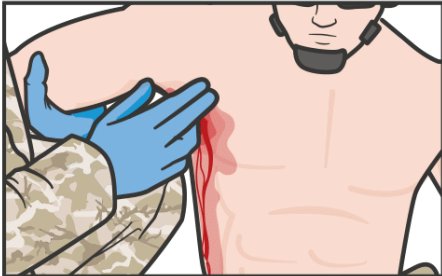


Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.

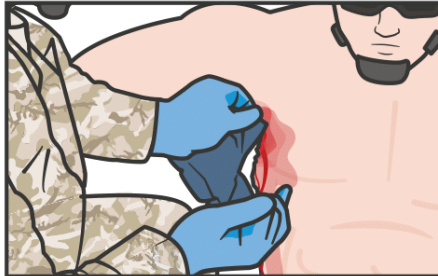
Осмотри рану и оцени источник кровотечения.

ПРИМЕЧАНИЕ: Необходимо убрать одежду, что бы лучше изучить травму.



01 ПОДНИМИ руку чтобы осмотреть рану и оценить источник кровотечения.

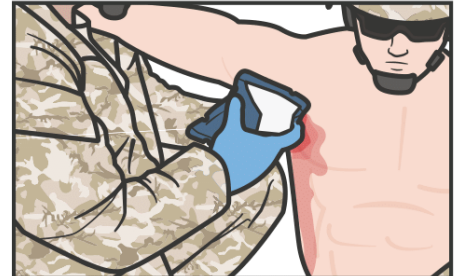
ПРИМЕЧАНИЕ: лучшей позицией для оказания помощи пострадавшему является сидячая. Если пострадавший не может принять сидячее положение, необходимо усадить его как можно выше, для наложения эластичной повязки.



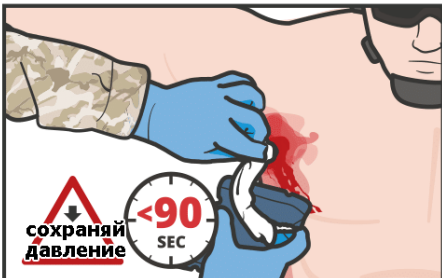
02 СОХРАНЯЙ ДАВЛЕНИЕ на источник кровотечения.

03 ДОСТАНЬ кровоостанавливающую салфетку из аптечки пострадавшего. Вытащи ее из стерильной упаковки.

ПРИМЕЧАНИЕ: если нет возможности использовать кровоостанавливающую салфетку, используй бинт или чистую, сухую ткань



04 ВЫТЯНИ руку пострадавшего под углом 90 градусов, положив ее себе на плечо (для поддержания высоты руки). Продолжай так удерживать руку и выполняй **шаги 5-13**.



05 Туго ТАМПонируй подмышечную рану кровоостанавливающей салфеткой, пока не заполнишь полость раны. Закончи быстрее, чем за 90 сек.

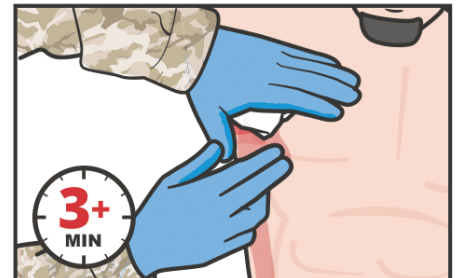
ПРИМЕЧАНИЕ: может потребоваться более одной салфетки/бинта, для остановки кровотечения.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: если проникший предмет все еще в теле пострадавшего, накладывай повязку поверх. **НЕ** извлекай предмет.



06 УБЕДИСЬ, что кровоостанавливающая салфетка или бинт выступают над кожей на 2.5-5 см.

ПРИМЕЧАНИЕ: если кровоостанавливающая салфетка, или бинт не выступают над кожей на 2.5-5 см, используй дополнительную кровоостанавливающую салфетку или бинт.



07 ДЕРЖИ и сильно дави минимум 3 минуты.

08 УБЕДИСЬ, что кровотечение остановлено созданным давлением.

ПРИМЕЧАНИЕ: убедись, что кровь не просачивается через или вокруг кровоостанавливающей салфетки. Если кровотечение остановилось, оставь бинт/салфетку на месте, поддерживая давление.

ЕСЛИ КРОВОТЕЧЕНИЕ НЕ ОСТАНОВЛЕНО:

09a Если использовалось кровоостанавливающее средство, извлеки его и перейди к **ШАГУ 3**.

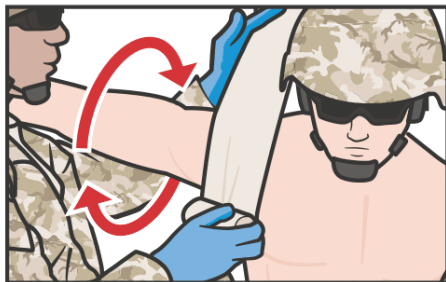


09b Если использовался бинт, примени еще один и дави (около 3 мин.) пока кровотечение не остановится.

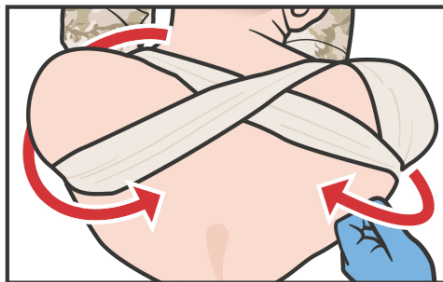
Продолжение на следующей странице...

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ

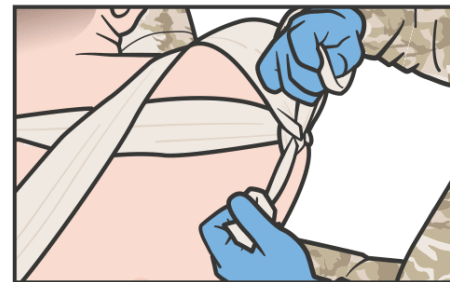
Продолжение...



10 Продолжая давить, дважды **ОБЕРНИ** эластичный бинт вокруг раненого плеча. Бинт должен полностью закрыть тампонирующий материал.

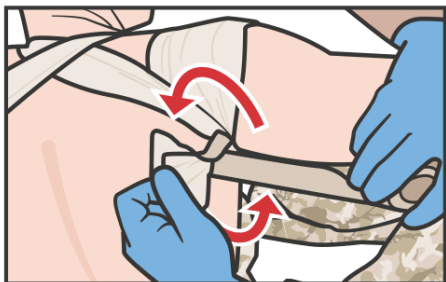


11 **БИНТУЙ** накрест, через спину, под противоположную подмышку, закрепляя на противоположном плече в виде восьмерки.

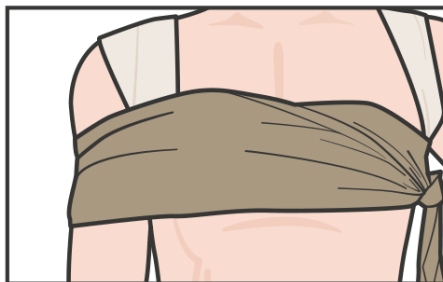


12 **ЗАВЯЖИ** конец эластичного бинта с оставленным ранее хвостом. (Если есть застежки из комплекта эластичного бинта, используй их для фиксации).

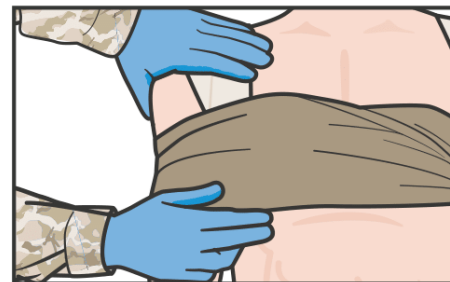
ПРИМЕЧАНИЕ: если используется эластичный бинт без застежек, оставь за спиной пострадавшего хвост для узла.



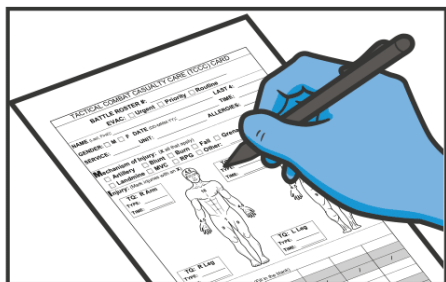
13 **ЗАКРЕПИ** узел, используя 8 см скотч, пластырь. Сделай минимум 1.5 оборота вокруг узла.



14 **ПРИБИНТУЙ** верхнюю часть руки (с поврежденной стороны) к торсу, используя медицинскую косынку.



15 **ПРОВЕРЬ** рану, убедись, что кровотечение остановлено.



16 **ЗАДОКУМЕНТИРУЙ** проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC) и прикрепи ее на пострадавшем.

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ПАХОВОЙ ОБЛАСТИ

импровизированным давящим устройством (PDD)



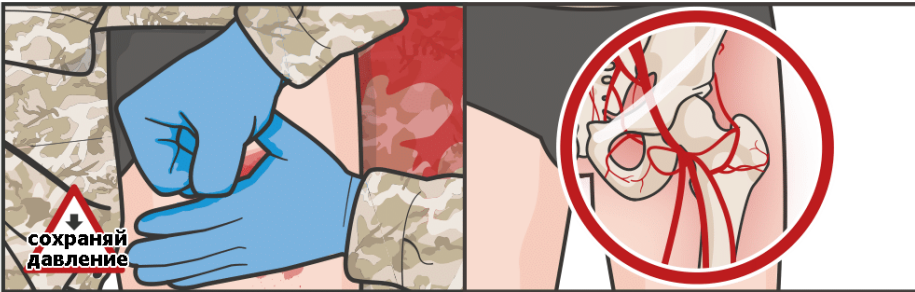
Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.

01

Осмотри рану и оцени источник кровотечения.

ПРИМЕЧАНИЕ: Необходимо убрать одежду, что бы лучше изучить травму.



↓
сохраняй давление

02

СОХРАНЯЙ ДАВЛЕНИЕ на месте наиболее активного кровотечения. Если не видишь, **НАДАВИ** кулаком в паховый канал с поврежденной стороны.

ПРИМЕЧАНИЕ: паховый канал - впадина между верхней частью бедра и животом. Там расположены сосуды с интенсивным кровотоком. Расположен посередине, между лобковой костью и передней подвздошной костью.



↓
сохраняй давление

03

ДОСТАНЬ кровоостанавливающую салфетку из аптечки пострадавшего.

ПРИМЕЧАНИЕ: если нет возможности использовать кровоостанавливающую салфетку, используй бинт или чистую, сухую ткань



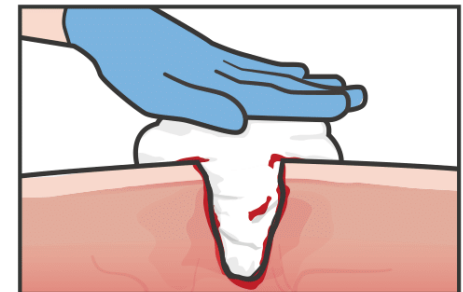
↓
сохраняй давление

04

Убери кулак, если использовал для остановки кровотечения, и немедленно **НАДАВИ** и **ТУГО ТАМПонируй** рану кровоостанавливающей салфеткой, пока не заполнишь полость раны. Закончи быстрее, чем за 90 сек.

ПРИМЕЧАНИЕ: может потребоваться более одной салфетки/бинта, для остановки кровотечения.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: если проникший предмет все еще в теле пострадавшего, накладывай повязку поверх. **НЕ** извлекай предмет.



05

УБЕДИСЬ, что кровоостанавливающая салфетка или бинт выступают над кожей на 2.5-5 см.

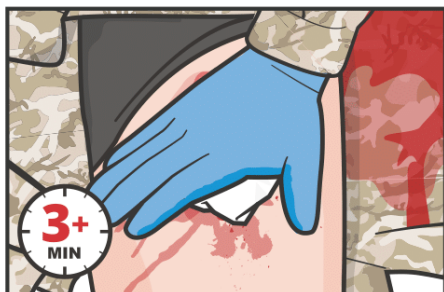
ПРИМЕЧАНИЕ: если кровоостанавливающая салфетка или бинт не выступают над кожей на 2.5-5 см, используй дополнительную кровоостанавливающую салфетку или бинт.

ЕСЛИ КРОВОТЕЧЕНИЕ НЕ ОСТАНОВЛЕНО:

08a Если использовалось кровоостанавливающее средство, извлеки его и перейди к **ШАГУ 3**.

или

08b Если использовался бинт, примени еще один и дави (около 3 мин.) пока кровотечение не остановится.



06

ДЕРЖИ и сильно дави минимум 3 минуты.



07

УБЕДИСЬ, что кровотечение остановлено созданным давлением.

ШАГ 7 ПРИМЕЧАНИЕ: убедись, что кровь не просачивается через или вокруг кровоостанавливающей салфетки. Если кровотечение остановилось, оставь бинт/салфетку на месте, поддерживая давление.

Продолжение на следующей странице...

CLS
TCCCCMC
TCCCCPP
TCCC

MARCH

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ПАХОВОЙ ОБЛАСТИ

импровизированным давящим устройством (PDD)

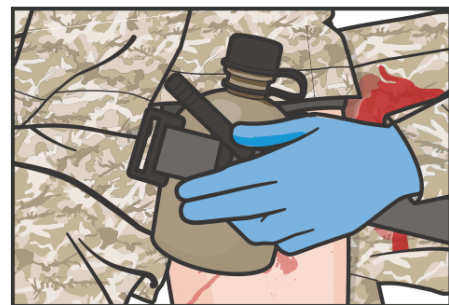
Продолжение...



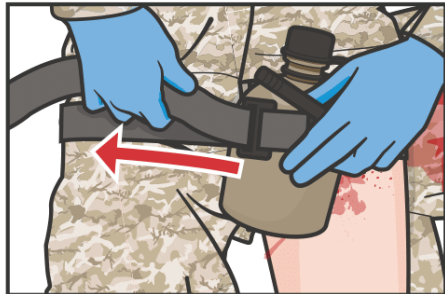
09 ПОМСТИ цилиндрический или сферический предмет (PDD) в паховый канал. Поддерживай давление на кровоостанавливающую салфетку.
(варианты PDD: ботинок/башмак, полная бутылка воды, фляга)



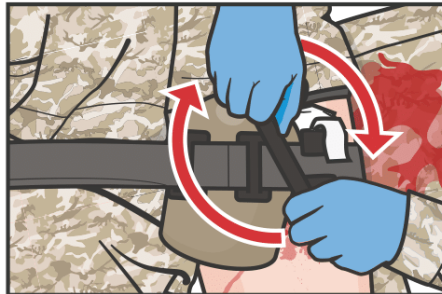
10 ВОЗЬМИ турникет. Оберни его вокруг талии/бедер пострадавшего. При необходимости, соедини два турникета.



11 РАСПОЛОЖИ вороток турникета непосредственно по центру PDD. Убедись, что направляющая пряжка направлена к середине тела.



12 УБЕДИСЬ, что туго затянул стропу. Резким рывковым движением застегни липучку, прежде чем вращать вороток.

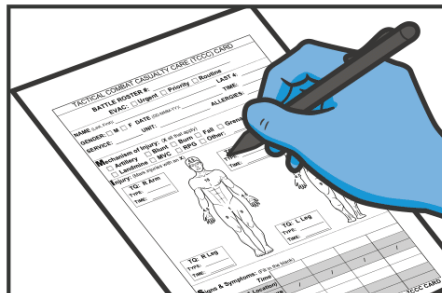


13 КРУТИ вороток, пока кровотечение не остановится. Дистальный пульс (дальше от сердца) должен отсутствовать.

ШАГ 13 ПРИМЕЧАНИЕ: если кровотечение не остановилось и присутствует дистальный пульс (дальше от сердца), убери любое ослабление стропы турникета (если возможно). Вращай вороток, пока кровотечение не остановится и не пропадет дистальный пульс (дальше от сердца).



14 Визуально ПРОВЕРЬ положение устройства. Убедись, что вороток турникета закреплен поверх PDD.



15 ЗАДОКУМЕНТИРУЙ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC) и прикрепи ее на пострадавшем.

CLS
TCCCCMC
TCCCCPP
TCCC

MARCH

SAM[®] JUNCTIONAL TOURNIQUET

комплекс для остановки кровотечений и иммобилизации таза

ПРИМЕЧАНИЕ: данное устройство следует использовать после качественного тампонирования раны.**Используй** средства индивидуальной защиты.**ПРИМЕЧАНИЕ:** попроси помощи у санинструктора, если возможно.

01

Осмотри рану и оцени источник кровотечения.**ПРИМЕЧАНИЕ:** Необходимо убрать одежду, что бы лучше изучить травму.

02

СОХРАНЯЙ ДАВЛЕНИЕ на месте наиболее активного кровотечения, если возможно.

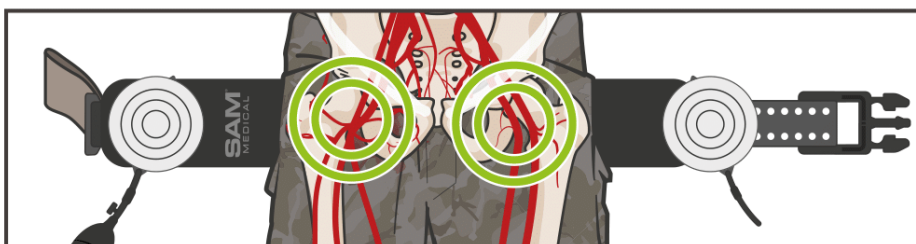
03

ВЫТАЩИ все предметы из карманов пострадавшего в области бедер.

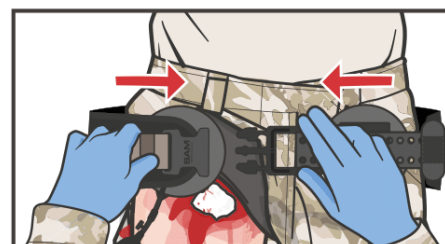
04

ПОЛОЖИ пострадавшего на спину.

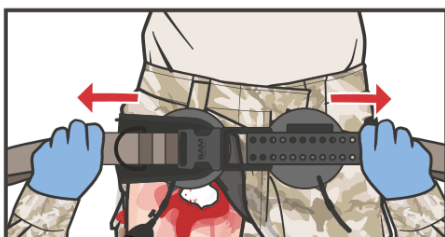
05

СОХРАНЯЙ давление, пока подготавливаешь SAM.

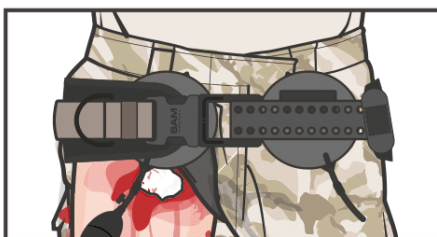
06

ПРОДЕНЬ ремень за бедрами и сдвинь его вверх. Расположи компрессионную подушку (TCD) над местом применения.
а. Над бедренным пульсом, чуть ниже паховой связки.
ПРИМЕЧАНИЕ: если рана до этого не была затампонирана и TCD попадает на открытую рану, используй бинт или кровоостанавливающую салфетку.
б. Чуть ниже середины воображаемой линии между передней верхней подвздошной косточкой и лобковым бугорком. (если нет пульса)

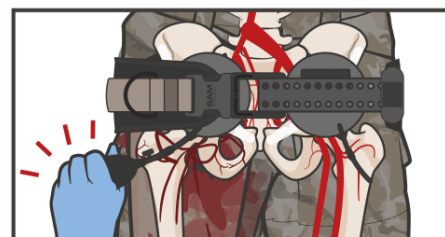
07

УДЕРЖИВАЯ TCD на месте, защелкни пряжку пояса.

08

Плотно ЗАТЯНИ ремень, оттягивая коричневые ручки друг от друга. Не применяй TCD на ослабленном ремне.

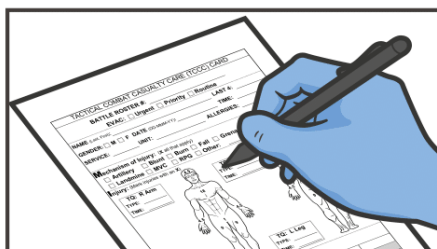
09

ЗАФИКСИРУЙ натяжение, застегнув перфорированный конец ремня на липучку.
ПРИМЕЧАНИЕ: ты услышишь второй щелчок, когда пояс застегнется.

10

Используя груши для накачки, **НАКАЧИВАЙ** TCD, пока не остановится кровотечение и не пропадет дистальный пульс (дальше от сердца).

11

НАПИШИ время наложения турникета на лбу пострадавшего.

12

ЗАДОКУМЕНТИРУЙ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC) и прикрепи ее на пострадавшем.**ПРИМЕЧАНИЕ:** при двухсторонней травме, проделай эту же процедуру со второй TCD.**ПРИМЕЧАНИЕ:** проверь пострадавшего на наличие кровотечения и отрегулируй устройство, если необходимо.

CLS
TCCCCMC
TCCCCPP
TCCC

MARCH

CROC® COMBAT READY CLAMP

струбцина для остановки кровотоков

ПРИМЕЧАНИЕ: данное устройство следует использовать после качественного тампонирования раны.



Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.

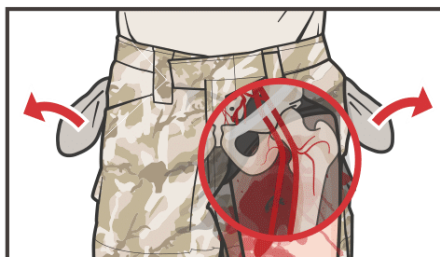
01

Осмотри рану и оцени источник кровотечения.

ПРИМЕЧАНИЕ: Необходимо убрать одежду, что бы лучше изучить травму.



02 СОХРАНЯЙ ДАВЛЕНИЕ на месте наиболее активного кровотечения, если возможно.



03 ВЫТАЩИ все предметы из карманов пострадавшего в области бедер.



04 ПОЛОЖИ пострадавшего на спину.

05 СОХРАНЯЙ давление, пока подготавливаешь CROC.



06 ИЗВЛЕКИ CROC из упаковки и собери



07 Вертикально **ПОДНИМИ** рычаг, одновременно поверни его на 90 градусов. Фиксирующий пин должен защелкнуться.



08 ОТТЯНИ вверх вертикальный фиксатор рычага. Вставь горизонтальный рычаг. Отпусти фиксатор. Вставляй горизонтальный рычаг, пока фиксатор не защелкнется.



09 ВСТАВЬ Т-образную ручку в горизонтальный рычаг. Поворачивай по часовой стрелке, пока конец ручки не покажется снизу горизонтального рычага.



10 ПЛОТНО ПРИДАВЛИВАЙ прижимной диск к Т-образной ручке, пока он не встанет на место.



11 Точно **ОПРЕДЕЛИ** место применения:

а. Над бедренным пульсом, чуть ниже паховой связки.

ПРИМЕЧАНИЕ: если рана до этого не была затампонирована, используй бинт или кровоостанавливающую салфетку.

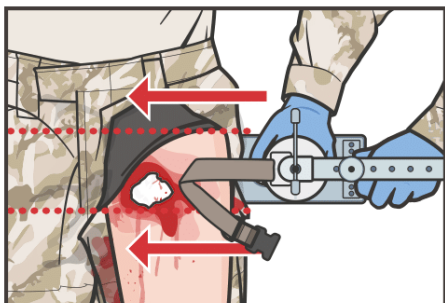
б. Чуть ниже середины воображаемой линии между передней верхней подвздошной косточкой и лобковым бугорком. (если нет пульса)

Продолжение на следующей странице...

CROC® COMBAT READY CLAMP

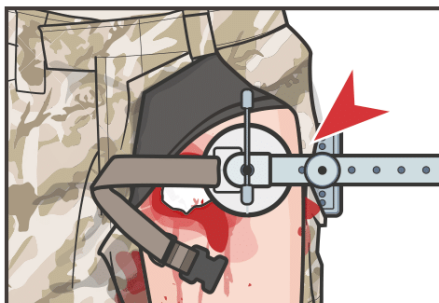
струбцина для остановки кровотечений

Продолжение...

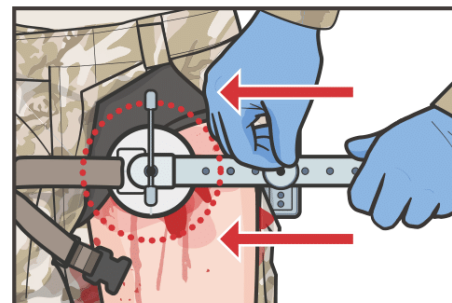


12 РАСПОЛОЖИ подставку под пострадавшим прямо под желаемым местом применения.

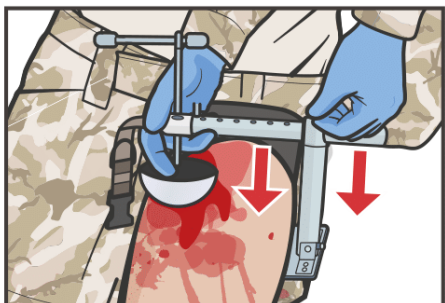
ПРИМЕЧАНИЕ: по возможности, поверни подставку под ягодицы/таз для простоты использования



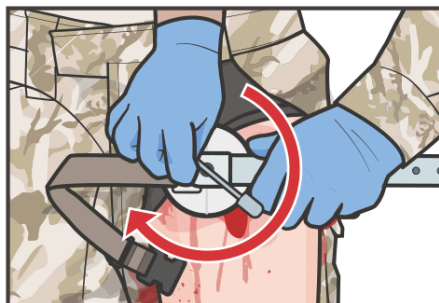
13 УБЕДИСЬ, что вертикальная планка соприкасается с пострадавшим. Она должна быть проксимальнее (ближе к сердцу) раны.



14 УБЕДИСЬ, что горизонтальная планка находится над местом применения.



15 ОТРЕГУЛИРУЙ вертикальную планку так, чтобы прижимной диск касался пострадавшего.



16 ДАВИ, вращая T-образную ручку по часовой стрелке. Продолжай, пока кровотечение не остановится.

ПРИМЕЧАНИЕ: если кровотечение не остановлено за 20 полных оборотов, отведи и перепозиционируй давящий диск.

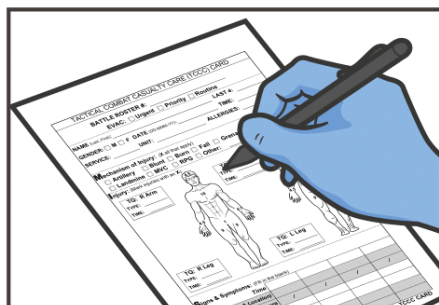


17 ЗАСТЕГНИ фиксирующие лямки.

ПРИМЕЧАНИЕ: проверь пострадавшего на наличие кровотечения и отрегулируй устройство, если необходимо.



18 НАПИШИ время наложения турникета на лбу пострадавшего.



19 ЗАДОКУМЕНТИРУЙ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC) и прикрепи ее на пострадавшем.

CLS
TCCCCMC
TCCCCPP
TCCC

MARCH

JUNCTIONAL EMERGENCY TREATMENT TOOL (JETT®) TOURNIQUET

комплекс экстренной остановки кровотечений и иммобилизации таза

ПРИМЕЧАНИЕ: данное устройство следует использовать после качественного тампонирования раны.



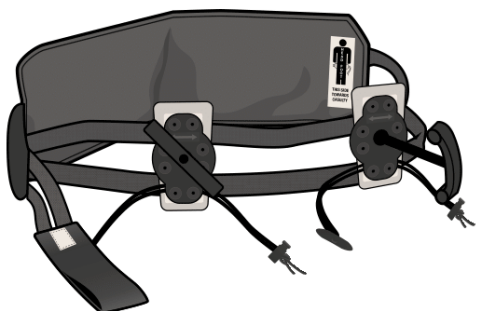
Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.

01

Осмотри рану и оцени источник кровотечения.

ПРИМЕЧАНИЕ: Необходимо убрать одежду, что бы лучше изучить травму.



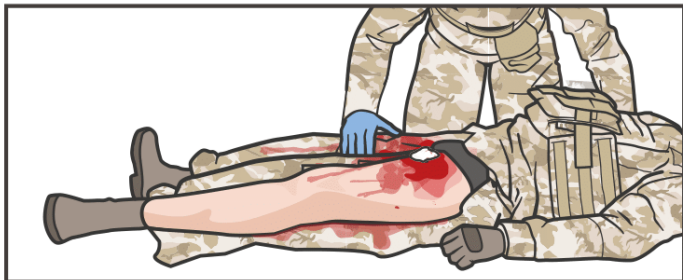
02

СОХРАНЯЙ ДАВЛЕНИЕ на месте наиболее активного кровотечения, если возможно.



03

ВЫТАЩИ все предметы из карманов пострадавшего в области бедер.



04

ПОЛОЖИ пострадавшего на спину.



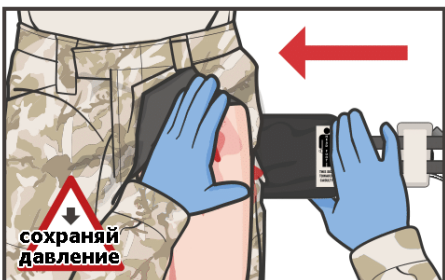
05

СОХРАНЯЙ давление над бедренным пульсом.

06

ОТКРОЙ и **РАЗМОТАЙ** устройство. Приготовь его к использованию.

ПРИМЕЧАНИЕ: Убедись, что надпись «This Side Toward Casualty» повернута к пострадавшему.



07

ПРОСУНЬ пояс под поясицей или ягодицами пострадавшего



08

НАЩУПАЙ бедренный пульс чуть ниже паховой связки, идущей от верхнего гребня подвздошной кости к кости таза, чтобы обеспечить правильное размещение устройства.



09

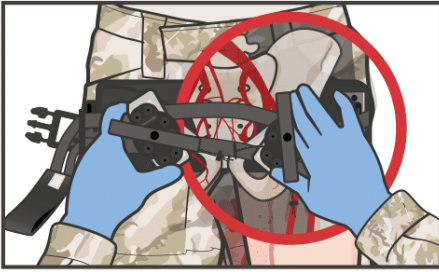
Возвратно-поступательными движениями **ПЕРЕМЕСТИ** пояс под ягодицы так, чтобы подушка для ягодиц располагалась по центру за пострадавшим. Это необходимо для выравнивания прижимных подушек чуть ниже паховой области.

Продолжение на следующей странице...

CLS
TCCCCMC
TCCCCPP
TCCCJUNCTIONAL EMERGENCY TREATMENT
TOOL (JETT®) TOURNIQUET

комплекс экстренной остановки кровотоков и иммобилизации таза

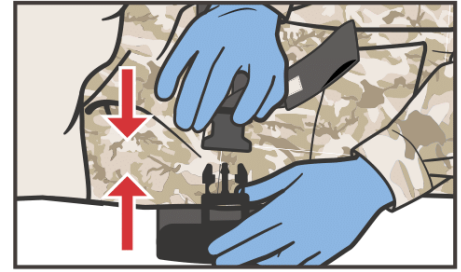
Продолжение...



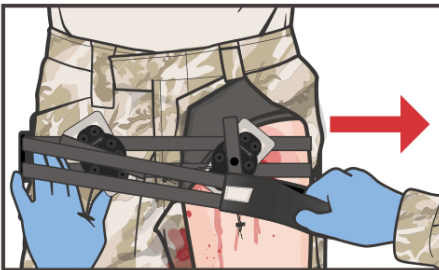
10 РАСПОЛОЖИ две прижимные подушки в области над бедренным пульсом чуть ниже паховой связки.



11 РАСПОЛОЖИ прижимные подушки так, чтобы по своей длинной стороне они были параллельны паховой связке или каналу (Примерно 30 градусов от вертикали). Убедись, что гениталии пострадавшего не попадают в область, подлежащей сжатию.

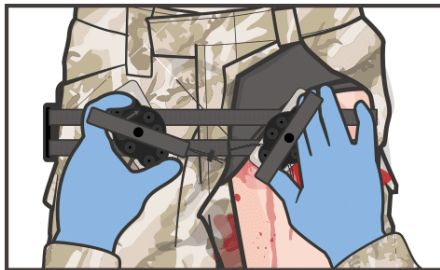


12 ЗАКРОЙ пряжку «фастекс». Ты должен услышать щелчок.



13 ТУГО ЗАТЯНИ устройство за свободный конец ремешка с петлевой ручкой.

ПРИМЕЧАНИЕ: пока тянешь, поддерживай пояс свободной рукой.

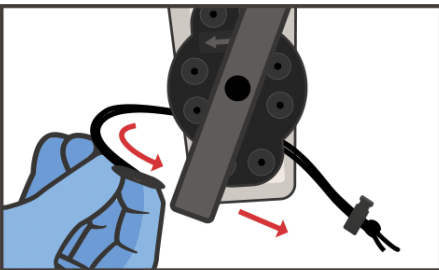


14 ПРОВЕРЬ чтобы прижимные подушки по своей длинной стороне были параллельны паховой связке или каналу. (Примерно 30 градусов от вертикали)

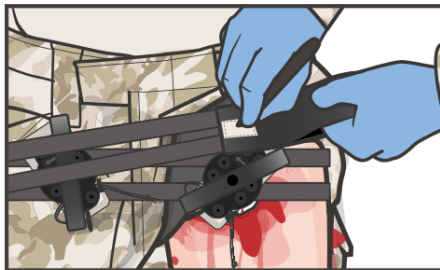


15 С поврежденной стороны ЗАКРУЧИВАЙ Т-образную ручку по часовой стрелке. Свободной рукой придерживай пояс. Крути, пока кровотечение не остановится.

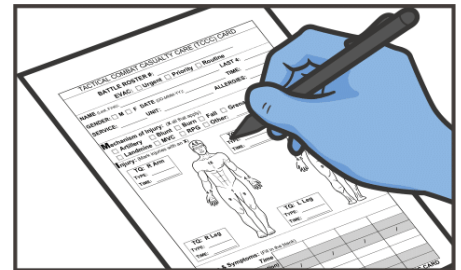
ПРИМЕЧАНИЕ: если конечность цела, убедись, что дистальный (дальше от сердца) пульс отсутствует.



16 ВСТАВЬ стопор в отверстие на поворотной ручке и плотно его закрепи, для безопасности.



17 НАПИШИ время наложения на отведенном месте на ручке с петлей.



18 ЗАДОКУМЕНТИРУЙ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC) и прикрепи ее на пострадавшем.

ШАГ 16 ПРИМЕЧАНИЕ: повтори ту же процедуру с другой стороны, при двухсторонней травме.

ШАГ 16 ПРИМЕЧАНИЕ: следи за пострадавшим во время перемещения. Смотри, что бы устройство оставалось на месте. Регулируй устройство по мере необходимости, что бы не возобновилось кровотечение.

WOUND CLOSURE DEVICE

устройство для зажима ран

ПРИМЕЧАНИЕ: данное устройство может быть использовано вместе с другими средствами остановки кровотечения:

- а. Тампонирование:** при необходимости, тампонирование можно применить перед использованием устройства.
- б. Кровоостанавливающие средства:** устройство можно применять на рану, обработанную кровоостанавливающим средством.
- с. Наложение повязки:** при необходимости, компрессионную повязку можно наложить поверх устройства, после его применения. Это поможет обезопасить зажим и создаст дополнительное давление на рану, ограничивая образование гематомы.

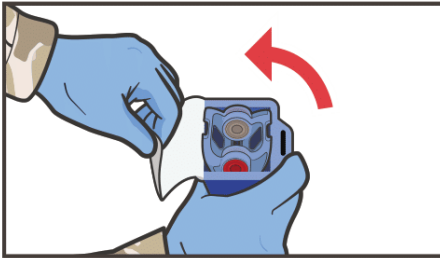


Используй средства индивидуальной защиты.

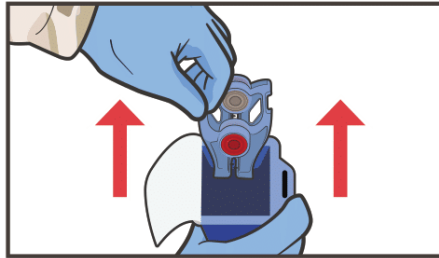
ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.

- 01 Осмотри рану и оцени источник кровотечения.**
ПРИМЕЧАНИЕ: Необходимо убрать одежду, чтобы лучше изучить травму.

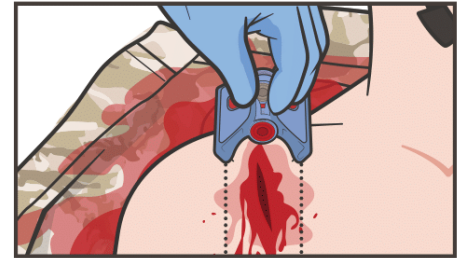
- 02 СОХРАНЯЙ ДАВЛЕНИЕ** на месте наиболее активного кровотечения, если возможно.



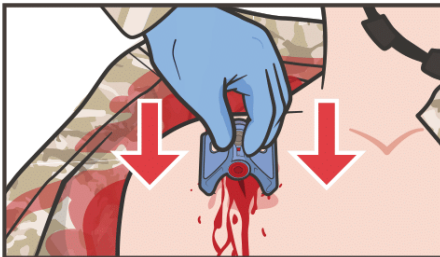
- 03 ОТКРОЙ** стерильную упаковку, отклеив один или оба язычка в верхней части.



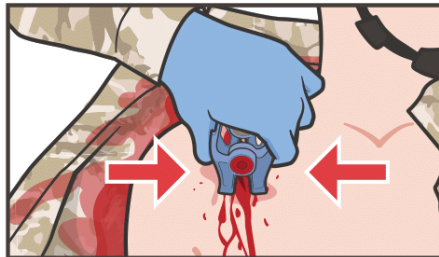
- 04 Одной рукой ВЫТАЩИ** устройство из упаковки. Тяни ровно вверх.



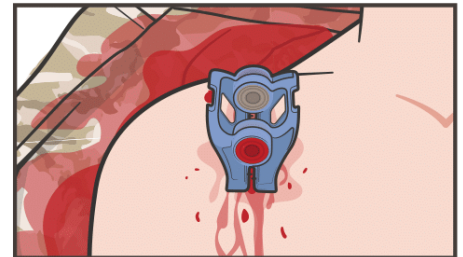
- 05 РАСКРОЙ** устройство, нажав на крылья. Расположи его параллельно ране.



- 06 УБЕДИСЬ**, что игольчатые губки устройства расположены на расстоянии 1-2 см от краев раны с обеих сторон.

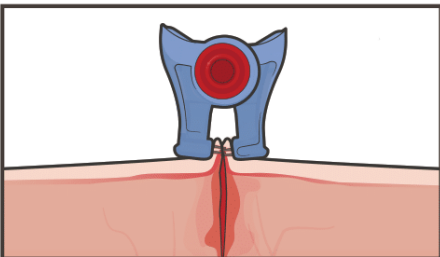


- 07 АККУРАТНО СОЖМИ** игольчатые губки устройства вместе, закрывая рану.

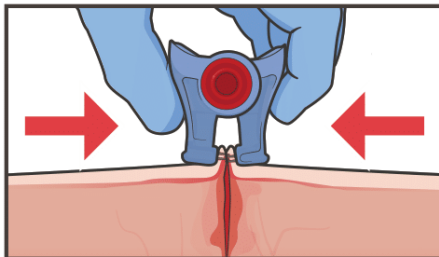


- 08 ПОСЛЕ ЗАКРЫТИЯ** устройство автоматически фиксируется, обеспечивая герметичность раны.

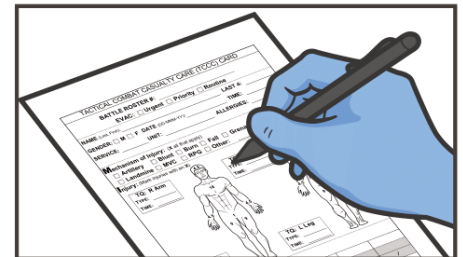
ПРИМЕЧАНИЕ: Не пытайся открыть устройство при помощи крыльев. Это приведет к его поломке.



- 09 УБЕДИСЬ**, что рана закрыта, что нет разрывов кожи, нет кровотечения.



- 10** Если кровотечение продолжается: **СОЖМИ** устройство более плотно; сними, и переустанови; используй более одного устройства; затампонируй кровоостанавливающим материалом или используй XSTAT. После, снова примени устройство.



- 11 ЗАДОКУМЕНТИРУЙ** проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC) и прикрепи ее на пострадавшем.



ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: НЕ используй рядом с глазами.

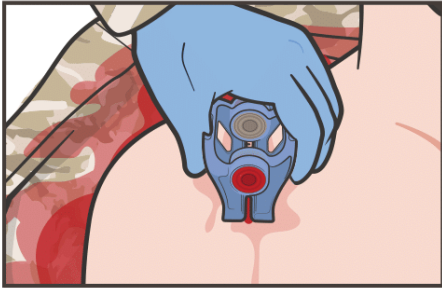


WOUND CLOSURE DEVICE

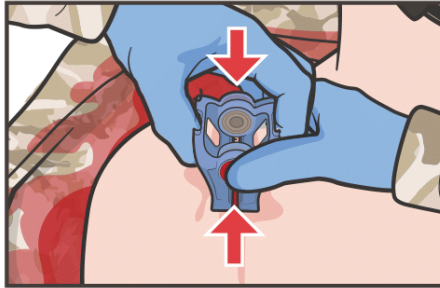
устройство для зажима ран

КАК СНЯТЬ ...

ПРИМЕЧАНИЕ: кнопки по бокам устройства используются для его открытия.



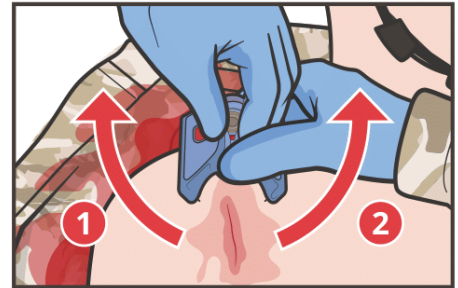
01 **ВОЗЬМИ** устройство одной рукой.



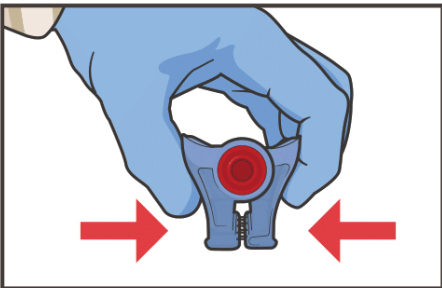
02 **НАДАВИ** на красные кнопки по бокам устройства, чтобы разблокировать фиксирующий механизм. Нажми на крылья, что бы открыть губки устройства.

ПРИМЕЧАНИЕ: делай двумя руками.

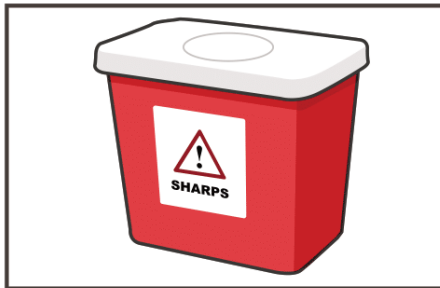
ПРИМЕЧАНИЕ: держи кнопки, пока полностью не снимешь устройство.



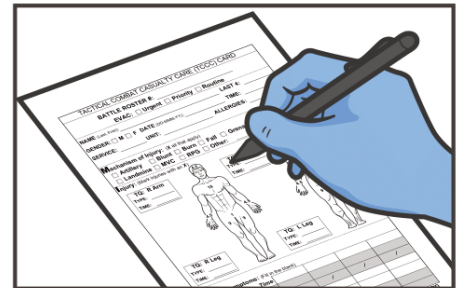
03 Сохраняя давление на кнопки, **ПОТЯНИ** за одну из игольчатых губок. Извлеки иглы из края раны. Затем извлеки иглы с другой стороны. Извлекай только поочередно!



04 **ЗАКРОЙ** устройство, чтобы предотвратить случайное повреждение острыми предметами. Прижми губки друг к другу до полного закрытия.



05 **УТИЛИЗИРУЙ** устройство в соответствии с рекомендациями по обращению с острыми медицинскими отходами.



06 **ЗАДОКУМЕНТИРУЙ** проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC) и прикрепи ее на пострадавшем.



ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: острые предметы - обращайся осторожно, чтобы избежать травм.

НАКЛОН ГОЛОВЫ/ ПОДЪЕМ ПОДБОРОДКА

ПРИМЕЧАНИЕ: НЕ используй при травмах шеи или позвоночника

Используй средства индивидуальной защиты.

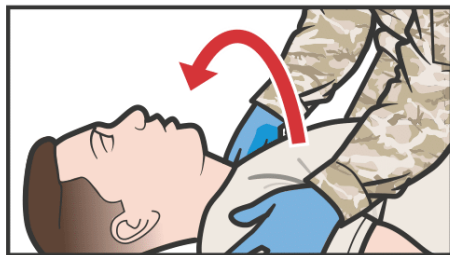


ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.

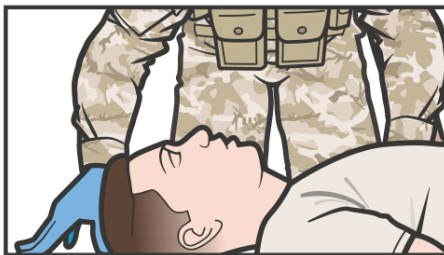
ШАГ 3 ПРИМЕЧАНИЯ:

*-НЕ делай «слепых» движений пальцами во рту.

*- если присутствует рвота или инородные предметы - удали как можно быстрее.



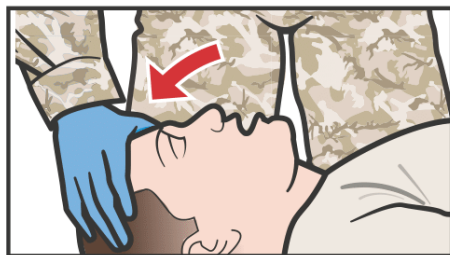
01 ПОЛОЖИ пострадавшего на спину. Поверхность должна быть твердой и плоской.



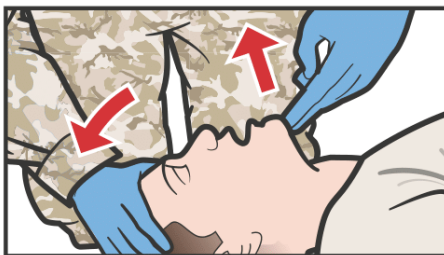
02 ВСТАНЬ НА КОЛЕНИ на уровне плеч пострадавшего. **ПОВЕРНИСЬ** к пострадавшему.



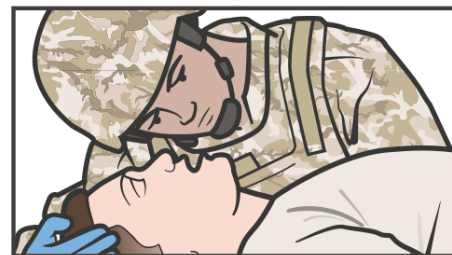
03 ОТКРОЙ рот и **ПОСМОТРИ**, видна ли обструкция дыхательных путей. (рваная рана, непроходимость, сломанные зубы, ожоги или отеки, другие признаки, такие как рвота).



04 ПОЛОЖИ одну руку на лоб пострадавшего. Сильно **НАДАВИ** ладонью, чтобы запрокинуть голову.



05 Пальцы второй руки ПОМСТИ во впадину под подбородком. Выдвинь подбородок. **ПРИМЕЧАНИЕ:** не используй большой палец для этого.



06 Сохраняя открытыми дыхательные пути, **НАКЛОНИ** ухо ко рту и носу. Смотри в сторону груди и живота.



07 ПОСМОТРИ, есть ли движение груди вверх-вниз.



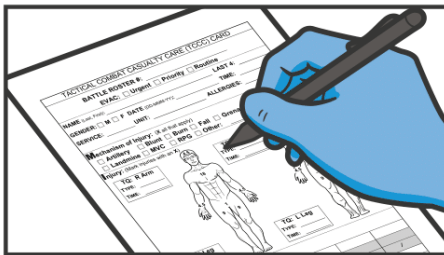
08 ПОСЛУШАЙ, выходит ли воздух при выдохе.



09 ПОЧУВСТВУЙ поток воздуха на своем лице.




10 ИЗМЕРЬ частоту дыхания.



11 ЗАДОКУМЕНТИРУЙ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC) и прикрепи ее на пострадавшем.

ПРИЁМ «ВЫДВИЖЕНИЕ ЧЕЛЮСТИ»

 Используй средства индивидуальной защиты.
ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.

ПРИМЕЧАНИЕ: используй при травмах шеи или позвоночника.
ПРИМЕЧАНИЕ: травмы шеи и/или позвоночника подозреваются при очевидных травмах головы или шеи, а также при взрывных травмах или ДТП



01 ПОЛОЖИ пострадавшего на спину. Поверхность должна быть твердой и плоской.
ШАГ 3 ПРИМЕЧАНИЕ: НЕ ДЕЛАЙ «слепых» движений пальцами во рту.



02 ВСТАНЬ НА КОЛЕНИ за головой пострадавшего. Смотри ему в ноги.
ШАГ 3 ПРИМЕЧАНИЕ: если присутствует рвота или инородные предметы - удали как можно быстрее.

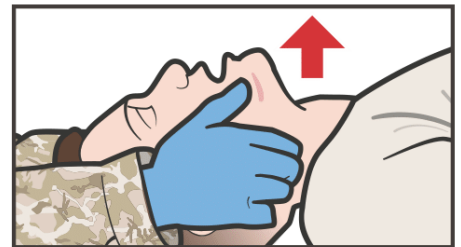


03 ОТКРОЙ рот и **ПОСМОТРИ**, видна ли обструкция дыхательных путей. (рваная рана, непроходимость, сломанные зубы, ожоги или отеки, другие признаки, такие как рвота).



04 УПРИ свои локти в землю или пол. **05 ПОЛОЖИ** руки с обеих сторон нижней челюсти (за ушами).

06 ЗАЖМИ голову пострадавшего своими предплечьями.
ПРИМЕЧАНИЕ: НЕ наклоняй и НЕ вращай голову пострадавшего.



07 Указательными пальцами ПОДТЯНИ челюсть вверх, а большими пальцами **ВЫДВИНЬ** подбородок пострадавшего вперед.
ПРИМЕЧАНИЕ: если губы пострадавшего все еще сомкнуты после шага 7, используй большие пальцы, чтобы оттянуть нижнюю губу и позволить воздуху попасть в рот.



08 Сохраняя открытыми дыхательные пути, НАКЛОНИ ухо ко рту и носу. Смотри в сторону груди и живота.



09 ПОСМОТРИ, есть ли движение груди вверх-вниз.



10 ПОСЛУШАЙ, выходит ли воздух при выдохе.

ШАГ 8 ПРИМЕЧАНИЕ: избегай грубых манипуляций с головой и шеей, если позволяет обстановка. Второй спасатель может потребоваться для приема «выдвижение челюсти» (если есть время и возможность), в то время как основной спасатель продолжает оценивать состояние пострадавшего.



11 ПОЧУВСТВУЙ поток воздуха на своем лице.



12 ИЗМЕРЬ частоту дыхания.



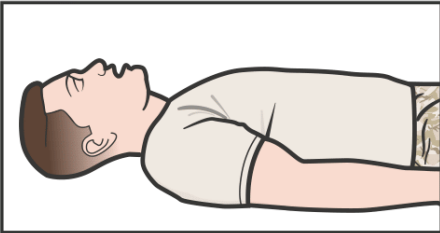
13 ЗАДОКУМЕНТИРУЙ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC) и прикрепи ее на пострадавшем.

НАЗОФАРИНГЕАЛЬНЫЙ ВОЗДУХОВОД (NRA)



Используй средства индивидуальной защиты.

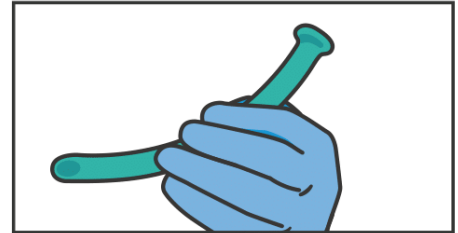
ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



01 ПОЛОЖИ пострадавшего на спину. Голова должна быть в нейтральной позиции.

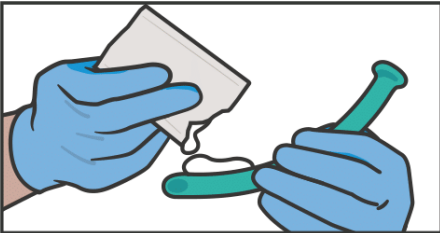


02 ОСМОТРИ нос и носовые проходы на предмет препятствий, мешающих введению NRA.

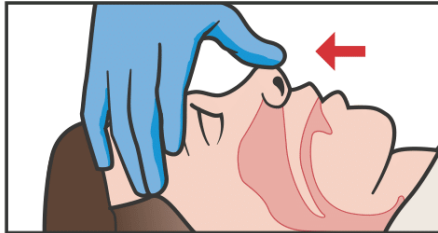


03 ДОСТАНЬ NRA из аптечки пострадавшего. Вытащи его из упаковки.

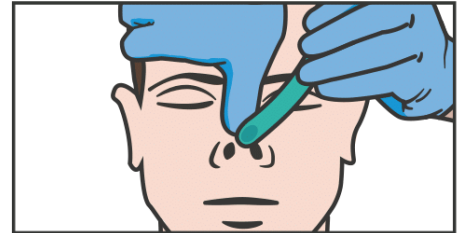
ПРИМЕЧАНИЕ: стандартный размер NRA (80 мм- зеленый) подходит для большинства людей.



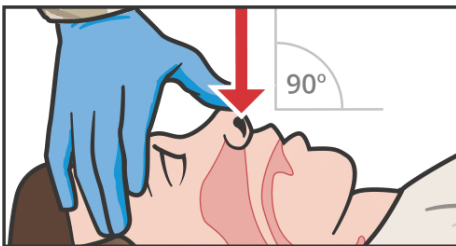
04 СМАЗЬ конец воздуховода NRA стерильной смазкой на водной основе из аптечки, или водой.



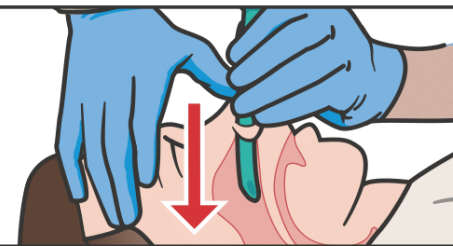
05 ОТКРОЙ отверстие правой ноздри пострадавшего, осторожно потянув кончик носа вверх.



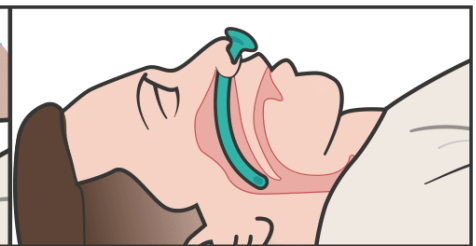
06 РАСПОЛОЖИ трубку так, чтобы скошенный (открытый) конец был обращен к носовой перегородке.



07 ВСТАВЬ воздуховод NRA в правую ноздрию (под углом 90 градусов к лицу пострадавшего)...



скошенным концом, направленным к середине носа. Плавно продвигай NRA...



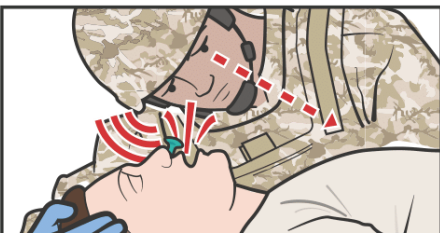
толкая его вниз, пока широкий конец не окажется на одном уровне с ноздрей.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: никогда с силой не вводи NRA в ноздрию пострадавшего.

Если встретил сопротивление, попробуй слегка прокрутить и осторожно вставь его обратно.

Если получилось, но пострадавший начинает давиться или задыхаться, слегка вытащи широкий конец и оставь его на месте. В случае неудачи полностью вытащи NRA и попытайся вставить его в **ЛЕВУЮ** ноздрию.

При введении в левую ноздрию нужно будет повернуть NRA после того, как он войдет примерно на 5 см в ноздрию пострадавшего. Изгиб NRA должен быть направлен вниз.



08 ПРОВЕРЬ дыхание **СМОТЯ,** **СЛУШАЯ** либо **ОЩУЩЕНИЕМ.**



09 ПОСАДИ пострадавшего. Или **ПОЛОЖИ** в безопасное восстановительное положение (без сознания - только в это положение). Это не даст ему захлебнуться кровью, рвотными массами.



10 ЗАДОКУМЕНТИРУЙ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC) и прикрепи ее на пострадавшем.

CLS
TCCCCMC
TCCCCPP
TCCC

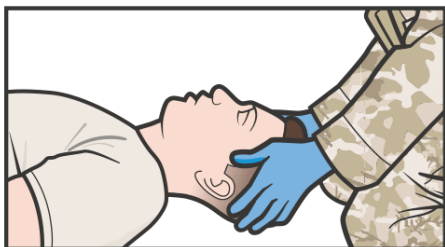
MARCH

ПРИМЕНЕНИЕ МЕШКА ДЛЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ (BVM) В ОДИНОЧКУ



Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



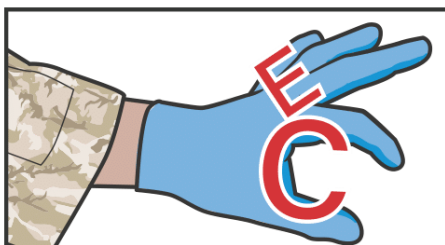
01 **Сядь** у головы пострадавшего.



02 **ВСТАВЬ** назофарингеальный воздуховод.



03 **СОБЕРИ** BVM (подсоедини маску к мешку).



04 **ИСПОЛЬЗУЙ** технику "ЕС" для удержания маски над ртом пострадавшего.

ПРИМЕЧАНИЕ: Техника "ЕС" выполняется одной рукой.



СЛОЖИ пальцы в букву "С", поместив большой палец на часть маски, закрывающую переносицу, а указательный палец - на часть маски, закрывающую рот.



Плотно **ПРИЖМИ** маску к лицу, надавливая большим и указательным пальцами. Одновременно подтягивая нижнюю челюсть сформированными в букву "Е" остальными пальцами. Открой дыхательные пути приемом "Наклон головы/Подъем подбородка".

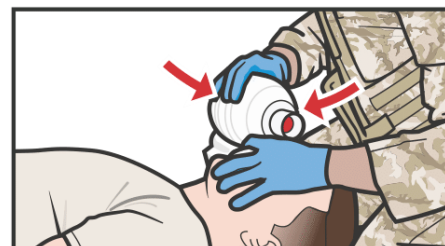


05 **СОХРАНЯЙ** герметичность, прижимая маску одной рукой. Дави на маску, чтобы удерживать ее в нужном положении, чтобы она закрывала рот пострадавшего.



06 **СОЖМИ** мешок другой рукой на 1-2 секунды, наблюдая за подъемом грудной клетки, чтобы убедиться, что легкие эффективно надуваются.

ПРИМЕЧАНИЕ: в качестве альтернативы, мешок может быть прижат к твоей ноге или предплечью, чтобы обеспечить больший объем притока воздуха для пострадавшего или помочь при усталости рук.



07 **ПРОДОЛЖАЙ СЖИМАТЬ** мешок каждые 5-6 секунд (10-12 раз в минуту).



08 **ПРОДОЛЖАЙ** вентиляцию легких. Следи за появлением самопроизвольного дыхания. Периодически проверяйте пульс.



09 **ЗАДОКУМЕНТИРУЙ** проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC) и прикрепи ее на пострадавшем.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕШКА ДЛЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ (BVM) ВДВОЕМ



Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.

01 **СЯДЬ** за головой пострадавшего, а напарник сбоку от головы.



02 **ВСТАВЬ** назофаренгиальный воздуховод.



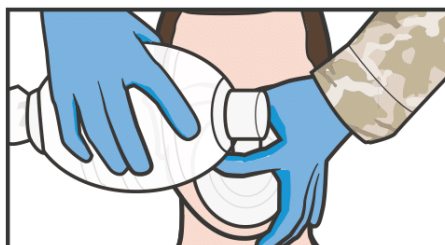
03 **СОБЕРИ** BVM (подсоедини маску к мешку).



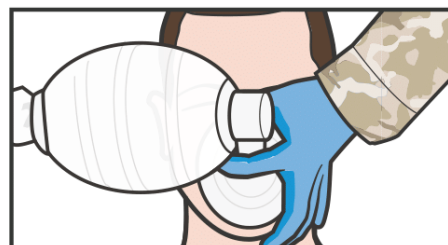
04 **ПОМЕСТИ** маску на рот и нос пострадавшего.



05 **ПОМЕСТИ** мизинец, безымянный и средний пальцы вдоль нижней челюсти.



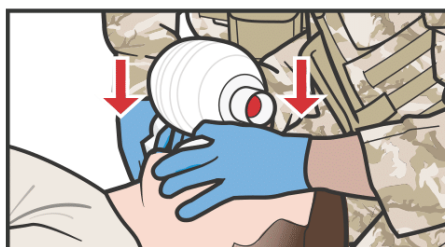
06 **ПОМЕСТИ** большой палец на верхнюю часть маски, над соединительным клапаном.



07 **ПОМЕСТИ** указательный палец на нижнюю часть маски под соединительным клапаном.



08 Прodelай **ТО ЖЕ САМОЕ** пальцами второй руки.



09 **УДЕРЖИВАЙ** маску двумя руками для герметичности.



10 Второй спасатель медленно **СЖИМАЕТ** мешок двумя руками на 1-2 секунды, наблюдая за подъемом грудной клетки.

11 **НАБЛЮДАЙ** за подъемом и опусканием грудной клетки пострадавшего.
а. если грудная клетка не поднимается, перемести маску, чтобы обеспечить хорошую герметичность. Наклони голову и подними подбородок, чтобы открыть дыхательные пути.
б. если грудная клетка поднимается и опускается, перейди к шагу 12.



12 **ПРОДОЛЖАЙ** сжимать мешок каждые 5-6 секунд (10-12 раз в минуту).



13 **ПРОДОЛЖАЙ** вентиляцию легких. Следи за появлением самопроизвольного дыхания. Периодически проверяйте пульс.



14 **ЗАДОКУМЕНТИРУЙ** проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC) и прикрепи ее на пострадавшем.

CLS
TCCCСМС
ТССССРР
ТССС

MARCH

БЕЗОПАСНОЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ



Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.

01

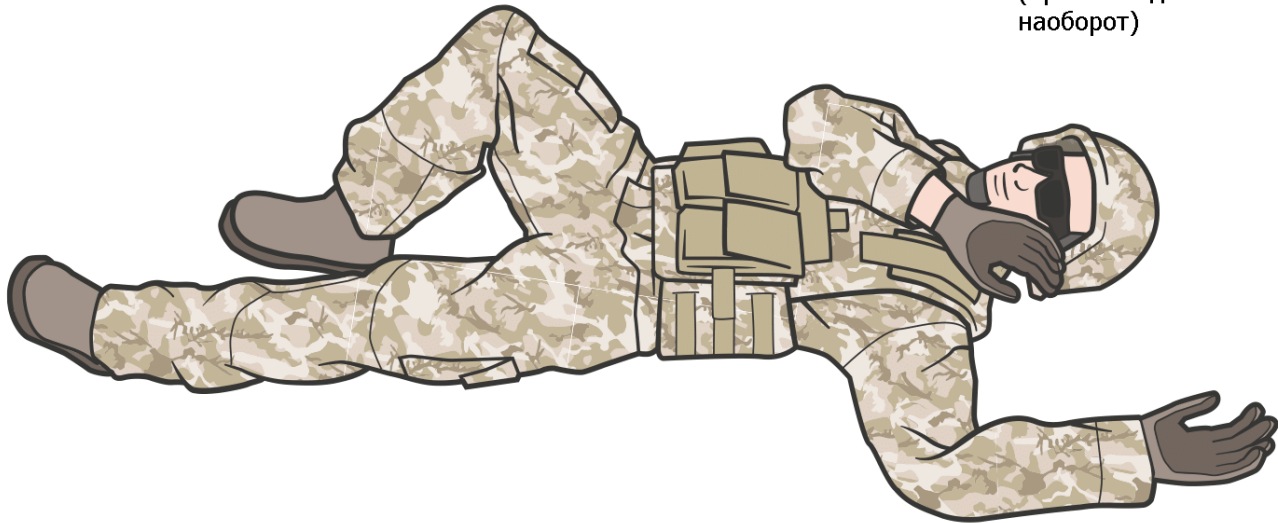
УЛОЖИ пострадавшего на спину, не причинив ему дополнительных травм.

02

Осторожно **ПОДНИМИ** ближнюю к себе руку пострадавшего и **ПОЛОЖИ** её, под прямым углом к телу, согнув в локте, ладонью вверх.

03

ВОЗЬМИ вторую руку пострадавшего, **ПОЛОЖИ** тыльную сторону ее ладони к его противоположной щеке (правая ладонь - левая щека и наоборот)



04

ДЕРЖИ свою руку там, чтобы **НАПРАВЛЯТЬ** и **ПОДДЕРЖИВАТЬ** голову пострадавшего, когда будешь переворачивать его.

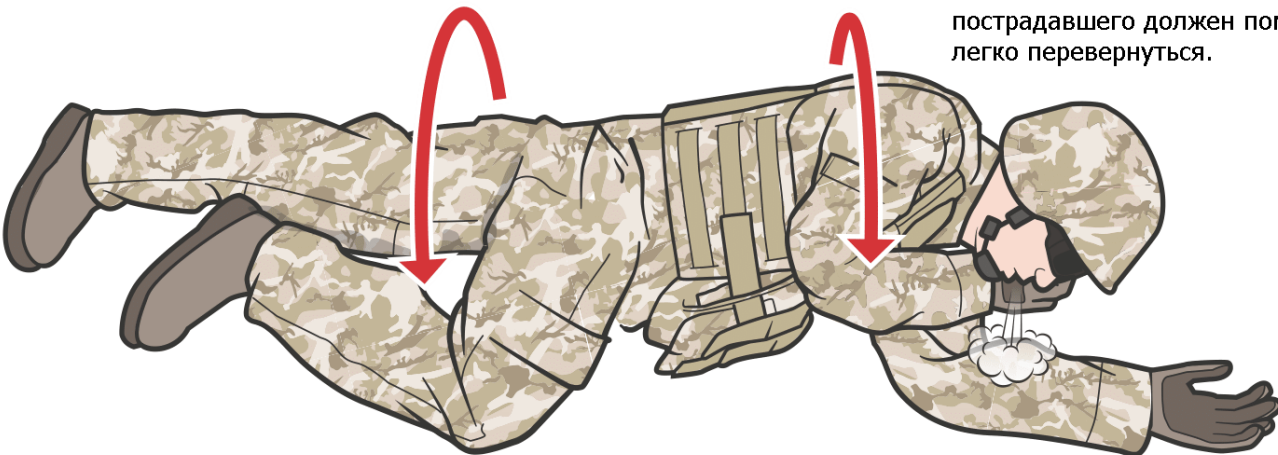
05

Второй рукой **ВОЗЬМИСЬ** за дальнее колено, **ПОТЯНИ** его вверх-на себя. Так, чтобы нога согнулась, а ступня легла на бок.

06

Осторожно **ПОТЯНИ** колено пострадавшего к себе, чтобы он перевернулся на бок лицом к тебе.

ПРИМЕЧАНИЕ: Вес тела пострадавшего должен помочь ему легко перевернуться.



07

Согнутую ногу, за которую тянул пострадавшего, **ПОЛОЖИ** перед собой.

ПРИМЕЧАНИЕ: Это стабильное положение для пострадавшего.

08

Осторожно **ПРИПОДНИМИ** подбородок пострадавшего, чтобы слегка запрокинуть его голову назад.

ПРИМЕЧАНИЕ: Это откроет дыхательные пути и поможет пострадавшему дышать

09

ЗАДОКУМЕНТИРУЙ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 ТССС) и прикрепи ее на пострадавшем.

НАДГОРТАННЫЙ ВОЗДУХОВОД I-Gel



Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



01 ОСМОТРИ дыхательные пути на предмет видимых препятствий.



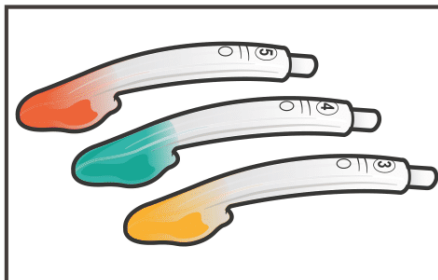
02 РАСПОЛОЖИ голову в положении обнюхивания (разогни в атлантозатылочном сочленении)



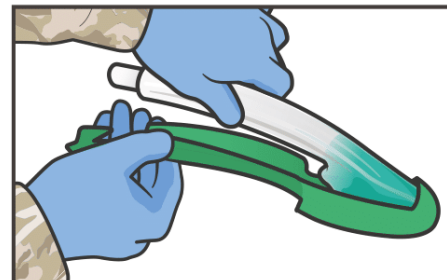
03 ОТКРОЙ рот пострадавшего.



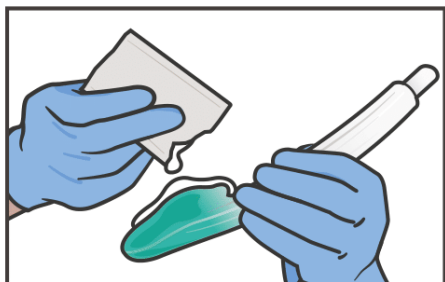
04 ПРОВЕДИ искусственную вентиляцию легких, в течение более 30 секунд, используя маску с мешком для вентиляции легких и кислород (если есть).



05 ВЫБЕРИ подходящий размер надгортанного воздуховода, в зависимости от веса пострадавшего. Размер 4 более универсален. (зеленый)



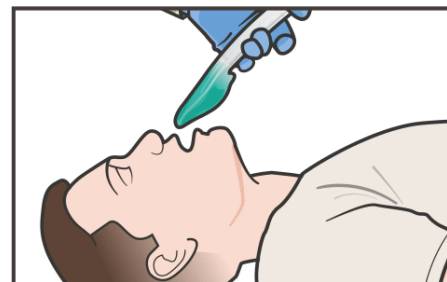
06 ИЗВЛЕКИ и **ОСМОТРИ** воздуховод.



07 НАНЕСИ тонкий слой водорастворимой стерильной смазки на переднюю, заднюю и боковую поверхности манжеты.



08 КРЕПКО ВОЗЬМИ воздуховод вдоль встроенного защитного усиления.

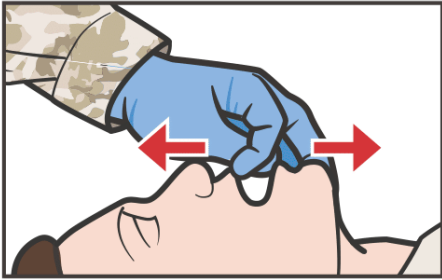


09 РАСПОЛОЖИ его так, чтобы выходное отверстие было обращено к подбородку.

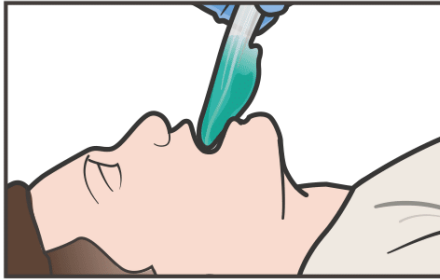
Продолжение на следующей странице...

НАДГОРТАННЫЙ ВОЗДУХОВОД I-Gel

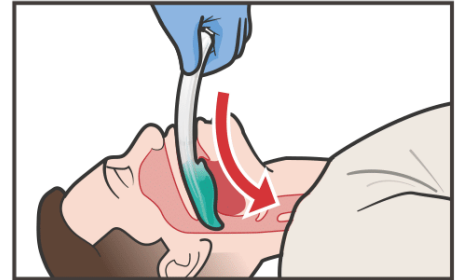
ПРОДОЛЖЕНИЕ...



10 ОТКРОЙ рот ножницеобразным движением пальцев. **НАДАВИ** на подбородок.



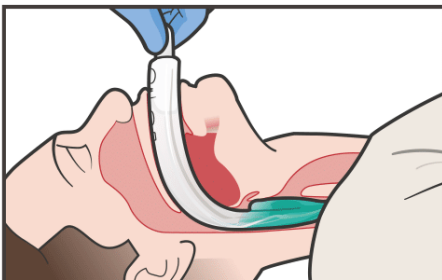
11 ВВЕДИ воздуховод в рот, по направлению к твердому нёбу.



12 НАПРАВЛЯЙ вниз и назад вдоль твердого неба, пока не возникнет ощущение значительного сопротивления.

ШАГ 12. ПРИМЕЧАНИЕ: Если во время введения появилось ощущение раннего сопротивления, выдвинь нижнюю челюсть вперед и продолжи введение.

ШАГ 12: ВНИМАНИЕ: Не прилагай чрезмерных усилий во время введения. Ощущение значительного сопротивления свидетельствует о том, что кончик упирается во входное отверстие пищевода, а манжета находится в контакте со структурами гортаноглотки.



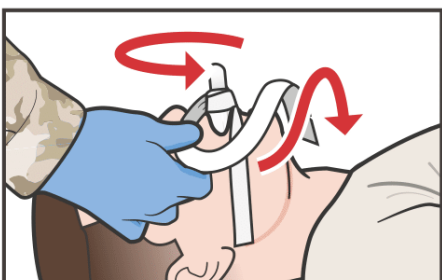
13 УДЕРЖИВАЙ воздуховод **В ПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ** до окончательной фиксации.



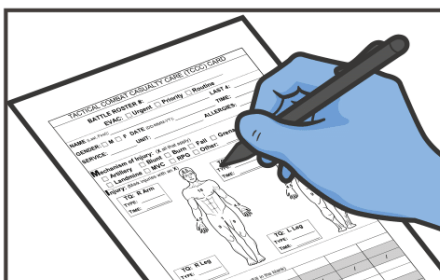
14 ПРИСОЕДИНИ мешок для вентиляции легких к воздуховоду, **ПРОВЕДИ** искусственную вентиляцию легких (ИВЛ).



15 КОНТРОЛИРУЙ эффективность ИВЛ.
(а) Выслушай стетоскопом грудную клетку (если это возможно).
(б) Следи за подъемом и опусканием грудной клетки.
(с) Выслушай стетоскопом брюшную полость (если это возможно).



16 ЗАКРЕПИ воздуховод лейкопластырем. От уха до уха.



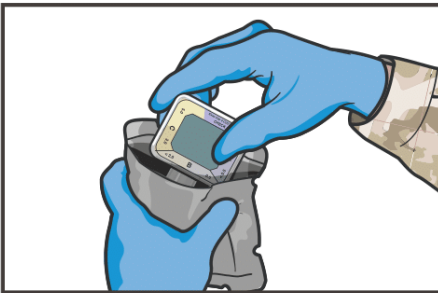
17 ЗАДОКУМЕНТИРУЙ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC) и прикрепи ее на пострадавшем.

ЦВЕТОВОЙ ИЗМЕРИТЕЛЬ КОНЦЕНТРАЦИИ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В КОНЕЧНО- ЭКСПИРАТОРНОЙ ПОРЦИИ ВЫДЫХАЕМОЙ ГАЗОВОЙ СМЕСИ (ETCO₂)

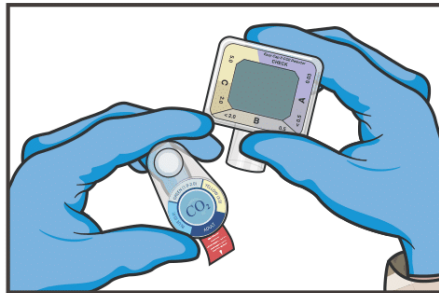


Используй средства индивидуальной защиты.

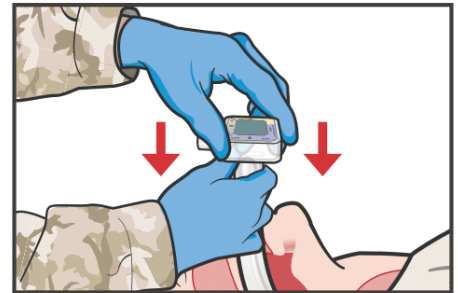
ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



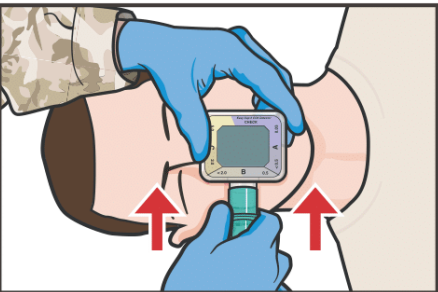
01 ИЗВЛЕКИ измеритель ETCO₂ из упаковки.



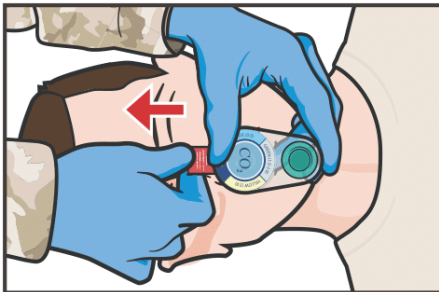
02 ПРОВЕРЬ цвет индикатора; если он не похож на цвет "проверки" на эталонной шкале (обычно фиолетовый, за исключением устройств с выдвижным язычком, которые обычно имеют определенный оттенок синего), выбрось устройство и используй новое.



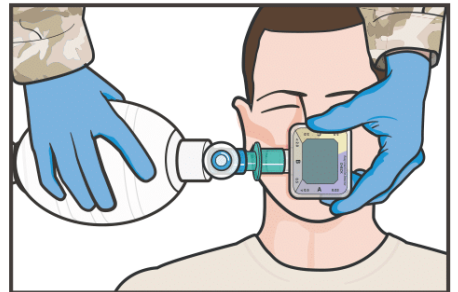
03 После восстановления проходимости дыхательных путей, **ПРИСОЕДИНИ** детектор ETCO₂ к воздуховоду, вставив коническое основание (соединитель внутреннего диаметра 15 мм) устройства мониторинга в воздуховод.



04 ПРИСОЕДИНИ дальний конец устройства (соединитель наружного диаметра 15 мм), который идентичен вставленному в воздуховод, к стандартному оборудованию для СЛР.



05 Если устройство имеет выдвижной язычок, **ИЗВЛЕКИ** красный язычок из устройства, чтобы активировать функцию мониторинга ETCO₂.



06 Для оценки правильности работы дыхательных путей, **ПРИКРЕПИ** клапан мешка для вентиляции легких (BVM), к детектору ETCO₂. Сделай шесть вдохов и сравни изменение цвета на центральном индикаторе детектора с цветовыми диапазонами на крышке детектора.

ШАГ 6 ПРИМЕЧАНИЕ: устройство содержит химический индикатор, чувствительный к CO₂. Когда детектор прикреплен к правильно установленному воздуховоду, цвет индикатора меняется с базового "контрольного" цвета (обычно фиолетового или определенного оттенка синего) на пронумерованный или буквенный цвет (обычно желтый), как реакция на повышенные концентрации углекислого газа.

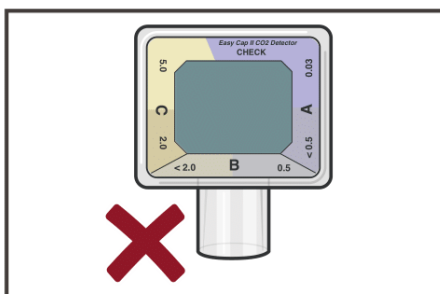
ШАГ 6 ПРИМЕЧАНИЕ: когда детектор прикреплен к неправильно установленному воздуховоду (например, в пищеводе), цвет индикатора не изменится или произойдет неадекватное изменение цвета. В устройствах с выдвижным язычком зеленый или желто-зеленый цвет указывает на низкий уровень CO₂.

ШАГ 6 ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: Индикаторы детекторы ETCO₂ могут быть трудно читаемы в условиях низкой освещенности или при использовании приборов ночного видения.

Продолжение на следующей странице...

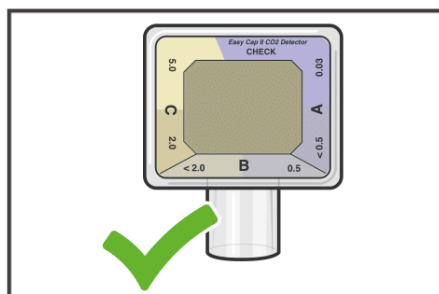
ЦВЕТОВОЙ ИЗМЕРИТЕЛЬ КОНЦЕНТРАЦИИ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В КОНЕЧНО- ЭКСПИРАТОРНОЙ ПОРЦИИ ВЫДЫХАЕМОЙ ГАЗОВОЙ СМЕСИ (ETCO₂)

ПРОДОЛЖЕНИЕ...

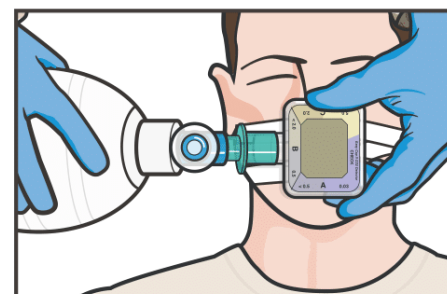


07 Если нет изменения цвета или неадекватное изменения цвета в детекторе ETCO₂, требуется переустановить воздуховод. После, необходима проверка с помощью детектора ETCO₂ и BVM.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: при очень редком сердцебиении во время сердечно-легочной реанимации может не наблюдаться изменения цвета детектора ETCO₂, даже при правильной установке воздуховода.

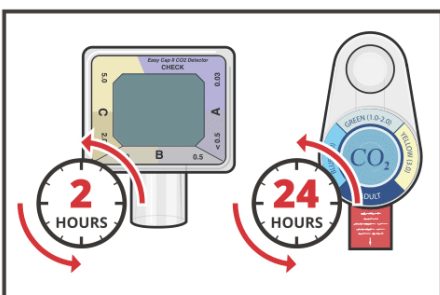


08 Как только будет замечено изменение цвета, означающее правильное расположение воздуховода, **ЗАКРЕПИ** его.

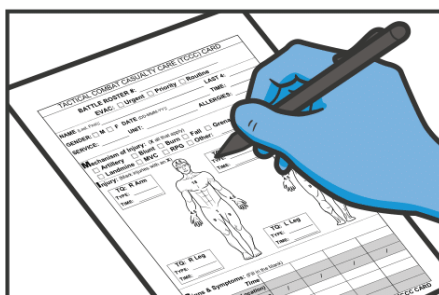


09 Продолжай **СЛЕДИТЬ ЗА ПОСТРАДАВШИМ** и детектором ETCO₂ на предмет правильного изменения цвета, повторно оценивая пострадавшего и перемещая воздуховод, если детектор возвращается к своему базовому "контрольному" цвету или перестает менять цвет при дыхании.

ПРИМЕНЕНИЕ: во время использования детектор будет непрерывно менять цвет при вдохе и выдохе. Если детектор становится постоянно желтым, выбрось его и замени по мере необходимости.



10 Заменя детектор ETCO₂ через 2 часа или при воздействии жидкостей. Устройство с выдвижным язычком, можно использовать до 24 часов.



11 **ЗАДОКУМЕНТИРУЙ** проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC) и прикрепи ее на пострадавшем.

CLS
TCCCCMC
TCCCCPP
TCCC

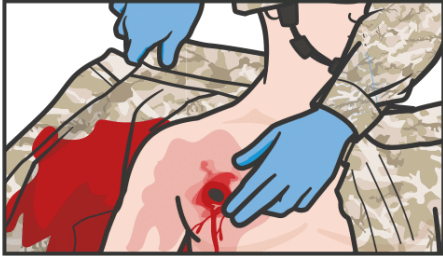
MARCH

ПНЕВМОТОРАКС ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛЕЙКА



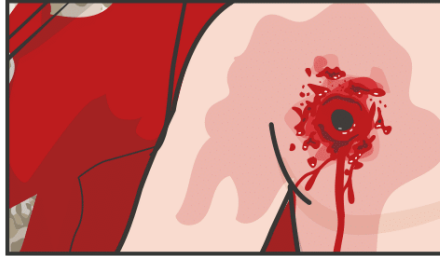
Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



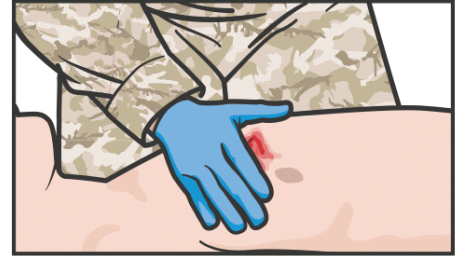
01 УДАЛИ одежду с грудной клетки. **ПРОВЕДИ** осмотр передней, задней частей груди и подмышечных зон на предмет ранения.

ПРИМЕЧАНИЯ: Обрабатывай ранения по мере их обнаружения.



02 ПРОВЕРЬ, есть ли признаки проникающего ранения грудной клетки.

ПРИМЕЧАНИЕ: Если не уверен в характере ранения, обрабатывай его как проникающее.

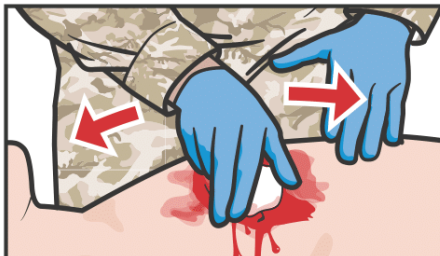


03 ВЫПОЛНИ первичную герметизацию раны ладонью (или ее тыльной стороной).

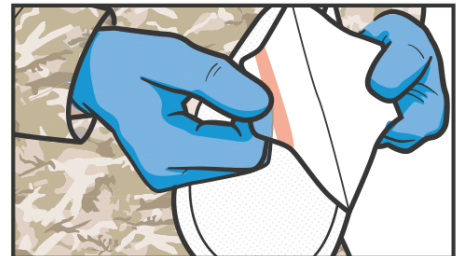


04 ВОЗЬМИ из личной аптечки пострадавшего окклюзионную наклейку с клапаном для вентиляции. Вскрой упаковку.

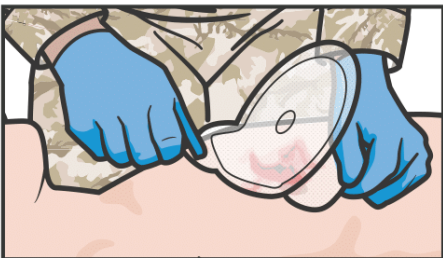
ПРИМЕЧАНИЕ: Если окклюзионная наклейка с клапаном отсутствует, используй окклюзионную наклейку без клапана.



05 ИЗВЛЕКИ марлевую салфетку из упаковки с окклюзионной наклейкой (или используй другую чистую салфетку). **УДАЛИ** грязь, кровь или другую жидкость с раны.

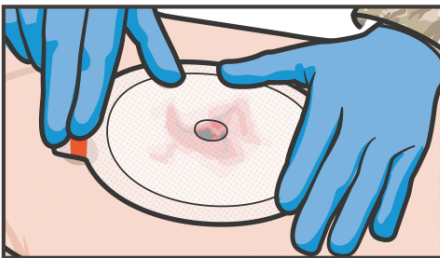


06 СНИМИ защитную пленку с клейкой части окклюзионной наклейки.



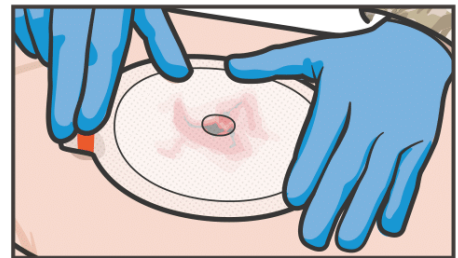
07 ПОМСТИ клейкую сторону непосредственно над отверстием раны. При выдохе пострадавшего, плотно прижми наклейку к грудной клетке.

ПРИМЕЧАНИЕ: УБЕДИСЬ, что края наклейки выступают за края раны на 5 см.



08 УБЕДИСЬ, что клейкая поверхность окклюзионной наклейки плотно и герметично прилегает к коже.

ПРИМЕЧАНИЕ: При необходимости, для закрепления краев наклейки можно использовать скотч/пластырь.



09 ОЦЕНИ эффективность окклюзионной наклейки с клапаном, при дыхании пострадавшего.

ШАГ 9. ПРИМЕЧАНИЕ: Когда пострадавший вдыхает, пластик наклейки должен прижиматься к грудной клетке, предотвращая попадание воздуха.

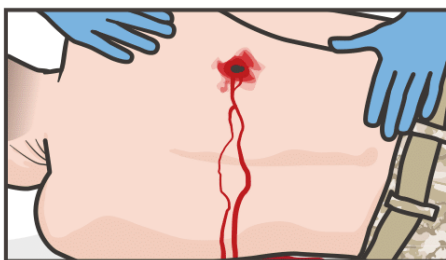
ШАГ 9 ПРИМЕЧАНИЕ: Когда пострадавший выдыхает, захваченный воздух должен иметь возможность выходить из раны через обратный клапан окклюзионной наклейки

Продолжение на следующей странице...

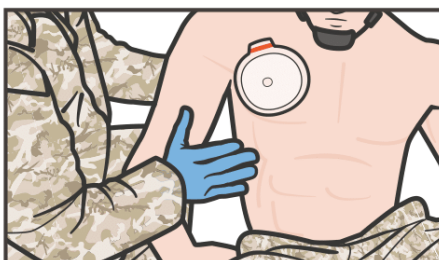
#TCCC-CMC-SC-25 07 MAY 2021

ПНЕВМОТОРАКС ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛЕЙКА

ПРОДОЛЖЕНИЕ...



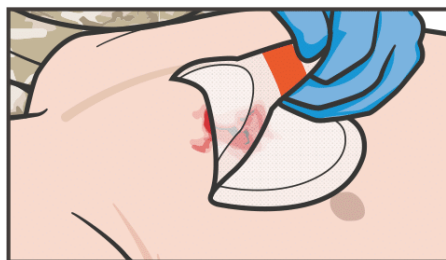
10 ОСТМОТРИ/ПРОЩУПАЙ пострадавшего на наличие проникающих ранений грудной клетки (спереди, сзади и подмышками). Все обнаруженные ранения загерметизируй окклюзионными наклейками.



11 ПОМОГИ пострадавшему, находящемуся в сознании, занять сидячее положение. Если он без сознания, ПОЛОЖИ его, в безопасное восстановительное положение (ранением вниз).

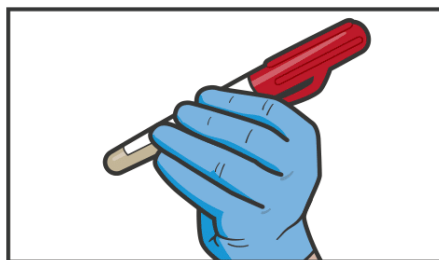


12 СЛЕДИ за признаками напряженного пневмоторакса.

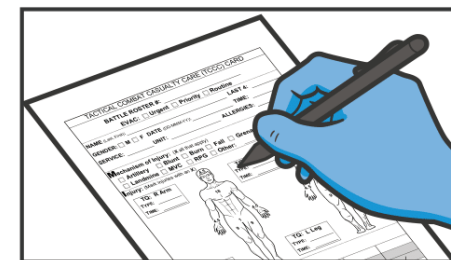


13 При наличии признаков напряженного пневмоторакса - приподними край наклейки и выполни стравливание избыточного воздуха (декомпрессию).

ПРИМЕЧАНИЕ: Разрешается снять наклейку на несколько секунд, чтобы стравить избыточное давление, а затем повторно приклеить ее. Или заменить окклюзионную наклейку с клапаном на новую.



14 Если стравливание воздуха через рану не устранило признаки напряженного пневмоторакса - выполни игольную декомпрессию грудной клетки (DNS) (Смотри карту «Игольная декомпрессия грудной клетки»).



15 ЗАДОКУМЕНТИРУЙ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC) и прикрепи ее на пострадавшем.

ИГОЛЬНАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (NDC)

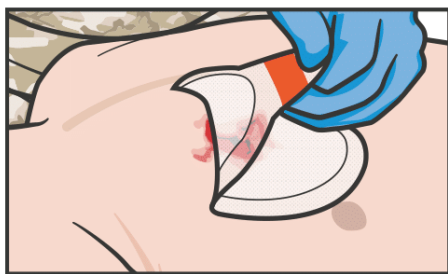


Используй средства индивидуальной защиты.

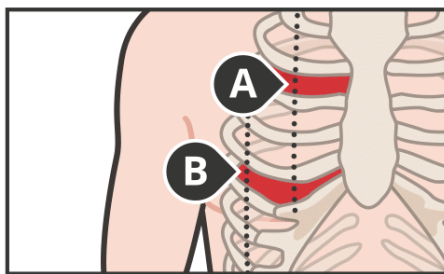
ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.

01 ОСМОТРИ пострадавшего на наличие признаков предполагаемого напряженного пневмоторакса.

ПРИМЕЧАНИЕ: Напряженный пневмоторакс возникает при проникающем ранении грудной клетки, что приводит к острой дыхательной недостаточности (частота дыхания <8 или >20 вдохов в минуту и насыщение кислородом $<90\%$)



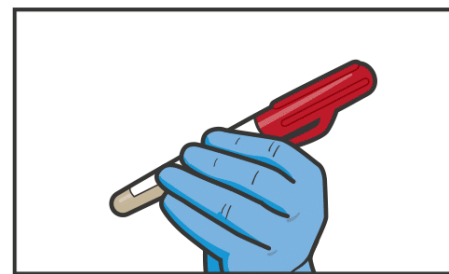
02 Если ранее была наложена окклюзионная наклейка, **ВЫПОЛНИ** стравливание избыточного воздуха через наклейку и/или **ЗАМЕНИ** наклейку на новую. Повторно осмотри пострадавшего.



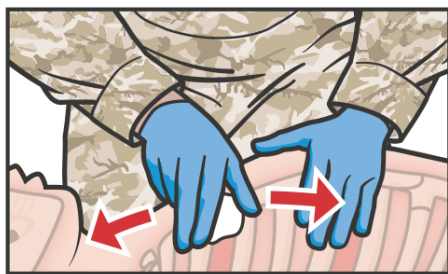
03 ОПРЕДЕЛИ место для введения иглы на стороне повреждения (по доступности):
(а) Второе межреберье на срединно-ключичной линии (Ключица совпадает с первым ребром)

ПРИМЕЧАНИЕ: Не вводи иглу по линии сосков, чтобы не попасть в область сердца.

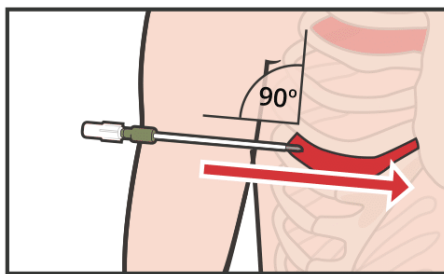
(б) Пятое межреберье вдоль передней подмышечной линии.



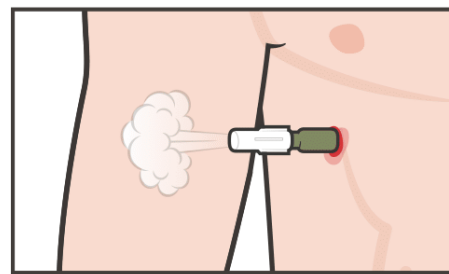
04 ВОЗЬМИ декомпрессионную иглу (игла с катетером) 14-го или 10-го размера, длиной 8,25см. **ПРИМЕЧАНИЕ:** Сними с иглы заглушку Luer-lock (если она есть)



05 ОБРАБОТАЙ место прокола антисептиком (если есть возможность).



06 УСТАНОВИ иглу прямо над верхней частью нижнего ребра в месте введения, под углом 90 градусов к грудной стенке, **ВВЕДИ** ее в плевральную полость.

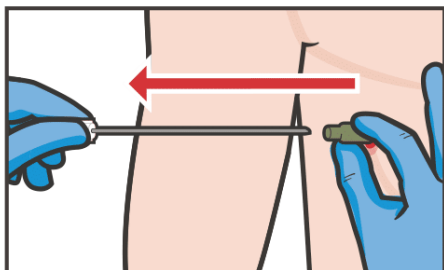


07а ОСТАВЬ иглу на месте на 5-10 секунд, чтобы произошла декомпрессия.

Продолжение на следующей странице...

ИГОЛЬНАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (NDC)

ПРОДОЛЖЕНИЕ...



07b **ИЗВЛЕКИ** иглу, оставив пластиковый катетер на месте



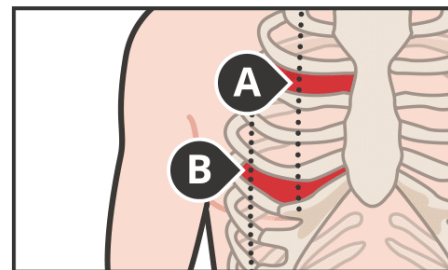
08 **ПРИЗНАКИ** успешности декомпрессии:

- (a) Улучшение процесса дыхания.
- (b) Из катетера слышен явный шипящий звук при выдохе пострадавшего.

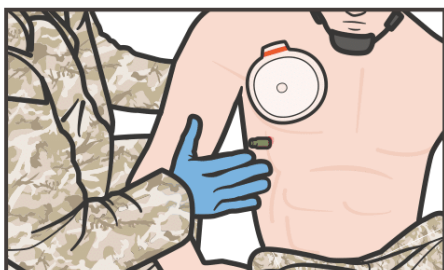
ПРИМЕЧАНИЕ: Звук трудно услышать при сильном внешнем шуме.

- (c) Насыщение кислородом увеличилось до 90% и более.

ПРИМЕЧАНИЕ: На улучшение состояния пострадавшего может потребоваться несколько минут. Улучшения может не произойти.



09 Если первая NDC не улучшила состояние пострадавшего, **ВЫПОЛНИ** вторую NDC на той же стороне грудной клетки. Вводи иглу во втором рекомендованном месте, которое ранее не использовалось.
ПРИМЕЧАНИЕ: Для второй попытки декомпрессии используй новую декомпрессионную иглу.

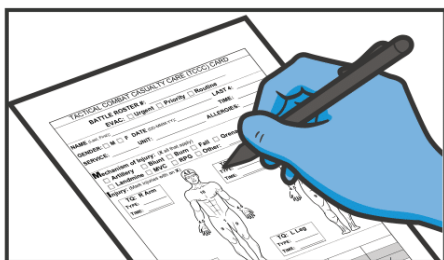


10 **ПОСАДИ** пострадавшего. Или **ПОЛОЖИ** в безопасное восстановительное положение (без сознания - только в это положение). Это не даст ему захлебнуться кровью, рвотными массами.

11 Повторно **ОСМОТРИ** пострадавшего на наличие признаков напряженного пневмоторакса.

12 Если, после успешно проведенной первой NDC, симптомы повторились, **ВЫПОЛНИ** еще одну NDC. Используй новую декомпрессионную иглу. Вводи ее в том же месте, которое использовалось ранее.

13 Если вторая NDC также не увенчалась успехом, перейди к разделу (C) – «Циркуляция» в алгоритме MARCH.



14 **ЗАДОКУМЕНТИРУЙ** проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

ЗАМЕНА ТУРНИКЕТА



Используй средства индивидуальной защиты.

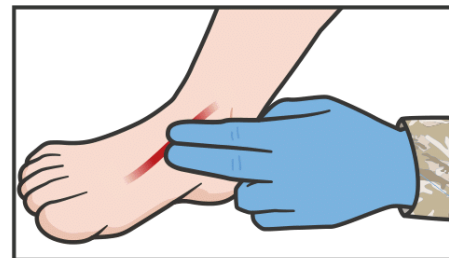
ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



01 УДАЛИ одежду, получи доступ к источнику кровотечения, осмотри рану.



02 ОЦЕНИ эффективность работы ранее наложенного турникета (турникетов), расстояние его наложения от места кровотечения



03 ПРОВЕРЬ наличие пульса ниже места наложения.

ПРИМЕЧАНИЕ: При наличии пульса, попробуй еще затянуть турникет. Если это не помогло, переходи к ШАГУ 4.



04 НАЛОЖИ турникет, рекомендованный CoTCCC, непосредственно на кожу на 5-8 см выше края раны, если это возможно (см. Карты по наложению турникета)



05 МЕДЛЕННО, в течение минуты, ослабь ранее наложенный турникет.



06 СЛЕДИ, чтобы кровотечение из раны не возобновилось.

ШАГ 6. ПРИМЕЧАНИЕ: Если кровотечение возобновилось, сразу затяни ослабляемый турникет. Убедись, что кровотечение остановлено. После этого сильнее затяни вновь наложенный турникет. Повторять Шаги 5 и 6 до тех пор, пока Новый турникет не остановит кровотечение.



07 ПРОВЕРЬ отсутствие пульса ниже места наложения и отсутствие кровотечения из раны.

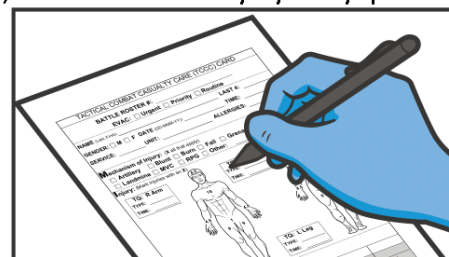
ШАГ 8 ПРИМЕЧАНИЕ: Замененные турникеты не должны быть сильно затянуты, Излишнюю слабинку нужно убрать.



08 СДВИНЬ ранее наложенный турникет вниз. Оставь его рядом, чуть выше, с новым турникетом.



09 НАНЕСИ время наложения на новый турникет.



10 ЗАДОКУМЕНТИРУЙ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

ЗАМЕНА ТУРНИКЕТА ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКОЙ



Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



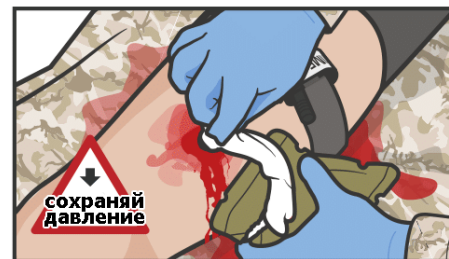
01 ПОЛУЧИ доступ к ране.

ПРИМЕЧАНИЕ: При необходимости удали одежду и снаряжение.



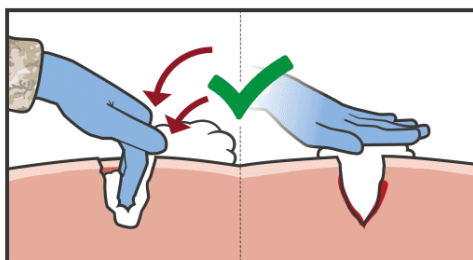
02 ИЗВЛЕКИ кровоостанавливающую салфетку или бинт из стерильной упаковки.

ПРИМЕЧАНИЕ: Если кровоостанавливающая салфетка или бинт недоступны, используй чистую сухую ткань.

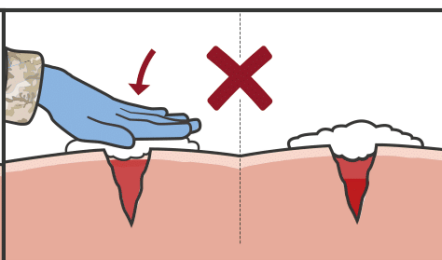


03а Туго ЗАТОЛКАЙ ее в рану.

ШАГ 3 ПРИМЕЧАНИЕ: Заполни и туго затрамбуй всю раневую полость, сильно надавливая на рану. Может потребоваться больше одной салфетки или бинта для остановки кровотечения.



03b ШАГ 3 ПРИМЕЧАНИЕ: Заполни и туго затрамбуй всю раневую полость, сильно надавливая на рану. Может потребоваться больше одной салфетки или бинта для остановки кровотечения.



04 УБЕДИСЬ, что кровоостанавливающая салфетка или бинт полностью заполнили полость раны и выступают над кожей на 2,5-5см.

ШАГ 4 ПРИМЕЧАНИЕ: Если кровоостанавливающая салфетка или бинт не выступают на 2,5-5см над кожей, используй дополнительную кровоостанавливающую салфетку или бинт.

ШАГ 4 ПРИМЕЧАНИЕ: Если проникший предмет еще в теле пострадавшего, наложи повязку поверх. **НЕ** извлекай предмет.



05 После тампонирувания **ДЕРЖИ** и сильно **ДАВИ** минимум 3 минуты.



06 ДОСТАНЬ давящую повязку из упаковки и обертки.



07 РАЗМЕСТИ подушку давящей повязки над раной, или над тампонадой, сохраняя и поддерживая давление

Продолжение на следующей странице...

ЗАМЕНА ТУРНИКЕТА ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКОЙ

ПРОДОЛЖЕНИЕ...



08 Плотнo **ЗАБИНТУЙ** конечность. Следи, чтобы края подушки были закрыты.

ШАГ 8 ПРИМЕЧАНИЕ: Если у повязки есть прижимная планка, продолжи бинтовать в обратную сторону, продев бинт через прижимную планку, прижимая ее к подушке.



09 **ЗАКРЕПИ** конец повязки на последнем витке, используя крючок или застежку.



10 **МЕДЛЕННО**, в течение минуты, ослабь турникет. **УБЕДИСЬ**, что повязка не пропускает кровь.

ШАГ 10 ПРИМЕЧАНИЕ: Если возможно, снимай турникеты не позднее, чем через 2 часа после наложения. Но не снимай турникет, который был наложен более 6 часов назад.

ШАГ 10 ПРИМЕЧАНИЕ: Если кровотечение возобновилось, сразу затяни ослабляемый турникет, убедись, что кровотечение остановлено и пульс ниже места наложения отсутствует.



11 **ЗАДОКУМЕНТИРУЙ** проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

УСТРОЙСТВО ДЛЯ КОМПРЕССИИ ТАЗА (PCD)



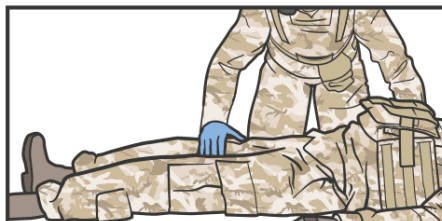
Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.

ПРИМЕЧАНИЕ: использование PCD не исключает использования комплекса для остановки кровотечений и иммобилизации таза.



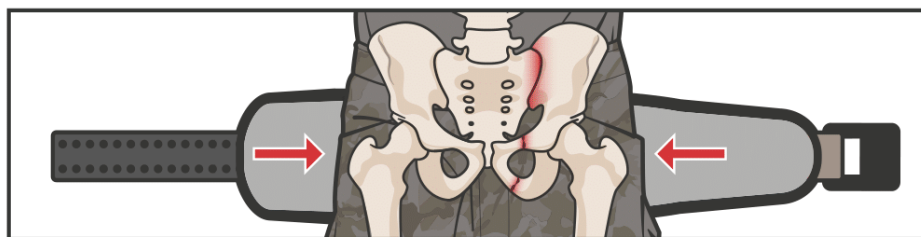
01 ВЫТАЩИ все предметы из карманов пострадавшего в области бедер.



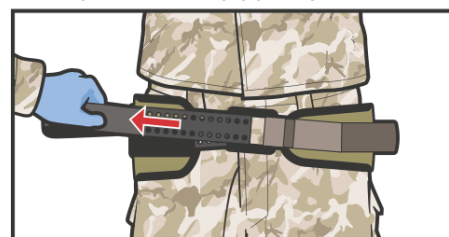
02 ПОЛОЖИ пострадавшего на спину.



03 ИЩИ признаки деформаций, ушибов, ссадин, проколов, ожогов, рваных ран или отеков. Пропальпируй на предмет болезненности, нестабильности или крепитации (хрусты).



04 ПРОДЕНЬ PCD за бедрами и сдвинь его к ягодицам.



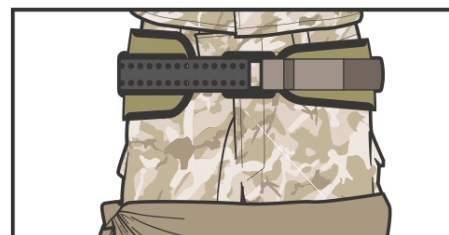
05 ПРОДЕНЬ перфорированный конец в пряжку и туго затяни его.



06 Одновременно НАТЯНИ другой конец в противоположном направлении, пока не услышишь и не почувствуешь щелчок пряжки.



07 УДЕРЖИВАЯ натяжение, зафиксируй концы на липучках.

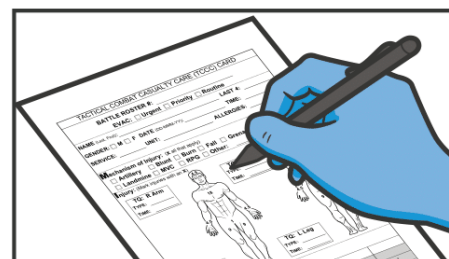


08 ЗАФИКСИРУЙ ноги вместе, чтобы минимизировать вращение бедер наружу.



09 НАБЛЮДАЙ за пострадавшим для эффективного предотвращения кровотечений. Проверь на наличие шока (изменение психического состояния при отсутствии ЧМТ и/или слабого или отсутствующего пульса на сонной артерии).

ПРИМЕЧАНИЕ: повторно наложи PCD, если появятся или ухудшатся признаки и симптомы шока. (если позволяет обстановка).



10 ЗАДОКУМЕНТИРУЙ проведенное лечение и всеобнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

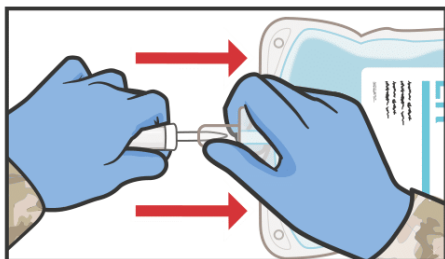
СИСТЕМА ВНУТРИКОСТНОГО ДОСТУПА (FAST1® IO)



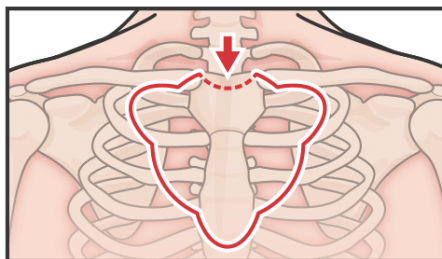
Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.

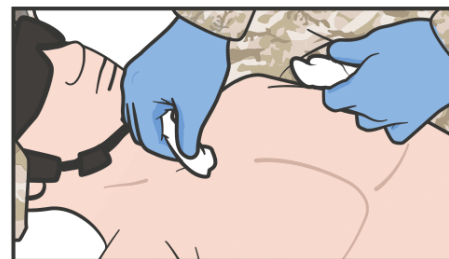
01 СОБЕРИ, ПОДГОТОВЬ и ОСМОТРИ оборудование



02 ВСТАВЬ иглу в контейнер с раствором для внутривенного введения, подготовь капельницу.



03 НАЙДИ ориентир - яремную ямку.



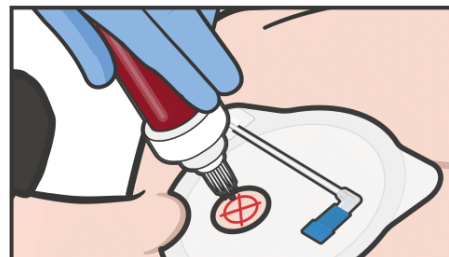
04 ОБРАБОТАЙ место под ней, размером 20x20см спиртовой салфеткой или повидон-йодом



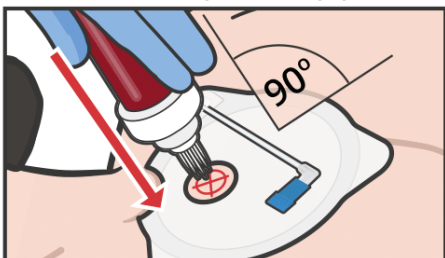
05 СНИМИ верхнюю защитную пленку прицельной наклейки (с надписью Remove1), помести верх наклейки на ориентир и удали нижнюю защитную пленку (Remove2).



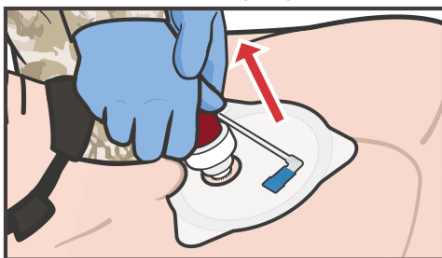
06 Указательным пальцем, **СОВМЕСТИ** выемку наклейки с краем ориентира. Круглое отверстие наклейки - над средней линией груди. **ПРИЖМИ** наклейку, приклей к коже.



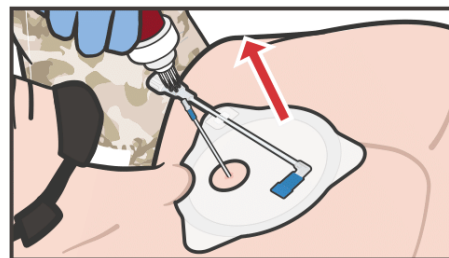
07 СНИМИ защитный колпачок с устройства. Костные иглы **ПОМСТИ** над круглым отверстием наклейки.



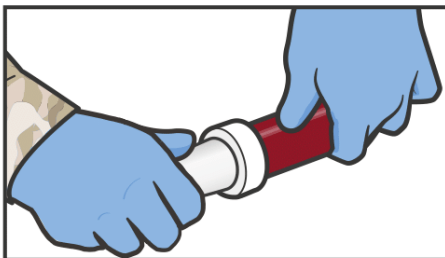
08 УДЕРЖИВАЙ ручку устройства под углом 90 градусов к рукоятке грудины.



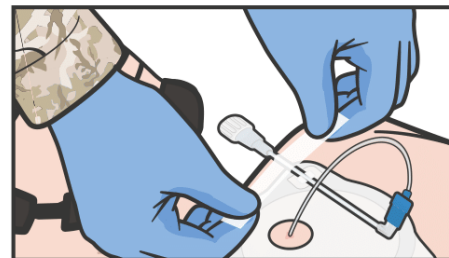
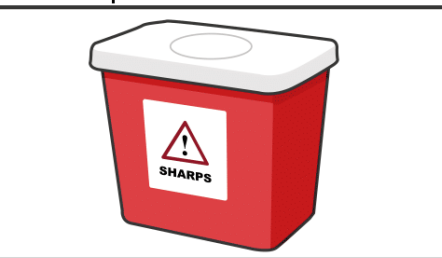
09 ВОЗЬМИСЬ за ручку устройства двумя руками. **ДАВИ** до тех пор, пока не почувствуешь снижение сопротивления.



10 АККУРАТНО извлеки устройство, потянув его прямо назад, высвобождая инфузионную иглу.



11 ВСТАВЬ устройство иглами в пенопластовую пробку из комплекта, надень на устройство защитный колпачок, утилизируй.

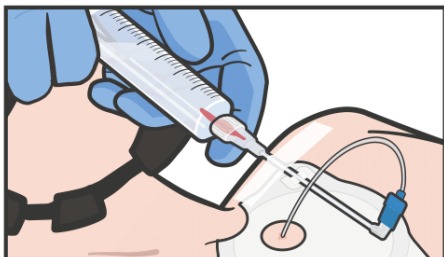


12 ПОДСОЕДИНИ инфузионную иглу к разьему на прицельной наклейке.

Продолжение на следующей странице...

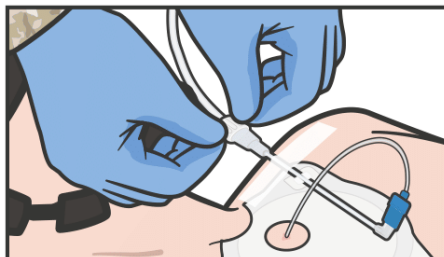
СИСТЕМА ВНУТРИКОСТНОГО ДОСТУПА (FAST1® IO)

ПРОДОЛЖЕНИЕ...



13 ПРИКРЕПИ шприц, потяни поршень на себя, **УБЕДИСЬ**, что игла находится в костном мозге (должен появиться материал с оттенком крови). Промой инфузионную иглу 5 мл раствора для внутривенного введения.

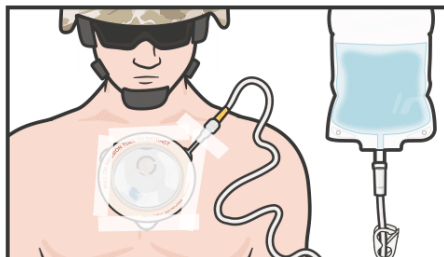
ПРИМЕЧАНИЕ: Это необходимо для промывания костной пробки или любой посторонней ткани.



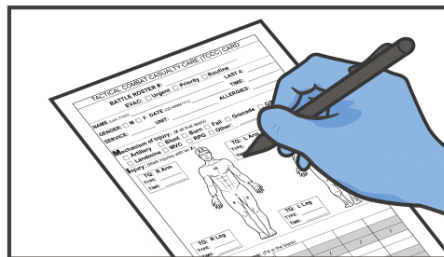
14 ПОДКЛЮЧИ капельницу и запусти подачу раствора.



15 НАКРОЙ прицельную наклейку защитной крышкой, закрепи ее скотчем/пластырем



16 ВВОДИ внутрикостно жидкости и/или лекарства по мере необходимости.



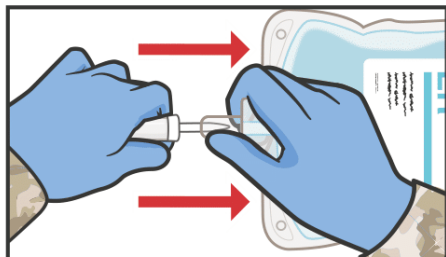
17 ЗАДОКУМЕНТИРУЙ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем

КОМПЛЕКТ ВНУТРИКОСТНОЙ ИНФУЗИОННОЙ СИСТЕМЫ EZ-IO (В ПЛЕЧО)



Используй средства индивидуальной защиты.

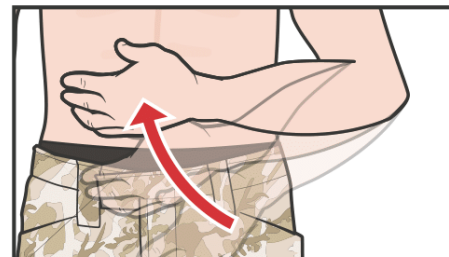
ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



02 ВСТАВЬ иглу в контейнер с раствором для внутривенного введения, подготовь капельницу.

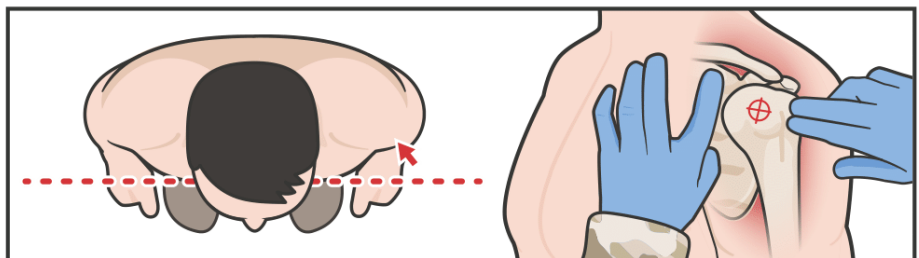


03 ЗАПОЛНИ внутрикостную (IO) удлинительную трубку стерильным внутривенным (IV) раствором, используя асептическую технику (не занеси инфекцию). Заполни физиораствор стерильным IV раствором.



01 СОБЕРИ, ПОДГОТОВЬ и ОСМОТРИ оборудование

04 РАЗМЕСТИ руку пострадавшего на пупке и прижми.
ШАГ 4 ПРИМЕЧАНИЕ: это необходимо для медиального вращения локтя и плечевой кости, чтобы обеспечить большую видимость места введения.

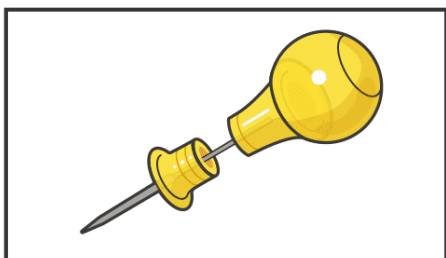


05 НАЩУПАЙ большой бугорок проксимального отдела плечевой кости, а затем хирургическую шейку под этим ориентиром. Идеальное место для введения, если оно находится на 1 см выше хирургической шейки.

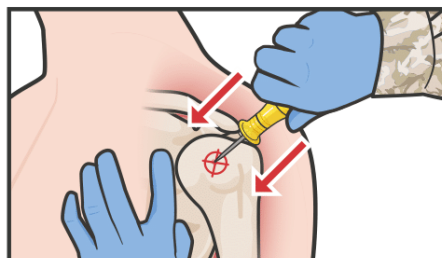
ПРИМЕЧАНИЕ: хирургическая шейка плечевой кости находится чуть ниже большого и малого бугорка. (примерно как место между чупа-чупсом и его палочкой)



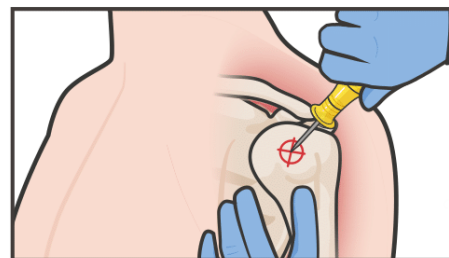
06 ОБРАБОТАЙ место спиртовой салфеткой или повидон-йодом.



07 ИСПОЛЬЗУЙ правильную EZ-IO протыкающую основу (картридж). Если процедура ручная, открой EZ-IO картридж икрепи иглу в катетере. Ты услышишь звук, напоминающий примагничивание двух маленьких магнитиков.



08 ПРИГОТОВЬ ручную иглу EZ-IO, сняв защитный колпачок. Для этого удерживая колпачок резко дерни катетер.



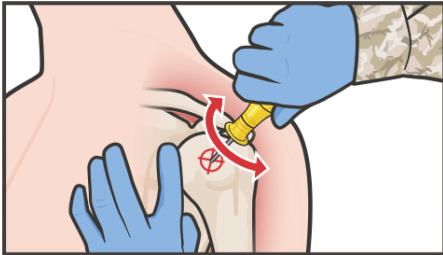
09 Держи катетер в «сильной» руке. «Слабой» рукой придерживай руку пациента рядом с местом введения.

10 Катетер должен быть под углом 45 градусов к руке пациента.

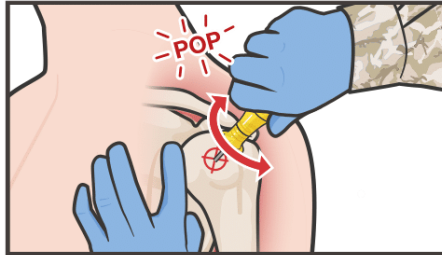
Продолжение на следующей странице...

КОМПЛЕКТ ВНУТРИКОСТНОЙ ИНФУЗИОННОЙ СИСТЕМЫ EZ-IO (В ПЛЕЧО)

ПРОДОЛЖЕНИЕ...

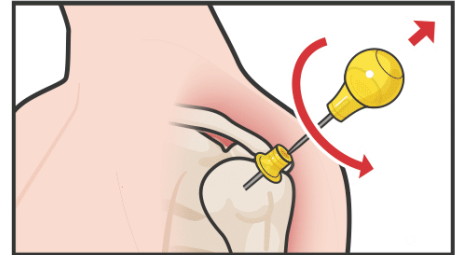


11 ОСТОРОЖНО НАКОЛИ кожу и вводи катетер, пока кончик иглы не коснется кости.

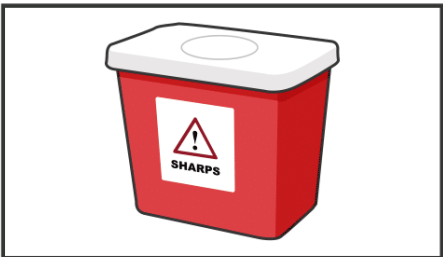


12 С постоянным устойчивым давлением в кость, поворачивай иглу влево-вправо, пока не проткнешь кость.

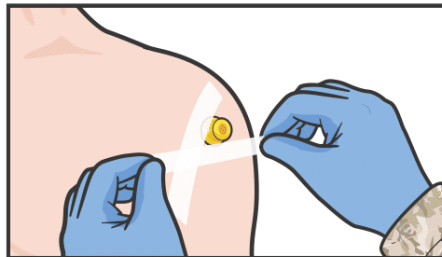
ШАГ 12 ПРИМЕЧАНИЕ: при протыкании, ощущается явный сдвиг или щелчок.



13 **ВЫКРУТИ** картридж против часовой стрелки. Осторожно вытащи его из катетера.

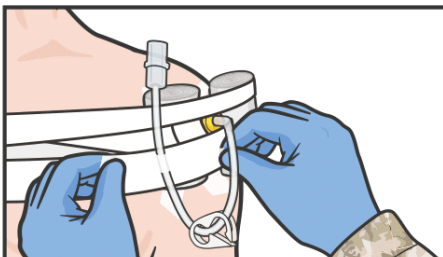
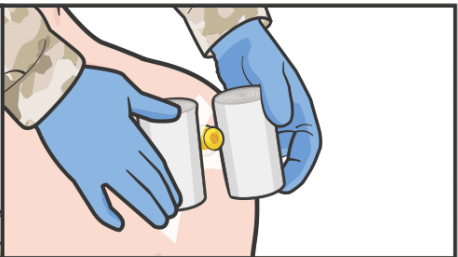


14 Утилизируй картридж в контейнере для острых предметов.

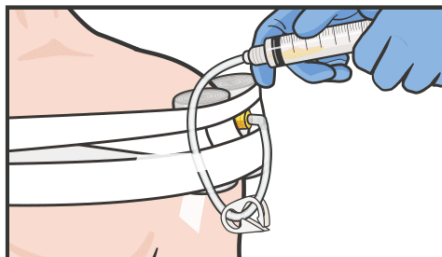


15 **ЗАФИКСИРУЙ** место с катетером, если возможно.

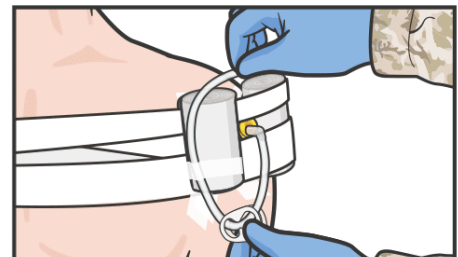
ПРИМЕЧАНИЕ: если пострадавшего требуется перемещать, используй неразмотанные бинты и скотч/пластырь, чтобы избежать смещения катера и удлинительной трубки.



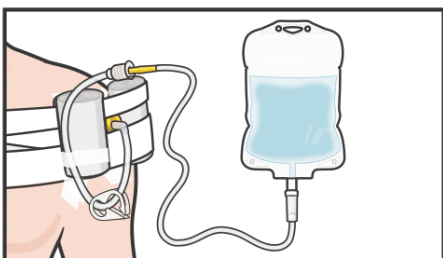
16 **ПОДСОЕДИНИ** удлинительную трубку, к переходнику замка Люэра. Закрепи под углом 90 градусов к катетеру.



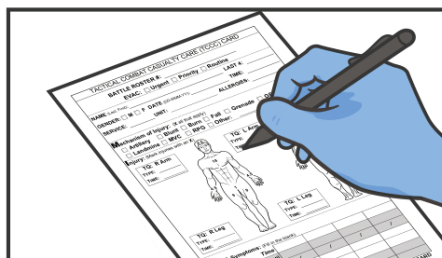
17 Потяни поршень шприца, чтобы убедиться в правильности установки. Должна появиться жидкость с кровавым оттенком.



18 **УБЕДИСЬ**, что нет протеканий или осложнений.



19 **ВВОДИ** внутрикостно жидкости и/или лекарства по мере необходимости.



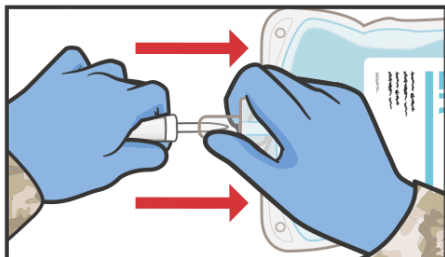
20 **ЗАДОКУМЕНТИРУЙ** проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем

КОМПЛЕКТ ВНУТРИКОСТНОЙ ИНФУЗИОННОЙ СИСТЕМЫ EZ-IO (В ГОЛЕНЬ)



Используй средства индивидуальной защиты.

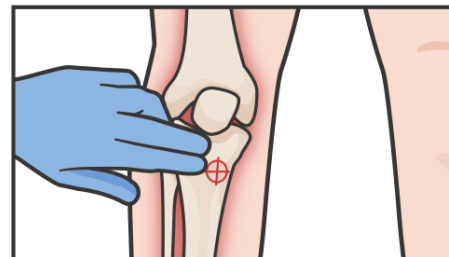
ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



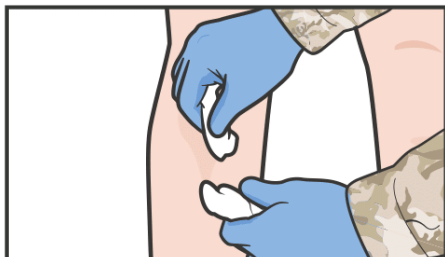
02 ВСТАВЬ иглу в контейнер с раствором для внутривенного введения, подготовь капельницу.



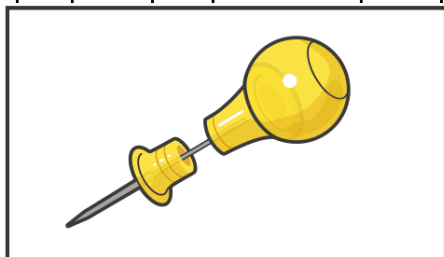
03 ЗАПОЛНИ внутрикостную (IO) удлинительную трубку стерильным внутривенным (IV) раствором, используя асептическую технику (не занеси инфекцию). Заполни физиораствор стерильным IV раствором.



04 НАЙДИ подходящее место для инъекции. На ширину одного пальца выше бугристости большеберцовой кости (обычно находится на 3 см ниже коленной чашечки с внутренней стороны).

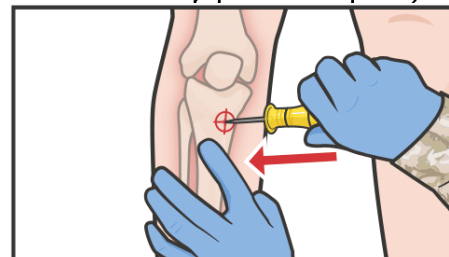


05 ОБРАБОТАЙ место спиртовой салфеткой или повидон-йодом.

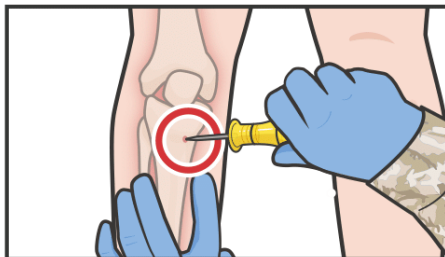


06 ИСПОЛЬЗУЙ правильную EZ-IO протыкающую основу (картридж). Если процедура ручная, открой EZ-IO картридж и закрепи иглу в катетере. Ты услышишь звук, напоминающий примагничивание двух маленьких магнитиков.

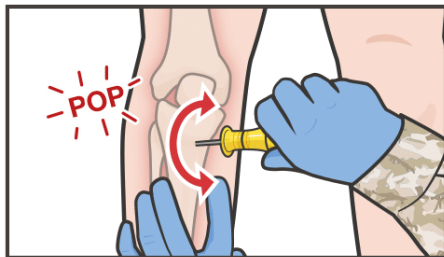
ПРИМЕЧАНИЕ: для взрослых, картридж имеет желтый цвет.



07 ПРИГОТОВЬ ручную иглу EZ-IO, сняв защитный колпачок. Для этого удерживая колпачок резко дерни катетер.

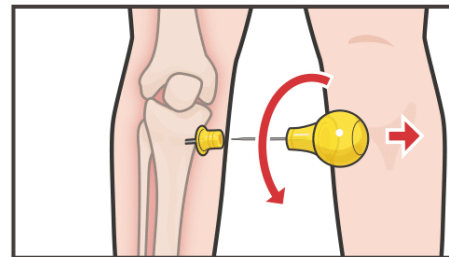


08 Держи катетер в «сильной» руке. «Слабой» рукой придерживай руку пациента рядом с местом введения.



10 ОСТОРОЖНО НАКОЛИ кожу и вводи катетер, пока кончик иглы не коснется кости.

11 С постоянным устойчивым давлением в кость, поворачивай иглу влево-вправо, пока не проткнешь кость.



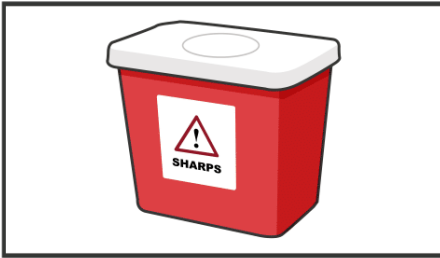
12 ВЫКРУТИ картридж против часовой стрелки. Осторожно вытащи его из катетера.

09 Катетер должен быть под углом 90 градусов кости.

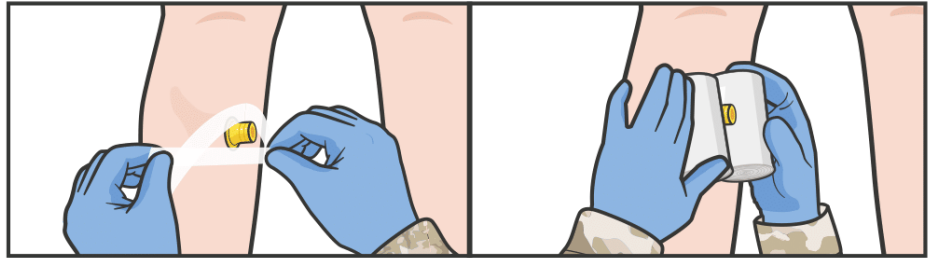
Продолжение на следующей странице...

КОМПЛЕКТ ВНУТРИКОСТНОЙ ИНФУЗИОННОЙ СИСТЕМЫ EZ-IO (В ГОЛЕНЬ)

ПРОДОЛЖЕНИЕ...

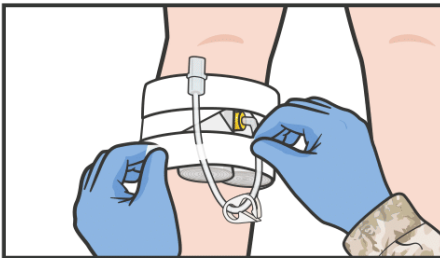


- 13** Утилизируй картридж в контейнере для острых предметов.

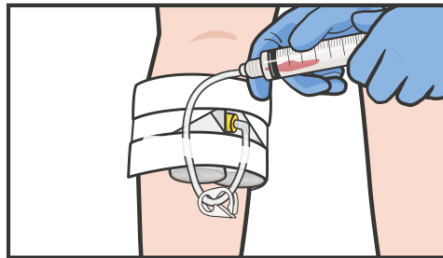


- 14** **ЗАФИКСИРУЙ** место с катетером, если возможно.

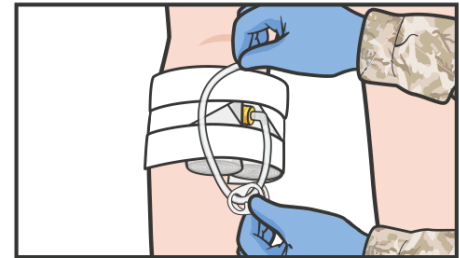
ПРИМЕЧАНИЕ: если пострадавшего требуется перемещать, используй неразмотанные бинты и скотч/пластырь, чтобы избежать смещения катера и удлинительной трубки.



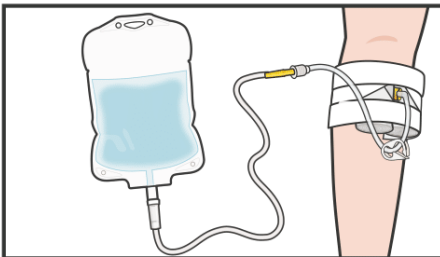
- 15** **ПОДСОЕДИНИ** удлинительную трубку, к переходнику замка Люэра. Закрепи под углом 90 градусов к катетеру.



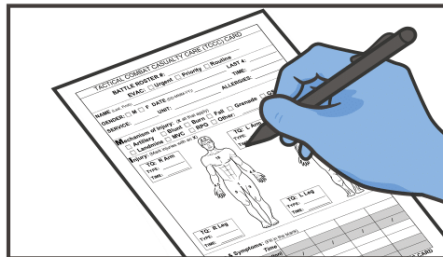
- 16** Потяни поршень шприца, чтобы убедиться в правильности установки. Должна появиться жидкость с кровавым оттенком.



- 17** **УБЕДИСЬ**, что нет протеканий или осложнений.



- 18** **ВВОДИ** внутрикостно жидкости и/или лекарства по мере необходимости.



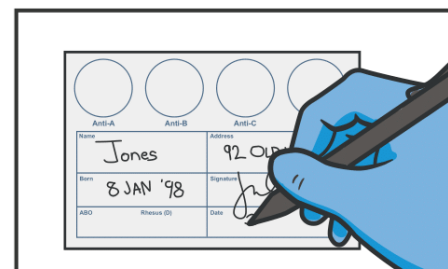
- 19** **ЗАДОКУМЕНТИРУЙ** проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем

ТЕСТ НА ГРУППУ КРОВИ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ



Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



01 ТЕБЕ ПОТРЕБУЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ:

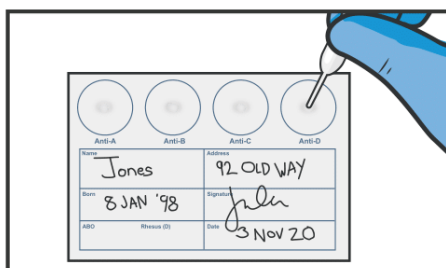
- (а) Источник воды (фляга с водой);
- (б) Набор для определения группы крови :
ланцет для забора крови,
спиртовая салфетка, пипетка, карточка пациента,
4 или больше палочек забора крови и пластиковый
чехол.
- (с) Средства индивидуальной защиты (перчатки)

02 ОСМОТРИ набор

- для анализа крови:
- (а) Внешний вид
- (б) Срок годности
- (с) Содержимое

03 Заполни информацию о

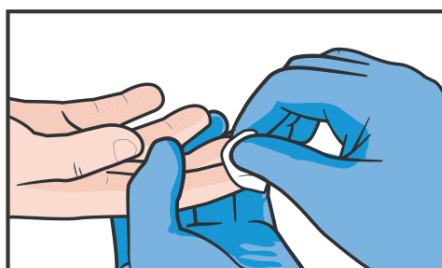
- пациенте на карточке:
- (а) Имя
- (б) адрес
- (с) дата рождения
- (д) текущая дата
- (е) Подпись пациента



04 Наполни пипетку водой.

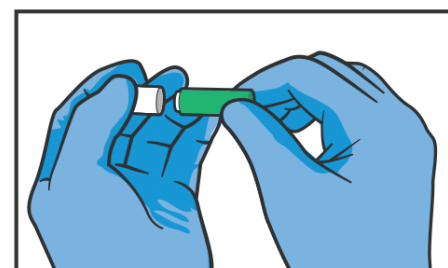
05 Капни по одной капле в каждую

каждую лунку на карточке.



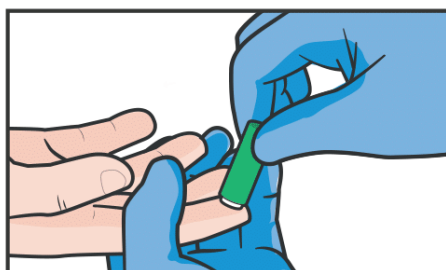
06 Используя спиртовую салфетку

продезинфицируй палец
пациента (желательно на «слабой»
руке).



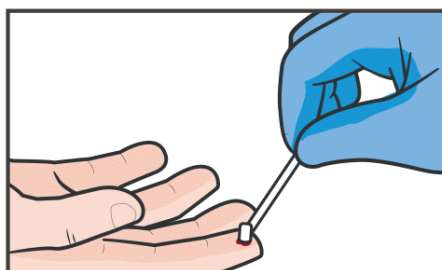
07 Подготовь ланцет, скрутив с

него колпачок.



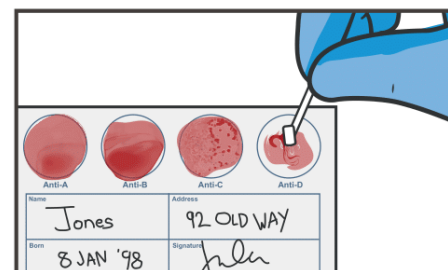
08 ПЛОТНО ПРИЖМИ ланцет к

подушечке пальца, чтобы сделать
надкол. Утилизируй ланцет в
контейнере для острых предметов.



09 СОЖМИ ПОДУШКУ ПАЛЬЦА

по бокам от места прокола.
Используй одну палочку, чтобы
забрать небольшое количество
крови.



10 Капни кровь из палочки в

первую лунку карточки.
Перемешивая её с водой, размажь
по всей площади лунки.

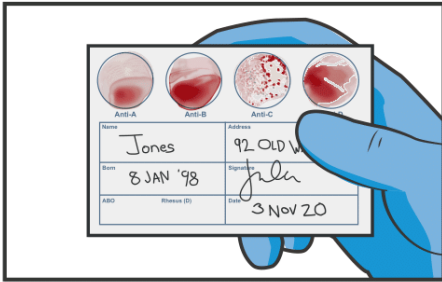
ШАГ 10 ПРИМЕЧАНИЯ:

- перемешивай примерно 10 секунд.
- повтори шаги 9-10 для каждого из трех оставшихся кругов
- Используй новую палочку для каждой лунки. Не используй повторно, иначе произойдет смешение
реагентов из разных кругов.

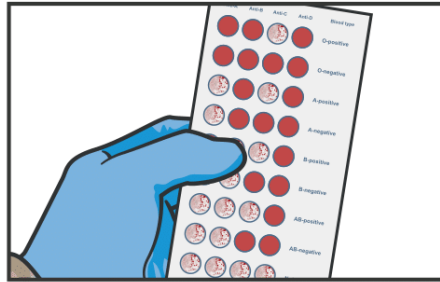
Продолжение на следующей странице...

ТЕСТ НА ГРУППУ КРОВИ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ

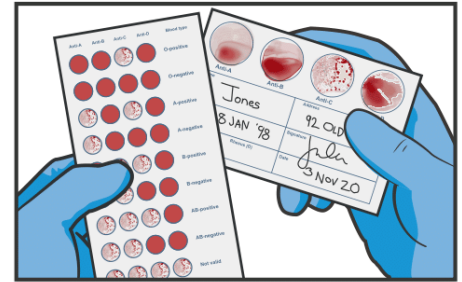
ПРОДОЛЖЕНИЕ...



11 Осторожно наклони карточку в каждую из сторон примерно на 10 секунд. В общей сложности процесс займет 40 секунд.



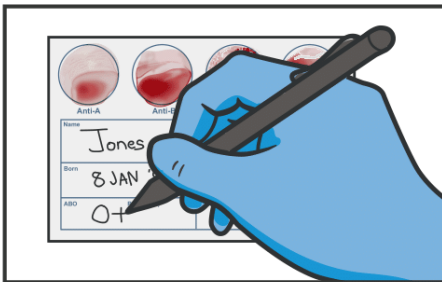
12 После того как кровь вступила в реакцию с реагентами, **ДОСТАВЬ** таблицу-образец.



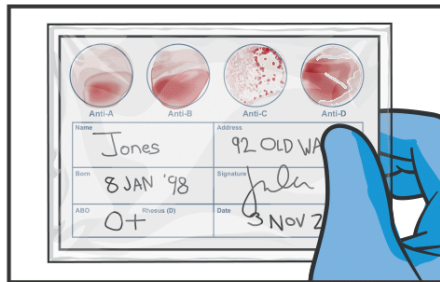
13 Сопоставь 4 лунки (anti-A, anti-B, anti-D, и проверочный) карточки пациента с таблицей-образцом, прилагаемой к набору. Проверь наличие или отсутствие агглютинации. (склеивания и выпадения в осадок),

ШАГ 13 ПРИМЕЧАНИЕ: постарайся сделать шаг 10, пока карточка полностью не высохла.

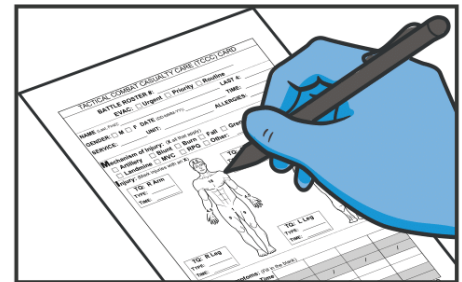
ШАГ 13 ПРИМЕЧАНИЕ: контрольные лунки не должны иметь агглютинации, иначе тест некорректен. Если шаблон агглютинации на карточке совпадает с шаблоном неправильного теста, тест следует переделать, используя другой набор.



14 **НАПИШИ** на карточке A-B-O и резус-фактор.

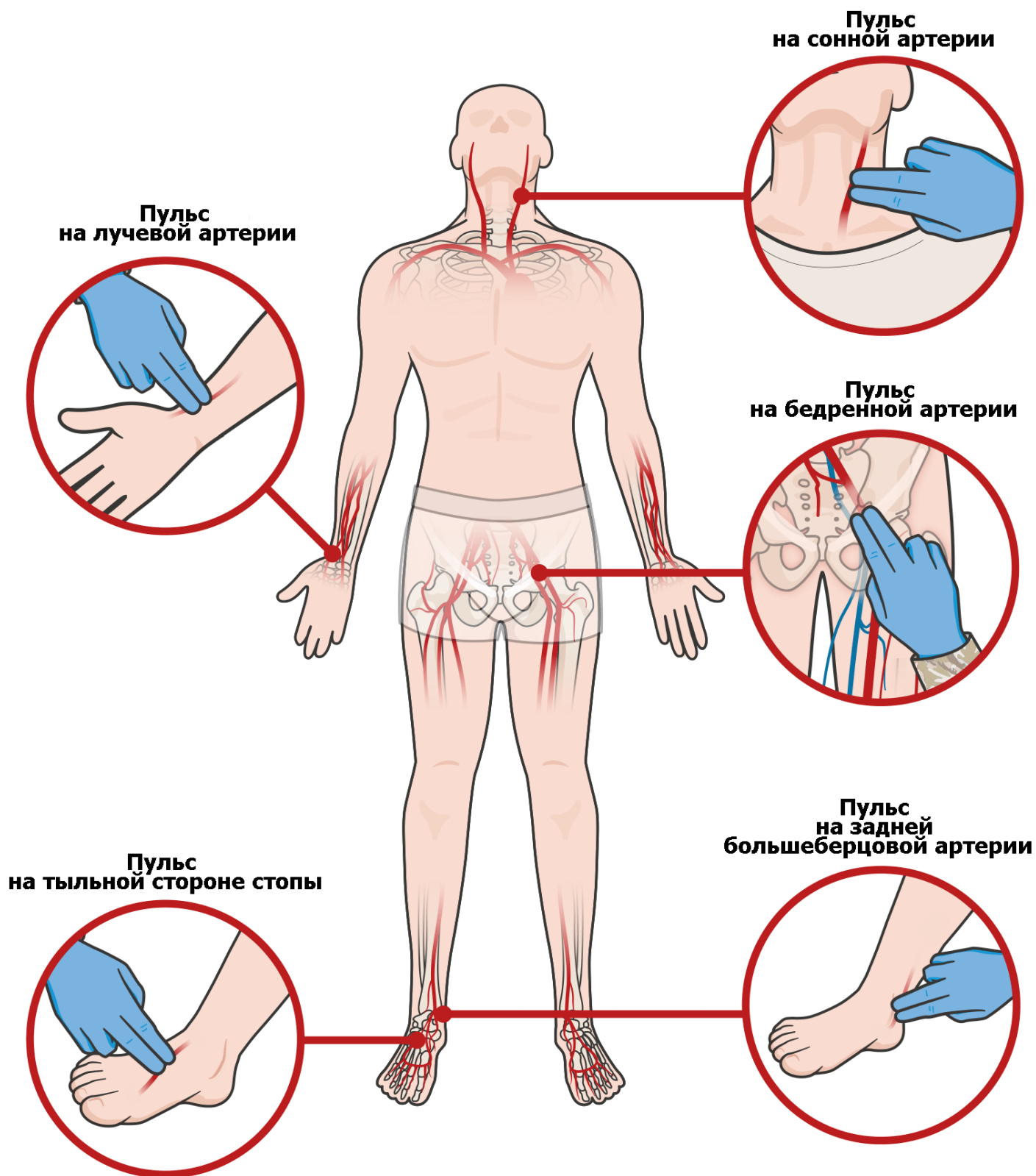


15 Помести карточку в пластиковую обложку. Убедись, что она прикреплена к DD1380



16 **ЗАДОКУМЕНТИРУЙ** проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

МЕСТА ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ПУЛЬСА

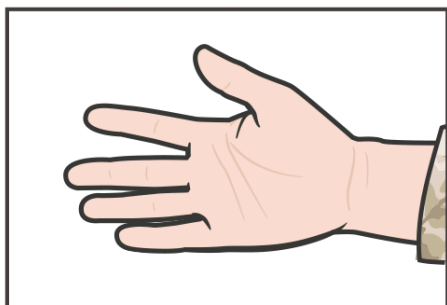


ИЗМЕРЕНИЕ ПУЛЬСА НА ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ



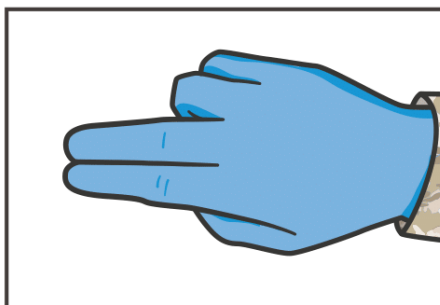
Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



01 ПОВЕРНИ руку пострадавшего ладонью вверх.

ПРИМЕЧАНИЕ: В этом положении ты увидишь слегка приподнятые под кожей сухожилия.



02 ПРИЖМИ друг к другу и **ВЫРОВНЯЙ** средний и указательный пальцы своей преобладающей (сильной) руки.



03 РАЗМЕСТИ свои пальцы рядом с основанием ладони, чуть ниже большого пальца пострадавшего.

ПРИМЕЧАНИЕ: Если твои пальцы находятся на твердой поверхности костей запястья, двигай ими вниз, вдоль сухожилий, пока достигнешь более мягкой области.



04 НАЩУПАЙ лучевую артерию и слегка прижми ее. Достаточно лёгкого нажатия, чтобы почувствовать пульс

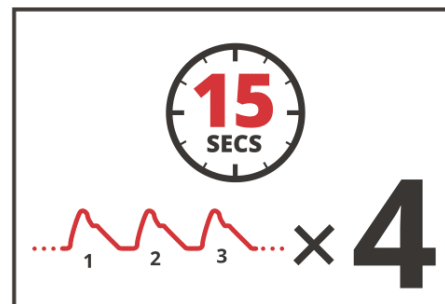
ШАГ 4 ПРИМЕЧАНИЕ: Если не чувствуешь пульса, нажми чуть сильнее, стараясь не причинить боль пострадавшему.

ШАГ 4 ПРИМЕЧАНИЕ: Если не можешь найти лучевую артерию, проведи пальцами вверх и вдоль сухожилий, пока не достигнешь нижней части основания ладони.

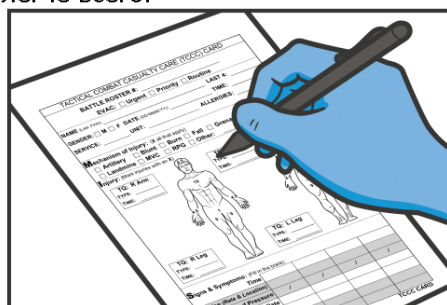
ШАГ 4 ПРИМЕЧАНИЕ: В месте, где предплечье соприкасается с кистью (под большим пальцем), пульс прощупать легче всего.



05 С помощью секундомера **ПОСЧИТАЙ** количество ударов в течение 15 секунд.



06 УМНОЖЬ это число на четыре, и ты получишь частоту пульса пострадавшего (в ударах в минуту).



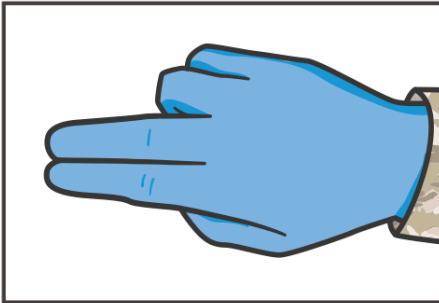
07 ЗАПИШИ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

ИЗМЕРЕНИЕ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ

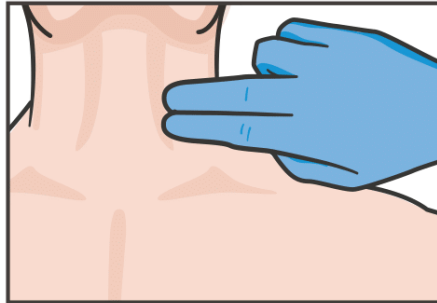


Используй средства индивидуальной защиты.

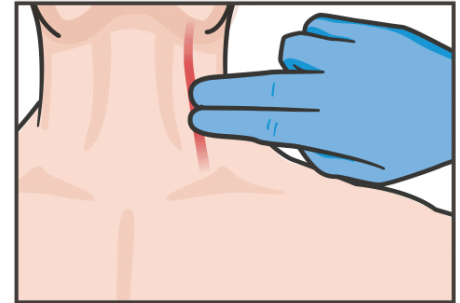
ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



01 ПРИЖМИ друг к другу и **ВЫРОВНЯЙ** средний и указательный пальцы своей преобладающей (сильной) руки.



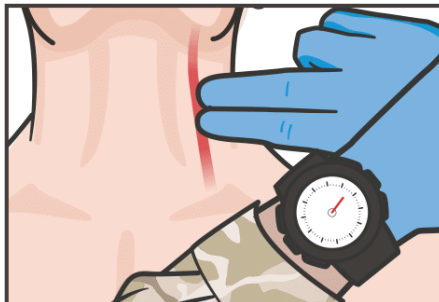
02 ПРИЛОЖИ средний и указательный пальцы к шее пострадавшего сбоку от трахеи, чтобы найти сонную артерию



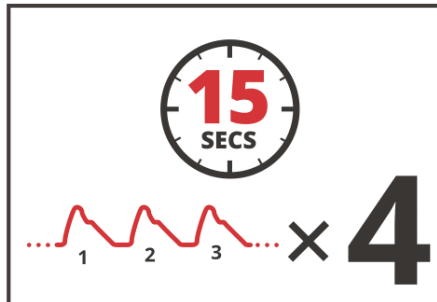
03 Слегка НАДАВИ пальцами и **НАЩУПАЙ** сонную артерию

ШАГ 3 ПРИМЕЧАНИЕ: Если не чувствуешь пульса, надави чуть сильнее, стараясь не причинить боль пострадавшему.

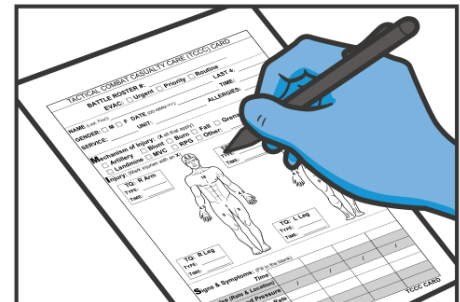
ШАГ 3 ВНИМАНИЕ: Будь осторожен, не надавливай на сонную артерию слишком сильно, так как это может вызвать головокружение у пострадавшего.



04 С помощью секундомера ПОСЧИТАЙ количество ударов в течение 15 секунд.



05 УМНОЖЬ это число на четыре, и ты получишь частоту пульса пострадавшего (в ударах в минуту).



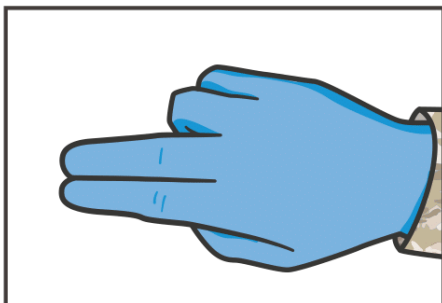
06 ЗАПИШИ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

ИЗМЕРЕНИЕ ПУЛЬСА НА ЗАДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ АРТЕРИИ

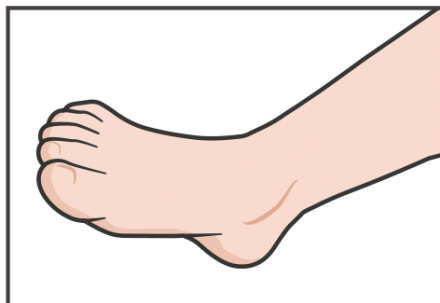


Используй средства индивидуальной защиты.

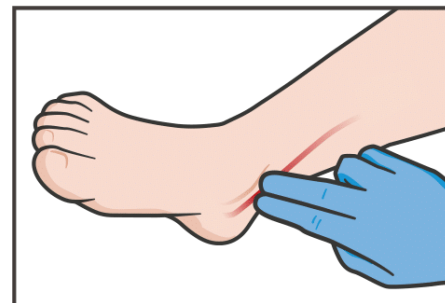
ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



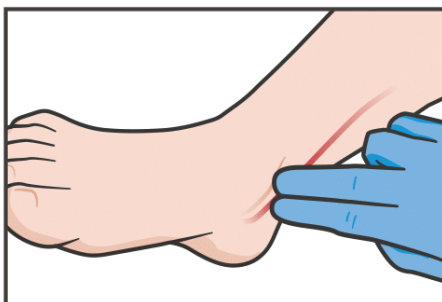
01 ПРИЖМИ друг к другу и **ВЫРОВНЯЙ** средний и указательный пальцы своей преобладающей (сильной) руки.



02 ПРОВЕДИ пальцами вниз по внутренней части голени (вдоль ахиллова сухожилия), внутри ботинка пострадавшего или сними ботинок, чтобы обнажить лодыжку.



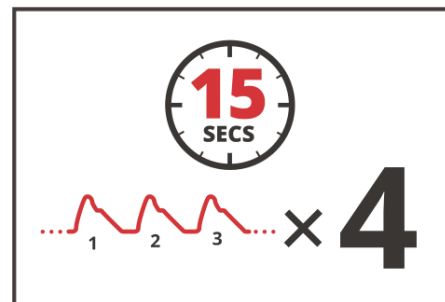
03 ПОМЕСТИ пальцы на внутреннюю сторону стопы между голеностопным суставом и ахилловым сухожилием.



04 Слегка **НАДАВИ** пальцами и **НАЩУПАЙ** заднюю большеберцовую артерию.

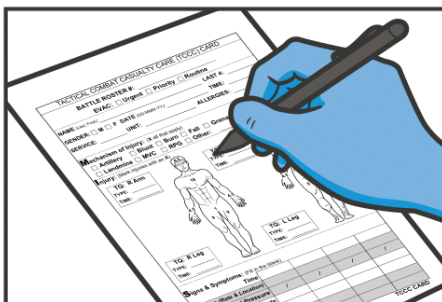


05 С помощью секундомера **ПОСЧИТАЙ** количество ударов в течение 15 секунд.



06 УМНОЖЬ это число на четыре, и ты получишь частоту пульса пострадавшего (в ударах в минуту).

ШАГ 4 ПРИМЕЧАНИЕ: Если не чувствуешь пульс, надави чуть сильнее, стараясь не причинить боль пострадавшему.



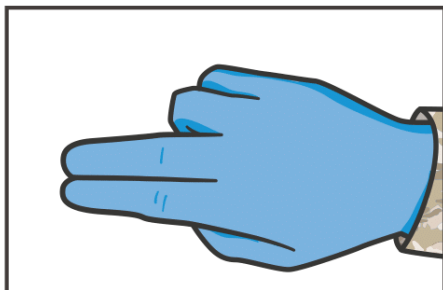
07 ЗАПИШИ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

ИЗМЕРЕНИЕ ПУЛЬСА НА ТЫЛЬНОЙ СТОРОНЕ СТОПЫ



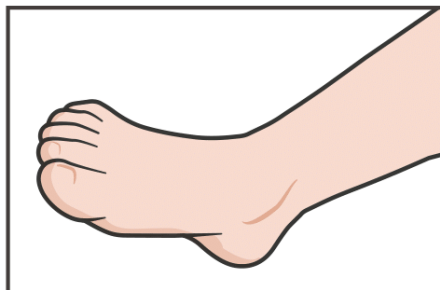
Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



01 СНИМИ с пострадавшего ботинок и носок.

02 ПРИЖМИ друг к другу и **ВЫРОВНЯЙ** средний и указательный пальцы своей преобладающей (сильной) руки.



03 Ступня пострадавшего, своей тыльной стороной, обращена вверх (в сторону туловища).
ПРИМЕЧАНИЕ: В этом положении ты должен видеть приподнятую арку верхней части стопы (подъем).

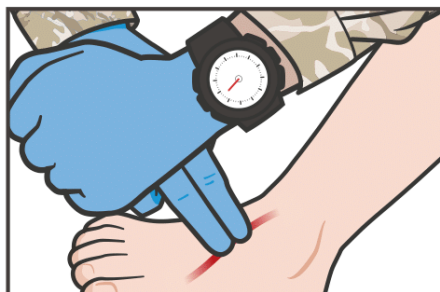


04 ПОМЕСТИ пальцы чуть сбоку (со стороны центра стопы), от сухожилий длинного разгибателя большого пальца стопы.

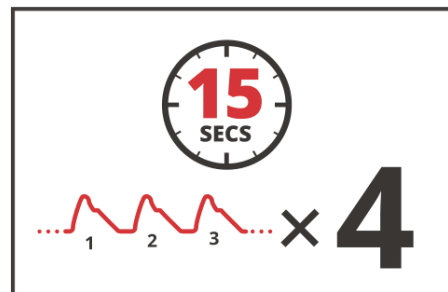
ШАГ 4 ПРИМЕЧАНИЕ: Следует нащупать полное мягкое место.
ШАГ 4 ПРИМЕЧАНИЕ: Если не можешь нащупать пульс, двигай пальцами вбок, пока не обнаружишь более мягкой области.



05 Слегка **НАДАВИ** пальцами и **НАЩУПАЙ** пульс.



06 С помощью секундомера **ПОСЧИТАЙ** количество ударов в течение 15 секунд.



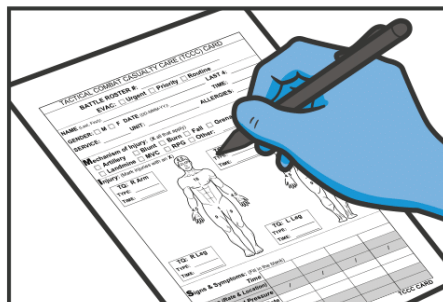
07 УМНОЖЬ это число на четыре, и ты получишь частоту пульса пострадавшего (в ударах в минуту).

ШАГ 5 ПРИМЕЧАНИЕ: (а) Если не чувствуешь пульс, надави чуть сильнее, стараясь не причинить боль пострадавшему.

(б) Если все еще не можешь нащупать пульс, проводи пальцами вверх, вдоль сухожилий, пока не достигнешь лодыжки.

(с) В точке, где полное мягкое место встречается с костями стопы, пульс прощупывается легче всего.

(д) Вдави пальцы в полное мягкое место, чтобы почувствовать пульс на тыльной артерии стопы.



08 ЗАПИШИ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

ИЗМЕРЕНИЕ ПУЛЬСА НА БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ

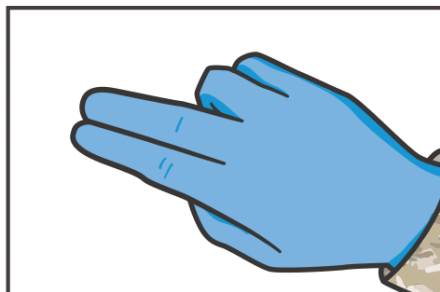


Используй средства индивидуальной защиты.

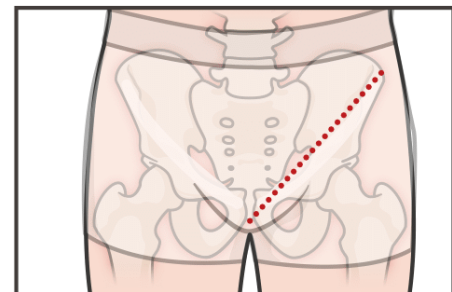
ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



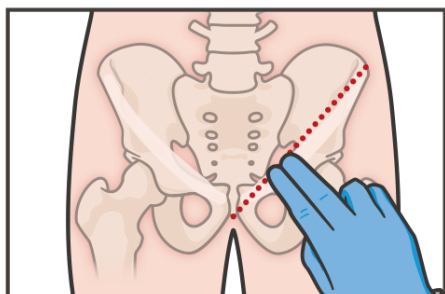
01 УЛОЖИ пострадавшего в положение лежа на спине.



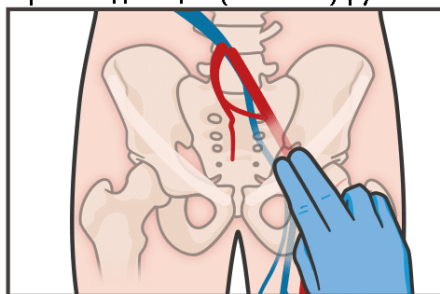
02 ПРИЖМИ друг к другу и **ВЫРОВНЯЙ** средний и указательный пальцы своей преобладающей (сильной) руки.



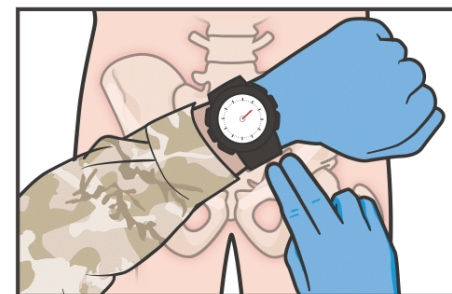
03 ПРОВЕДИ воображаемую линию от гребня подвздошной кости до лобкового сочленения.



04 ПОМЕСТИ пальцы по середине между лобковым сочленением и гребнем подвздошной кости (или немного ближе к центральной плоскости) и надави внутрь и вверх по направлению к голове (сразу за паховым каналом).



05 Осторожно НАДАВИ на бедренную артерию двумя пальцами, чтобы почувствовать пульс.

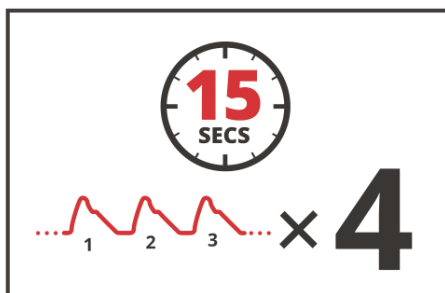


06 С помощью секундомера ПОСЧИТАЙ количество ударов в течение 15 секунд.

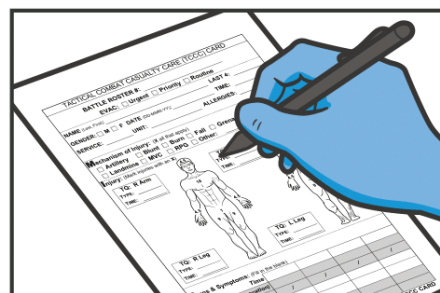
ШАГ 4 ПРИМЕЧАНИЕ: Паховый канал - это щель длиной 4-5 см, между лобковой костью и верхней частью бедра.

ШАГ 5 ПРИМЕЧАНИЕ:

- (а) Если не можешь нащупать пульс, убедись, что пострадавший лежит на спине, вытянув ноги.
- (б) Если все еще не можешь нащупать пульс, поверни ногу пострадавшего наружу, открыв внутреннюю область бедра.
- (в) Если предыдущие попытки безуспешны, попробуй аккуратно вращать ногу, слегка согнув ее в колене.



07 УМНОЖЬ это число на четыре, и ты получишь частоту пульса пострадавшего (в ударах в минуту).



08 ЗАПИШИ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ

ПРИМЕЧАНИЕ: Экстренные меры должны быть предприняты как можно раньше, чтобы предотвратить дальнейшую потерю телом тепла. По возможности, используй внешние источники тепла.



Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.

ПРИМЕЧАНИЕ: Оцени и обработай все источники кровотечения, оцени объем кровопотери, при острой кровопотере - обеспечь лечение.

01 **ПЕРЕМЕСТИ** пострадавшего под навес, **МИНИМИЗИРУЙ** воздействие на него внешней среды.

02 Как можно скорее **ПОМЕСТИ** пострадавшего на теплоизолирующий материал. Старайся не размещать пострадавшего на холодной поверхности.

03 **НЕ СНИМАЙ СУХУЮ ОДЕЖДУ** и защитное снаряжение с пострадавшего.

04 **СНИМИ МОКРУЮ ОДЕЖДУ** и, по возможности, замени ее сухой



05 При использовании набора для профилактики и лечения переохлаждения, **СНИМИ** упаковку, полностью раскрой его и **УЛОЖИ** пострадавшего по центру.

06 Если данный набор недоступен, **УЛОЖИ** пострадавшего по центру на влагонепроницаемый теплоизолирующий материал (космическое/спасательное одеяло, тент от дождя, внешнюю поверхность спального мешка, и т.д.).

07 Если имеется самонагревающаяся химическая грелка, **АКТИВИРУЙ** ее (в соответствии с инструкцией производителя).

08 **ПОЛОЖИ** грелки на переднюю часть туловища пострадавшего и под мышками, в подмышечных впадинах.

ВНИМАНИЕ: Не клади грелку на голую кожу, во избежание ожогов.

09 Если самонагревающаяся грелка недоступна, **ХОРОШО УКУТАЙ** его в набор для профилактики и лечения переохлаждения (или другим теплоизолирующим материалом).

ВНИМАНИЕ: Предпринимаемые меры могут не привести к устранению симптомов переохлаждения организма.

10 **ОБЕРНИ** теплоизолирующий материал полностью вокруг пострадавшего, включая голову, при необходимости закрепи все с помощью скотча.

11 **ЗАЩИТИ** пострадавшего от воздействия ветра и осадков во время ожидания эвакуации.

12 **КОНТРОЛИРУЙ** пострадавшего на предмет наличия опасных для жизни состояний.

13 **ЗАПИШИ** проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.



ШАГ 10 ПРИМЕЧАНИЕ:

*- Не закрывай лицо пострадавшего.

*- Как можно скорее замени любую импровизированную теплоизоляцию на набор для профилактики и лечения переохлаждения, по мере его доступности.

*- Запланируй максимально быстрое перемещение пострадавшего в теплое, отапливаемое помещение. Для лечения его организма от переохлаждения.

CLS
TCCCСМС
ТССССРР
ТССС

ЖЕСТКИЙ ЗАЩИТНЫЙ ЩИТОК ДЛЯ ГЛАЗА



Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



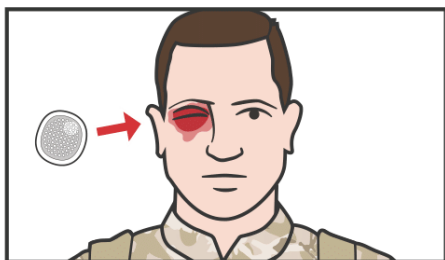
01 ПОМЕСТИ пострадавшего в удобное положение, получи доступ к его глазам (голове).
ПРИМЕЧАНИЕ: При необходимости сними с него головной убор.



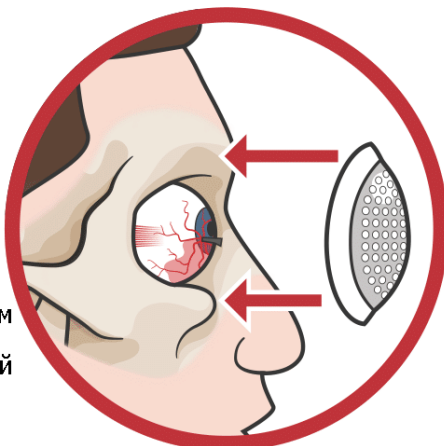
02 ОСМОТРИ глаза на наличие деформаций, ушибов, ссадин, проникающих ранений, синяков под глазами, рваных ран или отеков.
ПРИМЕЧАНИЕ: Даже если проникающее ранение не очевидно, рассматривай любые отеки или ссадины как этот тип травмы глаза.



03 ПРОВЕДИ Полевой экспресс-тест проверки остроты зрения.



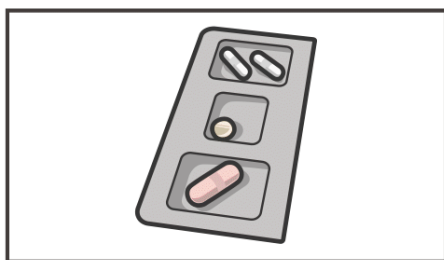
04 ЗАКРОЙ поврежденный глаз пострадавшего жестким защитным щитком (не давящей повязкой).
ПРИМЕЧАНИЕ: Не закрывай здоровый глаз.



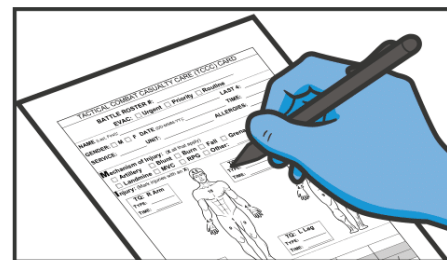
ШАГ 4 ВНИМАНИЕ: Убедись, что защитный щиток не соприкасается с роговицей, любыми выступающими инородными предметами и не оказывает давления на глаз. Если защитный щиток оказывает давление на глаз, используй импровизированную защиту для глаз (пластиковый стаканчик и т.д.).



05 ЗАКРЕПИ защитный щиток пластырем, под углом 45 градусов к линии носа, на лбу и щеке.



06 Если пострадавший находится в сознании, ДАЙ ему выпить таблетку антибиотика. Используй пакет с лекарствами (СВМР). Если он без сознания, **ВВЕДИ** антибиотик внутривенно или внутримышечно (см. Карта «Применение антибиотиков»)



07 ЗАДОКУМЕНТИРУЙ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем

ПОЛЕВОЙ ЭКСПРЕСС-ТЕСТ ПРОВЕРКИ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ



Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.

01 Попроси пострадавшего прикрыть **НЕПОВРЕЖДЕННЫЙ** глаз

На **РАССТОЯНИИ ВЫТЯНУТОЙ РУКИ** оцени способность пострадавшего:



02a **ПРОЧИТАТЬ** текст на листе бумаги (который ты держишь в руках).

ПРИМЕЧАНИЕ: Если пострадавший не в состоянии, перейди к следующему пункту проверки.



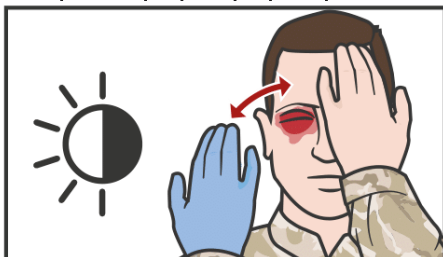
02b **СОСЧИТАТЬ** пальцы на руке.

ПРИМЕЧАНИЕ: Если пострадавший не в состоянии, перейди к следующему пункту проверки.



02c **ОПРЕДЕЛИТЬ** направление движения руки.

ПРИМЕЧАНИЕ: Если пострадавший не в состоянии, перейди к следующему пункту проверки.



02d **ОПРЕДЕЛИТЬ** разницу между светом и тьмой, прикрывая и открывая глаз.

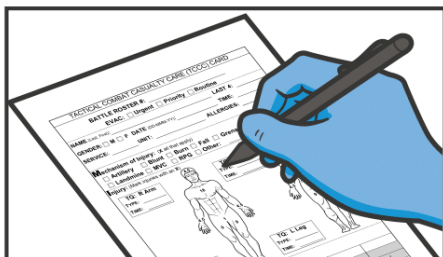


03 **ПОВТОРИ** процедуру проверки для другого глаза

ПРИМЕЧАНИЕ: Не заставляй пострадавшего силой открывать опухший глаз, для проведения экспресс-теста остроты зрения в полевых условиях.



04 **ОПРЕДЕЛИ** результаты оценки остроты зрения на основе того, что пострадавший может видеть. Например, может читать текст или считать пальцы на расстоянии 60см (вытянутой руки).



05 **ЗАПИШИ** проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

ПРОТИВОШОКОВАЯ ТЕРАПИЯ/ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ

Этот перечень по фармакологии содержит информацию о применении лекарств, основанную исключительно на рекомендациях TCCC. Данные рекомендации не должны использоваться для введения этих лекарств в любых условиях за пределами TCCC или боевых / тактических условий.

ТРАНЕКСАМОВАЯ КИСЛОТА (ТХА)

антифибринолитическое средство

назначается
фельдшерами

Пострадавшие, которым, как ожидается, потребуются значительное переливание крови; геморрагический шок, одна или несколько крупных ампутаций, проникающая травма туловища или признаки сильного кровотечения; пострадавшие с признаками симптомов серьезной ЧМТ или изменения ментального состояния, связанного с взрывной травмой или ЧМТ

Дозировка 2 гр. медленно вводить IV/IO

Способ применения IV/IO

Противопоказания гиперчувствительность к ТХА, субарахноидальное кровоизлияние, активное внутрисосудистое свертывание крови, считаются относительно безопасными при беременности, если имеются клинические показания.

Возможные побочные эффекты затуманенное зрение или нарушение цветового восприятия, тошнота, рвота, диарея (временная)

Совместимость концентраты комплекса фактора IX или концентраты анти-ингибиторов свертывания крови (повышен риск тромбоза)



Начало/Пик/Длительность: 30 сек- 5 мин/30 мин- 2 часа/24 часа

Показания к назначению: вводить как можно скорее, но не позднее, чем через 3 часа после получения травмы.

КАЛЬЦИЙ

кальцевая добавка

назначается
фельдшерами

Применяется после переливания продуктов крови

Дозировка 1 грамм

Способ применения IV/IO

Противопоказания противопоказан пациентам с фибрилляцией желудочков, гиперкальциемией, гипофосфатемией, с почечными камнями. Используйте с осторожностью для пациентов с саркоидозом, болезнью сердца или сердечной недостаточностью, респираторным ацидозом, с дыхательной недостаточностью. Может оправдать применение у беременных женщин, несмотря на потенциальные риски в случае, если альтернатива хуже.

Возможные побочные эффекты ощущения покалывания, головная боль, слабость, раздражительность, обморок при быстром внутривенном введении, умеренное снижение артериального давления, расширение сосудов, брадикардия, аритмия, повышенная кислотность, мочегонность, почечные камни, гиперкальциемия.

Совместимость снижение биодоступности атенолола, фторхинолонов и тетрациклинов, блокаторы кальциевых каналов снижают эффективность кальция, сердечные гликозиды усиливают токсичность дигиталиса, тиазидные диуретики вызывают риск гиперкальциемии

Начало/Пик/Длительность: немедленно/немедленно/1-2 часа
Показания к назначению: назначается 1 грамм кальция либо в виде 30 мл 10% глюконата кальция, или 10 мл 10% хлорида кальция; сразу после первого переливания продукта крови. Внимательно следите за инфузией хлорида кальция, так как при периферической внутривенной экстравазации может возникнуть сильный некроз и шелушение кожи.



Расшифровка способов применения препаратов:

IN - подкожно;
IM - внутримышечно;
IV - внутривенно;
IO - внутрикостно;
PO - перорально (проглатывая);
SM - трансмукозально (между щекой и десной);
Транслингвально - в виде спрея на язык.

Продолжение на следующей странице...

ПРОТИВОШОКОВАЯ ТЕРАПИЯ/ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ

ПРОДОЛЖЕНИЕ...

ЭПИНЕФРИН

симпатомиметический катехоламин
(аналог адреналина)

назначается
фельдшерами

Для экстренного лечения **анафилаксии** или аллергических реакций

Дозировка	0.3 мг (3 мл в пропорции 1:1000) повторять каждые 5-10 минут по необходимости
Способ применения	ИМ или подкожно
Противопоказания	нет
Возможные побочные эффекты	беспокойство, беспокойство, тремор, слабость, головокружение, потливость, учащенное сердцебиение, бледность, тошнота и рвота, головная боль, дезориентация, тахикардия
Совместимость	гипотензивные средства уменьшают прессорное действие адреналина, гормоны щитовидной железы, антигистаминные препараты и некоторые антиаритмические препараты усиливают его аритмогенное действие



Начало/Пик/Длительность: 10-15 сек. (ИМ < подкожного)/
20 сек- 4 минуты/ 5-10 минут

Показания к назначению: стандартно рекомендуется доза 0.3 мг ИМ. пострадавшие в результате геморрагического шока имеют плохую перфузию тканей конечностей что снижает поступление эпинефрина. Используй большие группы мышц, расположенные ближе всего к туловищу (в порядке предпочтения : бедра> дельтовидные мышцы> ягодичные мышцы)

ДИМЕДРОЛ

Первое поколение антигистаминных препаратов (H1)

назначается
фельдшерами

для экстренного лечения анафилаксии или аллергических реакций и немедленного лечения побочных реакций на лекарственные средства

Дозировка	начальная доза 25 мг, в зависимости от ситуации до 50 мг; повторять каждые 4-6 часов по мере необходимости; максимальная доза в день – 300мг
Способ применения	ИМ, IO & IV
Противопоказания	подтвержденная гиперчувствительность к димедролу, кормящие матери, используйте во время беременности, если это явно необходимо
Возможные побочные эффекты	седативное средства/дремота/сонливость, нарушение координации, головокружение, головная боль, редкие экстрапирамидные эффекты, тремор, конвульсии
Совместимость	усиливает действие других лекарств, вызывающих сонливость или снижение уровня сознания (седативные, снотворные).



Начало/Пик/Длительность: 10 сек-20 мин (IV<IO<IM)/
15 мин-2 часа/2-6 часов

Показания к назначению: нет никаких доказательств в поддержку применения только H1-антигистаминных препаратов при экстренном лечении анафилаксии. Следует использовать только в качестве дополнения к адреналину во время лечения анафилаксии. Более медленное начало и более длительная продолжительность могут способствовать сохранению эффекта успешного лечения. Полезно при незначительных реакциях, которые не представляют угрозы для жизни. Следует отобрать оружие, средства связи и чувствительное оборудование у пострадавшего.



Расшифровка способов применения препаратов:

ИМ - подкожно;
ИМ - внутримышечно;
IV - внутривенно;
IO - внутрикостно;
PO - перорально (проглатывая);
CM - трансмукозально (между щекой и десной);
Транслингвально - в виде спрея на язык.

Продолжение на следующей странице...

ПРОТИВОШОКОВАЯ ТЕРАПИЯ/ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ

ПРОДОЛЖЕНИЕ...

МЕТИЛПРЕДНИЗОН

Кортикостероид (противовоспалительное средство)

назначается
фельдшерами

Для применения после переливания продуктов крови анафилактическая реакция.



Дозировка	10-40 мг
Способ применения	IV или IO
Противопоказания	системные грибковые инфекции и известная гиперчувствительность (предшествующая аллергическая реакция). потенциальная польза может оправдать применение у беременных женщин, несмотря на потенциальные риски, если альтернатива хуже
Возможные побочные эффекты	задержка натрия, задержка жидкости, дефицит калия, гипергликемия, панкреатит, эзофагит, повышение функциональных показателей печени, мышечная слабость, нарушение потоотделения, крапивница или аллергическая реакция
Совместимость	возможные судороги при применении циклоспорина; снижение эффективности рифампицина с фенитоином; различные эффекты антикоагулянтов

Начало/Пик/Длительность: немедленно/1-2 мин/1 час

Показания к назначению: назначают по 10-40 мг после первого введения адреналина и димедрола при лечении анафилактической реакции, вызванной переливанием препаратов крови.

Расшифровка способов применения препаратов:

IN - подкожно;
IM - внутримышечно;
IV - внутривенно;
IO - внутрикостно;
PO - перорально (проглатывая);
SM - трансмукозально (между щекой и десной);
Транслингвально - в виде спрея на язык.

ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ

Этот перечень по фармакологии содержит информацию о применении лекарств, основанную исключительно на рекомендациях TCCC. Данные рекомендации не должны использоваться для введения этих лекарств в любых условиях за пределами TCCC или боевых / тактических условий.

ПАРАЦЕТАМОЛ

Не наркотическое обезболивающее и жаропонижающее

применяется при самопомощи, назначается санинструкторами, фельдшерами

для облегчения **легкой и умеренной боли** у пострадавшего, который все еще в состоянии вести боевые действия.



Дозировка	500 мг, 2 перорально (PO) каждые 8 часа
Способ применения	PO
Противопоказания	повышенная чувствительность к парацетамолу, применение с алкоголем, считается относительно безопасным при беременности, если есть клинические показания
Возможные побочные эффекты	сыпь, тошнота, рвота, головокружение, вялость, потоотделение, озноб или боль в животе при остром отравлении, повышенный уровень LFT, гипогликемия и печеночно-почечная недостаточность при печеночной токсичности
Совместимость	холестирамин может снижать усвоение, барбитураты, карбамазепин, фенитоин, рифампицин и чрезмерное употребление алкоголя могут увеличить вероятность гепатотоксичности

Начало/Пик/Длительность: 20-45 мин/1-2 часа/3-4 часа

Показания к назначению: Минимальное или полное отсутствие воздействия на миссию. Не давать собакам.



МЕЛОКСИКАМ

COX-2 нестероидное противовоспалительное средство (NSAID) для обезболивания и снижения температуры

применяется при самопомощи, назначается санинструкторами, фельдшерами

для облегчения **легкой и умеренной боли** у пострадавшего, который все еще в состоянии вести боевые действия.



Дозировка	15 мг ежедневно
Способ применения	PO
Противопоказания	NSAID или повышенная чувствительность к салицилатам, астма, тяжелые заболевания почек или печени, потенциальная польза может оправдать применение препарата у беременных женщин, несмотря на риски, если альтернатива хуже.
Возможные побочные эффекты	отек, симптомы гриппа, боль в животе, диарея, диспепсия, тошнота, язва, желудочно-кишечное кровотечение, анемия, головная боль или бессонница.
Совместимость	снижение эффектов ингибиторов АПФ и диуретиков, повышение уровня лития и токсичности, увеличение риска желудочно-кишечных кровотечений при приеме аспирина и варфарина.

Начало/Пик/Длительность: 30-60 мин/ 5-6 часов/ 20-24 часа

Показания к назначению: Минимальное или полное отсутствие воздействия на миссию. Не давать собакам.



Расшифровка способов применения препаратов:

IN - подкожно;
IM - внутримышечно;
IV - внутривенно;
IO - внутрикостно;
PO - перорально (проглатывая);
SM - трансмукозально (между щекой и десной);
Транслингвально - в виде спрея на язык.

Продолжение на следующей странице...

ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ

ПРОДОЛЖЕНИЕ...

ФЕНТАНИЛ

сильнодействующий наркотический (опиатный) агонист

назначается
фельдшерами

для облегчения боли от **легкой до умеренной** степени у пострадавшего, который **НЕ** находится в состоянии шока или дыхательной недостаточности и **НЕ** подвержен значительному риску развития ни того, ни другого состояния.

Дозировка **800 мг** трансмукозально, можно повторить ч/з 15 минут

Способ применения трансмукозально - между щекой и десной (**СМ**)

Противопоказания аллергия на фентанил, выраженная артериальная гипотензия, ингибиторы MAO, миастения, потенциальная польза может оправдать применение препарата у беременных женщин, несмотря на риски, если альтернатива хуже.

Возможные побочные эффекты седативный эффект, эйфория, брадикардия, гипотензия, ухудшение кровообращения, миоз, помутнение зрения, тошнота, рвота, ларингоспазм, сужение бронхов или ухудшение дыхания

Совместимость алкоголь и другие средства, угнетающие ЦНС, усиливают эффекты, Ингибиторы моноаминоксидазы могут спровоцировать гипертонический криз



Начало/Пик/Длительность: 15-60 сек(СМ)/20 sec to 4 min/ 1-2 часа

Показания к назначению: следует отобрать оружие, средства связи и чувствительное оборудование у пострадавшего. Изменения в психическом статусе могут отрицательно повлиять на оценку состояния при шоке и/или черепно-мозговой травме - используйте метод AVPU для определения исходного уровня перед назначением лекарства. Внимательно следите за дыхательными путями, дыханием и кровообращением - будьте готовы к введению налоксона, если это необходимо.

КЕТАМИН

небарбитуратный анестетик

назначается
фельдшерами

При **умеренной или сильной боли** у пострадавшего, находящегося в состоянии геморрагического шока или респираторного дистресса, или подверженного значительному риску развития любого из этих состояний.

Дозировка 50-100 мг (0.5-1 мг/кг) IN, повторять каждые 20-30 мин по необходимости; 50-100 мг (0.5-1 мг/кг) IM, повторять каждые 20-30 мин по необходимости; 20-30 мг (0.3 мг/кг) медленно вводить IV или IO, повторять каждые 20 мин по необходимости.

Способ применения IN, IM, IO или IV

Противопоказания ЧМТ (может усугубить тяжелую ЧМТ), повышенная чувствительность к кетамину, считается относительно безопасным при беременности, при наличии клинических показаний

Возможные побочные эффекты отек, гриппоподобный синдром, боль в животе, диарея, диспепсия, тошнота, изъязвление, желудочно-кишечное кровотечение, анемия, головная боль или бессонница

Совместимость действие кетамина усиливается в сочетании с другими анальгетиками или миорелаксантами

Начало/Пик/Длительность: 30 сек – 4 мин (IV<IO<IN<IM)/ 1-10 мин/5-25 мин

Показания к назначению: следует отобрать оружие, средства связи и чувствительное оборудование у пострадавшего. Вводить кетамин IV следует медленно в течении 1 минуты. Изменения в психическом статусе могут отрицательно повлиять на оценку состояния при шоке и/или черепно-мозговой травме - используйте метод AVPU для определения исходного уровня перед назначением лекарства. Травма глаз не препятствует использованию кетамина. Конечной точкой приема лекарства является обезболивание или развитие нистагма. Увеличивая секрецию (будьте готовы к всасыванию) внимательно следите за дыхательными путями, дыханием и кровообращением - будьте готовы поддерживать дыхание, если это необходимо.



Расшифровка способов применения препаратов:

IN - подкожно;
IM - внутримышечно;
IV - внутривенно;
IO - внутрикостно;
PO - перорально (проглатывая);
СМ - трансмукозально (между щекой и десной);
Транслингвально - в виде спрея на язык.

Продолжение на следующей странице...

ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ

ПРОДОЛЖЕНИЕ...

НАЛОКСОН

наркотический (опиатный) антагонист

назначается
фельдшерами

При передозировке наркотическими опиатами и отмены эффектов, включая угнетение дыхания, седативный эффект и гипотензию.

Дозировка 0.4-2 мг IV, IN или IM; повторять каждые 2-3 минуты. Максимальная доза 10 мг.

Способ применения IV, IN, IM

Противопоказания повышенная чувствительность к налоксону, применять с осторожностью у пациентов с сердечной раздражительностью, считается относительно безопасным при беременности, если есть клинические показания

Возможные побочные эффекты обезболивание, реверсия, тремор, гипервентиляция, сонливость, потливость, повышение АД, тахикардия, тошнота, рвота

Совместимость кардиотоксические препараты (могут вызывать серьезные сердечно-сосудистые эффекты) - применять вместе с осторожностью, устраняет анальгетические эффекты наркотических препаратов (опиатных) агонистов.

Начало/Пик/Длительность: 1-2 мин./5-15 мин/вариативно

Показания к назначению: передозировка налоксона маловероятна, если его применять по показаниям. Налоксон должен быть легко доступен в любое время, когда вводятся наркотики. Титруйте до достижения эффекта (устраняя признаки и симптомы передозировки наркотиков), но продолжайте справляться с болью пострадавшего. Действие налоксона может прекратиться до начала приема опиатов - внимательно следите за признаками повторной передозировки опиатов



ОНДАНСЕТРОН

противорвотное средство (антагонист 5-HT3)

назначается
фельдшерами

Профилактика и лечение тошноты и рвоты, связанных с обезболивающими препаратами

Дозировка 4 мг каждые 8 часов. Повторить через 15 минут для постоянных симптомов. Не более 8 мг за 8 часов (ограничение по времени)

Способ применения IV, IO, Транслингвально, IM

Противопоказания повышенная чувствительность к ондансетрону, применять с осторожностью у пациентов с печеночной недостаточностью, считается относительно безопасным при беременности, при наличии клинических показаний

Возможные побочные эффекты головокружение, головная боль, диарея, запор, сухость во рту

Совместимость рифампицин может снижать уровень ондансетрона



Начало/Пик/Длительность:

20 сек-4 мин (IV < IO < Транслингвально < IM) / 10-40 мин / 4 часа

Показания к назначению: не используйте в форме таблеток - используйте translingual с таблетками для перорального растворения (пероральный ондансетрон **НЕ** является приемлемой альтернативой препарату с перорально растворимой таблеткой (ODT)). Не прикасайтесь к препарату ODT мокрыми руками. Обязательно медленно вводить при IV и IO.

Расшифровка способов применения препаратов:

IN - подкожно;
IM - внутримышечно;
IV - внутривенно;
IO - внутрикостно;
PO - перорально (проглатывая);
CM - трансмукозально (между щекой и десной);
Транслингвально - в виде спрея на язык.

АНТИБИОТИКИ

Этот перечень по фармакологии содержит информацию о применении лекарств, основанную исключительно на рекомендациях TCCC. Данные рекомендации не должны использоваться для введения этих лекарств в любых условиях за пределами TCCC или боевых / тактических условий.


МОКСИФЛОКСАЦИН
фторхинолоновый антибиотик

применяется при самопомощи,
назначается санинструкторами,
фельдшерами

рекомендуется при всех открытых боевых ранах, если возможен прием медикаментов PO

Дозировка	400 мг в день
Способ применения	PO
Противопоказания	гиперчувствительность к хинолонам, печеночная недостаточность, сифилис, аритмия, ишемия или инфаркт миокарда, удлинение интервала QT, гипокалиемия или те, кто получает антиаритмические препараты класса IA или класса III, потенциальная польза может оправдать применение препарата у беременных женщин, несмотря на риски, если альтернатива хуже.
Возможные побочные эффекты	головокружение, головная боль, периферическая невропатия, тошнота, диарея, боль в животе, рвота, нарушение вкуса, зуд в животе, дисперсия, разрыв сухожилия
Совместимость	железо, цинк, антациды, алюминий, кальций и сульфат снижают всасывание, атенолол, цизаприд, эритромицин, нейролептики, ТСА, хинидин, прокаинамид могут вызывать ложноположительные результаты скрининговых тестов на опиаты

Начало/Пик/Длительность: 1 час/2 часа/20-24 часа
Показания к назначению: используйте моксифлоксацин из собственной аптечки пострадавшего от боевых ран. Минимальное или полное отсутствие воздействия на миссию




ЭРТАПЕНЕМ
Карбапенемовый, бета-лактамы антибиотик

назначается
фельдшерами

рекомендуется при всех открытых боевых ранах, если **НЕ** возможен прием медикаментов PO.

Дозировка	1гр
Способ применения	IV, IO, IM
Противопоказания	повышенная чувствительность к карбапенему, бета-лактаму или местным анестетикам амидного типа (например, лидокаину), которые считаются относительно безопасными при беременности, при наличии клинических показаний
Возможные побочные эффекты	головокружение, головокружение, головная боль, диарея, запор, сухость во рту
Совместимость	рифампицин может снижать уровень ондансетрона

Начало/Пик/Длительность:
 20 сек-4 мин (IV < IO < Транслингвально < IM) / 10-40 мин / 4 часа
Показания к назначению: не используйте в форме таблеток-используйте translingual с таблетками для перорального растворения (пероральный ондансетрон **НЕ** является приемлемой альтернативой препарату с перорально растворимой таблеткой (ODT)). Не прикасайтесь к препарату ODT мокрыми руками. Обязательно медленно вводить при IV и IO.



Расшифровка способов применения препаратов:

IN - подкожно;
 IM - внутримышечно;
 IV - внутривенно;
 IO - внутрикостно;
 PO - перорально (проглатывая);
 CM - трансмукозально (между щекой и десной);
 Транслингвально - в виде спрея на язык.

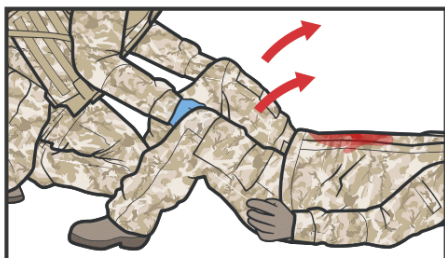
ОТКРЫТАЯ ТРАВМА ЖИВОТА

ВНИМАНИЕ: Не делай вывод о степени тяжести ранения по внешнему виду раны

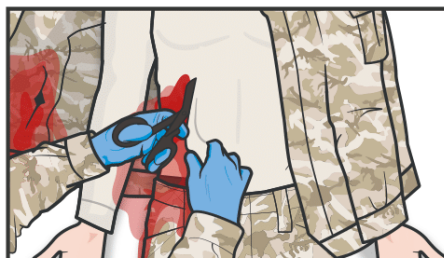


Используй средства индивидуальной защиты.

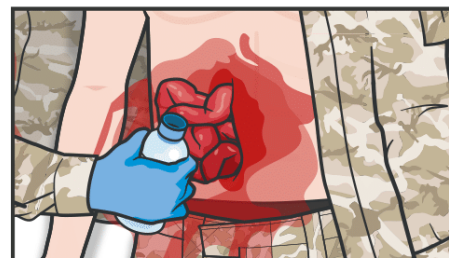
ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



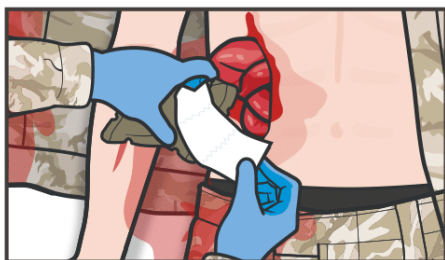
01 УЛОЖИ пострадавшего в положение лежа на спине, согнув колени.



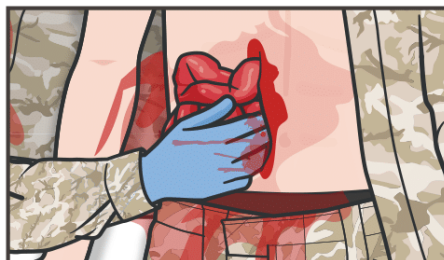
02 **ОБНАЖИ** рану, осмотри ее на предмет деформаций, ушибов, наличия инородных предметов, ожогов, рваных участков и отеков. И, что наиболее важно, болезненности, вздутия и пульсирующих масс.



03а **ПРОМОЙ** края раны антисептиком (по возможности, теплым), чтобы уменьшить перекрестное загрязнение.



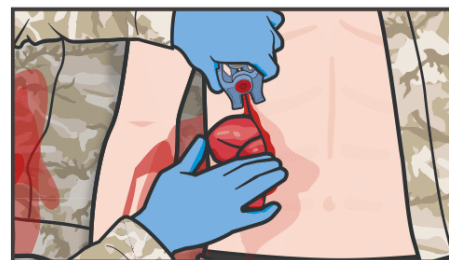
03b **ШАГ 3 ПРИМЕЧАНИЕ:** При любом активном кровотечении наложи кровоостанавливающую повязку или используй кровоостанавливающие средства рекомендованные CoTCCC.



04 Если нет видимых признаков выпадения кишечника и кровотечения, может быть предпринята одна короткая попытка (**<60 секунд**) закрыть рану.

ВНИМАНИЕ: НЕ ДЕЛАЙ ЭТОГО, если есть признаки активного кровотечения или разрыва кишечника (истечение из раны кишечного содержимого, желчи, мочи...).

ВНИМАНИЕ: НЕ ВСТАВЛЯЙ выпавшее содержимое обратно в брюшную полость. **НЕ УДАЛЯЙ** инородные предметы.



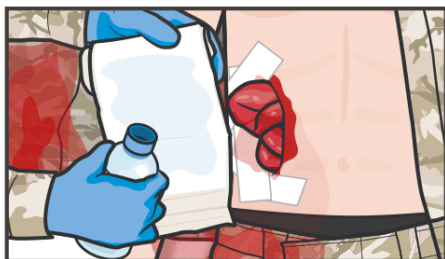
05 **СОЕДИНИ** края раны. **ЗАКРОЙ** рану используя доступный материал, предпочтительно наклейку для ран (например окклюзионную наклейку) или с помощью швов, устройства для зажима ран.

06 **ЗАФИКСИРУЙ** любые выступающие инородные предметы (см. карту "Выступающий инородный предмет").

Продолжение на следующей странице...

ОТКРЫТАЯ ТРАВМА ЖИВОТА

Продолжение...



07 НАКРОЙ открытый кишечник влажными стерильными салфетками для брюшной полости, если таковые имеются.

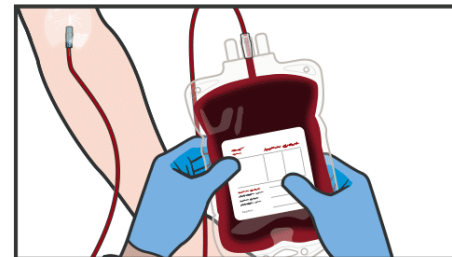


08 НАКРОЙ выпавший кишечник и органы водонепроницаемым, не клеящимся материалом (предпочтительно прозрачным, чтобы можно было заметить возможное кровотечение). (например- стерильная сторона пластиковой упаковки, контейнер для внутривенного вливания, прозрачная пищевая пленка и т.д.).
ВНИМАНИЕ: НЕ ДАВИ на рану и не подвергай еще большему травмированию внутренние органы.

ШАГ 7 ПРИМЕЧАНИЕ: Выпавшие органы брюшной полости следует держать влажными, чтобы предотвратить высыхание тканей.
(а) Убедись, что повязка достаточно велика, чтобы накрыть всю массу выпавших органов и область раны.
(б) Используя стерильную повязку или другой чистый, влажный материал, собери и уложи все выпавшие органы рядом с раной и накрой их влажным материалом.
ШАГ 7 ПРИМЕЧАНИЕ: Не прикасайся к открытым органам голыми руками.
(с) Если используешь повязку с узловатой фиксацией - завязывай свободно и не завязывай узлы над областью раны.



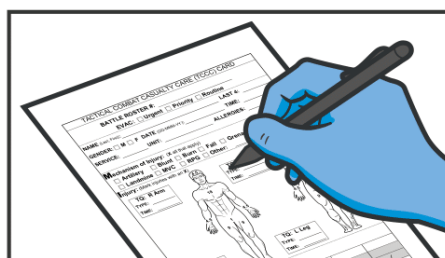
09 ЗАКРЕПИ водонепроницаемую повязку на пострадавшем с помощью самоклеящегося материала (например: лейкопластырь, скотч, окклюзионная наклейка).
ПРИМЕЧАНИЕ: При отсутствии самоклеящегося материала, свободно накрой повязку медицинской косынкой (если есть возможность) и завяжи ее на противоположной от повязки стороне пострадавшего.
ПРИМЕЧАНИЕ: При необходимости закрыть большую рану - используй несколько медицинских косынок. Не накладывай узлы косынок друг на друга.



10 ОЦЕНИ необходимость проведения **ПРОТИВОШОКОВЫХ** мероприятий (ИВЛ, переливание крови и тд), периодически **ПРОВОДИ** повторную оценку.
ПРИМЕЧАНИЕ: Наиболее важной проблемой при первоначальном лечении травм брюшной полости является шок.
ВНИМАНИЕ: Шок может присутствовать изначально или развиваться позже.



11 НЕ ДОПУСКАЙ переохлаждения пострадавшего, так как данная травма приводит к очень быстрой потере его телом тепла.



12 ЗАПИШИ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 ТССС). Прикрепи ее на пострадавшем.

ВЫСТУПАЮЩИЙ ИНОРОДНЫЙ ПРЕДМЕТ (ВИП)



Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



ОСТОРОЖНО ОБНАЖИ ВИП, разрезав или сняв одежду, чтобы лучше осмотреть место травмы.



Если инородный предмет **ВЫСТУПАЕТ** из конечности, проверь пульс ниже места ранения, чтобы определить, нарушено ли кровообращение.
ПРИМЕЧАНИЕ: Если кровообращение нарушено, прими меры для экстренной эвакуации пострадавшего



ОСМОТРИ рану. При наличии кровотечения, наложи турникет для его остановки. Не оказывай давления на инородный предмет.
ПРИМЕЧАНИЕ: Наложить второй турникет, если это необходимо.



ПОПРОСИ помощника руками зафиксировать инородный предмет в одном положении, пока перевязываешь рану.
ПРИМЕЧАНИЕ: Если нет помощника, зафиксируй ВИП окклюзионной наклейкой для пневмоторакса.



НАЛОЖИ повязку и зафиксируй ВИП с помощью стерильных прокладок, марлевых валиков и тд, для предотвращения его движения в ране при эвакуации пострадавшего.



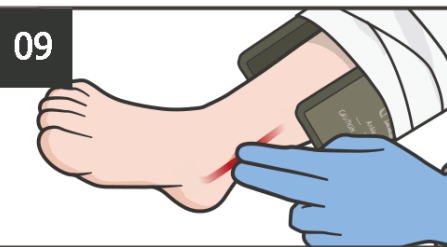
По возможности, обложи ВИП по всей его длине. Надежно зафиксируй его, используя дополнительный перевязочный материал.



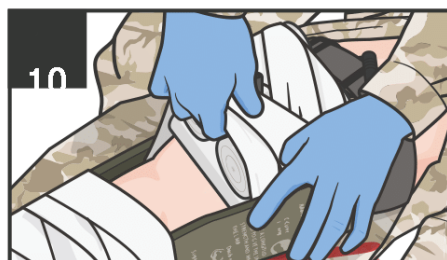
Надежно **ЗАКРЕПИ** наложенную повязку скотчем/лейкопластырем.



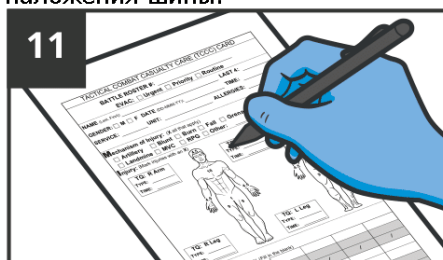
ОБЕЗДВИЖЬ конечность, если рана находится на ней, при помощи наложения шины.



Проверь пульс ниже места наложения шины. Оцени моторику и чувствительность пальцев данной конечности.



Проведи **ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР** наложенной повязки на возможное возобновление кровотечения.
ОЦЕНИ состояние пострадавшего, при необходимости – проведи противошоковую терапию.



ЗАПИШИ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

ПЕРЕВЯЗКА АМУТИРОВАННОЙ КОНЕЧНОСТИ



Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



01 ОБНАЖИ рану, останови кровотечение.



02 НАЛОЖИ давящую повязку на культю пострадавшего.



03 НАЛОЖИ поверх повязки эластичный бинт (или медицинскую косынку). **ЗАБИНТУЙ** им место ампутации и повязку на 10 см выше него.

ШАГ 3 ПРИМЕЧАНИЕ: Возможно, потребуется использовать более одной упаковки эластичного бинта.



04 Если ампутированная конечность найдена, неплотно **ЗАБИНТУЙ** ее смоченным в физрастворе стерильным марлевым бинтом.



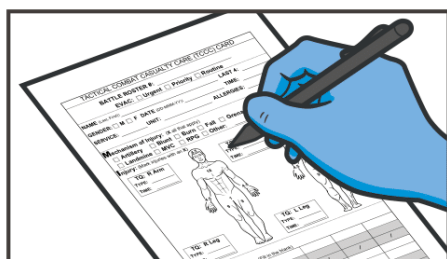
05 ПОЛОЖИ ампутированную конечность в полиэтиленовый пакет или заверни ее в медицинскую косынку.
ПРИМЕЧАНИЕ: Помести в контейнер со льдом (если он имеется).

ШАГ 5 ВНИМАНИЕ: При транспортировке ампутированной конечности соблюдай следующие меры предосторожности:

- (а) **НИКОГДА** не согревай ампутированную конечность.
- (б) **НИКОГДА** не помещай ампутированную конечность в воду.
- (с) **НИКОГДА** не клади ампутированную конечность непосредственно на лед.
- (д) **НИКОГДА** не используй сухой лед для охлаждения ампутированной конечности.



06 ЭВАКУИРУЙ пострадавшего в больницу вместе с ампутированной конечностью, для её возможной реплантации или пересадки кожи
ВНИМАНИЕ: Не откладывай эвакуацию пострадавшего, чтобы ампутированную конечность удалось приживить.



07 ЗАПИШИ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

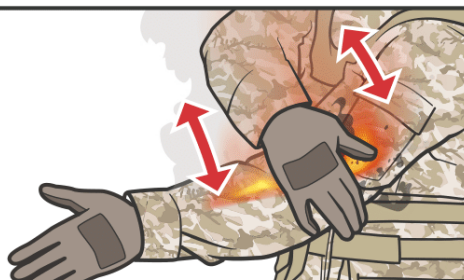
ЛЕЧЕНИЕ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ

ПРИМЕЧАНИЕ: У пострадавшего от ожогов, все мероприятия TCCC могут быть выполнены как на обожженных участках кожи, так и при отсутствии кожи на месте ожога.

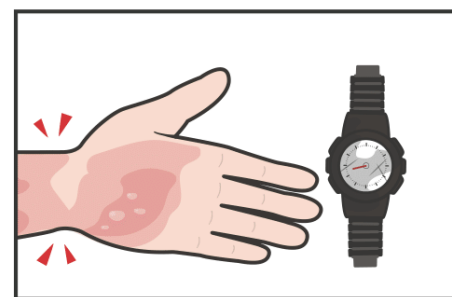
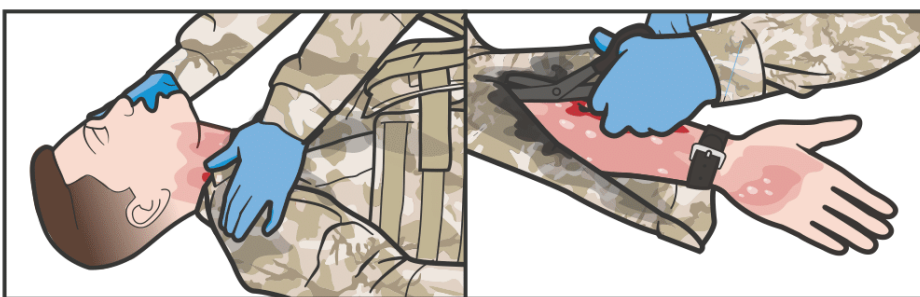


Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



01 ПРЕКРАТИ воздействие высокой температуры на пострадавшего (вынеси из зоны поражения, потуши одежду).



02 После удаления пострадавшего от источника ожога:

а) ПРОВЕРЬ СОСТОЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ (при ожогах лица, особенно тех, которые возникают в закрытых помещениях) и оцени необходимость экстренного хирургического вмешательства связанного с ожогом верхних дыхательных путей

б) СРЕЖЬ одежду вокруг места ожога.

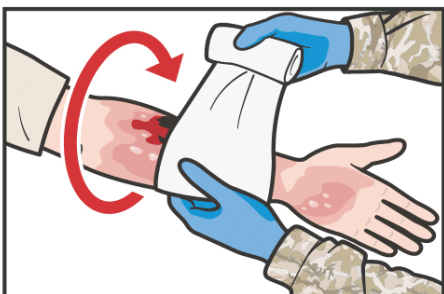
в) АККУРАТНО освободи место ожога от одежды

ВНИМАНИЕ: Не отрывай силой одежду, прилипшую к обожженной коже.

ШАГ 3 ПРИМЕЧАНИЕ: МЕТОД ДЕВЯТОК- площадь кожи для дети/взрослые. Голова (18/9) Рука (9/9) Туловище спереди (18/18) Туловище сзади (18/18) Нога от паховой области до кончиков пальцев (14/18)

03 Определи площадь ожога (TBSA), с точностью до 10% (площадь ладони человека=1% площади тела) Или по **методу девяток.см. примеч.**

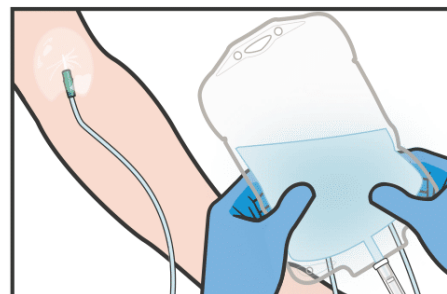
04 Если обожжены рука (руки) или запястье (запястья), **СНИМИ** украшения (кольца, часы) и положи их в карманы пострадавшего.



05 НАЛОЖИ стерильные сухие повязки на обожженные участки кожи



06 ДЕРЖИ пострадавшего в тепле и не допускай его переохлаждения.



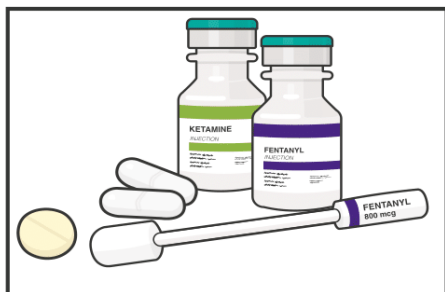
07 При ожогах, превышающих 20% общей площади поверхности тела (TBSA), начни **ЖИДКОСТНУЮ РЕАНИМАЦИЮ** в соответствии с "Правилom десяти USAISR".

ШАГ 6 ПРИМЕЧАНИЕ: При обширных ожогах (> 20%) помести пострадавшего в набор для профилактики и лечения переохлаждения, чтобы закрыть обожженные участки и предотвратить переохлаждение.

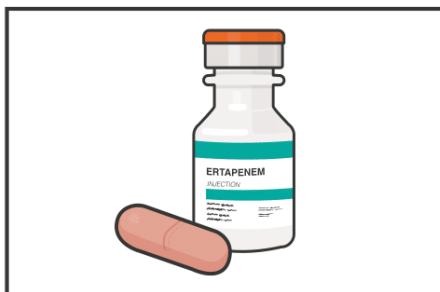
Продолжение на следующей странице...

ЛЕЧЕНИЕ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ

Продолжение...



08 При сильных болях у пострадавшего – дай **ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЕ** средства.



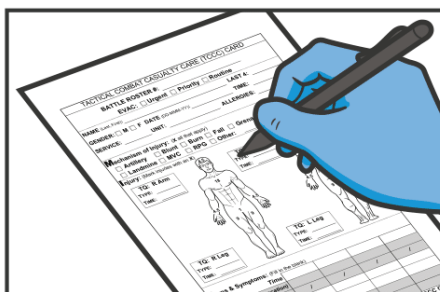
09 При обнаружении проникающих ран – дай пострадавшему **АНТИБИОТИКИ**, чтобы предотвратить инфекцию.



10 Пострадавший от ожога быстро теряет тепло своего тела. Не допускай его переохлаждения.



11 **ОЦЕНИ** состояние пострадавшего. Проверь, нет ли других травм. При необходимости – проведи противошоковую терапию.



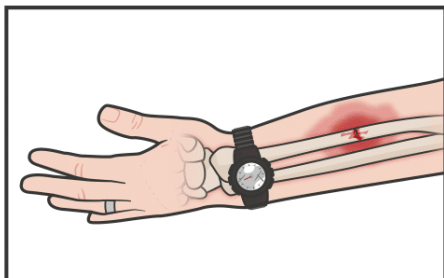
12 **ЗАПИШИ** проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

НАЛОЖЕНИЕ ГИБКОЙ ШИНЫ

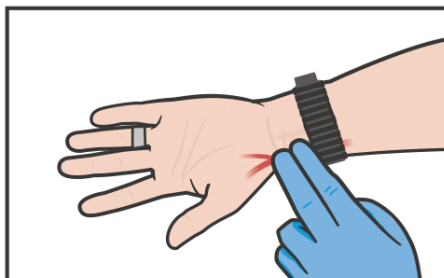


Используй средства индивидуальной защиты.

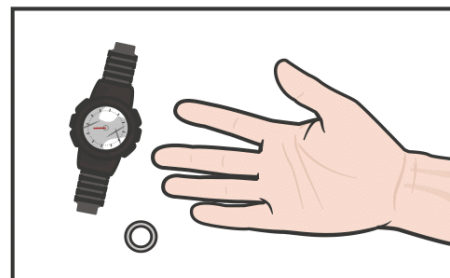
ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



01 ОПРЕДЕЛИ место перелома и помести конечность в нейтральное положение или функциональное положение.



02 ОЦЕНИ пульсовую, моторную и сенсорную функции (PMS) конечности ниже места перелома.

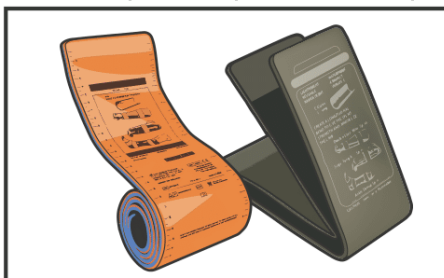


03 СНИМИ с пострадавшего украшения, часы, одежду и/или обувь, в зависимости от ситуации.

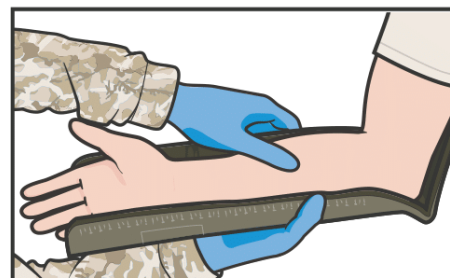
ШАГ 1 ПРИМЕЧАНИЕ: При необходимости, попроси помощника руками неподвижно зафиксировать место перелома (без грубого воздействия на поврежденную конечность).



04 УБЕДИСЬ, что все открытые раны перевязаны, а кровотечение остановлено.



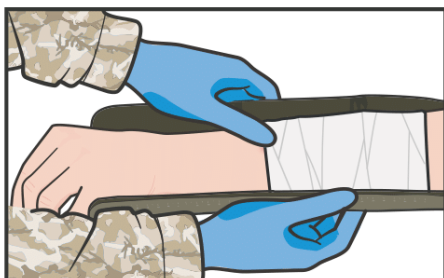
05 ПОДГОТОВЬ необходимый для шинирования материал (например, шину SAM ® или другую гибкую шину, прокладочные материалы, материал для крепления шины к конечности)



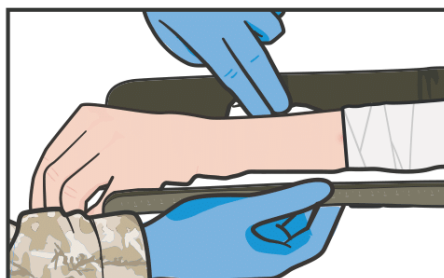
06 Используя неповрежденную конечность на противоположной стороне пострадавшего, **ИЗМЕРЬ И СЛОЖИ** гибкую шину так, чтобы она охватывала сустав выше и сустав ниже места перелома.

ШАГ 6 ПРИМЕЧАНИЕ: Гибкие шины приобретают жесткость при их изгибах, особенно вдоль длинной оси шины, в процессе формирования желаемой формы. Выбор необходимой формы зависит от конкретного места перелома.

ШАГ 6 ПРИМЕЧАНИЕ: В некоторых ситуациях может потребоваться использовать две гибкие шины, соединенные для жесткости между собой.



07 НАЛОЖИ сформированную гибкую шину (шины) на поврежденную конечность так, чтобы конечность находилась в функциональном положении (нормальное положение покоя), по возможности избегая грубых движений.

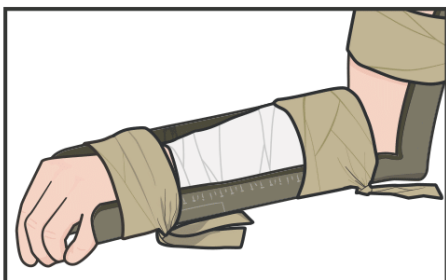


08 ПРОЛОЖИ мягким материалом все промежутки внутри шины, заполняя пустоты и защищая костные выступы, чтобы сделать ее более удобной.

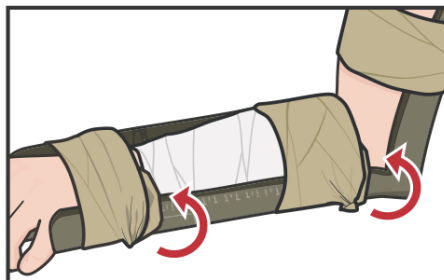
Продолжение на следующей странице...

НАЛОЖЕНИЕ ГИБКОЙ ШИНЫ

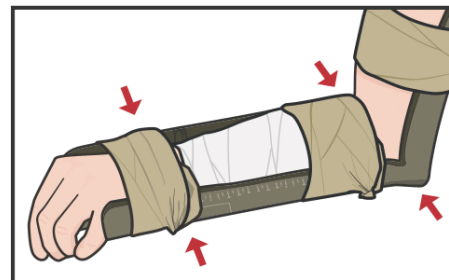
ПРОДОЛЖЕНИЕ...



09 ЗАФИКСИРУЙ наложенную шину медицинской косынкой или полоской ткани (убедись, что узлы завязаны поверх материала шины, а не на руке). Или прибинтуй шину эластичным бинтом, закрепив ее на месте.

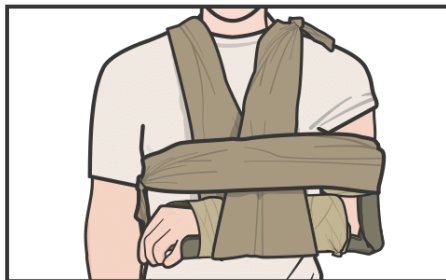


10 ЗАПРАВЬ концы медицинских косынок так, чтобы они не зацеплялись за препятствия во время движения.



11 По возможности, **УБЕДИСЬ**, что суставы выше и ниже перелома надежно зафиксированы шиной.

ШАГ 9 ПРИМЕЧАНИЕ: При использовании медицинских косынок, одна должна располагаться выше, а вторая ниже места перелома (если это возможно), понимая, что в случае очень высокого или очень низкого перелома конечности, это может быть невозможно.

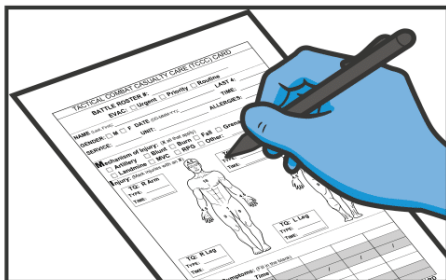


12 Дополнительно **ОБЕЗДВИЖЬ** всю поврежденную конечность (при необходимости). Для недопущения ее смещений в процессе движения и транспортировки пострадавшего.

ПРИМЕЧАНИЕ: Во время переноски пострадавшего на носилках, их фиксирующие ремни надежно удерживают конечности. Убедись, что ремень не оказывает давления непосредственно на место перелома.

13 Повторно оцени PMS ниже места наложения шины. Если пульс не прощупывается, ослабь шину, перемести и снова наложи.

14 При необходимости применяй **ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЕ**. При любых открытых переломах - дай пострадавшему **АНТИБИОТИКИ**.



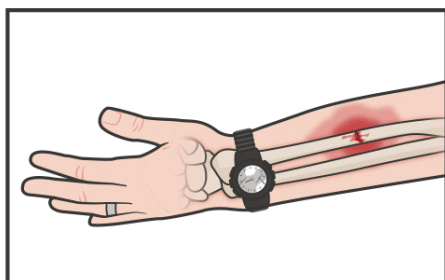
15 ЗАПИШИ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

НАЛОЖЕНИЕ ЖЕСТКОЙ ШИНЫ

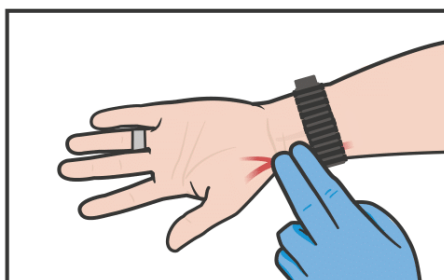


Используй средства индивидуальной защиты.

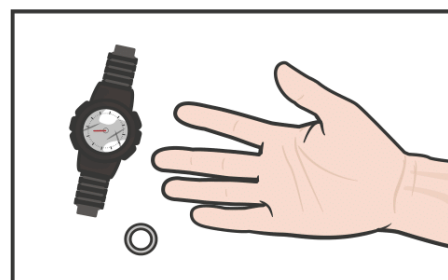
ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



01 ОПРЕДЕЛИ место перелома и помести конечность в нейтральное положение или функциональное положение.



02 ОЦЕНИ пульсовую, моторную и сенсорную функции (PMS) конечности ниже места перелома.

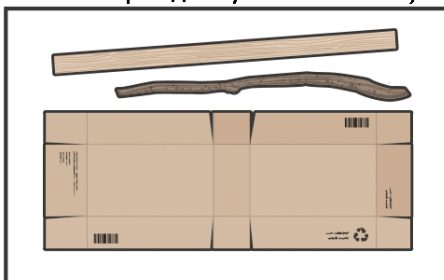


03 СНИМИ с пострадавшего украшения, часы, одежду и/или обувь, в зависимости от ситуации.

ШАГ 1 ПРИМЕЧАНИЕ: При необходимости, попроси помощника руками неподвижно зафиксировать место перелома (без грубого воздействия на поврежденную конечность).



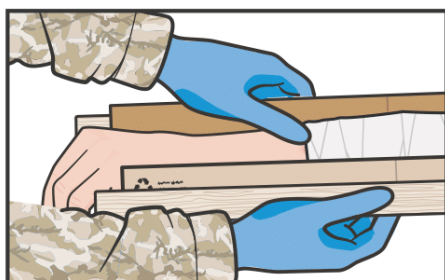
04 УБЕДИСЬ, что все открытые раны перевязаны, а кровотечение остановлено.



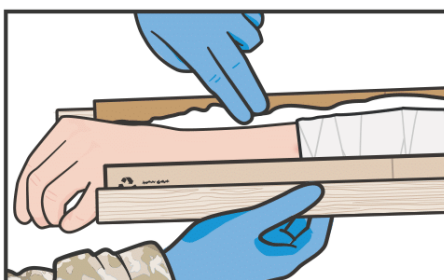
05 ПОДГОТОВЬ необходимый для шинирования материал (например, доски, твердые жерди, сложенный картон, прокладочные материалы, материал для крепления шины к конечности).



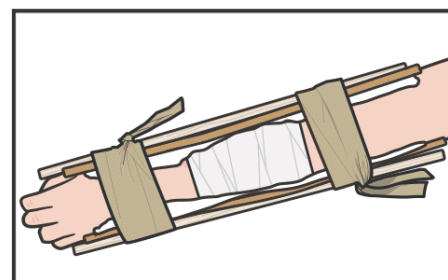
06 Используя неповрежденную конечность на противоположной стороне пострадавшего, **ИЗМЕРЬ И СФОРМИРУЙ** шину так, чтобы она охватывала сустав выше и сустав ниже места перелома.



07 НАЛОЖИ сформированную гибкую шину (шины) на поврежденную конечность так, чтобы конечность находилась в функциональном положении (нормальное положение покоя), по возможности избегая грубых движений.



08 ПРОЛОЖИ мягким материалом все промежутки внутри шины, заполняя пустоты и защищая костные выступы, чтобы сделать ее более удобной

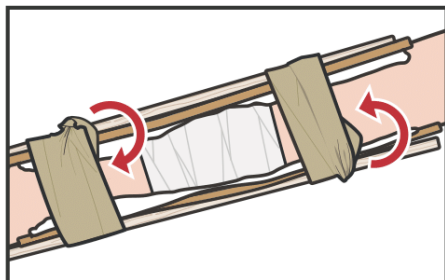


09 ЗАФИКСИРУЙ наложенную шину медицинской косынкой или полоской ткани (убедись, что узлы завязаны поверх материала шины, а не на руке). Или прибинтуй шину эластичным бинтом, закрепив ее на месте.

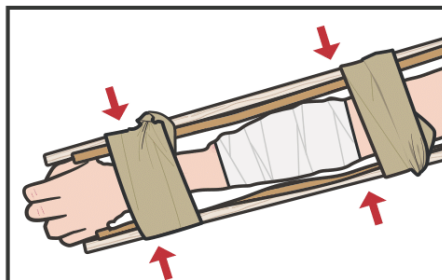
Продолжение на следующей странице...

НАЛОЖЕНИЕ ЖЕСТКОЙ ШИНЫ

ПРОДОЛЖЕНИЕ...



10 ЗАПРАВЬ концы медицинских косынок так, чтобы они не зацеплялись за препятствия во время движения.



11 По возможности, **УБЕДИСЬ**, что суставы выше и ниже перелома надежно зафиксированы шиной.

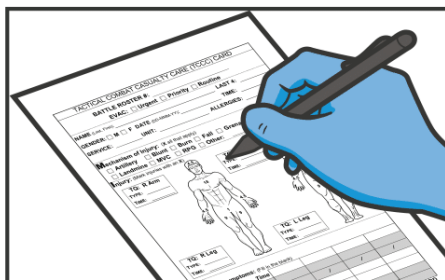


12 Дополнительно **ОБЕЗДВИЖЬ** всю поврежденную конечность (при необходимости). Для недопущения ее смещений в процессе движения и транспортировки пострадавшего.

ШАГ 12 ПРИМЕЧАНИЕ: Во время переноски пострадавшего на носилках, их фиксирующие ремни надежно удерживают конечности. Убедись, что ремень не оказывает давления непосредственно на место перелом

13 Проверь пульс ниже места наложения шины. Если он не прощупывается, ослабь шину, перемести и снова наложи.

14 При необходимости **ПРИМЕНЯЙ** обезболивающие.
При любых открытых переломах - дай пострадавшему **АНТИБИОТИКИ**.



15 ЗАПИШИ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

DD FORM 1380 КАРТОЧКА ПОСТРАДАВШЕГО

А ДАННЫЕ ПОСТРАДАВШЕГО

Заполни личную информацию пострадавшего, данные подразделения вместе с датой (ДД-ММ-ГГ), время получения травмы. Используй 24-часовой формат, показывающие местное (L) или зулусское (Z) время (например, "1300Z")

Боевой реестр #: соответствует конкретной единице SOP или состоит из инициалов имени и фамилии пострадавшего, за которыми следуют номера социального страхования пострадавшего за прошлый год, указанные на жетонах (например, J ohn Doe 123-12-1234=#JD1234)

Неотложный (эвакуация <1 часа)
Эвакуация в течение одного часа, чтобы предотвратить смерть, потерю конечностей или зрения

Приоритет (эвакуация <4 часа)
Эвакуация в течение 4 часов, чтобы состояние не ухудшилось и не стало неотложным.

Рутинная (эвакуация <24 часов)
для всех остальных ситуаций, но все равно эвакуация в течение 24 часов.

В ДЕТАЛИ ТРАВМЫ

Характер травмы: Поставь «X» в разделе характер травмы (причину травмы: артиллерия, тупая, ожог, упал, граната, огнестрельное ранение (SGM), самодельное взрывное устройство (СВУ), наземная мина, авария/столкновение с автомобилем (ДТП), реактивная граната (RPG), другое (указать))

Травма: Отметь все, что возможно. Отметь места повреждений на рисунке тела с помощью "X". Для ожоговых травм обведите процент ожогов на рисунке кружком. При множественных травмах проведите линию между механизмом травмы и анатомическим местом повреждения.

Если жгут наложен на руку или ногу, напиши тип используемого турникета и время его наложения в поле, соответствующем месту наложения турникета.

КАРТА ТАКТИКИ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ (TCCC)

Боевой реестр #: _____		А
Эвакуация: <input type="checkbox"/> неотлож <input type="checkbox"/> приор. <input type="checkbox"/> рутинная		
ФИО: _____	ПОЛИС _____	
ПОЛ: <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж ДАТА (ДД.ММ.ГГ) _____	ВРЕМЯ _____	
РОД ВОЙСК _____	ПОДР. _____	АЛЛЕРГИИ: _____

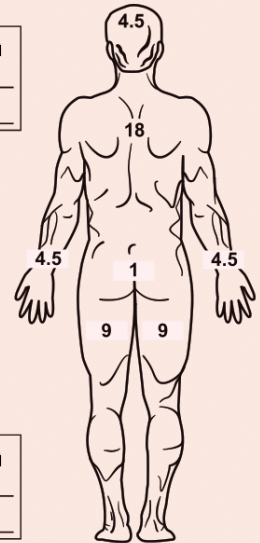
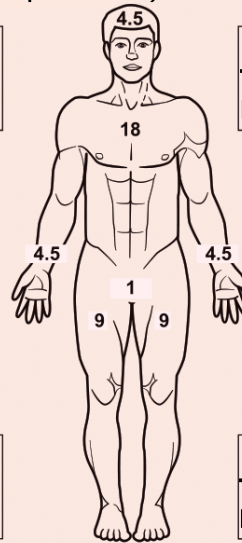
М характер травмы (отметь травмы – X)

☐ артиллерия ☐ тупая ☐ ожог ☐ упал ☐ граната ☐ SGM ☐ СВУ
☐ мина ☐ ДТП ☐ RPG ☐ Другое _____

травма (отметь травмы – X)

TQ: П Рука
ТИП: _____
ВРЕМЯ: _____

TQ: Л Рука
ТИП: _____
ВРЕМЯ: _____



TQ: П Нога
ТИП: _____
ВРЕМЯ: _____

TQ: Л Нога
ТИП: _____
ВРЕМЯ: _____

С признаки и симптомы (заполни таблицу)

Время				
Пульс(знач.и место)				
Давление	/	/	/	/
Частота дыхания				
Сатурация OX% O2				
AVPU				
Уровень боли (0-10)				

DD Form 1380, JUN 2014

TCCC CARD

С ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ

Сделай запись жизненно важных показателей (частота и местоположение пульса, кровяное давление, частота дыхания, насыщение кислородом(сатурация)) с указанием времени замера выше.

Запиши уровень сознания (AVPU: сознание, реакция на голос, реакция на боль, отсутствие реакции) и уровень боли (от 0 до 10, где 0 нет боли, 10- ужасная боль) и время.

CLS
TCCCCMC
TCCCCPP
TCCC

DD FORM 1380 КАРТОЧКА ПОСТРАДАВШЕГО

D БОЕВОЙ РЕЕСТР #:

Соответствует конкретной единице SOP или состоит из инициалов имени и фамилии пострадавшего, за которыми следуют номера социального страхования пострадавшего за прошлый год, указанные на жетонах (например, John Doe 123-12-1234=#JD1234)

E ЛЕЧЕНИЕ**С (циркуляция- массивное кровотечение)**

Поставь "X" для всех вмешательств по остановке кровотечений

A (Дыхательные пути)

Поставь "X" для всех вмешательств по проходимости дыхательных путей. Напиши типы использованных устройств.

B (Дыхание)

Поставь "X" для всех вмешательств по восстановлению дыхания. Напиши типы использованных устройств.

С (жидкость и продукты крови) вмешательства по восстановлению кровообращения. Напиши название, объем, способ применения, время всех применений.

F МЕДИКАМЕНТЫ

Запиши все применяемые лекарства. Напиши **название, дозу, способ применения, и время** всех применений.

Поставь "X" для глазного щита, шины, профилактика гипотермии.

Тип гипотермии указывается **активный** или **пассивный**.

G ПРИМЕЧАНИЯ

Используй это пространство для записи любой другой соответствующей информации и/или разъяснений.

Если для документации требуется больше места, приложи к оригиналу другую форму DD 1380. Пометь вторую форму DD 1380 #2. Укажи на ней имя солдата и подразделение.

H СВЕДЕНИЯ ОБ ОТВЕТСТВЕННОМ

Заполни личные данные респондентов, включая последние четыре цифры их номера социального страхования.

Боевой реестр #: _____					D
Эвакуация: <input type="checkbox"/> неотлож <input type="checkbox"/> приор. <input type="checkbox"/> рутина					
T Лечение (X на всем что применил. Заполни бланк) ТИП					E
C: TQ- <input type="checkbox"/> Extremity <input type="checkbox"/> Junctional <input type="checkbox"/> Truncal Dressing- <input type="checkbox"/> Hemostatic <input type="checkbox"/> Pressure <input type="checkbox"/> Other A: <input type="checkbox"/> Intact <input type="checkbox"/> NPA <input type="checkbox"/> CRIC <input type="checkbox"/> ET-Tube <input type="checkbox"/> SGA B: <input type="checkbox"/> O2 <input type="checkbox"/> Needle-D <input type="checkbox"/> Chest-Tube <input type="checkbox"/> Chest-Seal					
C:	Наименование	Объем	Способ	Время	
Жидкость					
Продукты крови					
Медикаменты					F
Обезбол. Кетамин, Фентанил, Морфин	Наименование	Доза	Способ	Время	
Антибиотики Моксифлоксацин Эртапенем					
Другие например ТХА					
Прочее <input type="checkbox"/> набор боевых лекарств <input type="checkbox"/> глазной щит (<input type="checkbox"/> П <input type="checkbox"/> Л) <input type="checkbox"/> Шина <input type="checkbox"/> Профилактика гипотермии Тип: _____					
ПРИМЕЧАНИЯ					G
ПЕРВЫЙ ОТВЕТСТВЕННЫЙ					H
ФИО: _____ ПОЛИС _____					

DD Form 1380, JUN 2014 (Back)

TCCC CARD

ШОКОВОЕ СОСТОЯНИЕ

ШОК — это недостаточный приток крови к тканям тела.

Недостаточный объем крови в системе кровообращения приводит к недостаточной доставке кислорода к клеткам организма.

Когда клетки перестают функционировать, то и ткани перестают функционировать. Органы перестают работать.

В конечном итоге наступает **СМЕРТЬ**.

Шок может привести к смерти пострадавшего, если его быстро не распознать и не оказать помощь.

Шоковое состояние может иметь несколько причин:

- низкий объем крови или гиповолемия (обезвоживание или потеря крови);
- низкое артериальное давление (массивная инфекция);
- сердечная недостаточность или неврологические повреждения;
- сильные ожоги (ожоги 2 и 3 степени - общая площадь ожогов более 20 % поверхности тела).

На поле боя предположи, что шок вызван сильной потерей крови (геморрагический шок).

ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ ШОКОВОГО СОСТОЯНИЯ

Спутанность сознания

Учащенное дыхание (одышка)

Бледная/серая кожа

Потная, прохладная, липкая кожа

Тошнота

Слабый или отсутствующий пульс на лучевой артерии

Чрезмерная жажда

Предшествующее острое кровотечение

ГЛАВНЫЕ ПРИЗНАКИ ШОКА

Спутанность сознания

Слабый или отсутствующий пульс
на лучевой артерии

Если оба показателя присутствуют - пострадавший
потерял **ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ** количество крови

Остаточный объем крови	Потеря крови	Признаки/симптомы	Последствия для пострадавшего
 4,5 литра	500мл	Возможное увеличение ЧСС	Обычно без последствий
 4 литра	1000мл	Пульс на лучевой артерии. ЧСС > 100. Дыхание- вероятно, нормальное	Вряд ли он умрет от такой кровопотери
 3,5 литра	1500мл	Изменение психического состояния. Слабый пульс на лучевой артерии > 100 Учащенное дыхание	Все еще маловероятно, что он умрет
 3 литра	2000мл	Спутанность сознания и летаргия. Очень слабый пульс на лучевой артерии. ЧСС > 120. Высокая частота дыхания > 35	Очень возможен смертельный исход, без оказания помощи
 2,5 литра	2500мл	Без сознания Пульс на лучевой артерии отсутствует, Пульс на сонной артерии. ЧСС > 140 Дыхание > 35	Смертельный исход, без немедленного вмешательства

Лучше предотвратить шок с помощью остановки
кровотечения, чем лечить его

Однако, если присутствует шок, наиболее важным первым шагом является
остановка кровотечения.

Внутреннее кровотечение, при травмах грудной клетки или брюшной полости,
может быть неконтролируемым, а позже может развиваться шок, поэтому постоянно
оценивай состояние пострадавшего.

НЕ ЖДИ появления признаков и симптомов шока!

ПОМОЩЬ ПРИ ШОКОВОМ СОСТОЯНИИ

1. Принять меры по остановке кровотечения;
2. Уложить пострадавшего в безопасное восстановительное положение;
3. По возможности, восполнить потери жидкости с помощью обильного питья;
4. Согреть пострадавшего (одеяла, грелки, теплое помещение и тд).

ПОВТОРНАЯ ОЦЕНКА МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ

1. УРОВЕНЬ СОЗНАНИЯ

Проверяй пострадавшего каждые 15 минут на наличие AVPU

Alert (A) – «**Сознание**». Пациент полностью в сознании (хотя может быть дезориентирован). Спонтанно открывает глаза, реагирует на голос (хотя может быть растерян), сохраняет моторные функции.

Voice (V) – «**Реакция на голос**». Пациент определенным образом реагирует, если к нему обратиться. Реакция быть выражена глазами, голосом или движением – например, пациент открывает глаза на вопрос «С тобой всё в порядке?». Эта реакция может выражаться бормотаньем, стоном или легким движением конечности.

Pain (P) – «**Реакция на боль**». Пациент реагирует на болевые стимулы. Пациент с этим уровнем сознания может реагировать голосом, движением глаз или тела на болевые стимулы (пациенту в полном сознании болевые стимулы не нужны). Для проверки может быть использован центральный болевой стимул: потереть, умеренно надавливая, костяшками пальцев по груди пациента.

Unresponsive (U) – «**Отсутствие реакции**». Пострадавший не проявляет реакции на голос или боль.

Снижение AVPU может указывать на ухудшение состояния пострадавшего.

2. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ (контролируй дыхание)

Травма грудной клетки может указывать на напряженный пневмоторакс (требуется игольная декомпрессия грудной клетки).

Если пострадавший теряет сознание или частота его дыхания падает ниже двух вдохов каждые 15 секунд, вставьте воздуховод в дыхательные пути.

СПОСОБ УКЛАДКИ ТУРНИКЕТА «КОЛЬЦО»



01 ИЗВЛЕКИ турникет из упаковки



02 ПРОДЕНЬ ленту в верхнее окно направляющей пряжки

03 ОТМЕРЬ длину примерно 20см

04 ПРИЛЕПИ этот конец к липучке



05 ОТЛЕПИ примерно 5 см от края ленты турникета

06 СЛОЖИ так, чтобы направляющая пряжка смотрела в сторону маркировочной стропа

07 СЛОЖИ так, чтобы красный кончик выступал за пряжку



08a Оставшийся хвост ЗАВЕРНИ в обратную сторону

08b И ПРИЛЕПИ к липучке



09 УБЕДИСЬ, что маркировочная стропа приклеена правильно (только на один "рог" турникета)

ПРИМЕЧАНИЕ: Данный способ предпочтительней использовать при наложении турникета на верхнюю конечность. С целью удобства наложения и минимизации времени наложения.

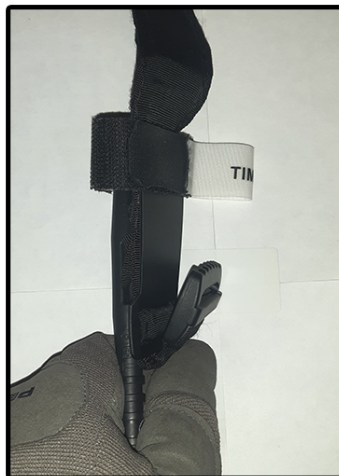
СПОСОБ УКЛАДКИ ТУРНИКЕТА «УЛИТКА»



01 ИЗВЛЕКИ турникет из упаковки



02 УБЕДИСЬ, что маркировочная стропа приклеена правильно (только на один "рог" турникета)



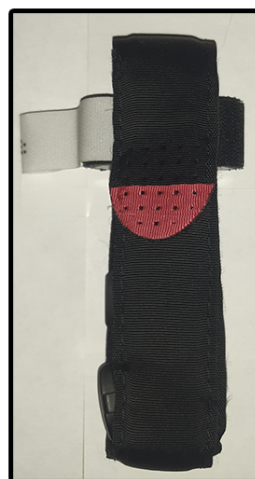
03 РАЗМЕСТИ направляющую пряжку в сторону, противоположную закрутке



04 НАКРУЧИВАЙ туры липкой стороной ленты на вороток



04a Плотно СЛОЖИ турникет



04b В таком виде ПОМСТИ в чехол для турникета

ПРИМЕЧАНИЕ: Данный способ предпочтительней использовать при наложении турникета на нижнюю конечность. С целью удобства наложения при самопомощи и взаимопомощи.

МОНТАЖ ОДНОРАЗОВОЙ СИСТЕМЫ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ ПЛАЗМОЗАМЕЩАЮЩИХ РАСТВОРОВ



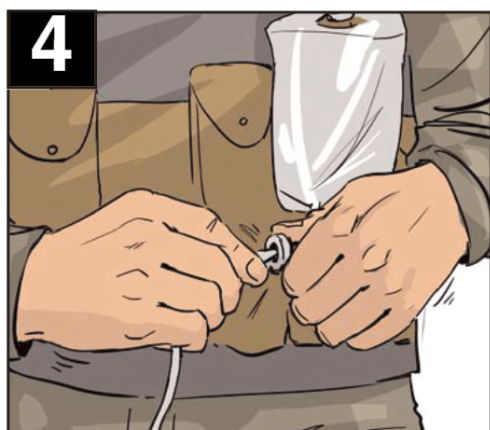
1
Закрепить пакет с раствором с помощью карабина, пуговицы или булавки.



2
Снять жестяную крышку и обработать резиновую пробку спиртовой салфеткой



3
Вскрыть упаковку одноразовой системы капельного введения растворов.



4
Проткнуть перфоратором резиновую пробку пакета с раствором.

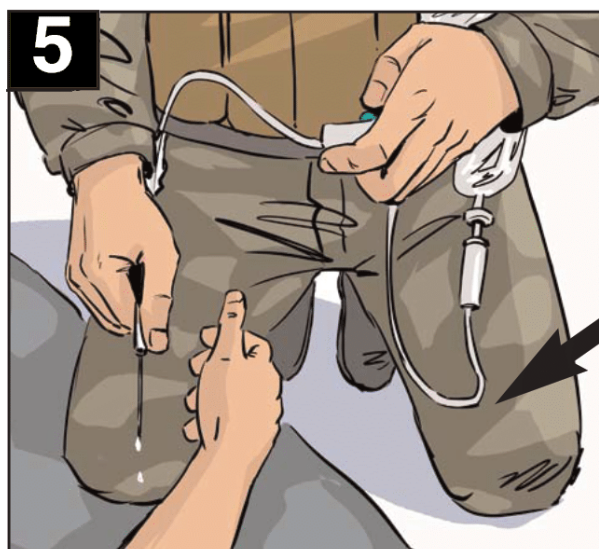
Игла (перфоратор) для подсоединения к пластиковому пакету с раствором.

Капельница

Колесико регулятора скорости введения

Узел для дополнительных инъекций с канюлей для подсоединения иглы

Игла для внутривенных инъекций.



5
Максимально открыть колесико регулятора и заполнить систему раствором до полного вытеснения пузырьков воздуха из системы.
После удаления пузырьков закрыть капельницу.



НЕДОПУСТИМО!

Внутривенное введение раствора при наличии пузырьков воздуха в системе.

ТЕХНИКА ВНУТРИВЕННОГО КАПЕЛЬНОГО ВЛИВАНИЯ РАСТВОРОВ



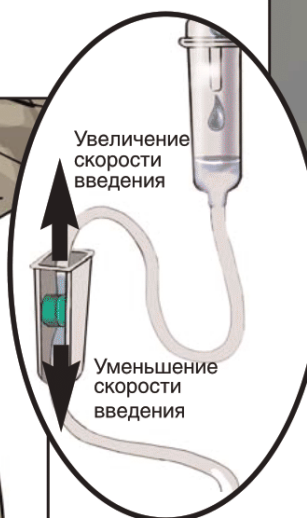
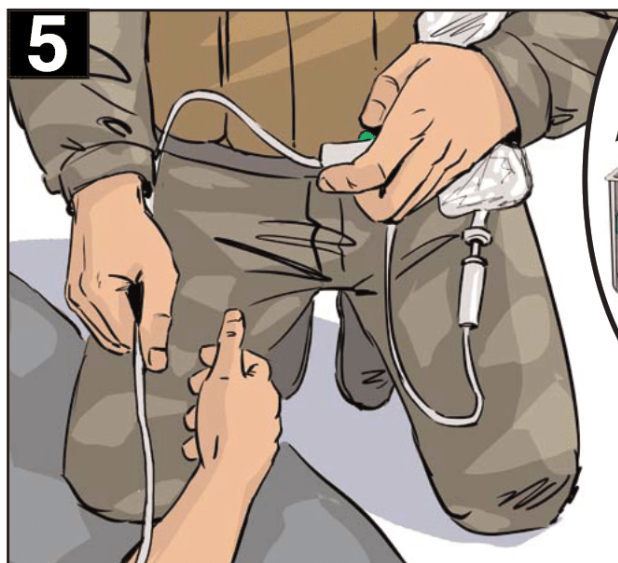
Наложить жгут на плечо. Обработать место инъекции спиртовой салфеткой.



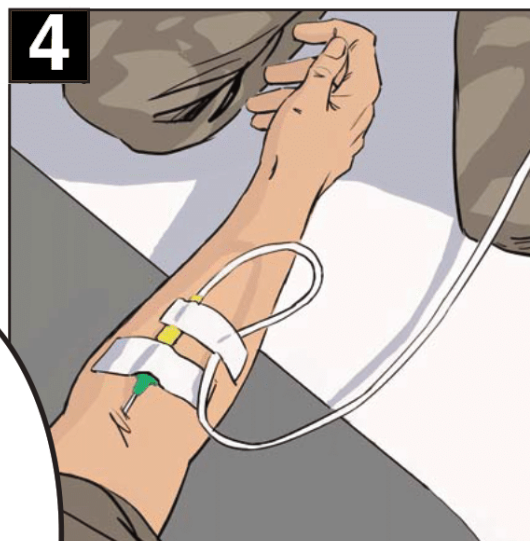
Ввести иглу под кожу срезом вершу под углом не более 30°. При попадании в вену из канюли иглы появится кровь. Часто в первые минуты развития травматического шока из вены течет ярко алая кровь (симптом «алой вены»).



Распустить жгут. Подсоединить к игле канюлю капельной системы.



Отрегулировать колесиком скорость капельного введения раствора до 40-60 капель в минуту.



Прикрепить канюлю иглы, узел для дополнительных инъекций и трубочку капельной системы к коже лейкопластырем.

Норматив

Время монтажа системы и подсоединения ее к вене не должно превышать **2-х минут**.

ПРАВИЛА ПЕРЕНОСА РАНЕННОГО НА НОСИЛКАХ С РАБОТАЮЩЕЙ СИСТЕМОЙ КАПЕЛЬНОГО ВЛИВАНИЯ РАСТВОРОВ



Правило первое.

Третий номер. Несет пластиковый пакет с раствором, следит за работой капельницы и состоянием раненого.

Правило второе.

Нельзя опускать пакет с раствором ниже уровня руки раненого.

Правило третье.

При уменьшении количества раствора до 50 мл немедленно перекрыть введение раствора колесиком регулятора.

**ЭКИПИРУЙТЕСЬ ГРАМОТНО!
ТРЕНИРУЙТЕСЬ ГРАМОТНО!
И ДА ПРЕБУДЕТ С ВАМИ СИЛА!**

