CLS TCCC | CMC TCCC | CPP TCCC

COMBAT MEDIC/CORPSMAN
TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE

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

ДІЇ У ФАЗІ ДОПОМОГИ В ПОЛЬОВИХ УМОВАХ (TFC)

ОСНОВНІ ДІЇ

Встановіть периметр безпеки/постійно контролюйте тактичну ситуацію

Проведіть сортування поранених за потреби

Використовуйте засоби індивідуального захисту, якщо дозволяє тактична ситуація

Оцініть стан свідомості пораненого, використовуючи метод AVPU (Притомний, реагує на Слова, реагує на Больові подразники, Не реагує/непритомний). Оцініть психічний стан. Якщо поранений непритомний – оцініть наявність пульсу на сонній артерії та дихання. Якщо вони відсутні, дійте у відповідності до тактичної обстановки.

Якщо поранений непритомний, але в нього є пульс і він дихає, або якщо він притомний, але зі зміненим психічним станом – заберіть в нього зброю та засоби комунікації.

Спілкуйтесь з пораненим протягом всього процесу оцінки травм.

ДОТРИМУЙТЕСЬ ПОСЛІДОВНОСТІ MARCH PAWS для подальшої оцінки стану пораненого

M A R C H P A W S

M

ОЦІНКА ТА ЗУПИНКА МАСИВНИХ КРОВОТЕЧ

- Огляньте пораненого на предмет невиявлених кровотеч та зупиніть всі джерела кровотечі.
- Накладіть турнікет безпосередньо на шкіру на 5-8 см вище джерела кровотечі, якщо цього не було попередньо зроблено на етапі допомоги під вогнем
- Накладіть другий турнікет поруч та вище першого, якщо кровотеча не зупинилась після застосування першого турнікета
- Оцініть ефективність усіх попередньо накладених турнікетів. Якщо турнікет неефективний – затягніть його сильніше. Якщо кровотеча все ще не зупинилась – накладіть другий турнікет вище (проксимальніше) першого або накладіть прицільний турнікет на 5-8 см вище від поранення.
- Якщо місце поранення не підходить, щоб накласти турнікет для кінцівок (шия, пахви та/або пах тощо), застосуйте гемостатичні пов'язки/засоби (у разі накладання гемостатичних пов'язок, необхідно чинити прямий тиск на рану 3 хвилини)
- Проведіть огляд на наявність масивних кровотеч (ділянки шиї, пахв, паху, передня та задня поверхня тулуба та кінцівки) щоб виключити неідентифіковане загрозливе для життя джерело кровотечі.
- Коли це доцільно – застосуйте методи зупинки вузлових кровотеч, такі як тампонування рани або вузловий турнікет
- Проведіть початкову оцінку на предмет геморагічного шоку (зміни психічного стану за відсутності черепно-мозкової травми та/або слабкий або відсутній пульс на променевій артерії); розгляньте проведення невідкладних протишокових заходів