



Тактический уход за ранеными в боевых
действиях

краткое справочное руководство

Первое издание

Авторское право 2017



ТАКТИЧЕСКИЙ УХОД ЗА РАНеныМИ В БОЮ (ТССС / ТСЗ)



РЕДАКТОР:

ГАРОЛЬД Р. МОНТГОМЕРИ, АТП
ГЕНЕРАЛ-МАЙОР В ОТСТАВКЕ, АРМИЯ

КОНСУЛЬТАНТЫ & REVIEWERS

ФРЭНК К. БАТЛЕР, ДОКТОР
МЕДИЦИНСКИХ НАУК
КАПИТАН В ОТСТАВКЕ, ВОЕННО-МОРСКОЙ
ФЛОТ США

СТИВЕН Д. ГИБНЕР, ДОКТОР
МЕДИЦИНСКИХ НАУК, МАГИСТР
ФИЛОСОФИИ
КАПИТАН В ОТСТАВКЕ, ВОЕННО-МОРСКОЙ
ФЛОТ США

ВИН КЕРР, АТП

КЕРТИС К. КОНКЛИН, АТП
ГЕНЕРАЛ-МАЙОР, АРМИЯ США

ДЭНИЕЛ М. МОРИССЕТТ, АТП
ГЕНЕРАЛ-МАЙОР, АРМИЯ США

МИХАЭЛЬ А. РЕМЛИ, АТП
SFC, ВООРУЖЕННЫЕ СИЛЫ США

ТРЕВИС А. ШОУ, НРЭМТ-П
МИЧМАН, ВВС США

ДЖЕРЕМИ К. ТОРРИСИ
СКПО, ВМС США

ТОМАС А. РИЧ, НРЕМТ-П
СЕРЖАНТ, ВОЕННО-ВОЗДУШНЫЕ СИЛЫ США

Заявление об авторском праве:

Правообладатель данной публикации предоставляет неограниченную лицензию на безвозмездное воспроизведение исключительно правительству США и правительствам стран-членов НАТО. Правительственные типографии США, в частности, типографии Министерства обороны, уполномочены воспроизводить данную публикацию для использования военнослужащими.

Владелец авторских прав сохраняет за собой право на воспроизведение и лицензирование роялти для всех других лиц или организаций, кроме правительства США. Никакая часть материала, защищенного данным авторским правом, не может быть воспроизведена или использована в любой форме, электронной или механической, включая фотографию, запись или с помощью любой системы хранения и поиска информации, без письменного разрешения владельца авторского права.

Copyright, 2017 by HR Montgomery

ISBN: 978-0-692-90697-2

ISBN 978-0-692-90697-2
9 0000 >



9 780692 906972



ТАКТИЧЕСКИЙ УХОД ЗА РАНеныМИ В БОЮ (ТССС / ТСЗ)



ОГЛАВЛЕНИЕ

СОКРАЩЕННОЕ РУКОВОДСТВО ПО ТККК.....						СТР. 4
АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПОД ОГНЕМ						СТР. 9
АЛГОРИТМЫ ОКАЗАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ						СТР. 10
Массивное кровоизлияние	11	С - Жидкостная реанимация	15	Бернс	18	
Управление дыхательными путями	12	Профилактика гипотермии	16	Шпильки	18	
Дыхание/Воздух	13	Мониторинг	16	Коммуникации	19	
С - кровотечение	13	Лечение боли	17	СЛР	19	
С - внутривенный доступ	14	Антибиотики	17	Документация	19	
С - ТХА	14	Раны	18	Подготовка к эвакуации	20	
АЛГОРИТМЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ ТАКТИЧЕСКОЙ ЭВАКУАЦИИ						СТР. 21
Переход ухода	21	С - Жидкостная реанимация	27	Раны	31	
Массивное кровоизлияние	22	Травма головного мозга	28	Бернс	31	
Управление дыхательными путями	23	Профилактика гипотермии	29	Шпильки	31	
Дыхание/Воздух	24	Травма глаза	29	Коммуникации	32	
С - кровотечение	25	Мониторинг	29	СЛР	32	
С - внутривенный доступ	26	Лечение боли	30	Документация	32	
С - ТХА	26	Антибиотики	30			
КАРТА DD1380 ТССС						СТР. 33
КАТЕГОРИИ СОРТИРОВКИ И ЭВАКУАЦИИ						СТР. 34
ФОРМАТ ЗАПРОСА НА МЕДИЦИНСКУЮ ЭВАКУАЦИЮ						СТР. 35
ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ААР ПО НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЯМ						СТР. 37
РЕКОМЕНДОВАННЫЕ ПУНКТЫ КОТКК						СТР. 40
ФАРМАКОЛОГИЯ ТКК						СТР. 41
ПЛАНИРОВАНИЕ РЕАГИРОВАНИЯ НА НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ						СТР. 46
ОСНОВНЫЕ ССЫЛКИ И РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА						СТР. 47
ГЛОССАРИЙ						СТР. 51
КОНВЕРСИИ						СТР. 52
КРАТКИЙ СПРАВОЧНИК ЛЕКАРСТВ						СТР. 53



ТАКТИЧЕСКИЙ УХОД ЗА РАНеныМИ В БОЮ (ТССС / ТСЗ)



ВПЕРЕД

Тактическая помощь при боевых потерях (ТПБП) спасла сотни жизней во время конфликтов нашей страны в Ираке и Афганистане. Почти 90% смертельных случаев в бою происходит до того, как пострадавший попадает в медицинское учреждение, поэтому очевидно, что догоспитальный этап оказания помощи является основным направлением усилий по снижению смертности в бою. Однако очень немногие военные врачи прошли подготовку в этой области. В результате в начале боевых действий большинство боевых медиков, санитаров и парашютистов спасателей (ПСП) в вооруженных силах США были обучены оказанию травматологической помощи на поле боя с помощью гражданских курсов по травматологии, которые не были разработаны для боевых условий на догоспитальном этапе и не отражали современных знаний в этой области.

Эта задача была решена членами Комитета по ТККК (CoTCCC) с правом голоса и его многочисленными членами по связям, которые в совокупности составляют Рабочую группу ТККК. В эту удивительно эклектичную группу входят хирурги-травматологи, врачи скорой помощи, терапевты, врачи семейной медицины, оперативные врачи и помощники врачей, преподаватели боевой медицины, исследователи травматологии, патологоанатомы, разработчики боевых медицинских доктрин, специалисты по медицинскому оборудованию, а также боевые санитары, санитары и фельдшеры. В составе группы хорошо представлены все вооруженные силы США, а 100% членов CoTCCC с правом голоса побывали на войне. Рабочая группа CoTCCC и ТССС представляют различные службы, дисциплины и военный опыт, и все это направлено на достижение одной цели - снижение смертности на поле боя, которую можно предотвратить.

Когда упали башни-близнецы, такой группы не существовало. Командование специальных операций США первоначально финансировало эту группу в качестве исследовательской работы, затем права собственности на нее последовательно перешли к Институту оперативной медицины ВМС, Совету по здравоохранению Министерства обороны, а теперь к Объединенной системе травматологической терапии.

Эта группа взяла Руководство ТССС в том виде, в котором оно существовало в 2001 году, и постоянно обновляла его на протяжении 15 лет войны, основываясь на материалах телеконференций по улучшению работы Объединенной системы травматологии, опубликованных отчетах о случаях и сериях случаев из зон боевых действий, прорывах в исследованиях военной медицины и новых публикациях из гражданской медицинской литературы, касающихся боевой травмы. В течение всех военных лет он обрабатывал непрерывный поток информации с поля боя и обеспечивал, чтобы извлеченные уроки оказания травматологической помощи на поле боя не просто отмечались, но и применялись на практике.

Благодаря постоянным добровольным усилиям этой преданной делу группы людей, которая собиралась ежеквартально на протяжении почти всей войны, американские войска получили руководство по оказанию догоспитальной травматологической помощи, которое было адаптировано для поля боя и постоянно обновлялось на основе оценки результатов боевых действий в режиме реального времени. Это произошло впервые в истории нашей страны.

Успех усилий ТККК был хорошо задокументирован. Это большая заслуга всех членов CoTCCC и Рабочей группы ТССС, что она смогла преодолеть различия между службами и медицинскими специальностями, квалифицированно обработать новую информацию и разработать научно обоснованные руководства по лучшей практике, которые полностью изменили травматологическую помощь на поле боя.

Именно Комитету по ТСРС и всем нашим уважаемым коллегам по Рабочей группе ТСРС посвящается этот текст ТСРС. Наша страна и ее жертвы обязаны выразить вам всем глубокую благодарность.

Фрэнк Батлер,
доктор медицины,
капитан-лейтенант (в
отставке), МС, ВМС США

Председатель, Комитет по тактической помощи боевым раненым



**СОКРАЩЕННОЕ РУКОВОДСТВО ПО ТККК
31 ЯНВАРЯ 2017 ГОДА**

С / ТСЗ)

Базовый план управления по уходу за раненым под огнем противника

Открыть ответный огонь и укрыться

Направьте или ожидайте, что пострадавший будет продолжать участвовать в боевых действиях, если это необходимо. Направьте пострадавшего в укрытие и окажите самопомощь, если сможете.

Постарайтесь уберечь пострадавшего от получения дополнительных ранений.

Остановите угрожающее жизни наружное кровотечение, если это тактически возможно:

- Направьте пострадавшего на борьбу с кровотечением путем самопомощи, если это возможно.

При кровотечении из конечности используйте жгут для конечности, рекомендованный CoTCCC

- Переместите пострадавшего в укрытие

Управление дыхательными путями, как правило, лучше отложить до этапа тактической полевой помощи.

Базовый план управления для тактической полевой помощи

Установить периметр безопасности в соответствии с тактическими инструкциями. Поддерживать ситуационную осведомленность.

Проводить сортировку раненых по мере необходимости. Измененное психическое состояние является критерием для того, чтобы оружие было убрано/охранялось, средства связи были защищены, а секретные предметы перераспределены.

Массивное кровоизлияние

Оцените наличие нераспознанного кровотечения и купируйте все угрожающие жизни кровотечения. При необходимости используйте один или несколько жгутов для конечностей, рекомендованных CoTCCC. Используйте гемостатическую повязку, одобренную CoTCCC, при сжимаемом кровотечении, не поддающемся наложению жгута на конечность.

Немедленно наложите рекомендованный CoTCCC функциональный жгут, если место кровотечения поддается наложению функционального жгута.

Управление дыхательными путями

Пострадавший в бессознательном состоянии без обструкции дыхательных путей:

- Подъем подбородка или маневр выдвижения челюсти
- Назофарингеальные дыхательные пути
- Установите пострадавшего в положение восстановления

Пострадавший с обструкцией дыхательных путей или угрожающей обструкцией дыхательных путей:

- Позвольте пострадавшему, находящемуся в сознании, принять любое положение, которое наилучшим образом защищает дыхательные пути, включая положение сидя
- Подъем подбородка или маневр выдвижения челюсти
- Назофарингеальные дыхательные пути
- Поместите пострадавшего без сознания в положение восстановления

Если предыдущие меры не дали результата, выполните хирургическую крикотиреотомию, используя один из следующих методов:

- Техника CricKey
- Открытая хирургическая техника с использованием бужи
- Стандартная открытая хирургическая техника

* Используйте лидокаин, если пострадавший находится в сознании



СОКРАЩЕННОЕ РУКОВОДСТВО ПО ТККК 31 ЯНВАРЯ 2017 ГОДА

С / ТСЗ)

Базовый план управления для тактической полевой помощи продолжение

Дыхание/Воздух

У пострадавшего с прогрессирующей дыхательной недостаточностью и известной или подозреваемой травмой туловища рассмотрите возможность напряженного пневмоторакса:

-Декомпрессия грудной клетки на стороне травмы в основном или запасном месте.

Все открытые и/или рассасывающиеся раны грудной клетки следует лечить путем:

-Применение вентилируемого грудного уплотнения (предпочтительно)

-Применение невентилируемого грудного уплотнения

-Перекрыть рану, если это показано при

затрудненном дыхании Начать мониторинг пульсоксиметрии.

Контролируйте наличие напряженного пневмоторакса.

Пострадавшие с умеренной/тяжелой ТБИ должны получать дополнительный кислород при наличии возможности для поддержания насыщения кислородом > 90%.

Кровообращение - Кровотечение

Наложите тазовый жгут при подозрении на перелом таза и/или тяжелую тупую или взрывную травму. Переоцените предварительное наложение жгута:

-Раскрыть рану и определить необходимость наложения жгута; если кровотечение не контролируется, затяните жгут, если это возможно.

-Если после затягивания первого жгута не удастся остановить кровотечение, наложите второй жгут рядом с первым.

Конвертируйте жгуты для конечностей и жгуты для суставов, если соблюдены следующие три критерия:

-Пострадавший не находится в шоковом состоянии.

-Возможность тщательного наблюдения за раной на предмет кровотечения.

-Жгут не используется для контроля кровотечения при ампутации.

Смените жгуты менее чем через 2 часа, если кровотечение можно остановить другими способами.

Выставьте и используйте несмываемый маркер для четкой маркировки всех мест наложения жгута с указанием времени наложения, повторного наложения, изменения или снятия жгута.

Циркуляция - доступ для внутривенных вливаний/ИО

Введите капельницу **18 калибра** или солевой раствор, если это показано.

Если внутривенный доступ невозможен, используйте внутрикостную иглу (ИО).

Циркуляция - ТХА

Если предполагается, что пострадавшему потребуется переливание крови, введите 1 грамм транексамовой кислоты (ТХА) в 100 мл НС или ЛР в течение 10 минут как можно скорее, но не позднее 3 часов после травмы.

Циркуляция - Жидкостная реанимация

Проведите оценку на предмет геморрагического шока:

-Если пострадавший не находится в шоковом состоянии, то допускается употребление жидкости РО, если пострадавший находится в сознании и может глотать.

-При шоке реанимировать с помощью:

Цельная кровь (предпочтительно) или

Плазма, РБК и тромбоциты (1:1:1) или

Плазма и РБК (1:1) или

Плазма или, если препараты крови недоступны, Nextend или Lactated Ringers или Plasma-Lyte-A

Реанимировать с помощью вышеуказанных жидкостей до появления прощупываемого лучевого пульса, улучшения психического состояния или систолическое АД 80-90 мм рт. ст. Прекратите прием жидкости при достижении одной или нескольких конечных точек.

Часто осматривайте пострадавшего на предмет повторного шока. Если шок повторяется, убедитесь, что все кровотечение находится под контролем и повторить реанимацию жидкостями, как указано выше.



СОКРАЩЕННОЕ РУКОВОДСТВО ПО ТККК
31 ЯНВАРЯ 2017 ГОДА

С / ТСЗ)

Базовый план управления для тактической полевой помощи продолжение

Профилактика гипотермии

Свести к минимуму воздействие окружающей среды на пострадавшего и способствовать сохранению тепла. Не снимайте средства индивидуальной защиты, если это возможно. Замените мокрую одежду, если это возможно. Как можно скорее уложите пострадавшего на изолированную поверхность.

Используйте набор для профилактики гипотермии с активным согреванием.

Если ничего из вышеперечисленного нет, то используйте сухие одеяла, подкладки под пончо или спальные мешки и держите пострадавшего в тепле и сухости.

Предпочтительны теплые внутривенные жидкости.

Проникающая травма глаза - При наличии или подозрении на проникающую травму глаза: Проведите быструю полевую проверку остроты зрения и задокументируйте результаты. Закройте глаз жесткой защитной повязкой (не давящей повязкой).

Если возможно, введите Combat Wound Medication Pack и/или введите антибиотики внутривенно/внутривенно в соответствии с приведенными ниже инструкциями.

Мониторинг - Начните расширенный электронный мониторинг жизненно важных показателей, если он доступен.

Анальгезия/обезболивание

Обезболивание на поле боя обычно достигается одним из трех способов: Слабая или умеренная боль и/или пострадавший может глотать и еще способен сражаться:

-Использовать TCCC Combat Wound Medication Pack (ацетаминофен, мелоксикам, моксифлоксацин)

Умеренная или сильная боль и пострадавший НЕ в шоковом состоянии

-Оральный трансмукозальный фентанил цитрат (OTFC) 800 мкг

Умеренная или сильная боль и пострадавший находится в состоянии геморрагического шока или дыхательной недостаточности

-Введите кетамин 50 мг внутривенно или внутрь, повторяя каждые 30 минут.

ИЛИ

-Введите кетамин 20 мг медленно внутривенно или внутривенно с повторением каждые 20 минут.

Конечная точка контроля боли или развития нистагма.

*При тошноте и рвоте следует принимать ондансетрон 4 мг ODT/IV/IO/IM q8hours prn.

Антибиотики

Если вы можете принимать PO, то назначьте моксифлоксацин 400 мг PO qDaily из CWPP. Если нет возможности принимать PO, назначьте эртапенем 1 грамм внутривенно/внутривенно ежедневно.

Раны

Осмотрите и перевяжите известные раны. Проверьте наличие дополнительных ран.

Бернс

При ожогах лица необходимо тщательно следить за состоянием дыхательных путей и возможными ингаляционными повреждениями. Оцените общую площадь поверхности тела (TBSA) с точностью до 10%. Накройте обожженные участки сухими стерильными повязками. При ожогах >20% TBSA следует немедленно поместить пострадавшего в ГПМК или другие средства профилактики гипотермии.

Жидкостная реанимация (правило десяти USAISR):

-При ожогах >20% TBSA как можно скорее начните внутривенное введение жидкостей с лактацией Рингера, NS или Nextend. Если Nextend, то не более 1000 мл, затем LR или NS по мере необходимости.

-Начальная скорость вливания жидкости = %TBSA X 10 мл/час для взрослых 40-80 кг (+100 мл/час на каждые 10 кг свыше 80 кг).

-Если присутствует геморрагический шок, то реанимируйте в соответствии с правилами жидкостной реанимации в разделе "Циркуляция".

Все вмешательства TCCC могут проводиться на обожженной коже или через нее.



СОКРАЩЕННОЕ РУКОВОДСТВО ПО
ТККК 31 ЯНВАРЯ 2017 ГОДА

С / ТСЗ)

Базовый план управления для тактической полевой помощи продолжение

Шинирование - Шинирование переломов и повторная проверка пульса.

Общение

По возможности общайтесь с пострадавшим. Поощряйте, успокаивайте и объясняйте уход. Общайтесь с тактическим руководством как можно скорее и на протяжении всего лечения. Предоставьте информацию о состоянии раненых и требованиях к эвакуации. Свяжитесь с системой эвакуации для организации TACEVAC. Общайтесь с медицинским персоналом по вопросам эвакуации и передавайте информацию о механизме травмы, полученных повреждениях, признаки/симптомы и оказанное лечение.

Документация

Документируйте клинические оценки, проведенное лечение и изменения в состоянии пострадавшего в карте пострадавшего ТССС (DD Form 1380) и передайте эту информацию вместе с пострадавшим на следующий уровень медицинской помощи.

Сердечно-легочная реанимация (СЛР)

Пострадавших в результате взрыва или проникающей травмы на поле боя без пульса, без вентиляции легких и без других признаков жизни не следует реанимировать. Пострадавшим с травмой туловища или политравмой без пульса и дыхания следует провести двустороннюю игольчатую декомпрессию для подтверждения/исключения напряженного пневмоторакса до прекращения оказания помощи.

Подготовьтесь к эвакуации

Заполните и закрепите карту ТССС (Карта оказания тактической помощи раненому) на пострадавшем. Закрепите все свободные концы бинтов и обмоток. Зафиксируйте обертывания/одеяла/повязки для предотвращения гипотермии. Закрепите ремни для подстилки и предусмотрите дополнительные подкладки при длительной эвакуации. При необходимости проинструктируйте амбулаторных пациентов. Организуйте эвакуацию пострадавших. Обеспечьте безопасность в месте эвакуации.



СОКРАЩЕННОЕ РУКОВОДСТВО ТККК 31 ЯНВАРЯ 2017 ГОДА

С / ТСЗ)

Базовый план управления тактической эвакуационной помощью (TACEVAC)

В дополнение к принципам тактической полевой помощи рассмотрите следующие принципы тактической эвакуационной помощи:

Переход ухода

Тактические силы должны обеспечить безопасность эвакуационного пункта и подготовить раненых к эвакуации. Сотрудники тактических сил/медики должны сообщить персоналу TACEVAC о состоянии пациента, включая стабильность/нестабильность, выявленные травмы и оказанную помощь. Персонал TACEVAC при необходимости укладывает раненых на эвакуационную платформу. Зафиксируйте пострадавших на эвакуационной платформе в соответствии с правилами подразделения, конфигурацией платформы и требованиями безопасности. Медицинский персонал TACEVAC повторно оценивает состояние пострадавших и повторно оценивает все травмы и вмешательства.

Управление дыхательными путями - рассмотрите следующие вопросы для пострадавшего с обструкцией дыхательных путей или надвигающейся обструкцией дыхательных путей:

- супраглоточный дыхательный путь, или
- Эндотрахеальная интубация

Дыхание

Рассмотрите возможность введения грудной трубки, если нет улучшения и/или ожидается длительная транспортировка. По возможности вводите кислород для следующих типов раненых:

- Низкое насыщение кислородом по данным пульсоксиметрии
- Травмы, связанные с нарушением оксигенации
- Пострадавший в бессознательном состоянии
- Пациент с ТБИ (поддерживать насыщение кислородом > 90%)
- Казуальность в шоке
- Получение смерти на высоте

Травматическая черепно-мозговая травма - пострадавшие с умеренной/тяжелой ТЧМТ должны находиться под наблюдением:

- Снижение уровня сознания
 - расширение зрачков
 - СБП должно быть >90 мм рт.ст.
 - O2 sat > 90
 - Гипотермия
 - PCO2 (если имеется капнография, поддерживайте в пределах 35-40 мм рт. ст.)
 - Проникающая травма головы (если присутствует, назначьте антибиотики)
 - Предполагать травму позвоночника (шеи) до выяснения обстоятельств
- При подозрении на надвигающуюся грыжу предпримите следующие действия:
- Введите 250 кубиков 3 или 5% гипертонического физраствора в болюс
 - Поднять голову пострадавшего на 30 градусов
 - Гипервентиляция пострадавшего

Общение

По возможности общайтесь с пострадавшим. Ободряйте, успокаивайте и объясняйте уход за больным. Свяжитесь со следующим уровнем медицинской помощи и сообщите о механизме травмы, полученных повреждениях, признаках/симптомах и проведенном лечении.

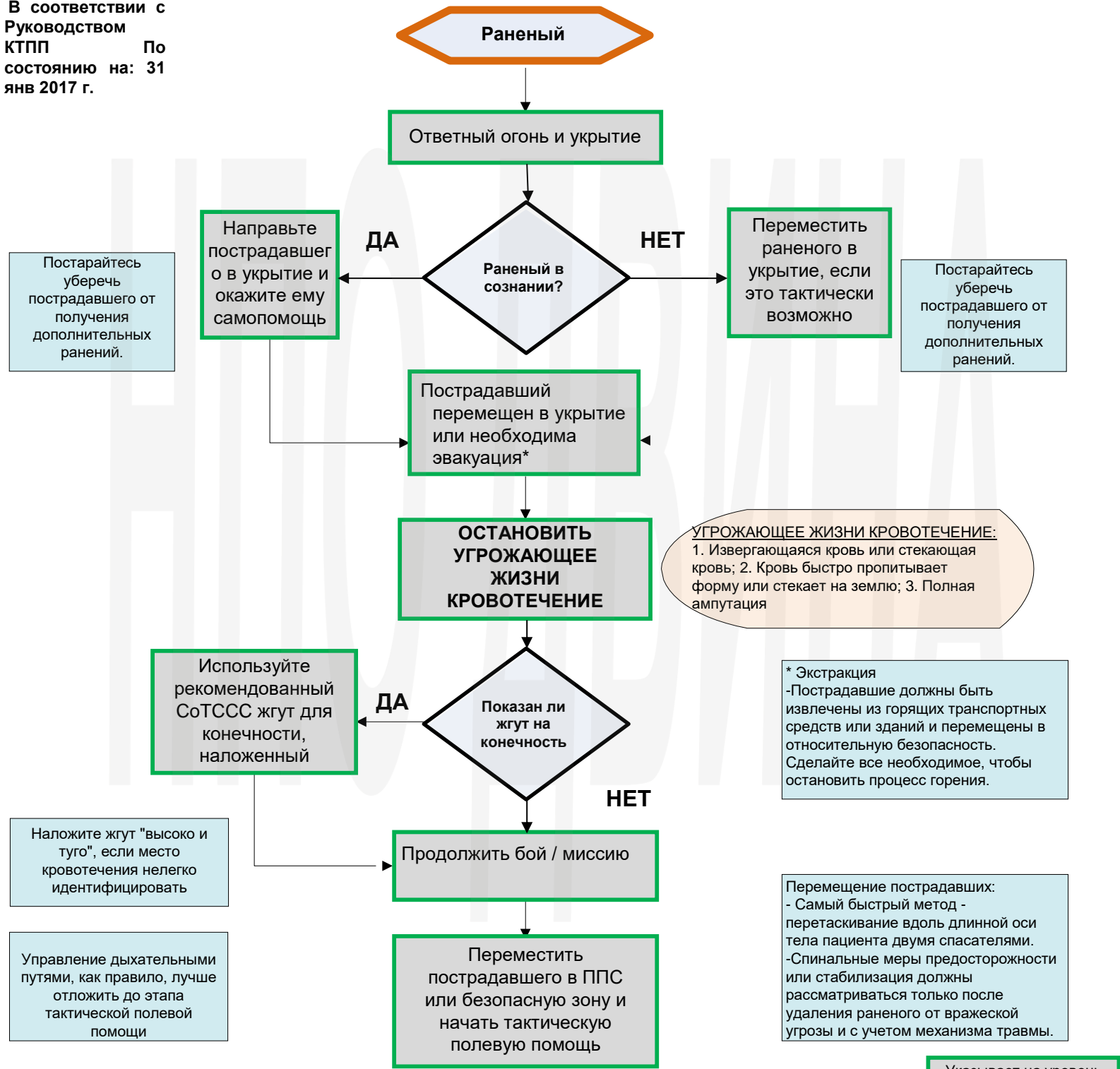


АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В БОЮ



ПОМОЩЬ ПОД ОГНЕМ

В соответствии с Руководством КТПП По состоянию на: 31 янв 2017 г.



ТАКТИЧЕСКИЙ УХОД В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ

Указывает на уровень навыка "Все бойцы" и "Боевой спасатель".

Указывает на уровень квалификации боевого медика

Указывает на уровень квалификации боевого парамедика

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В БОЮ



ТАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ

Установить периметр безопасности. Поддерживать ситуационную осведомленность.

Оказание помощи по мере необходимости.

У раненых с измененным психическим статусом должны быть:

- Оружие очищено и находится под охраной
- Связь обеспечена
- Перераспределение чувствительных предметов миссий

Перевозка многочисленных пострадавших в ЦКП или безопасную зону по мере необходимости

В соответствии с Руководством КТПП По состоянию на: 31 янв 2017 г.

МАССИВНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ

Неконтролируемое массивное наружное кровоизлияние или травматическая ампутация

НЕТ

ДА

ДА

Затяните ранее наложенный жгут или наложите жгут на конечность, рекомендованный CoTCCC. Наложите второй жгут, если кровотечение не остановлено.

Можно ли наложить жгут на конечность?

НЕТ

ДА

Кровотечение остановлено?

НЕТ

Используйте рекомендованную CoTCCC гемостатическую повязку

Раны на Голове
Раны на Шее
Соединительные Раны

Оцените минимальное кровотечение после восстановления проходимости дыхательных путей и дыхания

ДА

Поддаются ли кровотечение воздействию?

НЕТ

Применить рекомендованное CoTCCC устройство для остановки кровотечения

Можно ли наложить жгут на конечность?

НЕТ

Поддерживайте давление с помощью рекомендованных CoTCCC гемостатических повязок и приборов прямого давления

ДА

ПРОДОЛЖАТЬ ТАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ

Указывает на уровень навыка "Все бойцы" и "Боевой спасатель".

Указывает на уровень квалификации боевого медика

Указывает на уровень квалификации боевого парамедика

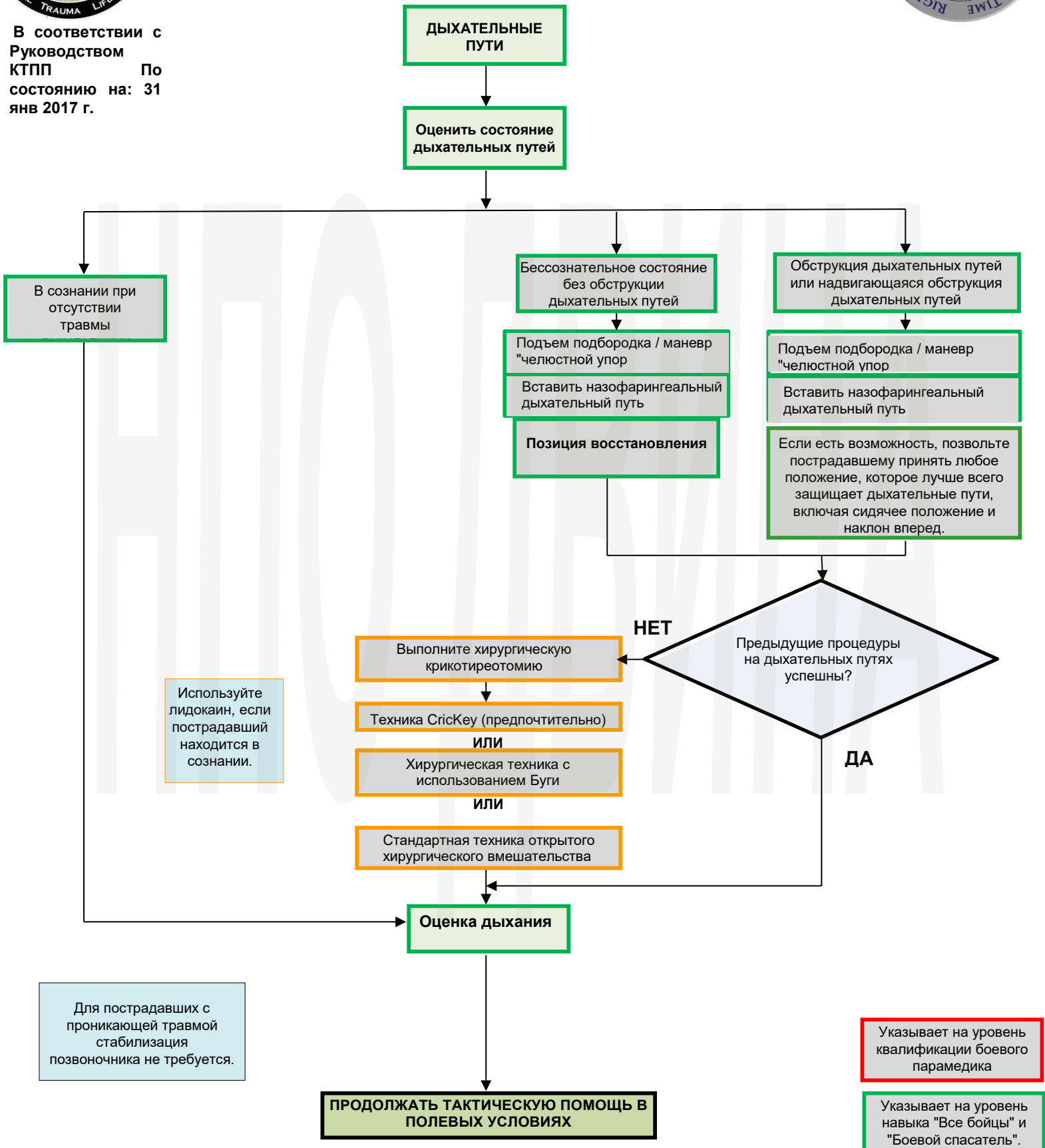


АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В БОЮ



ТАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ ПРОДОЛЖЕНИЕ

В соответствии с Руководством КТПП По состоянию на: 31 янв 2017 г.



Для пострадавших с проникающей травмой позвоночника стабилизация не требуется.

Указывает на уровень квалификации боевого парамедика

Указывает на уровень навыка "Все бойцы" и "Боевой спасатель".

Указывает на уровень квалификации боевого медика

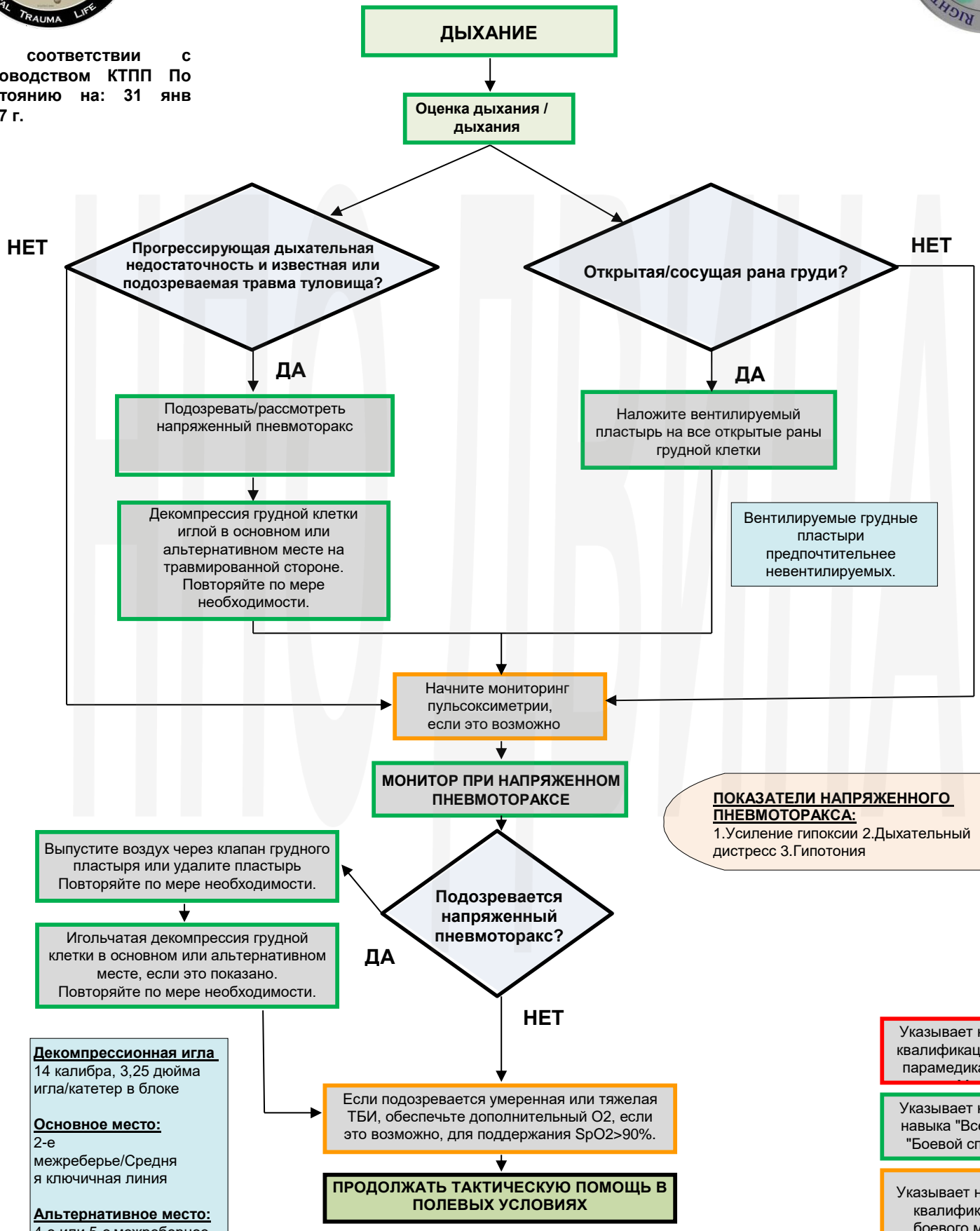


АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В БОЮ

ТАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ ПРОДОЛЖЕНИЕ



В соответствии с Руководством КТПП По состоянию на: 31 янв 2017 г.



Декомпрессионная игла
14 калибра, 3,25 дюйма игла/катетер в блоке

Основное место:
2-е межреберье/Средняя ключичная линия

Альтернативное место:
4-е или 5-е межреберное пространство / передняя подмышечная линия

Указывает на уровень квалификации боевого парамедика или SOF

Указывает на уровень навыка "Все бойцы" и "Боевой спасатель".

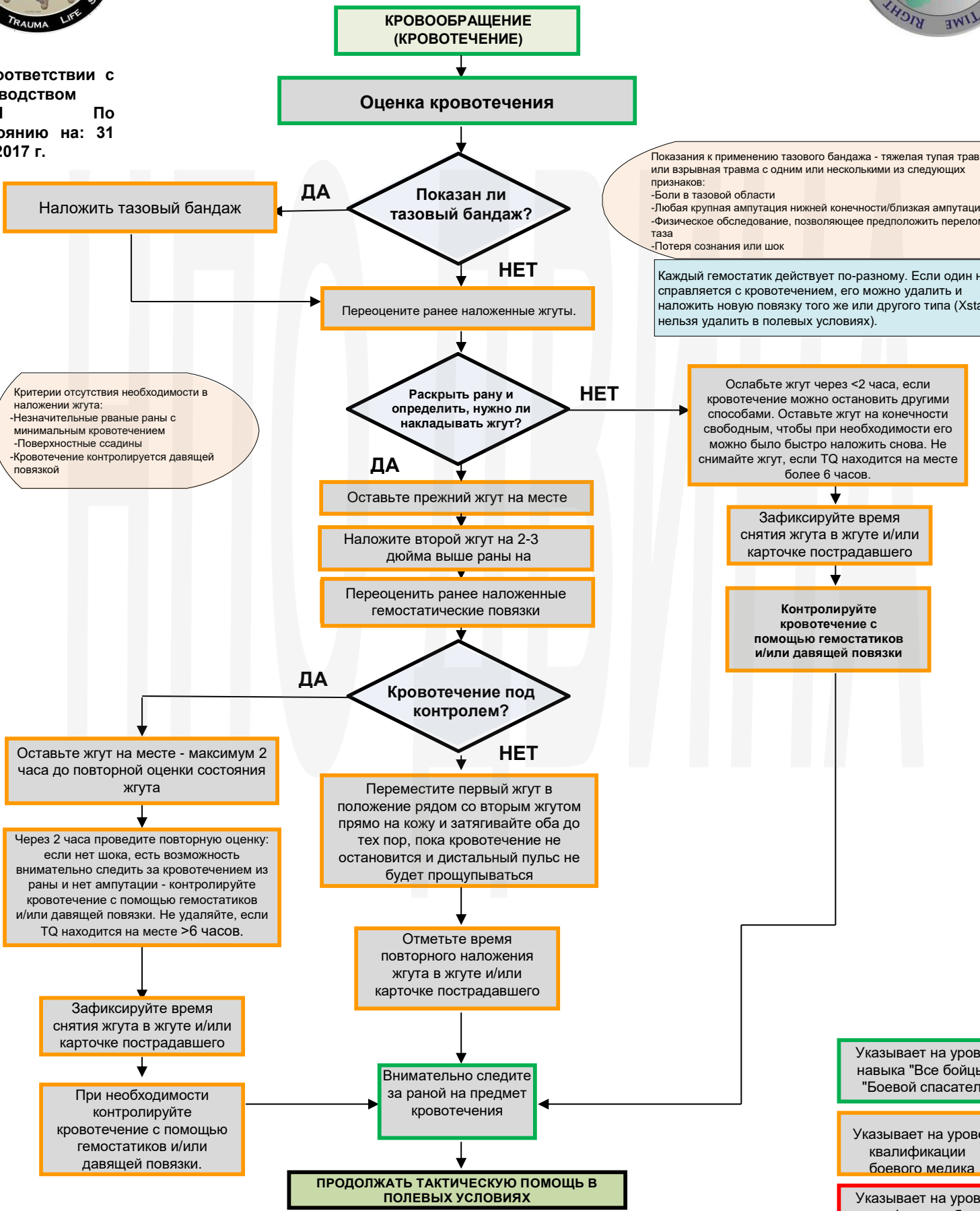
Указывает на уровень квалификации боевого медика



АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВАШИМ В БОЮ
ТАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ ПРОДОЛЖЕНИЕ



В соответствии с Руководством КТПП По состоянию на: 31 янв 2017 г.



Критерии отсутствия необходимости в наложении жгута:
 -Незначительные рваные раны с минимальным кровотечением
 -Поверхностные ссадины
 -Кровотечение контролируется давящей повязкой

Указывает на уровень навыка "Все бойцы" и "Боевой спасатель".
 Указывает на уровень квалификации боевого медика
 Указывает на уровень квалификации боевого парамедика или SOF



АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В БОЮ

ТАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ ПРОДОЛЖЕНИЕ



В соответствии с Руководством КТПП По состоянию на: 31 янв 2017 г.

IV/IO Показания:
при геморрагическом шоке или при значительном риске шока
-Каждому пострадавшему необходимы препараты для внутривенного введения/ИО

КРОВООБРАЩЕНИЕ (ВНУТРИВЕННЫЙ ДОСТУП)

Показан ли внутривенный доступ?

НЕТ

ДА

Ввести внутривенное вливание 18G или солевой раствор

Если внутривенное вливание невозможно, используйте метод ИО

КРОВООБРАЩЕНИЕ (ТРАНЕКСАМОВАЯ КИСЛОТА)

Необходим ли ТХА?

ДА

Ввести 1 гм транексамовой кислоты (ТХА) в 100 мл НС или ЛР внутривенно в течение 10 минут
Вводить как можно скорее после травмы НЕ вводить через 3 часа после травмы

НЕТ

После первоначальной реанимации жидкости введите вторую дозу транексамовой кислоты (ТХА) 1 гм в 100 мл НС или ЛР внутривенно в течение 10 мин.
НЕ вводить через 3 часа и более после травмы

Критерии ТХА:
-Представляет собой геморрагический шок
-Одна или несколько крупных ампутаций
-Проникающая травма туловища
-Свидетельства сильного кровотечения

Часто проверяйте наличие шока

ПРОДОЛЖАТЬ ТАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ

Указывает на уровень квалификации боевого медика

Указывает на уровень навыка "Все бойцы" и "Боевой спасатель".

Указывает на уровень квалификации боевого парамедика или SOF



АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В БОЮ

ТАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ ПРОДОЛЖЕНИЕ



В соответствии с Руководством КТПП По состоянию на: 31 янв 2017 г.

Критерии шока:
-Измененный психический статус (при отсутствии ТБИ)
-Слабый/отсутствующий радиальный пульс

ЦИРКУЛЯЦИЯ (ШОК / ЖИДКОСТНАЯ РЕАНИМАЦИЯ)

Оценить состояние шока

Имеется геморрагический шок?

НЕТ

Если нет шока, то внутривенные вливания немедленно не требуются

Допустимо употребление жидкостей, если пострадавший находится в сознании и может глотать

ДА

Жидкостная реанимация (в предпочтительном порядке/комбинации)

Продукты крови доступны?

ДА

Переливание цельной крови

ИЛИ, если нет возможности

Плазма и РБК 1:1

ИЛИ, если нет возможности

Плазма, РБК, тромбоциты 1:1:1

ИЛИ, если нет возможности

Плазма (восстановленная, жидкая или размороженная) или РБК

НЕТ

Nextend 500 мл болюса

ИЛИ, если нет возможности

Лактированный Рингера 500 мл ИЛИ Плазма-Лайт А 500 мл болюса

Повторная оценка после введения каждой единицы или 500 куб. см болюса

Продолжайте жидкостную реанимацию до тех пор, пока: Пальпируемого лучевого пульса ИЛИ улучшения психического состояния ИЛИ систолического АД 80-90 мм

При изменении психического статуса в связи с подозрением на ТБИ и слабый/отсутствующий лучевой пульс, тогда реанимируйте, чтобы восстановить нормальный лучевой пульс или систолическое АД >90 мм рт.ст.

После первоначальной реанимации жидкости введите вторую дозу транексамовой кислоты (ТХА) 1 гм в 100 мл НС или ЛР внутривенно в течение 10 мин.

Часто проверяйте наличие шока

ПРОДОЛЖАТЬ ТАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ

Жидкостная реанимация и профилактика гипотермии должны проводиться одновременно, если это возможно

Если шок повторяется, проверьте эффективность всех мероприятий по борьбе с кровотечением. Повторите реанимацию жидкостью.

Указывает на уровень квалификации боевого медика

Указывает на уровень навыка "Все бойцы" и "Боевой спасатель".

Указывает на уровень квалификации боевого парамедика или SOF



АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В БОЮ



ТАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ ПРОДОЛЖЕНИЕ

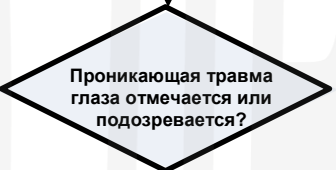
В соответствии с Руководством КТПП По состоянию на: 31 янв 2017 г.

ПРОФИЛАКТИКА ГИПОТЕРМИИ

- Свести к минимуму воздействие окружающей среды на пострадавших / способствовать сохранению тепла
- Не снимайте средства индивидуальной защиты (СИЗ), если это возможно и оправдано
- Замените мокрую одежду, если это возможно
- Используйте рекомендованное CoTCCC оборудование для профилактики гипотермии, если оно имеется в наличии
- Используйте сухие одеяла, подкладку для пончо или спальный мешок. Держите пострадавшего сухим.
- По возможности предпочтительны теплые внутривенные жидкости

Профилактика гипотермии и жидкостная реанимация должны проводиться одновременно, если это возможно

ПРОНИКАЮЩАЯ ТРАВМА ГЛАЗА



Проведите быструю полевую проверку остроты зрения и задокументируйте ее результаты

Закройте глаз жестким щитком для глаз (НЕ используйте давящую повязку)

Обеспечить введение моксифлоксацина 400 мг из боевого набора лекарств для лечения ран

Мониторинг пациентов

Наблюдение за пациентом должно быть начато как можно раньше

Пульсоксиметрия должна использоваться как минимальное дополнение к клиническому мониторингу, как указано в разделе "Дыхание/дыхание".

По возможности и при наличии средств следует начать расширенный неинвазивный электронный мониторинг и регистрацию жизненно важных показателей.

ПРОДОЛЖАТЬ ТАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ

Указывает на уровень навыка "Все бойцы" и "Боевой спасатель".

Указывает на уровень квалификации боевого медика

Указывает на уровень квалификации боевого парамедика или SOF Medic



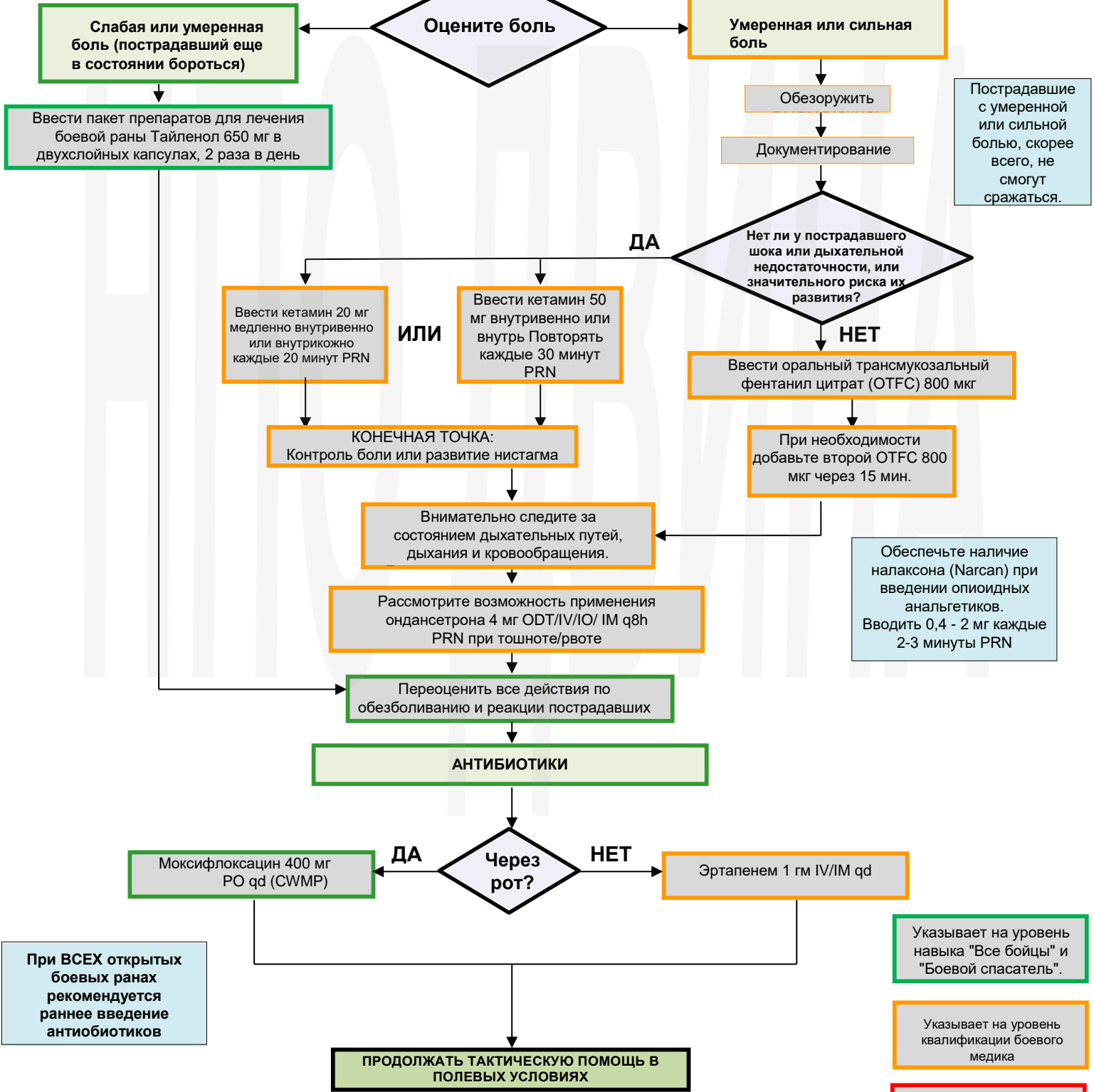
АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В БОЮ



ТАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ ПРОДОЛЖЕНИЕ

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ / АНАЛЬГЕЗИЯ

В соответствии с Руководящими принципами КТККК По состоянию на 31 января 2017 г.



Пострадавшие с умеренной или сильной болью, скорее всего, не смогут сражаться.

Обеспечьте наличие налоксона (Narcan) при введении опиоидных анальгетиков. Вводить 0,4 - 2 мг каждые 2-3 минуты PRN

При ВСЕХ открытых боевых ранах рекомендуется раннее введение антибиотиков

Указывает на уровень навыка "Все бойцы" и "Боевой спасатель".

Указывает на уровень квалификации боевого медика

Указывает на уровень квалификации боевого парамедика или SOF Medic



АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В БОЮ



ТАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ ПРОДОЛЖЕНИЕ

ОСМОТРЕТЬ И ПЕРЕВЯЗАТЬ ИЗВЕСТНЫЕ РАНЫ
ПРОВЕРИТЬ НАЛИЧИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАН

Перевязывать раны для обеспечения контроля кровотечения и защиты ран

ОЖОГИ

Ожоги?

НЕТ

ДА

Лица/шеи ?

ДА

НЕТ

Агрессивно контролируйте состояние дыхательных путей и насыщение кислородом воздуха

Рассмотрите возможность раннего хирургического вмешательства на дыхательных путях при нарушении дыхания или десатурации O²

Оцените TBSA с точностью до 10%, используя правило девяток

Накройте обожженные участки сухой стерильной повязкой

Ожоги > 20%

ДА

НЕТ

Начните жидкостную реанимацию по правилу 10 USAISR с использованием LR, NS или Nextend

Расчет жидкости по правилу 10 USAISR:
 $\%TBSA \times 10 \text{ мл/час}$ для взрослых 40-80 кг
(на каждые 10 кг свыше 80 кг увеличивайте норму на 100 мл/час)

Не превышайте 1000 мл Nextend для реанимации ожогов, но за ним может следовать LR или NS.

Все вмешательства ТССС могут проводиться на/через обожженную кожу.
Управление жидкостями при геморрагическом шоке имеет приоритет перед реанимацией
Рассмотрите возможность помещения пострадавшего в оборудование для лечения гипотермии, чтобы закрыть/защитить раны и предотвратить гипотермию

ШИННЫЕ ПЕРЕЛОМЫ

Наложить шину на переломы и повторно проверить пульс

ПРОДОЛЖАТЬ ТАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ

Указывает на уровень навыка "Все бойцы" и "Боевой спасатель".

Указывает на уровень квалификации боевого медика

Указывает на уровень квалификации боевого парамедика или SOF Medic

В соответствии с Руководством КТПП По состоянию на: 31 янв 2017 г.



АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В БОЮ

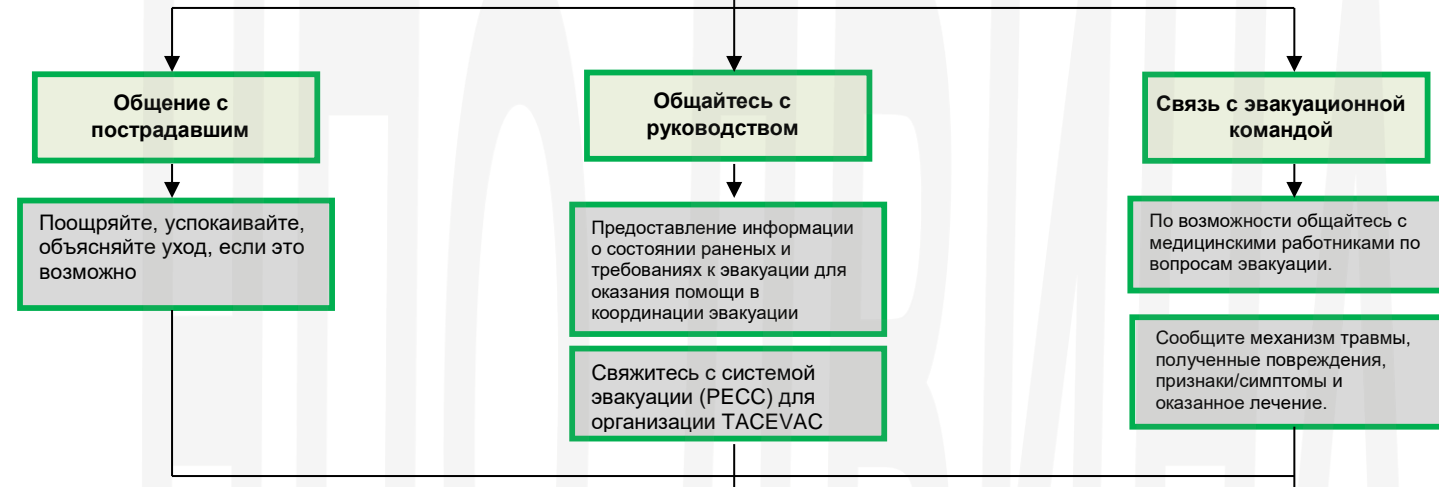


ТАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ ПРОДОЛЖЕНИЕ

КОММУНИКАЦИЯ

Общение с пострадавшим, тактическим руководством и медицинскими работниками в цепи эвакуации

В соответствии с Руководством КТПП По состоянию на: 31 янв 2017 г.



Пострадавших от взрыва или проникающей травмы на поле боя, у которых нет пульса, нет вентиляции легких и нет других признаков жизни, не следует реанимировать.

Однако пострадавшим с травмами туловища или политравмой без пульса и дыхания следует провести двустороннюю игольчатую декомпрессию для подтверждения/опровержения напряженного пневмоторакса до прекращения оказания помощи.

Сердечно-легочная реанимация (СЛР) Соображения

ДОКУМЕНТАЦИЯ

Зафиксируйте клинические оценки, проведенное лечение и изменения в карточке оказания тактической помощи и передайте пострадавшего на следующий уровень медицинской помощи.

ПРОДОЛЖАТЬ ТАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ

TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE (TCCC) CARD

BATTLE ROSTER # _____ SWAC: Urgent Priority Routine

EMVAC: Urgent Priority Routine

NAME (Last, First, Middle Initial) _____ LAST N. _____

NUMBER: M F DATE: _____ TIME: _____

SERVICE: _____ UNIT: _____ ALLERGIES: _____

Mechanism of Injury: at the scene: Antillery Blast Burn Fall Grenade GSW IED Landmine MISC Other: _____

Injury: (Mark injuries with an X)

TQ: R Arm Time: _____ TQ: L Arm Time: _____

TQ: R Leg Time: _____ TQ: L Leg Time: _____

Signs & Symptoms: (If in the case)

Time	Pulse (Rate & Location)	Blood Pressure	Respiratory Rate	Pain (On a 0-10 Scale)
	/ / / /	/ / / /	/ / / /	/ / / /

First Responder: NAME (Last, First): _____ LAST N. _____

Указывает на уровень навыка "Все бойцы" и "Боевой спасатель".

Указывает на уровень квалификации боевого медика

Указывает на уровень квалификации боевого парамедика или SOF Medic



В соответствии с
Руководством
КТПП По
состоянию на: 31
января 2017 г.

ТАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ ПРОДОЛЖЕНИЕ

ПОДГОТОВИТЬСЯ К ЭВАКУАЦИИ

Заполнить и закрепить карту пострадавшего ТССС на каждого пострадавшего

Упаковать пострадавшего для эвакуации

Закрепите все свободные концы бинтов и обмоток

Зафиксируйте обертывания/одеяла/повязки для профилактики гипотермии

При необходимости закрепите ремни для подстилки

При длительной эвакуации следует предусмотреть дополнительную подкладку

Подготовка пострадавших для эвакуации

Проводить инструктаж амбулаторных пациентов по мере необходимости

Уложить раненых для эвакуации в соответствии с СОП подразделения

Обеспечение безопасности в пункте эвакуации в соответствии с СОП подразделения

ТАКТИЧЕСКАЯ ЭВАКУАЦИОННАЯ ПОМОЩЬ (TACEVAC)

Переход / передача раненого:
 -Идентифицировать принимающего на платформе эвакуации
 -Установить прямой контакт с принимающим (радиосвязь/глазной контакт/ручной контакт)
 -Обеспечьте передачу раненых, начиная с самого тяжелого:
 Стабильный или нестабильный Травмы (угроза жизни)
 Лечение (препараты и вмешательства)

Указывает на уровень навыка "Все бойцы" и "Боевой спасатель".

Указывает на уровень квалификации боевого медика

Указывает на уровень квалификации боевого парамедика или SOF Medic



АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В БОЮ



ТАКТИЧЕСКАЯ ЭВАКУАЦИОННАЯ ПОМОЩЬ (TACEVAC)

В соответствии с Руководством КТПП По состоянию на: 31 янв 2017 г.

ПЕРЕДАЧА РАНЕННЫХ

Тактические силы

Обеспечить безопасность эвакуационного пункта и подготовить пострадавших к эвакуации

Как можно более четко передавайте информацию о пациенте и его состоянии персоналу тактической эвакуационной помощи.

Персонал тактической эвакуационной помощи

Перевозка и размещение пострадавших на эвакуационной платформе по мере необходимости

Обеспечить безопасность пострадавших на эвакуационной платформе в соответствии с политикой подразделения, конфигурацией и требованиями безопасности

Повторная оценка пострадавших и повторная оценка всех травм и предыдущих вмешательств

ПРОДОЛЖАТЬ ТАКТИЧЕСКУЮ ЭВАКУАЦИОННУЮ ПОМОЩЬ

Обратитесь к соответствующим руководствам для определения специфики и процедур для зон посадки вертолетов (HLZ), пунктов обмена скорой помощи (АХР), морских пунктов эвакуации (МЕР) или в соответствии с миссией подразделения.

Минимальная передаваемая информация:
-Стабильный или нестабильный
-Выявленные травмы
-Оказание медицинской помощи

Метод отчета SIT:

- Идентифицировать принимающего поставщика услуг на платформе эвакуации
- Установить прямой контакт с принимающим поставщиком услуг эвакуации (Радиосвязь/глазной контакт/ручной контакт*)
- Обеспечьте состояние SIT каждому пострадавшему, начиная с самого тяжелого
Стабильный или нестабильный
Травмы (угроза жизни и МВД)
Лечение (препараты и вмешательства)

* если вербальное общение затруднено, укажите на каждую травму и лечение и подтвердите подтверждение.

Указывает на уровень навыка "Все бойцы" и "Боевой спасатель".

Указывает на уровень квалификации боевого медика

Указывает на уровень квалификации боевого парамедика или SOF



АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В БОЮ



ТАКТИЧЕСКАЯ ЭВАКУАЦИОННАЯ ПОМОЩЬ (TACEVAC)

В соответствии с Руководством КТПП По состоянию на: 31 янв 2017 г.

Повторная оценка пострадавших и повторная оценка всех травм и предыдущих вмешательств

У пострадавших с измененным психическим состоянием следует отобрать оружие и рации

Перевозка многочисленных пострадавших на эвакуационную платформу по мере необходимости

МАССИВНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ

Неконтролируемое массивное наружное кровоизлияние или травматическая ампутация присутствуют?

НЕТ

ДА

Затяните раннее наложенный жгут или наложите жгут на конечность, рекомендованный CoTCCC. Наложите второй жгут, если кровотечение не остановлено.

ДА

Можно ли наложить жгут на конечность?

НЕТ

Используйте рекомендованную CoTCCC гемостатическую повязку/агент

Раны головы
Раны шеи
Раны сочленений

ДА

Кровотечение остановлено?

НЕТ

Применить рекомендованное CoTCCC устройство для соединения

ДА

Поддаются ли они воздействию сочленений?

НЕТ

Поддерживайте давление с помощью, рекомендованной CoTCCC гемостатической повязки/агента и прямого давления

Оцените минимальное кровотечение после контроля дыхательных путей

Кровотечение остановлено?

НЕТ

ДА

ПРОДОЛЖАТЬ ТАКТИЧЕСКУЮ ЭВАКУАЦИОННУЮ ПОМОЩЬ

Указывает на уровень навыка "Все бойцы" и "Боевой спасатель".

Указывает на уровень квалификации боевого медика

Указывает на уровень квалификации боевого парамедика или SOF



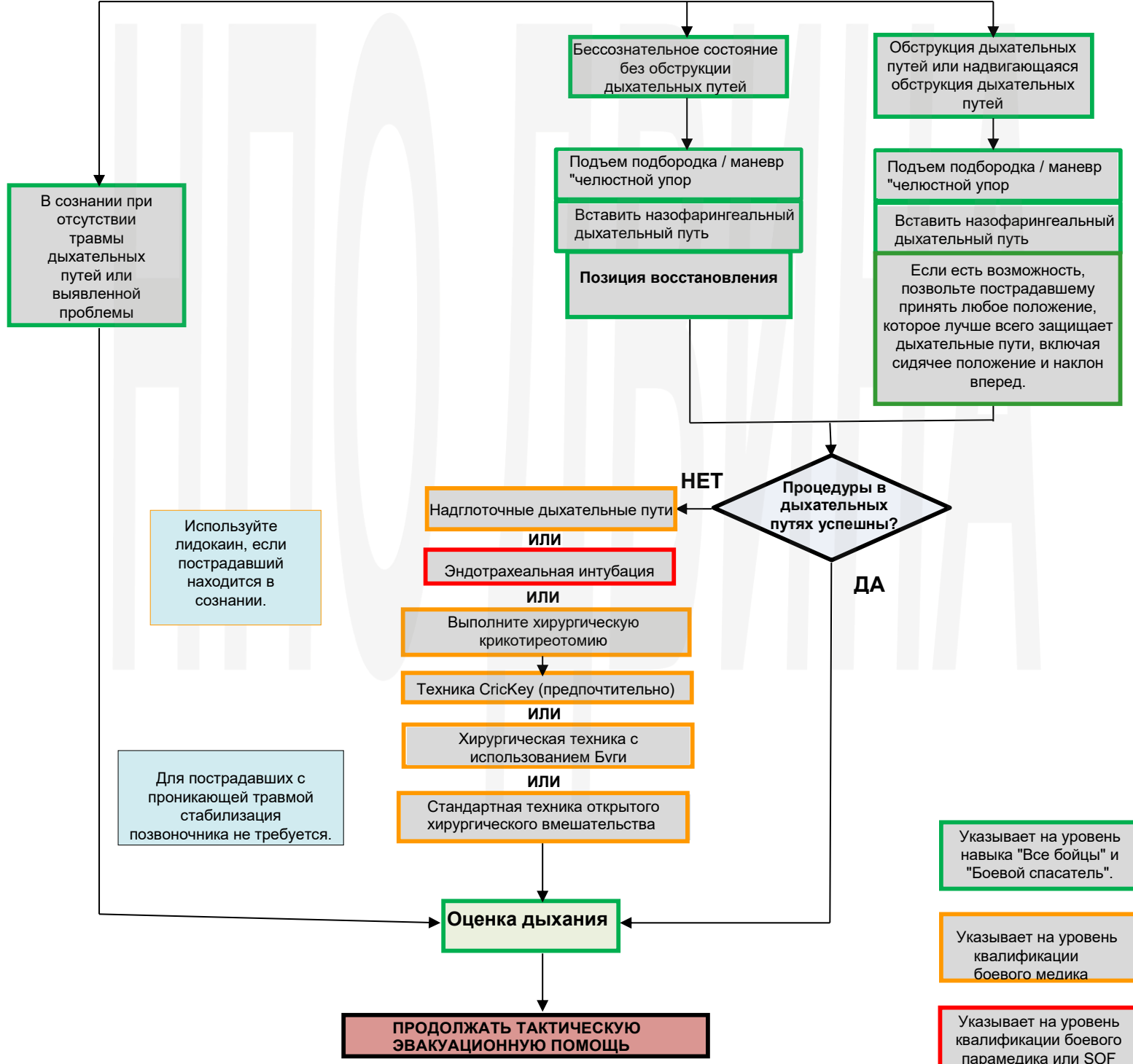
АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В БОЮ



ТАКТИЧЕСКАЯ ЭВАКУАЦИОННАЯ ПОМОЩЬ (TACEVAC)

В соответствии с Руководством КТПП По состоянию на: 31 янв 2017 г.

Дыхательные пути
↓
Оценить состояние дыхательных путей





АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В БОЮ

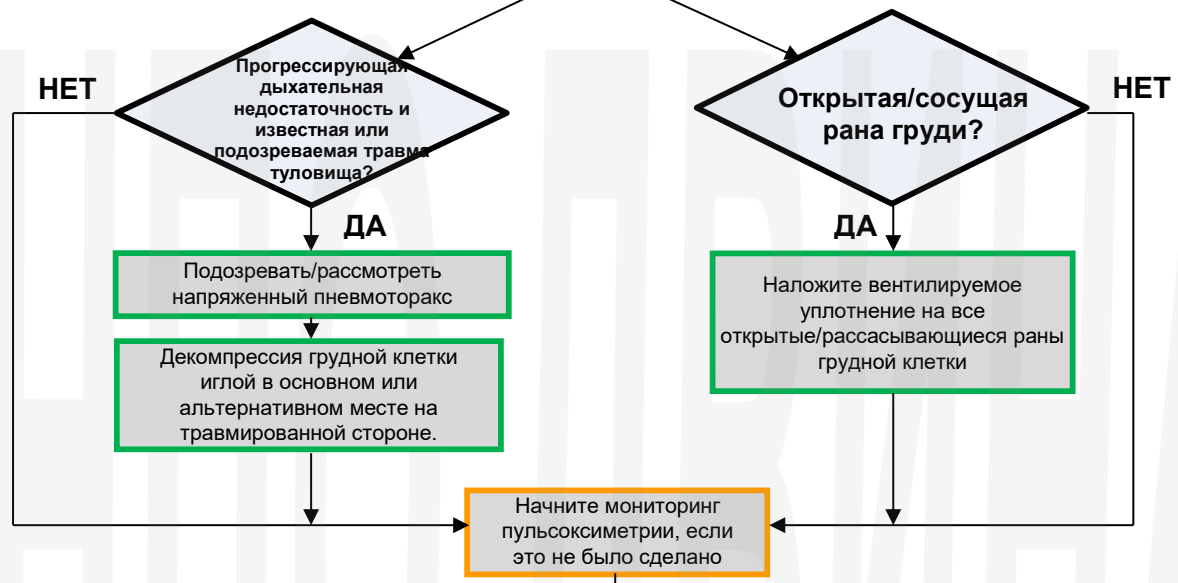


ТАКТИЧЕСКАЯ ЭВАКУАЦИОННАЯ ПОМОЩЬ (TACEVAC)

В соответствии с Руководством КТПП По состоянию на: 31 янв 2017 г.

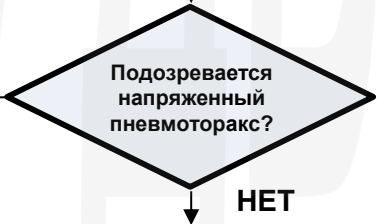
ДЫХАНИЕ

Оценка дыхания



Вентилируемые грудные уплотнения предпочтительнее невентилируемых.

МОНИТОР ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ



ПОКАЗАТЕЛИ НАПРЯЖЕННОГО ПНЕВМОТОРАКСА:
Усиление гипоксии
Дыхательный дистресс
Гипотония

Отгните или удалите уплотнение грудной клетки, если оно наложено. Повторяйте по мере необходимости.

Игольчатая декомпрессия грудной клетки в основном или альтернативном месте, если это показано. Повторяйте по мере необходимости.

По мере возможности вводите кислород по показаниям:
-Низкое насыщение кислородом по данным пульсоксиметрии
-Травмы, связанные с нарушением оксигенации
-Пострадавший в бессознательном состоянии
-Шок в результате ранения
-Получение раны на высоте
-известные или предполагаемые случаи вдыхания дыма

Если подозревается умеренная или тяжелая ТБИ, обеспечьте дополнительный O2, если это возможно, для поддержания SpO2>90%.

Рассмотрите возможность установки грудной трубки, если нет улучшения и/или ожидается длительная транспортировка

ПРОДОЛЖАТЬ ТАКТИЧЕСКУЮ ЭВАКУАЦИОННУЮ ПОМОЩЬ

Декомпрессионная игла
14 калибра, 3,25 дюйма игла/катетер в блоке
Основное место:
2-е межреберье/Средняя ключичная линия
Альтернативное место:
4-е или 5-е межреберное пространство / передняя подмышечная линия

Указывает на уровень навыка "Все бойцы" и "Боевой спасатель".

Указывает на уровень квалификации боевого медика

Указывает на уровень квалификации боевого парамедика или SOF



АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В БОЮ

ТАКТИЧЕСКАЯ ЭВАКУАЦИОННАЯ ПОМОЩЬ (TACEVAC)



В соответствии с Руководством КТПП По состоянию на: 31 янв 2017 г.

КРОВООБРАЩЕНИЕ (КРОВОТЕЧЕНИЕ)

Оценка кровотечения

Показан ли тазовый бандаж?

ДА
Наложить тазовый бандаж

НЕТ
Переоцените ранее наложенные жгуты.

Переоценить ранее наложенные гемостатические повязки/агенты

Раскрыть рану и определить необходимость наложения жгута

ДА
Оставьте прежний жгут на месте

Наложите второй жгут на 2-3 дюйма выше раны на кожу.

Ослабьте первый жгут после эффективного наложения второго жгута

Кровотечение под контролем?

ДА
Оставьте жгут на месте - максимум 2 часа до повторной оценки состояния жгута

Через 2 часа проведите повторную оценку: если нет шока, есть возможность внимательно следить за кровотечением из раны и нет ампутации - контролируйте кровотечение с помощью гемостатиков и/или давящей повязки. Не удаляйте, если TQ находится на месте

Зафиксируйте время снятия жгута в жгуте и/или карточке пострадавшего

При необходимости контролируйте кровотечение с помощью

НЕТ
Переместите первый жгут в положение рядом со вторым жгутом прямо на кожу и затягивайте оба до тех пор, пока кровотечение не остановится и дистальный пульс не будет прощупываться

Отметьте время повторного наложения жгута в жгуте и/или карточке пострадавшего

Внимательно следите за ранами на предмет кровотечения

ПРОДОЛЖАТЬ ТАКТИЧЕСКУЮ ЭВАКУАЦИОННУЮ ПОМОЩЬ

Показания к применению тазового бандажа - тяжелая тупая травма или взрывная травма с одним или несколькими из следующих признаков:
- Боли в тазовой области
- Любая крупная ампутация нижней конечности/близкая ампутация
- Физическое обследование, позволяющее предположить перелом таза
- Потеря сознания или шок

Критерии отсутствия необходимости в наложении жгута:
- Незначительные рваные раны с минимальным кровотечением
- Поверхностные ссадины
- Кровотечение контролируется давящей повязкой

Каждый гемостатик действует по-разному. Если один не справляется с кровотечением, его можно удалить и наложить новую повязку того же или другого типа (Xstat нельзя удалить в

Ослабьте жгут через <2 часа, если кровотечение можно остановить другими способами. Оставьте жгут на конечности свободным, чтобы при необходимости его можно было быстро наложить снова. Не снимайте жгут, если TQ находится на месте более 6 часов.

Зафиксируйте время снятия жгута в жгуте и/или карточке пострадавшего

Контролируйте кровотечение с помощью гемостатиков и/или давящей повязки

Указывает на уровень навыка "Все бойцы" и "Боевой спасатель".

Указывает на уровень квалификации боевого медика

Указывает на уровень квалификации боевого парамедика или SOF



АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В БОЮ



ТАКТИЧЕСКАЯ ЭВАКУАЦИОННАЯ ПОМОЩЬ (TACEVAC)

В соответствии с Руководством КТПП По состоянию на: 31 янв 2017 г.

IV/IO Показания:
-при геморрагическом шоке или при значительном риске шока
-Каждому пострадавшему необходимы препараты для внутривенного введения IV/IO

КРОВООБРАЩЕНИЕ (ВНУТРИВЕННЫЙ ДОСТУП)

Показан ли внутривенный доступ? **ДА** / **НЕТ**

Ввести внутривенное вливание 18G или солевой раствор

Если внутривенное вливание невозможно, используйте «IO» метод

КРОВООБРАЩЕНИЕ (ТРАНЕКСАМОВАЯ КИСЛОТА)

Необходима ли ТХА? **ДА** / **НЕТ**

Ввести 1 гм транексамовой кислоты (ТХА) в 100 мл НС или ЛР внутривенно в течение 10 минут
Вводить как можно скорее после травмы НЕ вводить через 3 часа после травмы

Критерии ТХА:
-Представляет собой геморрагический шок
-Одна или несколько крупных ампутаций
-Проникающая травма туловища
-Свидетельства сильного кровотечения

После первоначальной реанимации жидкости введите вторую дозу транексамовой кислоты (ТХА) 1 гм в 100 мл НС или ЛР внутривенно в течение 10 мин.
НЕ вводить через 3 часа и более после травмы

Часто проверяйте наличие шока

ПРОДОЛЖАТЬ ТАКТИЧЕСКУЮ ЭВАКУАЦИОННУЮ ПОМОЩЬ

Указывает на уровень навыка "Все бойцы" и "Боевой спасатель".

Указывает на уровень квалификации боевого медика

Указывает на уровень квалификации боевого парамедика или SOF



АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В БОЮ

ТАКТИЧЕСКАЯ ЭВАКУАЦИОННАЯ ПОМОЩЬ (TACEVAC)

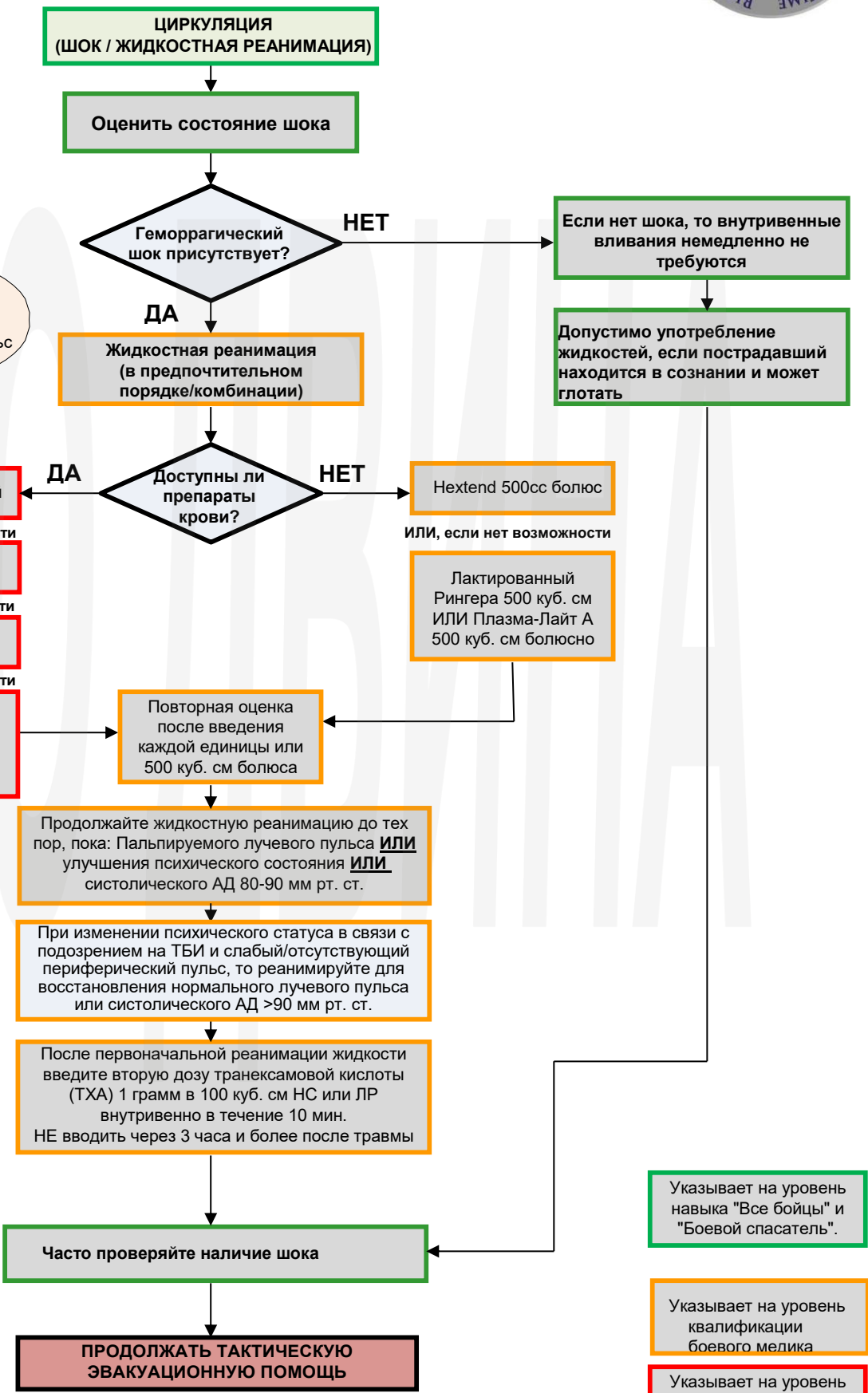


В соответствии с Руководством КТПП По состоянию на: 31 янв 2017 г.

Критерии шока:
 -Измененный психический статус (при отсутствии ТБИ)
 -Слабый/отсутствующий радиальный пульс

Жидкостная реанимация и профилактика гипотермии должны проводиться одновременно, если это возможно

Если шок повторяется, проверьте эффективность всех мероприятий по борьбе с кровотечением. Повторите реанимацию жидкостью.



Указывает на уровень навыка "Все бойцы" и "Боевой спасатель".

Указывает на уровень квалификации боевого медика

Указывает на уровень квалификации боевого парамедика или SOF



АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В БОЮ



ТАКТИЧЕСКАЯ ЭВАКУАЦИОННАЯ ПОМОЩЬ (TACEVAC)

В соответствии с Руководством КТПП По состоянию на: 31 янв 2017 г.

ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА (ТПГ)

Оценка травматического повреждения головного мозга (ТБИ)

Показатели ТБИ:
-Очевидный механизм травмы
-Потеря сознания >30 минут
-Состояние спутанности сознания и дезориентации
-Умеренная ТБИ - GCS 9-13 -Тяжелая ТБИ - GCS 3-8

Подозревается умеренная/тяжелая ТБИ?

НЕТ

Под наблюдением:
-Пониженный уровень сознания
-расширение зрачков
-СБП должно быть >90 мм рт.ст.
-O2 sat>90
-Hypothermia
-PCO2 поддерживается в пределах 35-40 мм рт. ст.
-Проникающая травма головы (назначить антибиотики)
-Предполагать травму позвоночника (шеи) до выяснения обстоятельств

ДА

Подозревается грыжа?

НЕТ

ПОКАЗАТЕЛИ ГРЫЖИ:
-Ассиметричные зрачки / Одностороннее расширение зрачков, сопровождающееся снижением уровня сознания.
-Фиксированный расширенный зрачок
-Постулирование экстензоров

ДА

- Введите 250 мл 3% или 5% гипертонического физраствора в болюсе
- Поднять голову пострадавшего на 30 градусов
- Гипервентиляция пострадавшего со скоростью 20 вдохов/мин при максимальной возможной концентрации O2
- Проведите капнографию, если есть возможность, чтобы поддерживать конечный уровень CO2 в пределах 30-35 мм рт. ст.

ПРОДОЛЖАТЬ ТАКТИЧЕСКУЮ ЭВАКУАЦИОННУЮ ПОМОЩЬ

НЕ проводите гипервентиляцию пострадавшего, если нет признаков надвигающейся грыжи.
- У пострадавших может быть гипервентиляция O2 с помощью BVM.

Указывает на уровень навыка "Все бойцы" и "Боевой спасатель".

Указывает на уровень квалификации боевого медика

Указывает на уровень квалификации боевого парамедика или SOF



АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В БОЮ

ТАКТИЧЕСКАЯ ЭВАКУАЦИОННАЯ ПОМОЩЬ (TACEVAC)



В соответствии с Руководством КТПП По состоянию на: 31 янв 2017 г.

ПРОФИЛАКТИКА ГИПОТЕРМИИ

- Свести к минимуму воздействие окружающей среды на пострадавших / способствовать сохранению тепла
- Не снимайте средства индивидуальной защиты (СИЗ), если это возможно и оправдано
- Замените мокрую одежду, если это возможно
- Используйте рекомендованное CoTCCC оборудование для профилактики гипотермии, если оно имеется в наличии
- Используйте сухие одеяла, подкладку для пончо или спальный мешок. Держите пострадавшего сухим.
- Используйте портативный подогреватель жидкостей для подогрева всех внутривенных жидкостей, включая кровь.
- Защитите пострадавшего от ветра, если двери/окна должны быть открыты.

Профилактика гипотермии и жидкостная реанимация должны проводиться одновременно, если это возможно

ПРОНИКАЮЩАЯ ТРАВМА



Проведите быструю полевую проверку остроты

Закройте глаз жестким щитком для глаз (НЕ используйте давящую повязку)

Обеспечить введение моксифлоксацина 400 мг из боевого набора лекарств для лечения ран

Наблюдение за пациентом должно быть начато как можно раньше

Мониторинг пациентов

Пульсоксиметрия должна использоваться как минимальное дополнение к клиническому мониторингу, как указано в разделе "Дыхание/дыхание".

По возможности и при наличии средств следует начать расширенный неинвазивный электронный мониторинг и регистрацию жизненно важных показателей.

ПРОДОЛЖАТЬ ТАКТИЧЕСКУЮ ЭВАКУАЦИОННУЮ ПОМОЩЬ

Указывает на уровень навыка "Все бойцы" и "Боевой спасатель".

Указывает на уровень квалификации боевого парамедика или SOF

Указывает на уровень квалификации боевого медика

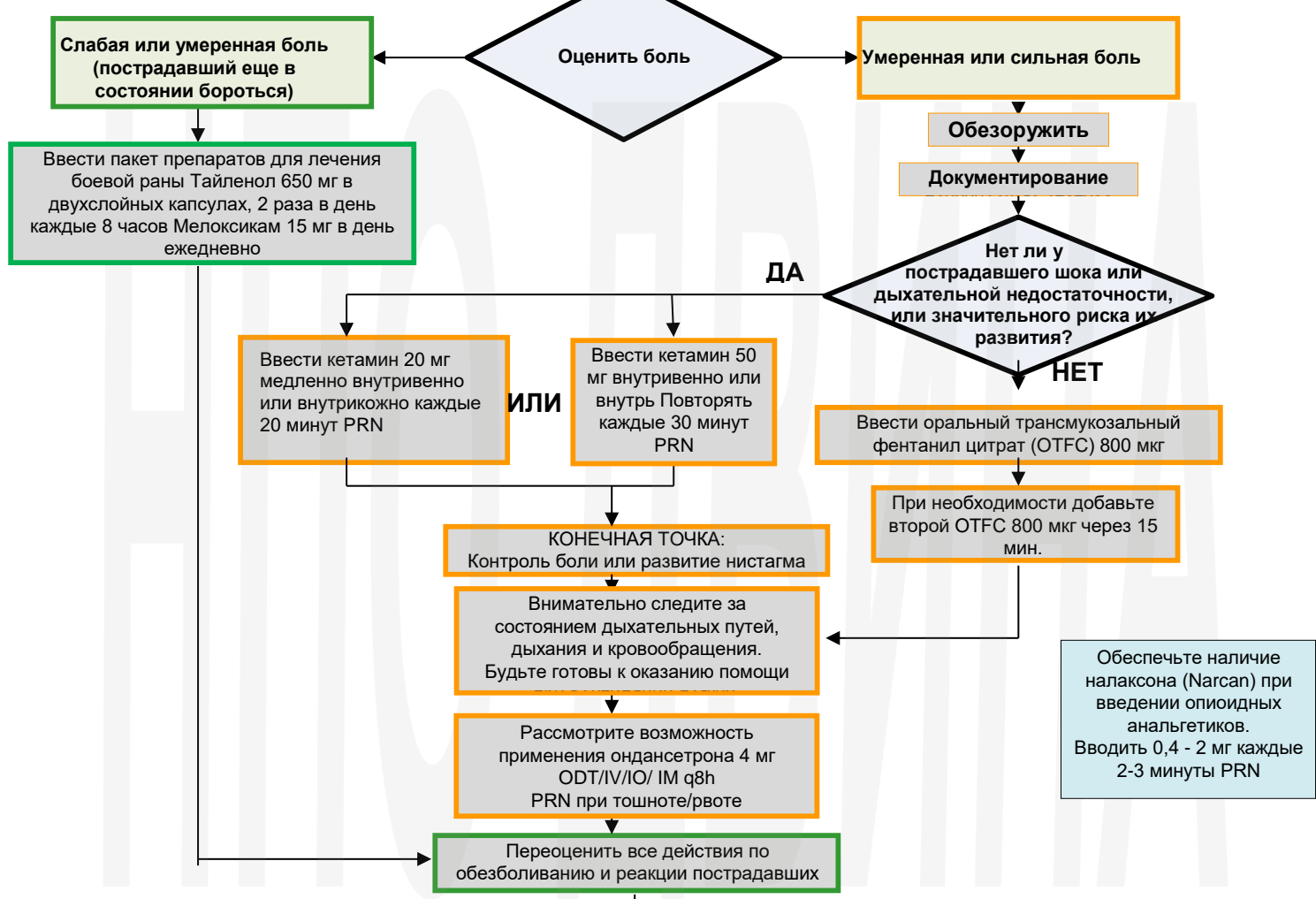


АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В БОЮ
ТАКТИЧЕСКАЯ ЭВАКУАЦИОННАЯ ПОМОЩЬ (TACEVAC)

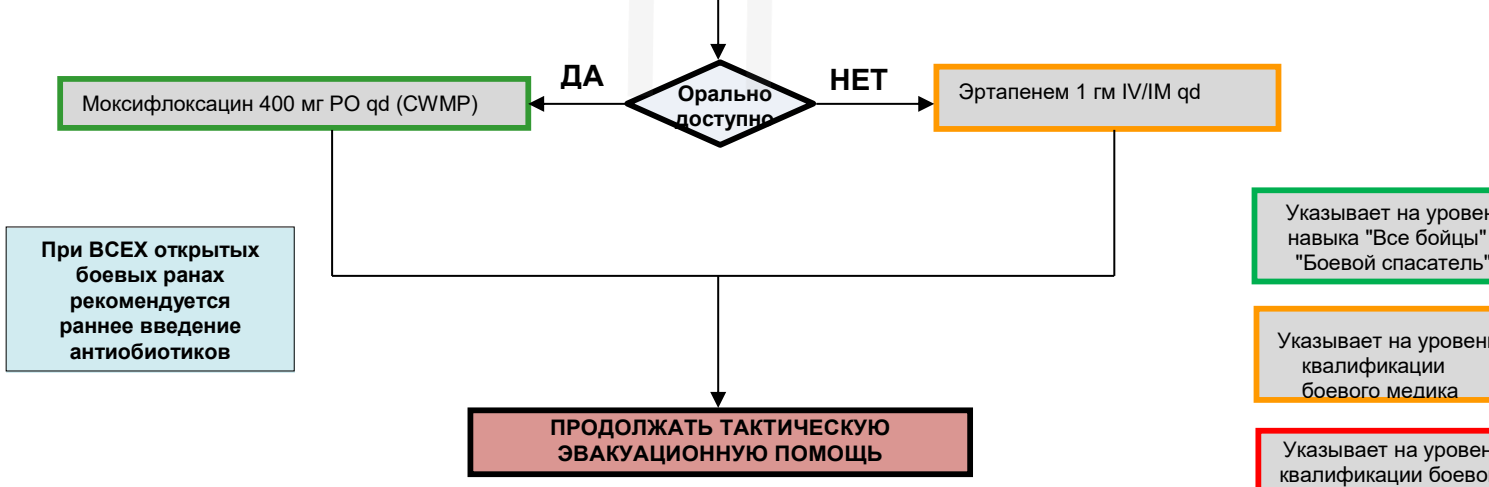


В соответствии с Руководящие принципы КТККК По состоянию на 31 января 2017 г.

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ / АНАЛЬГЕЗИЯ



АНТИБИОТИКИ





АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В БОЮ



ТАКТИЧЕСКАЯ ЭВАКУАЦИОННАЯ ПОМОЩЬ (TACEVAC)

В соответствии с Руководством КТПП По состоянию на: 31 янв 2017 г.

ОСМОТРЕТЬ И ПЕРЕВЯЗАТЬ ИЗВЕСТНЫЕ РАНЫ
ПРОВЕРИТЬ НАЛИЧИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАН

Перевязывать раны для обеспечения контроля кровотечения и защиты ран

ОЖОГИ

Ожоги?

НЕТ

ДА

Ожоги лица/шеи?

ДА

НЕТ

Агрессивно контролируйте состояние дыхательных путей и насыщение кислородом воздуха

Рассмотрите возможность раннего хирургического вмешательства на дыхательных путях при нарушении дыхания или десатурации O2

Оцените TBSA с точностью до 10%, используя правило девяток

Накройте обожженные участки сухой стерильной повязкой

Ожоги >20%?

ДА

НЕТ

Начните жидкостную реанимацию по правилу 10 USAISR с использованием LR, NS или Nextend

Расчет жидкости по правилу 10 USAISR:
%TBSA X 10 мл/час для взрослых 40-80 кг (на каждые 10 кг свыше 80 кг увеличивайте норму на 100 мл/час)

Все вмешательства ТССС могут проводиться на/через обожженную кожу.
Рассмотрите возможность помещения пострадавшего в оборудование для лечения гипотермии, чтобы закрыть/защитить раны и предотвратить гипотермию
Управление жидкостями при геморрагическом шоке имеет приоритет перед реанимацией жидкостей при ожогах

Не превышайте 1000 мл Nextend для реанимации ожогов, но за ним может следовать LR или NS.

Особое внимание следует уделить профилактике гипотермии и внутривенному согреванию ожоговых пациентов.

ШИННЫЕ ПЕРЕЛОМЫ

Наложить шину на переломы и повторно проверить пульс

ПРОДОЛЖАТЬ ТАКТИЧЕСКУЮ ЭВАКУАЦИОННУЮ ПОМОЩЬ

Указывает на уровень навыка "Все бойцы" и "Боевой спасатель".

Указывает на уровень квалификации боевого медика

Указывает на уровень квалификации боевого парамедика или SOF



АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В БОЮ



В соответствии с Руководством КТПП По состоянию на: 31 янв 2017 г.

ТАКТИЧЕСКАЯ ЭВАКУАЦИОННАЯ ПОМОЩЬ (TACEVAC)

КОММУНИКАЦИЯ

Общение с пострадавшими и медицинскими работниками в цепи эвакуации

Общение с пострадавшим

Поощряйте, успокаивайте, объясняйте уход, если это возможно

Связь с принимающим медицинским учреждением

По возможности общайтесь с медицинскими работниками по вопросам эвакуации.

Сообщите механизм травмы, полученные повреждения, признаки/симптомы и оказанное лечение.

Искусственное дыхание можно попытаться сделать при TACEVAC, если у пострадавшего нет явно смертельных ранений и он быстро прибывает в хирургический центр. Не следует пытаться делать

Сердечно-легочная реанимация (СЛР) Соображения

Пострадавшим с травмой туловища или политравмой без пульса и дыхания следует провести двустороннюю игольчатую декомпрессию для подтверждения/исключения напряженного пневмоторакса до прекращения оказания помощи.

ДОКУМЕНТАЦИЯ

Зафиксируйте клинические оценки, проведенное лечение и изменения в карте тактической помощи и передайте пострадавшего на следующий уровень медицинской помощи.

СЛЕДУЮЩИЙ УРОВЕНЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE (TCCC) CARD		BATTLE ROSTER #	
BATTLE ROSTER #: EVAC: <input type="checkbox"/> Urgent <input type="checkbox"/> Priority <input type="checkbox"/> Routine		EVAC: <input type="checkbox"/> Urgent <input type="checkbox"/> Priority <input type="checkbox"/> Routine	
NAME (last, first, middle): _____ LAST # _____ SERVICE: _____ UNIT: _____ ALLERGIES: _____		Treatments: (x as they apply, use 0 in the event of 0)	
MECHANISM OF INJURY: (x as they apply) <input type="checkbox"/> Artillery <input type="checkbox"/> Blast <input type="checkbox"/> Burn <input type="checkbox"/> Fall <input type="checkbox"/> Grenade <input type="checkbox"/> GSW <input type="checkbox"/> IED <input type="checkbox"/> Landmine <input type="checkbox"/> MVC <input type="checkbox"/> RPG <input type="checkbox"/> Other: _____		<input type="checkbox"/> Suturing <input type="checkbox"/> Bandage <input type="checkbox"/> Dressing <input type="checkbox"/> Hemostatic <input type="checkbox"/> Pressure <input type="checkbox"/> Other: _____	
Injury: (tick boxes with an X) <input type="checkbox"/> T/R: R: () L: () <input type="checkbox"/> T/R: R: () L: () <input type="checkbox"/> T/R: R: () L: ()		<input type="checkbox"/> Intra-arterial <input type="checkbox"/> Intraosseous <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> SQ <input type="checkbox"/> Other: _____	
Signs & Symptoms: (x as they start) (Pulse (rate & location)) Blood Pressure: / / / / Respiratory Rate: / / / / Pulse Ox % O2 Sat: / / / / AVPU: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> U		<input type="checkbox"/> Combat-PH-Pack <input type="checkbox"/> Eye-Shield (R) (L) <input type="checkbox"/> Splint <input type="checkbox"/> Hypothermia-Prevention Type: _____	
TCCC CARD		TCCC CARD	

Указывает на уровень навыка "Все бойцы" и "Боевой спасатель".

Указывает на уровень квалификации боевого медика

Указывает на уровень квалификации боевого парамедика или SOF

КАРТОЧКА ОКАЗАНИЯ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАНеным

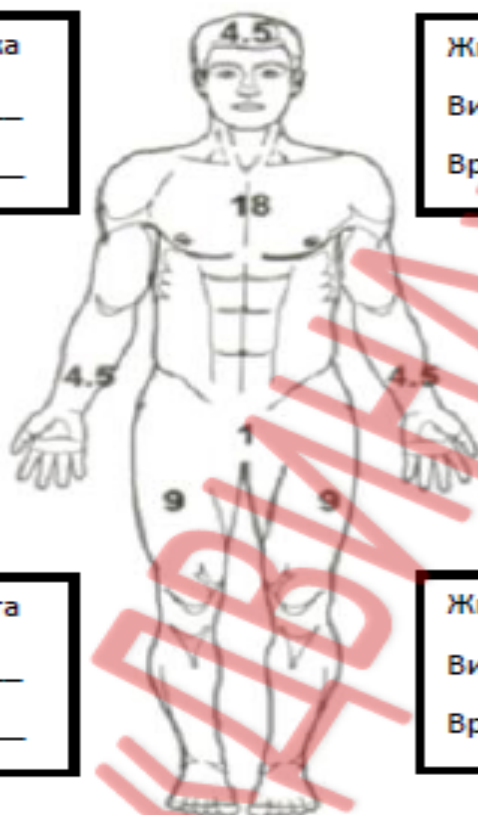
Имя и Фамилия: _____ Отчество: _____
 Дата (ДД-МММ-ГГ): _____ Время: _____
 Часть: _____ Аллергия: _____

Механизм травмы: (позметить «X» все, что применимо)

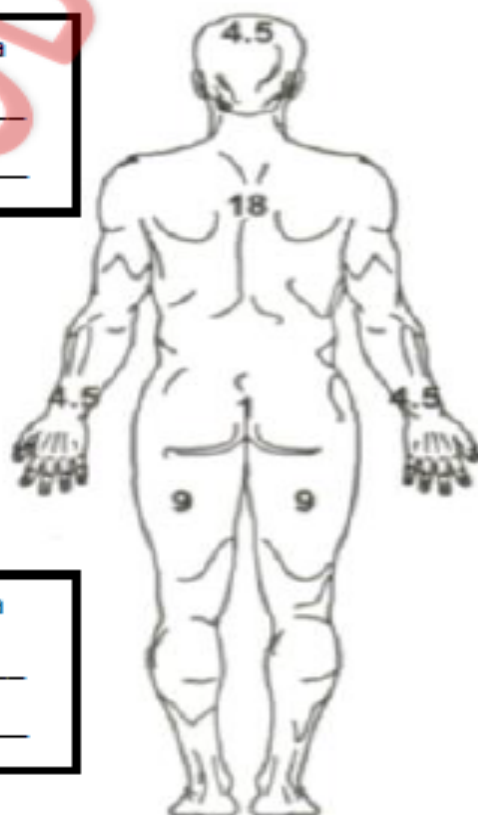
- Артиллерийский Ожог Падение Граната Огнестрельная рана
 Мина Автокатастрофа РПГ СВУ Прочее _____

Ранение: (отметить места ранения «X»)

Жгут: правая рука
 Вид: _____
 Время: _____



Жгут: левая рука
 Вид: _____
 Время: _____



Жгут: правая нога
 Вид: _____
 Время: _____

Жгут: левая нога
 Вид: _____
 Время: _____

Симптомы и признаки: (Заполнить отсутствующую информацию)

Время				
Пульс (показатель и местоположение)				
Кровяное давление				
Интенсивность дыхания				
Сатурация согласно пульсовой оксиметрии				
Тревожность, реакция на речевой раздражитель, реакция на болевой раздражитель, нет реакции				
Степень боли (1-10)				

Лечение: (позначить «Х» все, что применимо и заполнить отсутствующую информацию)

Мероприятия по контролю кровообращения:

- Жгутирование конечностей Соединительное жгутирование
 Повязка под давлением Гемостатическая повязка Вид: _____

Вмешательства в дыхательные пути:

- Неповрежденный Носоглоточные дыхательные пути Крикотироидотомия
 Эндотрахеальная трубка Надгортанные дыхательные пути Вид: _____

Дыхательные вмешательства:

- Кислород Декомпрессия иглой Плевральная дренажная трубка
 Герметизирующая повязка Вид: _____

Мероприятия по контролю кровообращения:

	Название	Объем	Метод ввода	Время
Раствор				
Препарат крови				

Таблетки:

	Название	Объем	Метод ввода	Время
Анальгетики (например, кетамин, фентанил, морфин)				
Антибиотики (например, моксифлоксацин, эртапенем)				
Прочие (например, транексамовая кислота)				

Другое: Боевой набор таблеток Повязка на глаз (Левый глаз Правый глаз) Шина

Профилактика гипотермии Вид: _____

Примечания: _____

Сотрудник оказавший первую помощь (Имя, Фамилия): _____

Личный номер: _____



ТАКТИЧЕСКИЙ УХОД ЗА РАНеныМИ В БОЮ (ТССС / ТСЗ)

КАТЕГОРИИ СОРТИРОВКИ

СРОЧНО

В эту категорию входят те пострадавшие, которым требуется немедленная ИВЛ и/или хирургическое вмешательство. Проще говоря, если медицинская помощь не будет оказана, они умрут. **Ключ к успешной сортировке - как можно быстрее найти этих людей. Пострадавшие не остаются в этой категории в течение длительного периода времени. Их либо находят, сортируют и оказывают помощь, либо они умирают!** Гемодинамически нестабильные пострадавшие с обструкцией дыхательных путей, травмами груди или живота, массивным наружным кровотечением или шоком заслуживают этой классификации.

ЗАДЕРЖКА

К этой категории относятся те раненые, которым, скорее всего, потребуется операция, но общее состояние которых позволяет отложить хирургическое лечение без неоправданной угрозы жизни, конечностям или зрению пострадавшего. Потребуется поддерживающее лечение (например, пероральное или внутривенное введение жидкостей, наложение шины, введение антибиотиков и обезболивание), но оно может подождать. Примерами раненых этой категории являются пострадавшие без признаков шока, имеющие большие раны мягких тканей, переломы крупных костей, внутрибрюшные и/или грудные раны и ожоги менее 20% общей площади поверхности тела (ОППТ).

МИНИМАЛЬНЫЙ

Пострадавших этой категории часто называют "ходячими ранеными". Хотя на первый взгляд может показаться, что эти пациенты находятся в плохом состоянии, истинную картину показывает их физиологическое состояние. Эти раненые имеют незначительные травмы (например, небольшие ожоги, рваные раны, ссадины или небольшие переломы), которые обычно можно лечить самостоятельно или с помощью товарища. Этим раненым следует использовать для выполнения задач (например, для охраны места происшествия), для оказания помощи в лечении и/или транспортировке более тяжелораненых или для возвращения в бой.

ЭКСПЕКТАНТ

Пострадавшие этой категории имеют настолько обширные раны, что даже если бы они были единственными пострадавшими и имели возможность воспользоваться оптимальными медицинскими ресурсами, их выживание было бы маловероятным. Несмотря на это, ожидающими ранения ранеными не следует пренебрегать. Они должны получать меры комфорта и обезболивающие препараты, если это возможно, и заслуживают повторной сортировки в случае необходимости. Примерами ожидаемых жертв являются не реагирующие на окружающую обстановку люди с такими травмами, как проникающая черепно-мозговая травма с очевидным массивным повреждением головного мозга.

ПРИОРИТЕТ ЭВАКУАЦИИ

СРОЧНО / КАТЕГОРИЯ А (в течение 2 часов) *

- Значительные ранения в результате нападения с использованием СВУ
- Огнестрельное ранение или проникающая шрапнель в грудь, живот или таз
- Любой пострадавший с продолжающимся затруднением проходимости дыхательных путей
- Любой пострадавший с продолжающимся затрудненным дыханием
- Пострадавший в бессознательном состоянии
- Пострадавший с известной или подозреваемой травмой позвоночника
- Пострадавший в шоковом состоянии
- Пострадавший с кровотечением, которое трудно контролировать
- Умеренная/тяжелая ТБИ
- Ожоги более 20% общей площади поверхности тела

ПРИОРИТЕТ / КАТЕГОРИЯ В (в течение 4 часов)

- Изолированный открытый перелом конечности с контролируемым кровотечением
- Любой пострадавший с наложенным жгутом
- Проникающие или другие серьезные травмы глаз
- Значительное повреждение мягких тканей без сильного кровотечения
- Травма конечности с отсутствием дистальной пульсации
- Ожоги более 10-20% общей площади поверхности тела

ПЛАНОВАЯ / КАТЕГОРИЯ С (в течение 24 часов)

- Сотрясение мозга (легкая черепно-мозговая травма)
- Огнестрельное ранение конечности - кровотечение контролируется без наложения жгута
- Незначительное осколочное ранение мягких тканей
- Закрытый перелом с неповрежденными дистальными пульсами
- Ожоги < 10% общей площади поверхности тела

* Обратите внимание, что согласно директиве министра обороны, все раненые, относящиеся к категории САТ А на театре военных действий в Афганистане, должны иметь возможность быть эвакуированы в ЦМТ с хирургическим потенциалом в течение 60 минут с момента утверждения миссии эвакуации.



ТАКТИЧЕСКИЙ УХОД ЗА РАНеныМИ В
БОЮ (ТССС / ТСЗ)

**ЗАПРОС НА МЕДИЦИНСКУЮ
ЭВАКУАЦИЮ**

ЗАПРОС НА ЭВАКУАЦИЮ 9 ЛИНИЯ	
ЛИНИЯ 1: МЕСТОНАХОЖДЕНИЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ	СЕТКА ГЛЗ (МГРС):
СТРОКА 2: ПОЗЫВНОЙ И ЧАСТОТА В PZ	ПРИЗЫВ: FREQUENCY:
ЛИНИЯ 3: КОЛИЧЕСТВО И ОЧЕРЕДНОСТЬ ПОТЕРЬ	A: Количество срочных пострадавших B: Количество приоритетных пострадавших C: Количество обычных пострадавших
ЛИНИЯ 4: НЕОБХОДИМОЕ СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБОРУДОВАНИЕ	A: Нет B: Подъемник C: Вытяжка D: Вентилятор E: Другое (укажите)
СТРОКА 5: КОЛИЧЕСТВО ЖЕРТВ ПО ТИПАМ	L: Количество жертв помета A: Количество амбулаторных раненых E: Количество сопровождающих лиц
ЛИНИЯ 6: БЕЗОПАСНОСТЬ В ПЗ	H: Нет врага P: Возможный противник E: Противник в районе X: Требуется вооруженное сопровождение
ЛИНИЯ 7: PZ МАРКИРОВКА	A: Панели B: Пиротехника C: Дым (укажите цвет) D: Нет E: Другое (укажите)
СТРОКА 8: ПОТЕРИ ПО НАЦИОНАЛЬНОСТИ/СТАТУСУ	A: Военные России/коалиции B: Гражданские России/коалиции C: Не входящие в коалицию D: Гражданские лица, не входящие в коалицию E: Противоборствующие силы/задержанный F: Ребенок
ЛИНИЯ 9: МЕСТНОСТЬ/ПРЕПЯТСТВИЯ (ЕСЛИ ПРИМЕНИМО, ЗАГРЯЗНЕНИЕ СБРN)	Краткое описание значительных препятствий на направлениях подхода / отхода и тип преобладающего рельефа местности для HLZ

В соответствии с и выдержками из
Армейской учебной публикации
(АТР) 4-02.2 (Медицинская
эвакуация)



ТАКТИЧЕСКИЙ УХОД ЗА РАНеныМИ В БОЮ (ТССС / ТСЗ)

ФОРМАТ ОТЧЕТА

ДОКЛАД	
M - МЕХАНИЗМ ТРАВМЫ И ВРЕМЯ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМЫ (ЕСЛИ ИЗВЕСТНО)	Механизм травмы и время получения травмы (если известно)
I - ТРАВМА ИЛИ ЗАБОЛЕВАНИЕ	Травма или болезнь
S - СИМПТОМЫ И ЖИЗНЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ	A - Состояние дыхательных путей B - Частота дыхания C - Частота пульса D - Сознание/бессознательное E - Другие признаки
T - НАЗНАЧЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ	Например, жгут/время наложения Препараты, введенные



МЕСТО ТРАВМЫ / ОТЧЕТ О ПОСЛЕДУЮЩИХ
ДЕЙСТВИЯХ В ТССС

**POI/TCCC AAR можно найти в электронном
виде по адресу:**

www.npo-dvina.ru

ИЛИ

https://npo-dvina.ru/wp-content/uploads/2021/10/POI_TCCC_AAR.pdf

ТССС AAR должен быть заполнен медицинской группой
или боевым медиком в течение 72 часов после
получения травмы военнослужащим и отправлен в
реестр травм НПО Двина:

E-mail To: rfarmy.medcom-trauma-registry@npo-dvina.ru

DoDTR является хранилищем данных о травмах, связанных с травмами, полученными
военнослужащими Министерства обороны. Цель этого реестра - документировать в электронном
формате информацию о демографических данных, инциденте, вызвавшем травму, диагностике,
лечении и исходе травм, полученных российскими/нероссийскими военными и
российским/нероссийским гражданским персоналом в военное и мирное время с момента ранения
до окончательной эвакуации. НПО Двина собирает данные из карточек ТССС (DD Form 1380, ТССС
AARs) и от Службы медицинской экспертизы вооруженных сил. Документация необходима для
накопления данных в реестре травм Министерства обороны.

Реестр травм НПО Двина функционирует как:

1. Операции, состоящие из: сбора данных, обработки медицинской документации для
реферирования, кодирования и ввода критических данных о травмах в базу данных DoDTR. Отдел
автоматизации данных поддерживает информационные технологии для DoDTR и специальных проектов,
связанных с данными.
2. Отдел оказания травматологической помощи ведет базу данных оперативных и физиологических
параметров, связанных с оказанием помощи, и оценивает обоснованность стандарта "золотого часа" при
перемещении пострадавших от места ранения до первой хирургической возможности.
3. Улучшение деятельности, а также координирует деятельность по улучшению по всему спектру
травматологической помощи, разрабатывая содержание курсов тактической помощи и обучение для
развития системы полевой травматологии в боевых частях.



ТАКТИЧЕСКИЙ УХОД ЗА РАНеныМИ В БОЮ (TCCC / TC3)



МЕСТО ТРАВМЫ / ОТЧЕТ О ПОСЛЕДУЮЩИХ ДЕЙСТВИЯХ ТККК

FOR OFFICIAL USE ONLY (FOUO)

TCCC AAR			
(Complete within 72hrs after mission and send via NIPR to the Director of the Joint Theater Trauma System)			
Event Date:	Time:	Local / ZULU	Country: Region:
<input type="checkbox"/> Battle Injury (BI):	<input type="checkbox"/> WIA / <input type="checkbox"/> KIA / <input type="checkbox"/> DOW	<input type="checkbox"/> Non-Battle Injury (NBI): <input type="checkbox"/> Alive / <input type="checkbox"/> Dead	
Evacuation Category <input type="checkbox"/> A / <input type="checkbox"/> B / <input type="checkbox"/> C			
<input type="checkbox"/> Ground Carry	Type:		
<input type="checkbox"/> Ground Litter	Type:		
<input type="checkbox"/> Ground Vehicle	Type:	Time of Pick Up:	
<input type="checkbox"/> Aircraft	Airframe:	Time of Pick Up:	
Casualty Demographic Information (Minimum requirement is for Battle Roster # and Unit)			
BR#:	Unit:		
LName:	FName:	Rank:	SSN: DOB:
Point-of-Injury Provider Information		Last Name	First Name Rank
<input type="checkbox"/> NM - Non-Medic First Responder			
<input type="checkbox"/> M - Medic			
<input type="checkbox"/> MO - Medical Officer			
M - Mechanism of Injury		I - Injuries	Annotate Injuries
<input type="checkbox"/> Airborne Operation <input type="checkbox"/> Aircraft Crash <input type="checkbox"/> Blast - Dismounted IED or Mine <input type="checkbox"/> Blast - Mounted IED or Mine <input type="checkbox"/> Blast - RPG or Grenade <input type="checkbox"/> Blast - Indirect Fire (Mortar/Artillery) <input type="checkbox"/> Blast - Other <input type="checkbox"/> Collapse / Crush from Structure <input type="checkbox"/> Environmental: _____ <input type="checkbox"/> Fall, Height: _____ ft <input type="checkbox"/> Fragmentation / Shrapnel <input type="checkbox"/> GSW - Gunshot Wound <input type="checkbox"/> Motor Vehicle Accident <input type="checkbox"/> Other: _____		<input type="checkbox"/> (A)mputation <input type="checkbox"/> (B)leeding <input type="checkbox"/> (Bu)rn, TBSA: _____ % <input type="checkbox"/> (C)repitus <input type="checkbox"/> (D)eformity <input type="checkbox"/> (DG)Degloving <input type="checkbox"/> (E)chymosis <input type="checkbox"/> (FX)Fracture <input type="checkbox"/> (GSW) Gun Shot Wound <input type="checkbox"/> (H)ematoma <input type="checkbox"/> (LAC)eration <input type="checkbox"/> (P)ain <input type="checkbox"/> (PP)Peppering <input type="checkbox"/> (PW)Puncture Wound	
S - Signs			
Initial: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> U	GCS: <input type="checkbox"/> /15 (E <input type="checkbox"/> /4, V <input type="checkbox"/> /5, M <input type="checkbox"/> /8)	RR:	HR: BP: / pOx: %
Last: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> U	GCS: <input type="checkbox"/> /15 (E <input type="checkbox"/> /4, V <input type="checkbox"/> /5, M <input type="checkbox"/> /8)	RR:	HR: BP: / pOx: %
Eye Opening 4 - spontaneous 3 - to speech 2 - to pain 1 - no response	Verbal Response 5 - alert and oriented 4 - disoriented conversation 3 - speaking but nonsensical 2 - moans, unintelligible sounds 1 - no response	Motor Response 6 - follows commands 5 - localizes pain 4 - withdraws from pain 3 - decorticate flexion 2 - decerebrate extension 1 - no response	
T - Treatments			
WHO	WHAT	WHERE (on body)	WHEN
Circulation - Hemorrhage Control			
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> TQ-Extremity <input type="checkbox"/> CAT <input type="checkbox"/> SOFTT <input type="checkbox"/> Other:	<input type="checkbox"/> RUE <input type="checkbox"/> LUE <input type="checkbox"/> RLE <input type="checkbox"/> LLE	
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> TQ-Extremity <input type="checkbox"/> CAT <input type="checkbox"/> SOFTT <input type="checkbox"/> Other:	<input type="checkbox"/> RUE <input type="checkbox"/> LUE <input type="checkbox"/> RLE <input type="checkbox"/> LLE	
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> TQ-Extremity <input type="checkbox"/> CAT <input type="checkbox"/> SOFTT <input type="checkbox"/> Other:	<input type="checkbox"/> RUE <input type="checkbox"/> LUE <input type="checkbox"/> RLE <input type="checkbox"/> LLE	
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> TQ-Extremity <input type="checkbox"/> CAT <input type="checkbox"/> SOFTT <input type="checkbox"/> Other:	<input type="checkbox"/> RUE <input type="checkbox"/> LUE <input type="checkbox"/> RLE <input type="checkbox"/> LLE	
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> TQ-Junctional, Type:		
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Hemostatic Dressing, Type:		
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Pressure Dressing, Type:		
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Splint, Type:		
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Other:		
Airway			
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> NPA-Nasopharyngeal Airway		
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Cric-Cricothyroidotomy, Type:		
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> ET-Endotracheal Tube, Type:		
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> King LT, <input type="checkbox"/> LMA, <input type="checkbox"/> Other:		



ТАКТИЧЕСКИЙ УХОД ЗА РАНеныМИ В
БОЮ (TCCC / TC3)



МЕСТО ТРАВМЫ / ОТЧЕТ О ПОСЛЕДУЮЩИХ
ДЕЙСТВИЯХ ТККК

FOR OFFICIAL USE ONLY (FOUO)

Breathing	<input type="checkbox"/> Spontaneous	<input type="checkbox"/> Labored	<input type="checkbox"/> Assisted	<input type="checkbox"/> Assisted with BVM	WHEN
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Chest Seal, Type: _____				
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Needle Decompression				
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Chest Tube				
Circulation - Resuscitation					
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Saline Lock				
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> IO-Intraosseous Device, Type: _____				
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> TXA-Tranexamic Acid	Dose: _____			
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Hextend IVF	Volume: _____			
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> FDP-Freeze Dried Plasma	Volume: _____			
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Other Blood Product:	Volume: _____			
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Other IVF:	Volume: _____			
Interventions - Other					
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Eye Shield	<input type="checkbox"/> OD	<input type="checkbox"/> OS		
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> C-Collar	<input type="checkbox"/> Spine Board			
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Hypothermia Prevention, Product: _____				
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Hypothermia Prevention, Product: _____				
Medications - Pain, Infection, Other (Route = IM, IV, PO, PR, SL, SQ)					
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Combat Wound Pill Pack				
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Analgesic, Name: _____	Dose: _____	Route: _____		
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Analgesic, Name: _____	Dose: _____	Route: _____		
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Analgesic, Name: _____	Dose: _____	Route: _____		
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Analgesic, Name: _____	Dose: _____	Route: _____		
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Antibiotic, Name: _____	Dose: _____	Route: _____		
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Antibiotic, Name: _____	Dose: _____	Route: _____		
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Other Med, Name: _____	Dose: _____	Route: _____		
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Other Med, Name: _____	Dose: _____	Route: _____		
General Comments:					
Sustains (Treatment, Equipment, Evacuation, Operations):					
Improves (Treatment, Equipment, Evacuation, Operations):					
BR#:		Unit:			



ТАКТИЧЕСКИЙ УХОД ЗА РАНеныМИ В БОЮ (ТССС / ТСЗ)



В соответствии с
Руководством
КТПП По
состоянию на: 31
января 2017 г.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ УСТРОЙСТВА И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА СОТССС

ТУРНИКЕТЫ

<u>Общее название / Название бренда</u>	<u>Номенклатура DLA</u>	<u>NSN</u>
Турникет боевого применения (CAT)	Турникет, непневматический 6515-01-521-7976	
SOF-Tactical Tourniquet (SOFTT)	Жгут, непневматический одноручный с ручками 6515-01-530-7015	
Жгут для скорой медицинской помощи (EMT)	Жгут, пневматический Одноручное применение 6515-01-580-1645	

ГЕМОСТАТИЧЕСКИЕ ПОВЯЗКИ/ПРИБОРЫ

<u>Общее название / Название бренда</u>	<u>Номенклатура DLA</u>	<u>NSN</u>
Combat Gauze (CG) Z-Fold Bandage	, Gauze Kaolin Impregnated 3X4"	6510-01-562-3325
Celox Gauze, Z-fold 5'	Dressing, Hemostatic Celox Gauze 3 "X5' folded	6510-01623-9910
Марлевая повязка	, гемостатическая 3X144" с покрытием из хитозана	6510-01-591-7740
X-Stat, одиночный аппликатор	, гемостатические губки и диспенсер	6510-01-644-7335

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЖГУТЫ И УСТРОЙСТВА

<u>Общее название / Название бренда</u>	<u>Номенклатура DLA</u>	<u>NSN</u>
Зажим боевой (CRoC)	Зажим, жгут расширяемый алюминиевый	6515-01-589-9135
SAM Junctional Tourniquet (SAM-JT)	Набор для наложения жгута Junctional Compression	6515-01-618-7475
Junctional Emergency Treatment Tool (JETT)	Турникет, паховое кровотечение Регулируемый	6515-01-616-5841

УСТРОЙСТВА И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ УПРАВЛЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫМИ ПУТЯМИ

<u>Общее название / Название бренда</u>	<u>Номенклатура DLA</u>	<u>NSN</u>
	Система управления Cric /	CricKey Cricотиротомия 6515-01-640-6701

DLA - Агентство оборонной логистики

Номенклатура DLA - это терминология наименований, используемая в системах снабжения Министерства обороны и часто отличающаяся от общепринятых, фирменных названий или названий продукции.

NSN - национальный инвентарный номер. NSN - это 13-значный код, идентифицирующий все стандартизированные предметы материального снабжения, признанные странами НАТО и Министерством обороны.



ТАКТИЧЕСКИЙ УХОД ЗА РАНеныМИ В БОЮ (ТССС / ТСЗ)

СПРАВОЧНИК ПО ФАРМАКОЛОГИИ ТССС

В фармакологическом справочнике ТССС представлена информация о лекарственных средствах, основанная на применении исключительно на основании Руководства ТССС. Эти справочники не должны использоваться для назначения этих лекарств в любых условиях вне тактической помощи пострадавшим на поле боя или в боевой/тактической обстановке.

АЦЕТАМИНОФЕН (ТАЙЛЕНОЛ)

Класс: Средство для ЦНС - ненаркотическое, анальгезирующее, жаропонижающее

Показания к применению ТССС: Для обезболивания легкой и средней степени тяжести у раненых, которые все еще могут сражаться, в качестве компонента боевого раневого медикаментозного пакета (CWMP)

ДОЗА: 325-650 мг PO q4-6h (максимум: 4 г/день)

Начало / пик / продолжительность: Начало варьируется / Пик 1-3 часа / Продолжительность 3-4 часа

Инструкции администрации: PO

Противопоказания: повышенная чувствительность к ацетаминофену; употребление с алкоголем; беременность категории В

Неблагоприятные/побочные эффекты: Незначительные при использовании рекомендуемой дозы; сыпь; острое отравление: анорексия, тошнота, рвота, головокружение, летаргия, диафорез, озноб, боли в эпигастральной области или животе, диарея; гепатотоксичность: повышение функциональных проб печени; гипогликемия, печеночная кома, острая почечная недостаточность; хронический прием: нейтропения, панцитопения, лейкопения, тромбоцитопеническая пурпура, поражение почек.

Взаимодействия: Холестирамин может снизить абсорбцию; барбитураты, карбамазепин, фенитоин, рифампин и чрезмерное употребление алкоголя могут увеличить вероятность гепатотоксичности.

ЭРТАПЕНЕМ (ИНВАНЦ)

Класс: Противомикробный - антибиотик, карбапенем, бета-лактам

ТССС Показания: Рекомендуется при всех открытых боевых ранах, если нет возможности принимать лекарства по схеме PO

ДОЗА: 1 грамм IV/IM q24h

Инструкции по применению: Для внутривенного введения восстановить с 10 мл НС; для внутривенного введения 3,2 мл 1,0% лидокаина без эпинефрина

Противопоказания: повышенная чувствительность к карбапенемам, бета-лактамам или местным анестетикам амидного типа (т.е. лидокаину); беременность кошки В

Неблагоприятные/побочные эффекты: Флебит или тромбоз в месте инъекции; астения, усталость, смерть, лихорадка, боль в ногах, беспокойство, изменение психического статуса, головокружение, головная боль, бессонница; боль в груди, гипо- или гипертензия, тахикардия, отеки; боль в животе, диарея, кислотный рефлюкс, запор, диспепсия, тошнота, рвота, повышение уровня ЛФТ; кашель, одышка, фарингит, хрипы, хрипы, дыхательные расстройства; эритема, зуд, сыпь.



ТАКТИЧЕСКИЙ УХОД ЗА РАНеныМИ В БОЮ (ТССС / ТСЗ)

СПРАВОЧНИК ПО ФАРМАКОЛОГИИ ТССС

ФЕНТАНИЛ ОРАЛЬНЫЕ ПАСТИЛКИ / ОРАЛЬНЫЙ ТРАНСМУКОЗАЛЬНЫЙ ФЕНТАНИЛ ЦИТРАТ (ОТФС)

Класс: Средство для ЦНС - мощный наркотический (опиатный) агонист

Показания к применению ТССС: Для обезболивания умеренной или сильной боли у пострадавшего, который НЕ находится в шоковом или респираторном состоянии и НЕ подвергается значительному риску развития любого из этих состояний.

ДОЗА: 800 мкг перорально трансмукозально, повторная оценка через 15 минут, при необходимости добавьте вторую пастилку в другую щеку.

Инструкции по применению: Перед применением задокументируйте AVPU. Поместите пастилку между щекой и десной; не жуйте пастилку. Рекомендуется приклеить пастилку на палец пострадавшего для дополнительной безопасности ИЛИ использовать булавку и резинку, чтобы прикрепить пастилку (в натянутом состоянии) к униформе или пластине пациента. Следите за угнетением дыхания. При необходимости введите налоксон для обратного действия. Будьте готовы обеспечить вентиляционную поддержку с помощью аппарата BVM.

Противопоказания: МАОИ; миастения гравис; беременность категории С

Неблагоприятные/побочные эффекты: Седация, эйфория, головокружение, диафорез, делирий, судороги; брадикардия, гипотензия, угнетение кровообращения, остановка сердца; миоз, нечеткость зрения; тошнота, рвота, запор, илеус; ригидность мышц и грудных мышц; задержка мочи, сыпь; ларингоспазм, бронхokonстрикция, угнетение или остановка дыхания

КЕТАМИН (КЕТАЛАР)

Класс: Небарбитуратный анестетик, диссоциативный

Показания к применению ТССС: Для обезболивания умеренной и сильной боли у пострадавшего, находящегося в состоянии геморрагического шока или респираторного дистресса или подверженного значительному риску развития любого из этих состояний. Также является полезным вспомогательным средством для снижения дозы опиоидов, необходимых для купирования боли.

ДОЗА: 50 мг внутривенно или внутрь, повторные дозы каждые 30 минут внутривенно или внутрь (максимум: 4 г/сут)

ИЛИ

20 мг медленно внутривенно или внутримышечно, повторные дозы через 20 минут внутривенно или внутримышечно (максимум: 4 г в день)

Начало / Продолжительность: IM - Начало через 3-4 минуты / Продолжительность 12-25 минут IV - Начало через 30 секунд / Продолжительность 5-10 минут

Инструкции по применению: Перед введением задокументируйте AVPU. Кетамин внутривенно следует вводить медленно в течение 1 минуты. Конечные точки: Контроль боли или развитие нистагама (ритмичное движение глаз вперед-назад). Будьте готовы к отсасыванию, так как кетамин может увеличить количество выделений. Будьте готовы обеспечить вентиляционную поддержку с помощью аппарата BVM.

Противопоказания: Черепно-мозговая травма (может ухудшить тяжелую ТБИ), повышенная чувствительность к кетамину, беременность категории В

Неблагоприятные/побочные эффекты: Гипертония, угнетение дыхания, эмерджентные реакции (бред, галлюцинации, спутанность сознания), повышение внутричерепного давления, повышение внутриглазного давления

Взаимодействия: Действие кетамина усиливается при сочетании с другими анальгетиками или миорелаксантами

Воздействие на миссию: Необходимо обеспечить сохранность оружия, средств связи и чувствительного оборудования.
Медикаменты для персонала, находящегося в состоянии полета.

Дозировка для К-9: 100-150 мг (3-5 мг/кг) внутривенно/внутримышечно (лучше всего вводить в сочетании с диазепамом 7,5 мг или медазоламом 7,5 мг для глубокой седации).



ТАКТИЧЕСКИЙ УХОД ЗА РАНеныМИ В БОЮ (ТССС / ТСЗ)

СПРАВОЧНИК ПО ФАРМАКОЛОГИИ ТССС

МЕЛОКСИКАМ (MOVIC)

Класс: НПВС; ингибитор ЦОГ2, противовоспалительное, анальгезирующее, жаропонижающее средство

Показания к применению ТССС: Для обезболивания легкой и средней степени тяжести у раненых, которые все еще могут сражаться, в качестве компонента боевого раневого медикаментозного пакета (CWMP)

ДОЗА: 7,5-15 мг РО ежедневно

Инструкции администрации: РО

Противопоказания: повышенная чувствительность к НПВС или салицилатам; ринит, крапивница, ангионевротический отек, астма; тяжелые почечные или печеночные заболевания; беременность категории С (^{1-й/2-й} триместр) и категории D (^{3-й} триместр).

Неблагоприятные/побочные эффекты: Отек, гриппоподобный синдром, боль; боль в животе, диарея, диспепсия, метеоризм, тошнота, запор, изъязвление, кровотечение из ЖКТ; анемия; артралгия; головокружение, головная боль, бессонница; фарингит, инфекция верхних дыхательных путей, кашель; сыпь, зуд; частота мочеиспускания, ИМП

Взаимодействия: Может снижать эффект ингибиторов АПФ и диуретиков; может повышать уровень лития и токсичность; аспирин может повышать риск кровотечения в ЖКТ; варфарин и лекарственные препараты (лихорадка, чеснок, имбирь, гинкго) могут усиливать кровотечение.

Воздействие на миссию: Никакого или минимального воздействия на миссию

МОРФИНА СУЛЬФАТ (MSO4)

Класс: Средство для ЦНС - наркотический (опиатный) агонист; анальгетик

Показания к применению ТККК: Альтернатива ОТФК для обезболивания умеренной и сильной боли у пострадавшего, который НЕ находится в состоянии шока или респираторного дистресса и НЕ подвергается значительному риску развития любого из этих состояний.

ДОЗА: 5 мг внутривенно/внутривенно, повторная оценка через 10 минут, повторение дозы каждые 10 минут по мере необходимости для контроля сильной боли.

Начало / пик / продолжительность: IV - Начало через 5-20 минут / Пик через 20 минут / Продолжительность 4-5 часов

Инструкции по применению: Перед введением задокументируйте AVPU. Контролируйте угнетение дыхания. При необходимости введите налксон в качестве реверсивного средства. Будьте готовы обеспечить вентиляционную поддержку с помощью аппарата BVM.

Противопоказания: Гиперчувствительность к опиатам; повышенная МЦП; судороги; острый алкоголизм; острая бронхиальная астма, хронические легочные заболевания, тяжелая дыхательная недостаточность; отек легких, вызванный химическими раздражителями; БПГ; диарея вследствие отравления до выведения токсических веществ; недиагностированные острые заболевания брюшной полости; после операций на желчных путях и хирургического анастомоза; панкреатит; острый язвенный колит; тяжелая печеночная или почечная недостаточность; гипотиреоз; беременность категории В

Неблагоприятные/побочные эффекты: Зуд, сыпь, крапивница, отек, анафилактикоидная реакция; потливость, вялость скелетных мышц; холодная, липкая кожа, гипотермия; эйфория, бессонница, дезориентация, нарушения зрения, дисфория, парадоксальная стимуляция ЦНС (беспокойство, тремор, делирий, бессонница), судороги; снижение кашлевого рефлекса, сонливость, головокружение, глубокий сон, кома; миоз; брадикардия, сердцебиение, обморок; гиперемия лица, шеи и верхней части грудной клетки; ортостатическая гипотензия, остановка сердца; запор, анорексия, сухость во рту, желчная колика, тошнота, рвота, повышение уровня ЛФТ; задержка или urgency мочеиспускания, дизурия, олигурия, снижение либидо или потенции; тяжелая дыхательная недостаточность или остановка дыхания; отек легких.

Взаимодействия: Депрессанты ЦНС, седативные средства, барбитураты, алкоголь, бензодиазепины и ТЦА усиливают угнетающее действие ЦНС; MAOI могут вызвать гипертонический криз; фенотиазины могут антагонизировать анальгезию; травы (кава-кава, валериана, зверобой) могут усиливать седативное действие.

Воздействие на миссию: Необходимо обеспечить сохранность оружия, средств связи и чувствительного оборудования. Медикаменты для персонала, находящегося в состоянии полета.

Дозировка для К-9: 2-3 мг внутривенно ИЛИ 10-20 мг в/в. Тошнота/эметиз и дефицит внимания. Отменить 1 мг налксона внутривенно/внутривенно/ в/в.



ТАКТИЧЕСКИЙ УХОД ЗА РАНеныМИ В БОЮ (ТССС / ТСЗ)

СПРАВОЧНИК ПО ФАРМАКОЛОГИИ ТССС

МОКСИФЛОКСАЦИН (АВЕЛОКС)

Класс: Противомикробное средство -
антибиотик; фторхинолон

Показания к применению ТССС: Рекомендуется при всех открытых боевых ранах, если нет возможности принимать препараты в форме РО, как компонент набора препаратов для боевых ран (CWMP).

ДОЗА: 400 мг в день

Начало / пик / продолжительность: Начало варьируется / Пик 1-3 часа / Продолжительность 3-4 часа

Инструкции администрации: РО

Противопоказания: Гиперчувствительность к хинолонам; печеночная недостаточность; сифилис; аритмии; ишемия или инфаркт миокарда; удлинение QTc, гипокалиемия, или лица, принимающие антиаритмические препараты класса IA или класса III; беременность категории C.

Неблагоприятные/побочные эффекты: Головокружение, головная боль, периферическая нейропатия, тошнота, диарея, боль в животе, рвота, извращение вкуса, аномальные показатели ЛФТ, диспепсия, разрыв сухожилий.

Взаимодействия: Железо, цинк, антациды, алюминий, магний, кальций, сульфат снижают всасывание; атенолол, цизаприд, эритромицин, антипсихотики, ТЦА, хинидин, прокаинамид, амиодарон, соталол могут удлинить интервал QTc; могут вызвать ложноположительный результат при скрининговых тестах на опиаты.

Воздействие на миссию: Медикаменты GROUNDING для персонала, находящегося в состоянии полета.

К-9 Дозировка: НЕ ДАВАТЬ

НАЛАКСОН (НАРКАН)

Класс: Средство для ЦНС - наркотический (опиатный) антагонист

ТССС Показания: Для лечения передозировки наркотических опиатов и обратного действия, включая угнетение дыхания, седацию и гипотензию.

ДОЗА: 0,4-2,0 мг внутривенно, повторить каждые 2-3 минуты до 10 мг в сутки

Начало / пик / продолжительность: IV - Начало через 1-2 минуты / Пик через 5-15 минут /

Продолжительность 45 минут или дольше IM - Начало через 2-5 минут /

Пик через 5-15 минут / Продолжительность 45 минут или дольше

Инструкции по применению: Иметь под рукой при введении опиоидов. Дозируйте до эффекта, чтобы устранить негативные эффекты опиоидов, но соблюдайте осторожность, чтобы боль все же купировалась.

Противопоказания: Дыхательная недостаточность, вызванная неопиоидными препаратами; беременность категории B

Неблагоприятные/побочные эффекты: Обратимость анальгезии, тремор, гипервентиляция, сонливость, потливость; повышение АД, тахикардия; тошнота, рвота.

Взаимодействия: Обращает вспять анальгетическое действие наркотических (опиатных) агонистов и агонистов-антагонистов.

Воздействие на миссию: Медикаменты GROUNDING для персонала, находящегося в состоянии полета.



ТАКТИЧЕСКИЙ УХОД ЗА РАНеныМИ В БОЮ (ТССС / ТСЗ)

СПРАВОЧНИК ПО ФАРМАКОЛОГИИ ТССС

ОНДАСЕТРОН ТАБЛЕТКИ ДЛЯ РАССАСЫВАНИЯ В ПОДОСТИ РТА (ЗОФРАН)

Класс: GI агент - антагонист 5-НТЗ, противорвотное средство

ТССС Показания к применению: Для профилактики и лечения тошноты и рвоты, связанных с приемом обезболивающих препаратов.

ДОЗА: 325-650 мг PO q4-6h (максимум: 4 г/день)

Инструкции администрации: PO

Противопоказания: повышенная чувствительность к ондансетрону; беременность категории В

Неблагоприятные/побочные эффекты: Головокружение, головная боль, седативный эффект; диарея, запор, сухость во рту

Взаимодействия: Рифампин может снижать уровень ондансетрона

ТРАНЕКСЕМИНОВАЯ кислота (ТКСА,

Класс: Антифибринолитическое средство

ТССС Показания: Для пациентов, которым, как ожидается, потребуется значительное переливание крови; геморрагический шок, одна или несколько крупных ампутаций, проникающая травма туловища или признаки сильного кровотечения.

ДОЗА: 1 грамм в отдельных 100 кубиках НС или ЛР медленно вводить внутривенно в течение 10 минут. Не вводите в один пакет с препаратами крови или Nextend. Проведите вторую инфузию 1 грамма после введения 500 кубиков жидкости.

Инструкции по применению: Ввести как можно скорее, но не позднее чем через 3 часа после травмы. Обеспечьте документацию в карте пострадавшего и/или прикрепите/напишите на грудной стенке пациента.

Противопоказания: субарахноидальное кровоизлияние, активное внутрисосудистое свертывание крови, беременность категории В.

Неблагоприятные/побочные эффекты: Помутнение зрения или ухудшение цветового зрения. Могут возникать желудочно-кишечные расстройства (тошнота, рвота, диарея), которые исчезают при снижении дозы. При слишком быстром внутривенном введении наблюдалась гипотензия. Чтобы избежать такой реакции, раствор не следует вводить быстрее, чем 100 мг в минуту.

Взаимодействие: не следует назначать одновременно с комплексными концентратами фактора IX или концентратами антиингибиторных коагулянтов, так как может повыситься риск тромбоза



ТАКТИЧЕСКИЙ УХОД ЗА РАНеныМИ В
БОЮ (ТССС / ТСЗ)

ПРИМЕР ТАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО CONOP

OBJ _____ CONOP _____

OBJ GRID: _____

Prepared BY: _____
 Position: _____
 Name: _____
 Contact: _____

MISSION MEDICAL PERSONNEL

Name	Call Sign / Frequency	Locations (INFIL / EXFIL / ON OBJ)
1		
2		
3		
4		

MISSION MEDICAL ASSETS / VEHICLES

Asset	Call Sign / Frequency	Locations / Routes (INFIL / EXFIL / ON OBJ)
1		
2		
3		
4		

CASEVAC / MEDEVAC

Order	Asset	Unit	Contact / Type	Call Sign / Frequency	Staging Location	Response Time (SIU + time to TGT)	Target to Primary Med Facility
Primary						___ min	___ min
Secondary						___ min	___ min

Notes: _____

CSAR ASSETS

Call Sign	Location/SAT	Alert + Time of Flight
P:		___ min + ___ min
S:		___ min + ___ min

Note: _____

ADDITIONAL:

MEDICAL TREATMENT FACILITIES

Order	MTF Name / Grid	Total time from Alert to MTF
Primary		___ min
Secondary		___ min
Head Injury MTF		___ min
MWD		___ min

Note: Time to MTF is using primary CASEVAC/MEDEVAC

(P) MTF CAPABILITIES (S) MTF CAPABILITIES

LOCATION (ROLE#) _____

SVOIP: _____
 DSN: _____
 MIRC: _____
 Grid: _____
 # x OR _____
 # x ICU _____
 # x ICW _____
 # x CT Scanner _____





ТАКТИЧЕСКИЙ УХОД ЗА РАНеныМИ В БОЮ (ТССС / ТСЗ)



О КОМИТЕТ ПО ТАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В БОЮ И ОБЪЕДИНЕННОЙ СИСТЕМЕ

Миссия CoTССС:

Постоянно разрабатывать оптимальный набор рекомендаций по оказанию травматологической помощи, адаптированных к тактической обстановке, и способствовать внедрению этих рекомендаций в практику оказания травматологической помощи на поле боя.

Комитет по тактической помощи пострадавшим в боевых действиях (CoTССС) является догоспитальным подразделением Объединенной системы травматологии Министерства обороны.

В состав CoTССС входят 42 члена с правом голоса, специально отобранные в качестве экспертов в области травматологии, медицины поля боя, тактической медицины, догоспитальной медицины и их опыта работы в условиях развернутых боевых действий.

Рабочая группа ТССС состоит из CoTССС и сотен профильных экспертов во многих областях и связанных из Министерства обороны, правительства и организаций стран-партнеров.

CoTССС и Рабочая группа ТССС направляют все свои усилия на предоставление наилучших рекомендаций по обучению и оснащению наших военнослужащих, боевых медиков, санитаров, параспасателей и медтехников, отправляющихся в зону риска по всему миру.

МИССИЯ СТС:

Миссия Объединенной системы травматологии (JTS) состоит в том, чтобы обеспечить научно обоснованное совершенствование процесса оказания помощи при травмах и боевых потерях, снизить заболеваемость и смертность до минимально возможного уровня, а также предоставить научно обоснованные рекомендации по травматологической помощи и системам травматологии в Министерстве обороны (МО).

Центр передового опыта Министерства обороны по лечению травм

ПОЛУЧЕНИЕ ДАННЫХ: Изучает медицинскую документацию для реферирования, кодирования и ввода критических данных о травмах в базу данных DoDTR для использования в поддержку миссии СТС.

АНАЛИЗ ДАННЫХ: разрабатывает запросы и предоставляет данные из DoDTR в ответ на запросы о предоставлении информации. Проводит анализ секретных и несекретных данных.

АВТОМАТИЗАЦИЯ ДАННЫХ: Поддержка информационных технологий для DoDTR и специальных проектов, связанных с данными. Разрабатывает и внедряет приложения баз данных специальных проектов, соответствующую архитектуру и документацию. Работает с документацией, необходимой для СТС для поддержания соответствия Программы требованиям Агентства по здравоохранению Министерства обороны.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: Координирует мероприятия по повышению эффективности (PI) по всему спектру травматологической помощи. Участвует в разработке, поддержании и соблюдении руководств по клинической практике. Разрабатывает содержание курсов PI и обучение, а также решает проблемы, связанные с уходом за пациентами в травматологической системе.

ОБРАЗОВАНИЕ: Разрабатывает и проводит обучение перед развертыванием команд Объединенной системы травматологии на театре военных действий (JTTS), обучение пользователей DoDTR и обучение персонала JTS. Разрабатывает образовательные продукты для развития системы травматологии командования боевых действий. Обеспечивает получение кредитов на непрерывное образование и координирует курсы по повышению эффективности и другие курсы, связанные с травматологией.



ТАКТИЧЕСКИЙ УХОД ЗА РАНеныМИ В БОЮ (ТССС / ТСЗ)

РЕКОМЕНДАЦИИ И ИЗБРАННОЕ ЧТЕНИЕ

ТАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ БОЕВЫХ ПОТЕРЯХ В СПЕЦИАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ.

БАТЛЕР ФК, ХАГМАНН ДЖ, БАТЛЕР ЭГ. MIL MED. 1996;161(SUPPL):3-16. (ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ ТССС)

РУКОВОДСТВО ПО ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИЗНЕОБЕСПЕЧЕНИЮ (ПТЛС), 8-Е ИЗДАНИЕ (ВОЕННОЕ)

Батлер ФК, Гибнер СД, Понс ПТ, Максуйн НЭ, ред. Берлингтон, штат Массачусетс: Jones & Bartlett Learning; 2014.

СПАСЕНИЕ ЖИЗНЕЙ НА ПОЛЕ БОЯ: ОБЗОР ОБЪЕДИНЕННОЙ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ПО ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ОБЪЕДИНЕННАЯ ОБЪЕДИНЕННАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ЗОНА - АФГАНИСТАН (ОБЪЕДИНЕННАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ЗОНА - АФГАНИСТАН) РЕЗЮМЕ.

KOTWAL RS, BUTLER FK, EDGAR EP, SHACKELFORD SA, BENNETT DR, BAILEY JA. J SPEC OPER MED . 2013;13(1):77– 85.

СПАСЕНИЕ ЖИЗНЕЙ НА ПОЛЕ БОЯ (ЧАСТЬ II) - ГОД СПУСТЯ: СОВМЕСТНАЯ СИСТЕМА ТРАВМАТОЛОГИИ ТЕАТРА ВОЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ И СОВМЕСТНАЯ СИСТЕМА ТРАВМАТОЛОГИИ ОБЗОР ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ОБЪЕДИНЕННОЙ ЗОНЕ СОВМЕСТНЫХ ОПЕРАЦИЙ - АФГАНИСТАН (СЮА-А).

SAUER SW, ROBINSON JB, SMITH MP, GROSS KR, KOTWAL RS, MABRY RL, BUTLER FK, STOCKINGER ZT, BAILEY JA,
MAVITY ME, GILLIES DA ^{2ND} J SPEC OPER MED. 2015 ЛЕТО;15(2):25-41

УСТРАНЕНИЕ ПРЕДОТВРАТИМОЙ СМЕРТИ НА ПОЛЕ БОЯ.

KOTWAL RS, MONTGOMERY HR, KOTWAL BM, CHAMPION HR, BUTLER FK JR, MABRY RL, CAIN JS, BLACKBOURNE LH,
MECHLER KK, HOLCOMB JB. ARCH SURG. 2011 DEC;146(12):1350-8. DOI: 10.1001/ARCHSURG.2011.213. EPUB 2011 AUG 15.

ТРАГЕДИЯ В ДРАМУ: АМЕРИКАНСКАЯ ИСТОРИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ЖГУТОВ В ТЕКУЩЕЙ ВОЙНЕ.

KRAGH JF JR, WALTERS TJ, WESTMORELAND T, MILLER RM, MABRY RL, KOTWAL RS, RITTER BA, HODGE DC, GREYDANUS
DJ, CAIN JS, PARSONS DS, EDGAR EP, HARCKE T, BAER DG, DUBICK MA, BLACKBOURNE LH, MONTGOMERY HR, HOLCOMB
JB, BUTLER FK. J SPEC

OPER MED. 2013 FALL;13(3):5-25.

СМЕРТЬ НА ПОЛЕ БОЯ (2001-2011): ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ БУДУЩЕГО УХОДА ЗА БОЕВЫМИ РАНеныМИ. EASTRIDGE BA,
MABRY RL, SEGUIN P, CANTRELL J, TOPS T, URIBE P, MALLETT O, ZUBKO T, OETJEN-GERDES L, RASMUSSEN TE, BUTLER
FK, KOTWAL R, HOLCOMB JB, WADE C, CHAMPION H, LAWNICK M, MOORES L, BLACKBOURNE LH. J TRAUMA ACUTE CARE
SURG. 2012 TOM 73, НОМЕР 6, ПРИЛОЖЕНИЕ 5.

ВНЕДРЕНИЕ И СОХРАНЕНИЕ ДОСТИЖЕНИЙ В ОБЛАСТИ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЯХ В ИРАКЕ И

АФГАНИСТАН В СОСТАВЕ АМЕРИКАНСКИХ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ.

БАТЛЕР ФК МЛАДШИЙ, СМИТ ДЖ, КАРМОНА РХ. J TRAUMA ACUTE CARE SURG. 2015 TOM 79, НОМЕР 2.

УРОКИ РУКОВОДСТВА ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ РАНеныМ В ТАКТИЧЕСКОМ БОЮ.

БАТЛЕР Ф. К. J TRAUMA ACUTE CARE SURG. 2017.

ТАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ БОЕВЫХ РАНЕНИЯХ: НАЧАЛО.

BUTLER FK. WILDERNESS ENVIRON MED. 2017

ПЕРЕХОД В КОМИТЕТ ПО ТАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЕВЫМ РАНеныМ.

ГИБНЕР СД. WILDERNESS ENVIRON MED. 2017

ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ НА ПОЛЕ БОЯ ТОГДА И СЕЙЧАС: ДЕСЯТИЛЕТИЕ ТАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В БОЮ.

БАТЛЕР ФК, БЛЭКБОРН ЛХ. J TRAUMA ACUTE CARE SURG. 2012 TOM 73, НОМЕР 6



ТАКТИЧЕСКИЙ УХОД ЗА РАНеныМИ В БОЮ (ТССС / ТСЗ)

ССЫЛКИ НА ИЗМЕНЕНИЯ В ТККК 2010-2017

КОМПЛЕКСНЫЙ ОБЗОР И ОБНОВЛЕНИЕ РУКОВОДСТВА ТККК: ИЗМЕНЕНИЕ РУКОВОДСТВА ТККК 16-03.

MONTGOMERY HR, BUTLER FK, KERR W, CONKLIN CC, MORISSETTE DJ, REMLEY MA, SHAW TA, RICH TA. J SPEC OPER MED. 2017 SUMMER;17(2):19-36.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТАЗОВЫХ ФИКСАТОРОВ В ТАКТИЧЕСКОМ УХОДЕ ЗА РАНеныМИ В БОЮ: ИЗМЕНЕНИЕ В РУКОВОДСТВЕ ТККК 16-02.

SHACKELFORD SA, HAMMESFAHR R, MORISSETTE D, MONTGOMERY HR, KERR W, BROUSSARD M, BENNETT BL, DORLAC WC, BREE S, BUTLER FK. J SPEC OPER MED. 2017 SPRING;17(1):135-147.

ВЕДЕНИЕ НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В ТАКТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАНЕНЫХ В БОЕВЫХ УСЛОВИЯХ: ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ XSTAT

КОМПРЕССИОННЫЕ ГЕМОСТАТИЧЕСКИЕ ГУБКИ: ИЗМЕНЕНИЕ В РУКОВОДСТВЕ ТККК 15-03.

SIMS K, MONTGOMERY HR, BOWLING F, DITURO P, KHEIRABADI BS, BUTLER FK JR, J SPEC OPER MED. 2016 SPRING;16(1):19-28.

ЭКСТРЕННАЯ КРИКОТИРЕОТОМИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ РАНеныМ В ТАКТИЧЕСКОМ БОЮ.

MABRY R, FRANKFURT A, KHAROD C, BUTLER F. J SPEC OPER MED. 2015 FALL;15(3):11-19.

ЗАМЕНА ПРОМЕТАЗИНА НА ОНДАНСЕТРОН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТОШНОТЫ, СВЯЗАННОЙ С ОПИОИДАМИ И ТРАВМАМИ, И РВОТА ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ РАНеныМ В ТАКТИЧЕСКОМ БОЮ: ИЗМЕНЕНИЕ В РУКОВОДСТВЕ ТККК 14-03.

ONIFER DJ, BUTLER FK JR, GROSS KR, OTTEN EJ, PATTON R, RUSSELL RJ, STOCKINGER Z. J SPEC OPER MED. 2015 SUMMER;15(2):9-16.

ОПТИМИЗАЦИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЖГУТОВ ДЛЯ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ РАНеныМ В ТАКТИЧЕСКОМ БОЮ: ИЗМЕНЕНИЕ В РУКОВОДСТВЕ ТККК 14-02.

SHACKELFORD SA, BUTLER FK JR, KRAGH JF JR, STEVENS RA, SEERY JM, PARSONS DL, MONTGOMERY HR, KOTWAL RS, MABRY RL, BAILEY JA. J SPEC OPER MED. 2015 SPRING;15(1):17-31.

ЖИДКОСТНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ПРИ ГЕМОРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ В ТАКТИЧЕСКОМ УХОДЕ ЗА РАНеныМИ В БОЮ: ТССС GUIDELINES CHANGE 14-01

BUTLER FK, HOLCOMB JB, SCHREIBER MA, KOTWAL RS, JENKINS DA, CHAMPION HR, BOWLING F, CAP AP, DUBOSE JJ, DORLAC WC, DORLAC GR, MCSWAIN NE, TIMBY JW, BLACKBOURNE LH, STOCKINGER ZT, STRANDENES G, WEISKOPF RB, GROSS KR, BAILEY JA. -2 ИЮНЯ 2014. J SPEC OPER MED. 2014 FALL;14(3):13-38. ОБЗОР.

ЛЕЧЕНИЕ НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ТАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РАНеныМ В БОЮ: ГЕМОСТАТИЧЕСКАЯ МАРЛЯ НА ОСНОВЕ ХИТОЗАНА

ПЕРЕВЯЗОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ: ИЗМЕНЕНИЕ В РУКОВОДСТВЕ ТККК 13-05

BENNETT DR, LITTLEJOHN L, KHEIRABADI BS, BUTLER FK, KOTWAL RS, DUBICK MA, BAILEY JA. J SPEC OPER MED. 2014 FALL;14(3):12-29.

ПЛАН ТРЕХВАРИАНТНОЙ АНАЛЬГЕЗИИ ДЛЯ ТАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЕВЫМ РАНеныМ: ИЗМЕНЕНИЕ В РУКОВОДСТВЕ ТККК 13-04

BATLER FK, KOTWAL RS, БАКЕНМАЙЕР СС 3RD, ЭДГАР ЕР, О'КОННОР КС, МОНТГОМЕРИ HR, ШЕКЕЛФОРД SA, ГЭНДИ JV 3RD, УЭДМОР IS, ТИМБИ JW, ГРОСС KR, БЕЙЛИ JA. J SPEC OPER MED. 2014 SPRING;14(1):13-25.

ВЕДЕНИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ТАКТИЧЕСКОМ БОЕВОМ ОХРАНЕНИИ РАНЕНЫХ: ИЗМЕНЕНИЕ В РУКОВОДСТВЕ ТККК 13-03.

KOTWAL RS, BUTLER FK, GROSS KR, KRAGH JF, KHEIRABADI BS, BAER DG, DUBICK MA, RASMUSSEN TE, WEBER MA, BAILEY JA. J SPEC OPER MED. 2013 WINTER;13(4):85-93.

ЛЕЧЕНИЕ ОТКРЫТОГО ПНЕВМОТОРАКСА ПРИ ТАКТИЧЕСКОМ УХОДЕ ЗА РАНеныМИ В БОЮ: ИЗМЕНЕНИЕ В РУКОВОДСТВЕ ТККК 13-02.

BUTLER FK, DUBOSE JJ, OTTEN EJ, BENNETT DR, GERHARDT RT, KHEIRABADI BS, GROSS KR, CAP AP, LITTLEJOHN LF, EDGAR EP, SHACKELFORD SA, BLACKBOURNE LH, KOTWAL RS, HOLCOMB JB, BAILEY JA. J SPEC OPER MED. 2013 FALL;13(3):81-6.

ТАКТИЧЕСКАЯ КАРТА БОЕВЫХ ПОТЕРЬ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ТССС GUIDELINES ПРЕДЛАГАЕМОЕ ИЗМЕНЕНИЕ 1301.

KOTWAL RS, BUTLER FK, MONTGOMERY HR, BRUNSTETTER TJ, DIAZ GY, KIRKPATRICK JW, SUMMERS NL, SHACKELFORD SA, HOLCOMB JB, BAILEY JA. J SPEC OPER MED. 2013 SUMMER;13(2):82-7.

ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ТАКТИЧЕСКИХ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЯХ.

СЛУЖЕБНАЯ ЗАПИСКА СОВЕТА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ОБОРОНЫ, 2012-04, 26 ИЮЛЯ 2012 Г.

РЕКОМЕНДАЦИЯ ДНВ ОТНОСИТЕЛЬНО ДОБАВЛЕНИЯ ТРАНЕКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ В ТАКТИЧЕСКИЙ УХОД ЗА РАНеныМИ В БОЮ РУКОВОДСТВО.

СЛУЖЕБНАЯ ЗАПИСКА СОВЕТА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ОБОРОНЫ, 2011-06, 23 СЕНТЯБРЯ 2011 Г.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДХБ ПО ТАКТИЧЕСКОМУ УХОДУ ЗА РАНеныМИ В БОЮ РУКОВОДСТВО ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ ГИПОТЕРМИИ.

СЛУЖЕБНАЯ ЗАПИСКА СОВЕТА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ОБОРОНЫ, 2010-06, 10 ДЕКАБРЯ 2010 Г.



ТАКТИЧЕСКИЙ УХОД ЗА РАНеныМИ В БОЮ (ТССС / ТСЗ)

ГЛОССАРИЙ

AAL	передняя подмышечная впадина
ASAP	как можно скорее
AVPU	Тревога/вербальная/боль/безответность
AXP	пункт обмена скорой помощи
BAS	батальонный пункт медицинской помощи
BVM	мешок-клапан-маска
CASEVAC	эвакуация пострадавших
CAT	Турникет боевого применения®
CCP	пункт сбора пострадавших
КЭП	пункт эвакуации пострадавших
CG	Combat Gauze®
Класс VIII	класс поставки для медицины
CLS	боевой спасатель
КОМСЕК	безопасность коммуникаций
CoTCCC	Комитет по тактической помощи боевым раненым
CPG	руководство по клинической практике
CRoC	Боевая готовность зажима®
CRS	система реагирования на несчастные случаи
CTS	Система боевой травмы
CUF	Уход под огнем (фаза)
CWMP	пакет медикаментов для лечения боевых ран
DoDTR	регистратура травм министерства обороны
EMT	Жгут для оказания неотложной медицинской помощи®
HLZ	зона посадки вертолетов
HPMK	Набор для профилактики и лечения гипотермии®
HRS	Теплоотражающая оболочка®
IAW	в соответствии с
CBV	самодельное взрывное устройство
IM	внутримышечно
В	интраназально
IO	внутрикостный

JTS	Система совместной травмы
JTTS	объединенная травматологическая система театра военных действий
LR	лактат Рингера
LSI	сберегающее вмешательство
MASSCAL	массовое поражение
MEDEVAC	медицинская эвакуация
mmHG	миллиметры ртутного столба
MSO4	Морфина сульфат
МТФ	лечебное учреждение
NS	нормальный физраствор / хлорид натрия
ODT	перорально рассасывающаяся таблетка
OTFC	оральный трансмукозальный фентанил цитрат
PCO2	парциальное давление углекислого газа
ПИ	повышение производительности
PO	через рот / перорально
POI	место травмы
PRN	pro re nata (по необходимости/обстоятельствам)
РБК	красные кровяные тельца
SAM-JT	SAM-Junctional Tourniquet®
SBP	систолическое артериальное давление
SGA	надглоточная дыхательная трубка
SOF	силы специальных операций
SOFT-T	Тактический жгут® для сил специальных операций
SOP	стандартная операционная процедура
TACEVAC	Тактическая эвакуация (фаза)
TBI	травматическое повреждение головного мозга
TBSA	общая площадь поверхности тела
TCCC или ТСЗ	Тактический уход за ранеными в боевых действиях
TFC	Тактический полевой уход (фаза)
ТО	уход



ТАКТИЧЕСКИЙ УХОД ЗА РАНЕНЫМИ В БОЮ (ТССС / ТСЗ)

КОНВЕРСИИ

Формулы преобразования

WEIGHTLENGTH

фунт = кг X 2,2Лнч = см X 0,394

кг = фунты X 0,45с = дюймы X 2,54

ТЕМПЕРАТУРА F

= (1,8) X C + 32 C =

(F - 32) / (1,8)

Пересчеты веса

1 унция = 30 г

1 г = 001 кг = 0,36 унции

1 фунт = 16 унций = 0,45 кг

1 кг = 1000 г = 2,2 фунта

1 тонна = 2000 фунтов = 907 кг

1 зерно = 65 мг

Преобразования объемов

1 фл унция = 30 мл = 30 см3

1 куб. см = 0,001 л

1 американский гал = 128 фл унций = 3785 мл

1 мл = 1 куб. см = 0,34 фл унции

1 литр = 1000 мл = 340 фл

Быстрые конверсии

		ВЫСОТА		ВЕС		ТЕМПЕРАТУРА
фут/д юйм	в	см	фунт-килограмм		FC	
4'8"	56	142		4018.2	212 100	
4'9"	57	145	5022	.7	108 42.2	
4'10"	58	147	6027	.3	107 41.6	
4'11"	59	150	7031	.8	106 41.1	
5'0"	60	152	8036	.4	105 40.6	
5'1"	61	155	9040	.9	104 40.0	
5'2"	62	157	10045	.5	103 39.4	
5'3"	63	160	11050	.0	102 38.9	
5'4"	64	163	12054	.5	101 38.3	
5'5"	65	165	13059	.1	100 37.8	
5'6"	66	168	14063	.6	9937 .2	
5'7"	67	170	15068	.2	9836 .7	
5'8"	68	173	16072	.7	98.6 37.0	
5'9"	69	175	17077	.3	9736 .1	
5'10"	70	178	180	81.8	9635 .6	
5'11"	71	180	19086	.4	9535 .0	
6'0"	72	183		20090.9	9434 .4	
6'1"	73	185	21095	.5	9334 .0	
6'2"	74	188	225102	.3	9233 .3	
6'3"	75	191	250113	.6	9132 .8	
6'4"	76	193	275125	.0	9032 .1	
6'5"	77	196	300136	.4		

СКОРОСТЬ ВЛИВАНИЯ ЖИДКОСТИ В КАПЕЛЬНИЦАХ В МИНУТУ

мл/л.с.	50	75	80	100	125	150	175	200	250
10GTT-	8	13	13	17	21	25	29	33	42
15GTT-	12	19	20	25	31	37	44	50	62
60GTT-	50	75	80	100	125	150	175	200	250



ТАКТИЧЕСКИЙ УХОД ЗА РАНеныМИ В
БОЮ (ТССС / ТСЗ)

ТССС
КРАТКИЙ СПРАВОЧНИК ЛЕКАРСТВ

АЦЕТАМИНОФЕН (Тайленол): 325-650 мг PO q8h prn (максимум: 4 г/день)

ЭРТАПЕНЕМ (Инванц): 1 г в/в введение q24h

ФЕНТАНИЛ ОРАЛ ЛОЗ (Actiq): 400-800 мкг (максимум: 1600 мкг/сут)

НЕСТАРЧН (Nexend): 500-1000 мл внутривенно

КЕТАМИН (Ketalar): 50 мг IM/IN q1h ИЛИ 20 мг IV/IO q30m до появления нистагма или максимальной дозы 100 мг.

ЛИДОКАИН (Ксилокаин): Инфильтрационная 0,5-2% инъекция

МЕЛОКСИКАМ (Mobic): 15 мг PO ежедневно

МОРФИНА СУЛЬФАТ (MSO4): 5-15 мг медленно внутривенно; титровать в зависимости от боли

МОКСИФЛОКСАЦИН (Авелокс): 400 мг PO/IV ежедневно

НАЛАКСОН (Наркан): 0,4-2,0 мг внутривенно/внутривенно; повторить каждые 2-3 месяца до 10 мг в сутки

ОНДАНСЕТРОН (Зофран): 4 мг медленно внутривенно или внутривенно пн-птн ИЛИ 4 мг ОДТ ПО пн-птн 8 ч.

ТРАНЕКСЕМИЧЕСКАЯ КИСЛОТА (ТХА): 1 гм в 100 куб. см НС или ЛР медленно вводить внутривенно в течение 10 м (<3 ч после ранения).

