

АПТЕЧКА ИНДИВИДУАЛЬНАЯ



ОБЗОР СОДЕРЖИМОГО

M



ТУРНИКЕТ

M



КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕЕ
СРЕДСТВО

M



ДАВЯЩАЯ
ПОВЯЗКА

A



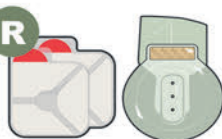
НАЗОФАРИНГЕАЛЬНЫЙ
ВОЗДУХОВОД

R



ДЕКОМПРЕССИОННАЯ
ИГЛА (NDS)

R



ОККЛЮЗИОННАЯ
НАКЛЕЙКА
вентилируемая 1 шт.
невентилируемая 1 шт.

P

A



ЛЕКАРСТВА:
моксифлоксацин 400 гр табл.
мелоксикам 15 мг табл.
парацетамол x2 650 мг.

W



ЖЕСТКИЙ
ЗАЩИТНЫЙ
ЩИТОК
для ГЛАЗА

ДОПОЛНИТЕЛЬНО



ПЛАСТЫРЬ



АТРАВМАТИЧЕСКИЕ
НОЖНИЦЫ

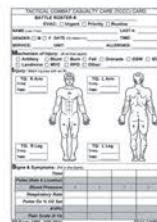
или



СТРОПОРЕЗ



МАРКЕР
ПЕРМАНЕНТНЫЙ



КАРТОЧКА
ПОСТРАДАВШЕГО
DD1380 FORM

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



БУДЬ ГОТОВ
КУРСЫ ВЫЖИВАНИЯ

CLS
TCCC

СМС
TCCC

СРР
TCCC

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):

- Прикажи пострадавшему самостоятельно остановить кровотечение (если возможно).
- Используй рекомендованный CoTCCC турникет для остановки кровотечений в конечностях.
- 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.

ПОДГОТОВИЛ
© 2016, 2017, 2018



БУДЬ ГОТОВ
КУРСЫ ВЫЖИВАНИЯ

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, забирай у пострадавших оружие и средства связи



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

СЛЕДУЙ ПРОТОКОЛУ MARCH PAWS для выполнения дальнейшей оценки пострадавшего

M A R C H P A W S

M

ОЦЕНКА И ОСТАНОВКА МАССИВНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- Определи наличие **нераспознанного кровотечения** и **останови все источники** кровотечения
- Наложить турникет непосредственно на кожу, на 5-8 сантиметров выше места кровотечения, если это не было сделано ранее в CUF
- Наложить 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/переналожь 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 течение 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)
- Наложить **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 напряженного пневмоторакса и отсутствии окклюзионной наклейки или если стравливание воздуха через рану не устранило признаки напряженного 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, зятяни 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 непульсирующее кровотечение кровоостанавливающим средством -гемостатиком (дави в течение 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, проводи 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 культя, 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

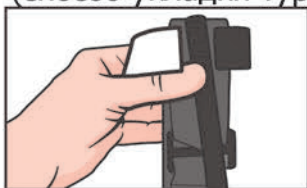
**ПОДГОТОВКА К ЭВАКУАЦИИ**

- 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

Руководство по наложению турникета одной рукой

ПОМОЩЬ ПОД ОГНЕМ ПРОТИВНИКА (СУФ)

(способ укладки турникета: кольцо)



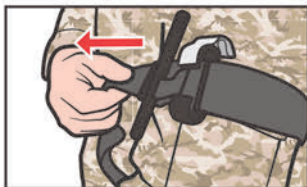
01 ИЗВЛЕКИ турникет из аптечки и/или из подсунка.



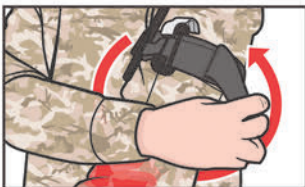
02 ПРОСУНЬ раненую конечность через кольцо, в которое сложен турникет.



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



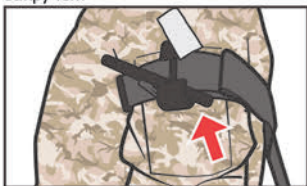
04a УБЕДИСЬ, что туго затянул стропу через направляющую пряжку, прежде чем липучка будет застегнута на себя, а вороток закручен.



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



05 КРУТИ вороток пока кровотечения 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.



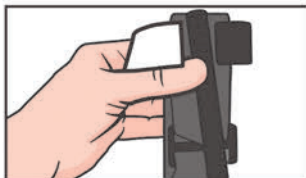
09 Если нет других серьезных кровотечений, ПЕРЕМЕСТИСЬ В УКРЫТИЕ.



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 подсунка.



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, вверху 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.



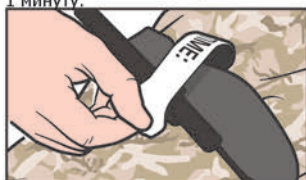
05 КРУТИ вороток пока кровотечение не остановится. Заверши шаги 1-5 быстрее чем за 1 минуту.



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

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 находится 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.



CLS
TCCC

СМС
TCCC

СРР
TCCC

MARCH

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.



БУДЬ ГОТОВ
КУРСЫ ВЫЖИВАНИЯ

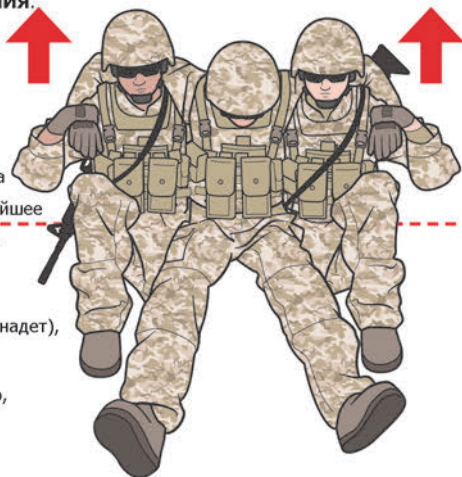
Перенос/перетаскивание вдвоем

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

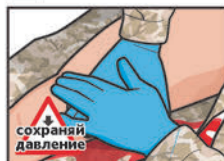
ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно

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

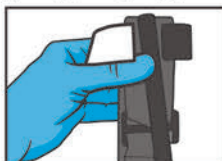
Осмотри рану и оцени источник кровотечения

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



02

СОХРАНЯЙ прямое давление для контроля кровотечения



03

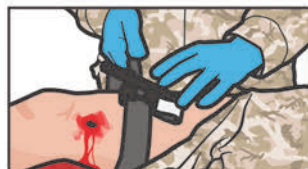
ИЗВЛЕКИ турникет из аптечки и/или из подсунка.



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



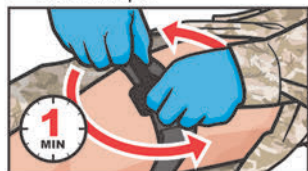
06

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».



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.



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.

сохраняй
давление



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).

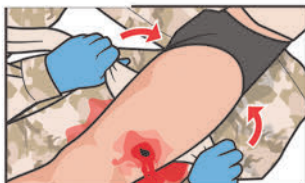
Опционально стопорное кольцо (кольцо от ключей, уплотнительное кольцо от бутылки, плотная резиновая лента, резинка для волос).



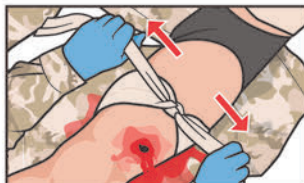
Неподходящие материалы: электрические кабели, ремни, провода или материалы уже 5 см; так же не подходят ручки/карандаши, сухие ветки, полированные металлические предметы, шнурки, молнии от одежды.



- 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...

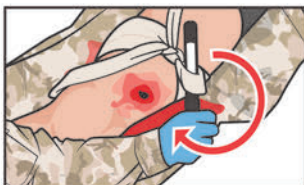


ИМПРОВИЗИРОВАННЫЙ ТУРНИКЕТ ДЛЯ КОНЕЧНОСТЕЙ

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).



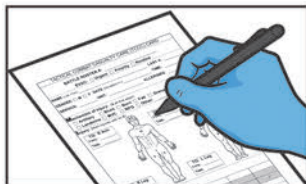
09 Удерживая вороток на месте, плотно завяжи хвосты узла на воротке, что бы он не двигался. Если используется опциональное стопорное кольцо, тогда вставь в него вороток.



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



11 НАПИШИ время наложения турникета на 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.

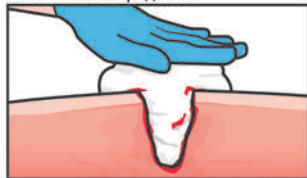


04 Туго ее **ЗАТОЛКАЙ** в рану непосредственно со стороны наиболее сильного кровотечения.

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 извлекая 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 переиди к **ШАГУ 3.**



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



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



10 **РАЗМЕСТИ** подушку давящей повязки над раной, или над тампоном, 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.

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА



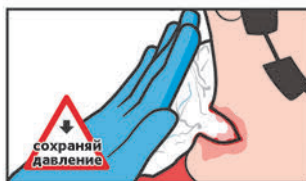
Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у инструктора, 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.

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.

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



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 перейди 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.

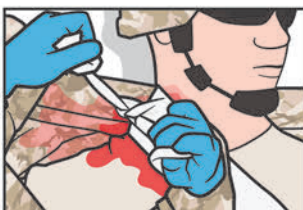
Продолжение на следующей странице...

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА

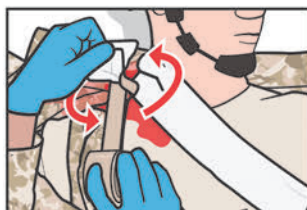
Продолжение...



11 БИНТУЙ 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.

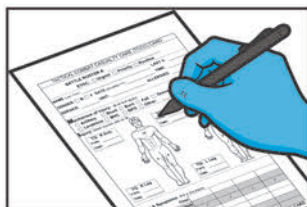
ПРИМЕЧАНИЕ: Не используй прижимную планку на шее.



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.

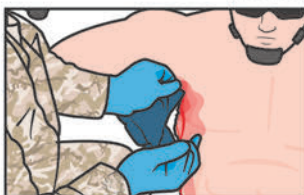
ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санитруктора, если возможно.

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.



02 СОХРАНЯЙ ДАВЛЕНИЕ на источник кровотечения.



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.

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.

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

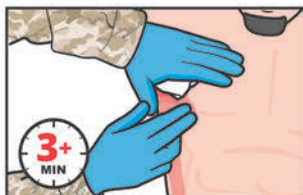


05 Туго ТАМПОНИРУЙ подмышечную рану кровоостанавливающей салфеткой, пока не заполнишь полость раны. Закончи быстрее, чем за 90 сек.



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

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

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:

09а

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

или

09б

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

Продолжение на следующей странице...

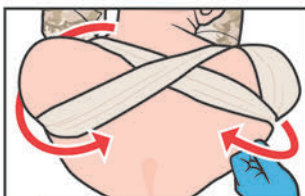


ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ

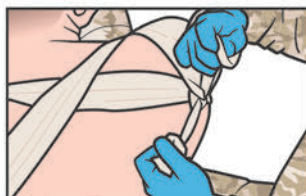
Продолжение...



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

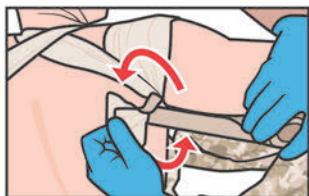


- 11** **БИНТУЙ** накрест, через спину, под противоположную подмышку, закрепляя на противоположном плече в виде восьмерки.

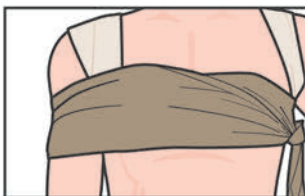


- 12** **ЗАВЯЖИ** конец эластичного бинта с оставленным ранее хвостом. (Если есть застежки из комплекта эластичного бинта, используй их для фиксации).

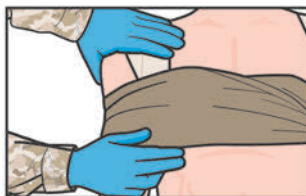
ПРИМЕЧАНИЕ: если используется эластичный бинт без застежек, оставь за спиной пострадавшего хвост для узла.



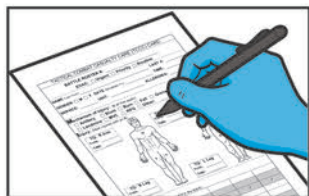
- 13** **ЗАКРЕПИ** узел, используя 8 см скотч, пластырь. Сделай минимум 1.5 оборота вокруг узла.



- 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

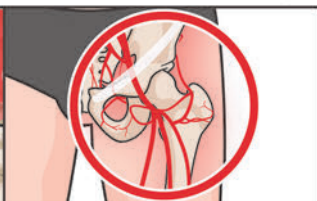
Осмотри рану и оцени источник кровотечения.

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



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.



03

ДОСТАНЬ кровоостанавливающую салфетку из аптечки пострадавшего.

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



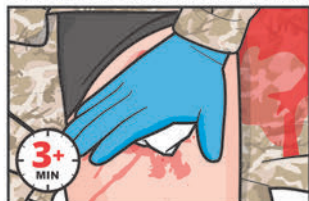
04

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.



06

ДЕРЖИ и сильно дави минимум 3 минуты.



07

УБЕДИСЬ, что кровотечение остановлено созданным давлением.



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.

Продолжение на следующей странице...

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



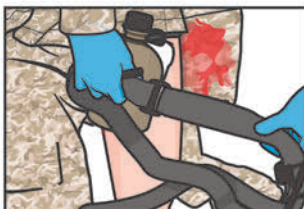
ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ПАХОВОЙ ОБЛАСТИ

импровизированным давящим устройством (PDD)

Продолжение...



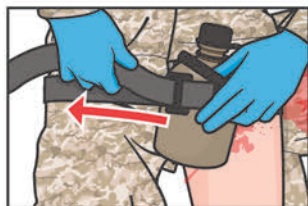
09 ПОМЕСТИ цилиндрический или сферический предмет (PDD) в паховый канал. Поддерживай давление на кровоостанавливающую салфетку.
(варианты PDD: ботинок/башмак, полная бутылка воды, фляга)



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.



НАКЛОН ГОЛОВЫ/ ПОДЪЕМ ПОДБОРОДКА

ПРИМЕЧАНИЕ: НЕ используй при травмах шеи или позвоночника

Используй средства индивидуальной защиты.

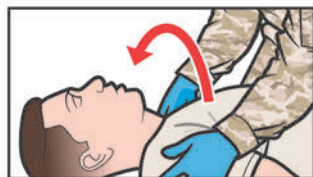


ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.

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.



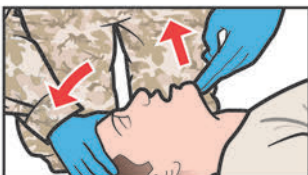
02 ВСТАНЬ НА КОЛЕНИ на уровне плеч пострадавшего. ПОВЕРНИСЬ к пострадавшему.



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



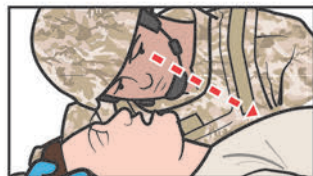
04 ПОЛОЖИ одну руку на лоб пострадавшего. Сильно НАДАВИ ладонью, чтобы запрокинуть голову.



05 Пальцы второй руки ПОМЕСТИ 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 санитратора, 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 **ВЫДВИНИ** 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.

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.



09 ПОСМОТРИ, есть ли движение груди вверх-вниз.



10 ПОСЛУШАЙ, выходит ли воздух при выдохе.



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.



CLS
TCCC

СМС
TCCC

GPP
TCCC

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)

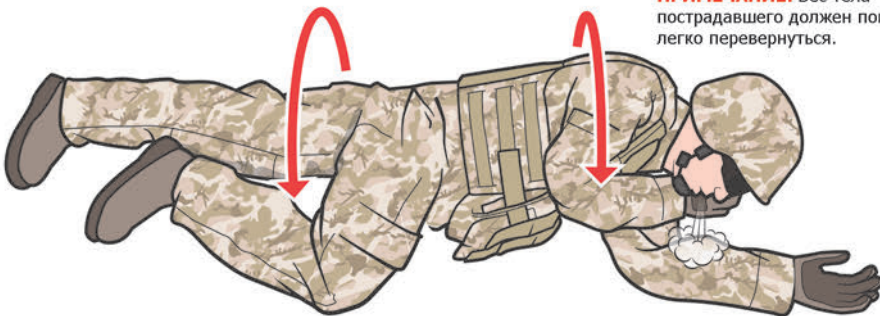


04 **ДЕРЖИ** свою руку там, чтобы **НАПРАВЛЯТЬ** и **ПОДДЕРЖИВАТЬ** голову пострадавшего, когда будешь переворачивать его.

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 TCCC) и прикрепи ее на пострадавшем.



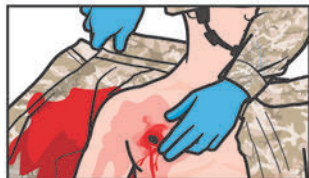
БУДЬ ГОТОВ
КУРСЫ ВЫЖИВАНИЯ

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.

ПРИМЕЧАНИЕ: 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.

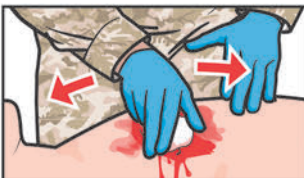


03 ВЫПОЛНИ первичную герметизацию раны ладонью (или ее тыльной стороной).



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

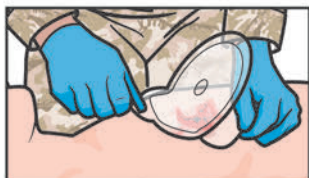
ПРИМЕЧАНИЕ: Если окклюзионная наклейка с клапаном отсутствует, используй окклюзионную наклейку без клапана.



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.



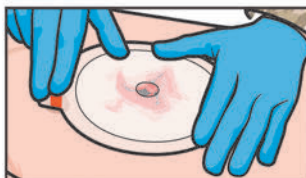
07 ПОМЕСТИ клейкую сторону непосредственно над отверстием раны. При выдохе пострадавшего, плотно прижми наклейку к грудной клетке.

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.

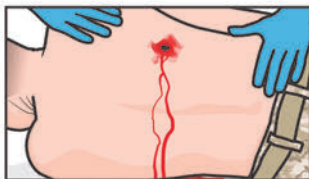
ШАГ 9 ПРИМЕЧАНИЕ: Когда пострадавший выдыхает, захваченный воздух должен иметь возможность выходить из раны через обратный клапан окклюзионной наклейки

Продолжение на следующей странице...

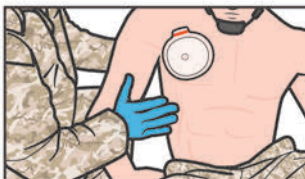


ПНЕВМОТОРАКС ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛЕЙКА

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.

ЗАМЕНА ТУРНИКЕТА



Используй средства индивидуальной защиты.

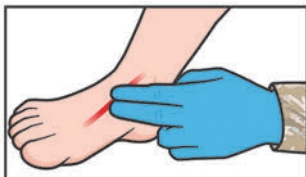
ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



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. Повторяй 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.



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

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



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.

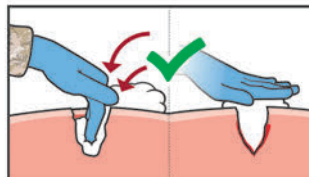


02 ИЗВЛЕКИ кровоостанавливающую салфетку или бинт из стерильной упаковки.
ПРИМЕЧАНИЕ: Если кровоостанавливающая салфетка или бинт недоступны, используй чистую сухую ткань.



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.



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

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.



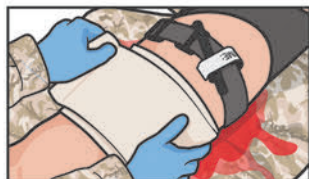
07 РАЗМЕСТИ подушку давящей повязки над раной, или над тампонадой, сохраняя и поддерживая давление

Продолжение на следующей странице...



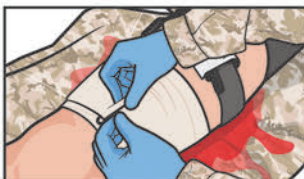
ЗАМЕНА ТУРНИКЕТА ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКОЙ

ПРОДОЛЖЕНИЕ...



08 Плотно **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.



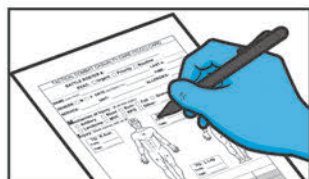
09 **ЗАКРЕПИ** конец повязки на последнем витке, используя крючок или застежку.

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.



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



11 **ЗАДОКУМЕНТИРУЙ** 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, используйте внешние источники тепла.

Используйте 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, защищаемое помещение. Для лечения его организма от переохлаждения.



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 покрыть 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.

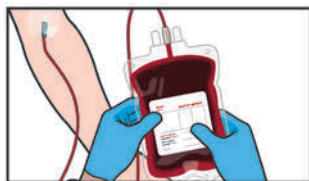
ШАГ 7 ПРИМЕЧАНИЕ: Не прикасайся к открытым органам голыми руками. (с) Если используешь повязку с узловой фиксацией - завязывай свободно и не завязывай узлы над областью раны.



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.

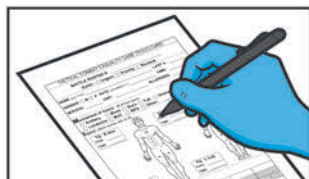
ПРИМЕЧАНИЕ: При необходимости закрыть большую рану - используй несколько медицинских косынок. Не накладывай узлы косынок друг на друга.



10 ОЦЕНИ необходимость проведения **ПРОТИВОШОКОВЫХ** мероприятий (ИВЛ, переливание крови и т.д.), 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 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

ВЫСТУПАЮЩИЙ ИНОРОДНЫЙ ПРЕДМЕТ (ВИП)



Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



01
ОСТОРОЖНО ОБНАЖИ ВИП, разрезав или сняв одежду, чтобы лучше осмотреть место травмы.



02
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



03
ОСМОТРИ рану. При наличии кровотечения, наложи турникет для его остановки. Не оказывая давления на инородный предмет.
ПРИМЕЧАНИЕ: Наложить второй турникет, если это необходимо.



04
ПОПРОСИ помощника руками зафиксировать инородный предмет в одном положении, пока перевязываешь рану.
ПРИМЕЧАНИЕ: Если нет помощника, зафиксируй ВИП окклюзионной наклейкой для пневмоторакса.



05
НАЛОЖИ повязку и зафиксируй ВИП с помощью стерильных прокладок, марлевых валиков и т.д. для предотвращения его движения в ране при эвакуации пострадавшего.



06
По возможности, обложи ВИП по всей его длине. Надежно зафиксируй его, используя дополнительный перевязочный материал.



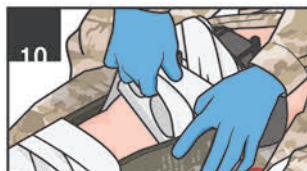
07
Надежно **ЗАКРЕПИ** наложенную повязку скотчем/лейкопластырем.



08
ОБЕЗДВИЖЬ конечность, если рана находится на ней, при помощи наложения шины.



09
Проверь пульс ниже места наложения шины. Оцени моторику и чувствительность пальцев данной конечности.



10
Проведи **ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР** наложенной повязки на возможное возобновление кровотечения.
ОЦЕНИ состояние пострадавшего, при необходимости – проведи противошоковую терапию.



11
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.

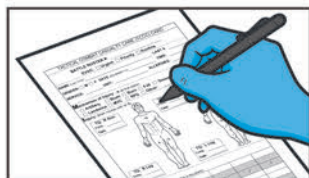
ПРИМЕЧАНИЕ: Помести в контейнер со льдом (если он имеется).



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.

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.



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



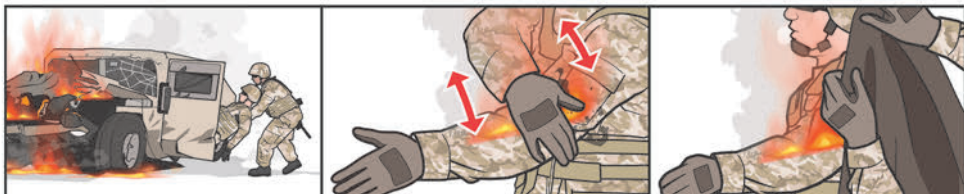
ЛЕЧЕНИЕ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ

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 санитруктора, 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.
- с) 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 девяткок.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 "Правилем 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.



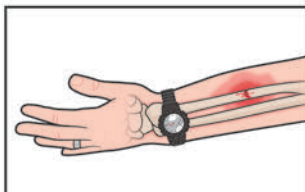
12 **ЗАПИШИ** проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

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.

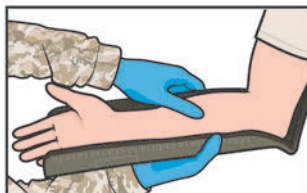
ШАГ 1 ПРИМЕЧАНИЕ: При необходимости, попроси помощника руками неподвижно зафиксировать место перелома (без грубого воздействия на поврежденную конечность).



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



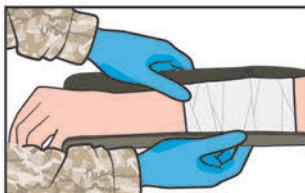
05 ПОДГОТОВЬ необходимый для шинирования материал (например, шину SAM ® или другую гибкую шину, прокладочные материалы, материал для крепления шины к конечности)



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.



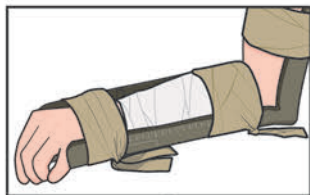
08 ПРОЛОЖИ мягким материалом все промежутки внутри шины, заполняя пустоты и защищая костные выступы, чтобы сделать ее более удобной.

Продолжение на следующей странице...

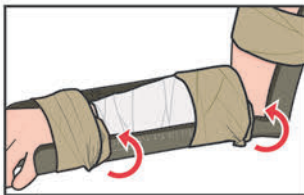


НАЛОЖЕНИЕ ГИБКОЙ ШИНЫ

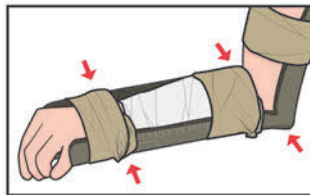
ПРОДОЛЖЕНИЕ...



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.

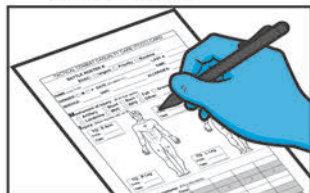


12 Дополнительно **ОБЕЗДВИЖЬ** всю поврежденную конечность (при необходимости). Для недопущения ее смещений в процессе движения и транспортировки пострадавшего.

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.



**ЭКИПИРУЙТЕСЬ ГРАМОТНО!
ТРЕНИРУЙТЕСЬ ГРАМОТНО!
И ДА ПРЕБУДЕТ С ВАМИ СИЛА!**



БУДЬ ГОТОВ
К РАБОТЕ