



ПАМ'ЯТКА З ТАКТИЧНОЇ ДОГОСПІТАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ





LIFESAVER^{SIM}

МОБІЛЬНИЙ ІГРОВИЙ СИМУЛЯТОР З ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

ЗАВАНТАЖУЙ БЕЗОПЛАТНО!



GET IT ON
Google Play



Download on the
App Store

ЗА ПІДТРИМКИ

Дія
Цифрова держава

BRAVE1



Міністерство
оборони України



Призначення документа

Ця пам'ятка створена для практичного використання особовим складом ЗСУ під час навчання та виконання бойових завдань. Матеріал структурований за стандартами тактичної медицини (ТССС) відповідно до програми БЗВП (версія 6).





ЗМІСТ

1. Загальні принципи тактичної медицини.
2. Причини смертності на полі бою, яким можна запобігти.
3. Етапи тактичної догоспітальної допомоги.
4. Допомога під вогнем (Care Under Fire).
5. Допомога в тактичному укритті (Tactical Field Care).
6. Алгоритм MARCH (детально).
7. Евакуація поранених.
8. Комунікація та MIST-рапорт.
9. Аптечка АМЗІ: склад і застосування.
10. Типові помилки при наданні допомоги.
11. Психологічна підтримка пораненого.



1. ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

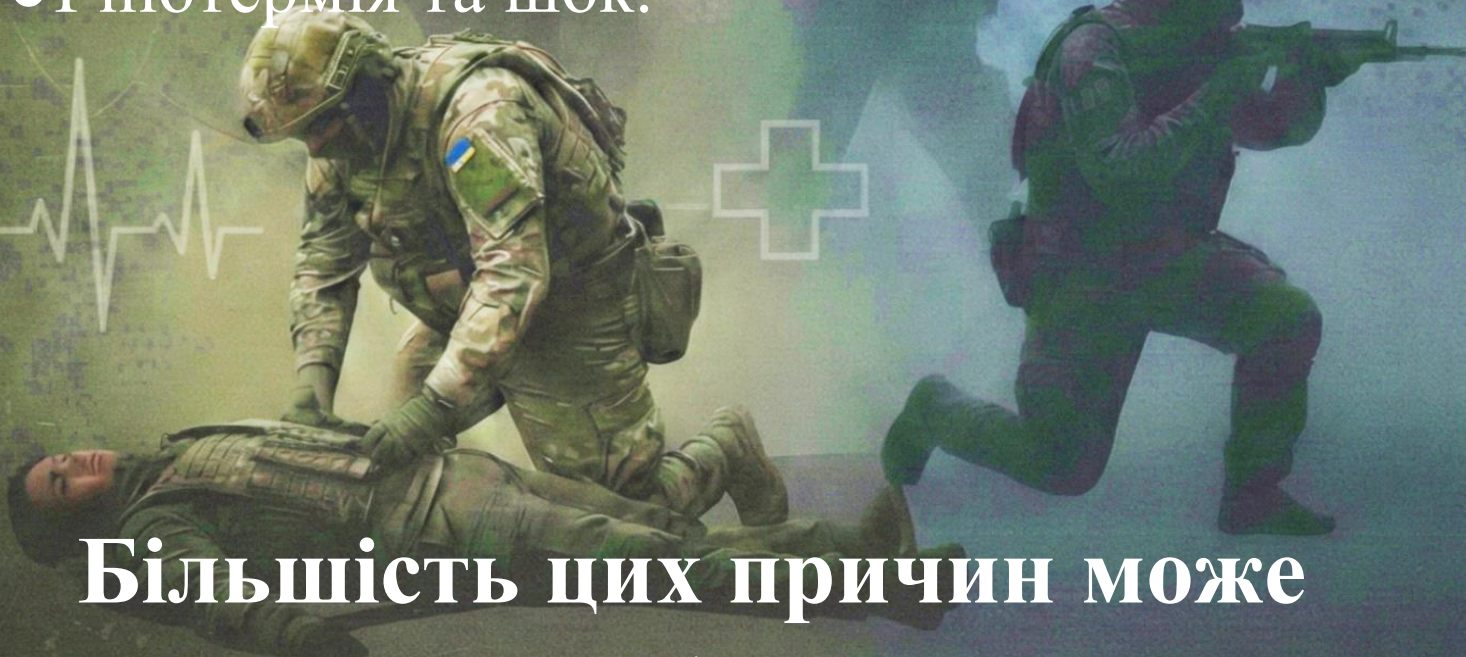
- Пріоритет — виконання бойового завдання.
- Власна безпека важливіша за медичні маніпуляції.
- Допомога надається у формі само- та взаємодопомоги.
- Дій швидко, просто, за алгоритмом.

Тактична медицина — це не лікування, а боротьба за час до евакуації.



2. ПРИЧИНИ СМЕРТНОСТІ, ЯКИМ МОЖНА ЗАПОБІГТИ

- Масивна кровотеча (3–5 хв).
- Непрохідність дихальних шляхів (5 хв).
- Поранення грудної клітки (20–30 хв).
- Гіпотермія та шок.



**Більшість цих причин може
усунути будь-який
військовослужбовець.**





3. ЕТАПИ ТАКТИЧНОЇ ДОПОМОГИ

- Допомога під вогнем.
- Допомога в тактичному укритті.
- Допомога під час евакуація.

Кожен етап має свої обмеження та дозволені дії.



4. ДОПОМОГА ПІД ВОГНЕМ (CARE UNDER FIRE)

Мета етапу

- Вжити під обстрілом.
- Не допустити нових втрат.
- Зупинити **найважливішу** загрозу — масивну кровотечу.

Ознаки масивної кровотечі

- Пульсація крові з рани.
- Калюжа крові біля пораненого.
- Просочування одягу кров'ю.
- Ампутація кінцівки.
- Пов'язки, що просочуються кров'ю.

СХЕМА ДІЙ

1. Вогонь у відповідь або укриття.
2. Само- або взаємодопомога.
3. Швидкий турнікет.
4. Евакуація.



СХЕМА НАКЛАДАННЯ ТУРНІКЕТУ

Швидкий:

- Максимально високо на кінцівку, якщо чітко бачиш поранення на 5-8 см над пораненням.
- На одяг (перевір кишені).
- Затягнути до повної зупинки кровотечі.
- Перевірити результат.
- Повідом час накладання турнікета (пораненому, побратимам, командирі).





5. ДОПОМОГА В ТАКТИЧНОМУ УКРИТТІ

1. Забезпеч безпеку та охорону периметру.
2. Проведи швидке сортування поранених (хто потребує негайної допомоги).
3. Одягни рукавички перед будь-яким оглядом або маніпуляціями.
4. Роззброй пораненого (при порушенні свідомості).
5. Проведи огляд за алгоритмом MARCH.





Пояснення

- Сортування дозволяє не втратити тих, кого ще можна врятувати.
- Рукавички — захист від крові, інфекцій і втрати контролю над руками.
- Роззброєння проводиться після оцінки стану, якщо це безпечно.

Типові помилки

- Одразу кидатися до першого пораненого.
- Починати огляд без рукавичок.
- Роззброювати без оцінки стану свідомості та її доцільності.





M



A



R



C



H





6. АЛГОРИТМ MARCH (РОЗГОРНУТО)

Алгоритм MARCH — **основа виживання**.
Порушення послідовності = ризик смерті.

М — масивна кровотеча

А — дихальні шляхи

Р — дихання

С - кровообіг

Н — гіпотермія/голова

НІКОЛИ НЕ МІНЯТИ МІСЦЯМИ!



М — MASSIVE BLEEDING (МАСИВНА КРОВОТЕЧА)

Ознаки:

- Пульсація крові з рани.
- Калюжа крові біля пораненого.
- Просочування одягу кров'ю.
- Ампутація кінцівки.
- Пов'язки, що просочуються кров'ю.

Дії (послідовність):

1. Швидкий огляд на активні масивні кровотечі та накладання осмисленого турнікету або тампонування рани у вузлових ділянках.
2. Перевірка раніше накладених турнікетів (чи зупинена кровотеча, чи не послаблені).
3. Пошук прихованих кровотеч (пах, пахви, сідниці, кінцівки).



СХЕМИ НАКЛАДАННЯ ТУРНІКЕТІВ

Осмыслений (прицільний) турнікет:

- 5–7 см вище від поранення.
- На голу шкіру.
- Затягнути до повної зупинки кровотечі.
- Перевірити результат.
- Записати час накладання турнікета.

Подвійний турнікет:

- Якщо один турнікет не зупиняє кровотечу — накладає другий вище, а за неможливості нижче швидкого турнікета в позицію side-by-side.
- Затягни до повної зупинки кровотечі.





ПРОЦЕДУРА ТАМПОНУВАННЯ РАНИ

Застосовується на вузлових ділянках: шия,
пах, пахви.

**ЗАБОРОНЕНО ТАМПОНУВАТИ: ГОЛОВУ!
ПРИРОДНІ ОТВОРИ! ГРУДНУ КЛІТИНУ!
ЖИВІТ! ДИХАЛЬНІ ШЛЯХИ**

- 1.Оголити рану.
- 2.Щільно затампонувати гемостатичним або негемостатичним тампонувальним матеріалом.
- 3.Утримувати тиск не менше 3 хвилин до зупинки кровотечі.
- 4.Зафіксувати тиснучою пов'язкою.

ПРОЦЕДУРА НАКЛАДАННЯ ТИСНУЧОЇ ПОВ'ЯЗКИ

- 1.Розмістити подушку тиснучої пов'язки над тампоною.
- 2.Створюй постійний прямий тиск на тампоналв.



A — AIRWAY (ДИХАЛЬНІ ШЛЯХИ)

Оцінка

- Говорить → дихальні шляхи прохідні
- Не говорить / без свідомості → загроза обструкції.

Дії:

- Швидко оглянути рот (кров, блювота, сторонні тіла — прибрати лише те, що видно)
- Забезпечити положення, яке підтримує прохідність дихальних шляхів.



ПРОЦЕДУРА ПОВОРотУ В СТАБІЛЬНЕ БОКОВЕ ПОЛОЖЕННЯ

1. Поранений без свідомості, але дихає самостійно.
2. Ближню руку зігнути під кутом 90°.
3. Дальню руку покласти тильною стороною до щоки.
4. Дальню ногу зігнути в коліні.
5. Потягнути за зігнуту ногу, та **обережно повернути на бік до себе.**
6. Голова нахилена вниз — рот відкритий для відтоку рідини.
7. Контроль дихання після повороту.
8. Контроль правильності повороту : зігнута нога гомілкою лежить на землі, лікоть зігнутої руки впертий в землю, голова відведена — поранений дихає.

Коли застосовується:

- Непритомний поранений.
- Блювота, кров у роті.
- Ризик западання язика.

Типові помилки:

- Залишення непритомного на спині.
- Надмірні маніпуляції з головою.
- Відсутність контролю дихання після повороту.



R — RESPIRATION (ДИХАННЯ)

Ознаки проблем:

- ❖ Поранення грудної клітки.
- ❖ Задишка, шумне або поверхневе дихання (більше 30 подихів за хвилину).
- ❖ Асиметрія грудей.

Дії:

- ✓ Порахуй частоту дихання за 1 хвилину (чую-бачу-відчуваю).
- ✓ Оглянути грудну клітку, розтягування шкіри при огляді.
- ✓ Накласти оклюзійну наліпку.
- ✓ Контроль дихання.



ПРОЦЕДУРА НАКЛАДАННЯ ОКЛЮЗІЙНОЇ НАЛІПКИ

1. Звільнити грудну клітину від одягу.
2. Швидко витерти кров, піт та бруд навколо поранення.
3. Наклеїти наліпку на рану після видиху
4. Перевірити герметичність.
5. Закінчити огляд при виявленні поранення перейти на пункт 2.

Типові помилки:

- Наклеювання на неочищену шкіру.
- Ігнорування вихідної рани.
- Відсутність контролю після наклеювання.



C — CIRCULATION (ЦИРКУЛЯЦІЯ)

Ознаки геморагічного шоку:

- Відсутність пульсу на неуразеній кінцівці.
- Відсутність свідомості (за відсутності явної травми голови).
- Інші ознаки: (блідість або синюшність шкіри, підвищена частота дихання, холодний, липкий піт).



КОНВЕРСІЯ ТУРНІКЕТА

Покази:

- Поранений стабільний.
- Допомога надається в тактичному укритті.
- Кровотеча контрольована.

Протипоказання:

1. Турнікет на кінцівці більше 2-х годин.
2. Геморагічний шок (відсутній пульс на кінцівці, порушена свідомість).
3. Проведення конверсії турнікету призведе до затримки евакуації.
4. Кровотеча з рани не зупинена.
5. Відсутність умов для контролю рани.



ПРОЦЕДУРА КОНВЕРСІЇ ТУРНІКЕТА

1. Огляд всієї кінцівки.
2. Тампонування рани.
3. Прямий тиск понад 3 хвилини до повної зупинки кровотечі.
4. Накладання тиснучої пов'язки.
5. Послабити шкидкий турнікет.
 - а. якщо кровотеча відновилась — негайно затягнути турнікет і повторити спробу пізніше.
6. Якщо кровотеча не відновилась — турнікет наблизити до поранення, зафіксувати, але не затягувати.



ПЕРЕМІЩЕННЯ ТУРНІКЕТА

Покази:

- Турнікет на кінцівці менше 2-х годин.
- Поранений без ознак геморагічного шоку.
- Кровотеча контрольована.
- Конверсія неможлива (ампутація або складне поранення кінцівки).

Протипоказання:

1. Турнікет на кінцівці більше 2-х годин.
2. Проведення переміщення турнікету призведе до затримки евакуації.
3. Кровотеча з рани не зупинена.
4. Відсутність умов для контролю рани.



ДІЇ ПРИ ПЕРЕМІЩЕННІ ТУРНІКЕТА

1. Огляд всієї кінцівки.
2. Накласти осмислений турнікет нижче.
3. Послабити верхній турнікет.
 - а. якщо кровотеча відновилась —
затягнути верхній, дотягнути нижній
4. Якщо кровотеча не відновилась —
верхній турнікет перенести край до краю
з нижнім, зафіксувати, але не затягувати
(залишити як страховочний і закрутити
за потреби)
5. Вказати час накладання осмисленого
турнікета.



Н — НУРОТНЕРМІА (ГІПОТЕРМІА)

Типові помилки:

- «Зігрівати треба тільки коли надворі холодна погода».

Принцип ТСН:

- Т — тепло (пошарове утеплення: сухий одяг, термоковдра, спальний мішок, пончо, як водонепроникний шар).
- С — сухо (зняти/зрізати мокрий одяг).
- Н — над землею (ізоляція від землі — каремат, спальний мішок інше).



Травма голови

Ознаки:

- Втрата свідомості
- Дезорієнтація
- Видиме поранення голови
- Витікання рідини з вух та носа

ПОВ'ЯЗКИ на голову НЕ тиснуть, а закривають поранення

Процедура накладання пов'язки на голову

1. Серветка на рану.
2. Фіксація навколо голови.
3. Зафіксуй серветку пов'язкою





Травма ока

Дії:

- Не накладати пов'язку або латку на око!
- Накрити щитком для ока.
- Зафіксувати пов'язкою або клейкою стрічкою.





7. ЕВАКУАЦІЯ

Принципи:

- Безпека маршруту.
- Постійна переоцінка MARCH.
- Координація з командиром.

Схема дій:

1. Підготовка пораненого.
2. Фіксація пов'язок.
3. Тепло.
4. Транспортування.

Типові помилки:

- Відсутня періодична переоцінка стану пораненого.
- Ігнорування психологічного стану.





МІСТ-РАПОРТ



М — МЕХАНІЗМ УРАЖЕННЯ

Підриб на міні, множинні осколкові поранення, вибухова травма.



І — УШКОДЖЕННЯ ЯКІ ВІЯВЛЕНІ

Осколкові поранення голови (ліва скроня), відкритий перелом лівої руки, рвана рана правої ноги, масивна кровотеча.



С — ЖИТТЄВІ ПОКАЗНИКИ

Свідомість: оглушення.

Дихання: 24/хв, поверхневе.

Пульс: 110/хв, слабкий.

АТ: 90/60.

Насичення: 88%.



Т — ЛІКУВАННЯ

Турнікет (12:15, ліва рука), тампонада ран, тисну́та пов'язка, знеболення (морфін), внутрішньовенний доступ, інфузія фізрозчину.

ЧАС ЕВАКУАЦІЇ _____

ПІДПИС МЕДИКА _____



9. АПТЕЧКА МЕДИЧНА ІНДИВІДУАЛЬНА (АМЗІ)

Зупинка кровотечі:

- ❖ Турнікет — 2 шт.
- ❖ Гемостатичний бинт — 2 шт.
- ❖ Пресований бинт — 2 шт.
- ❖ Компресійний (ізраїльський) бандаж — 1.

Дихання та грудна клітка:

- ❖ Оклюзійна наліпка (пара) — 1 комплект.

Гіпотермія та захист:

- ❖ Термоковдра — 1 шт.
- ❖ Рукавички нітрилові — 2 пари.
- ❖ Лейкопластир (рулон).





Додатково:

- Pill-rack (набір пігулок: моксифлоксацин, мелоксикам, парацетамол).
- Маркер.
- Ножиці атравматичні для одягу.
- Картка пораненого.

Примітки

- Використовуй, в першу чергу, аптечку пораненого
- Перевіряй комплектність перед кожним виходом.
- Турнікети мають бути у швидкому доступі





10. ТИПОВІ ПОМИЛКИ:

- Паніка.
- Порушення алгоритму.
- Ігнорування гіпотермії.

11. ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА

- Говори спокійно.
- Пояснюй дії.
- Підтримуй контакт.
- Заспокоюй пораненого



ВЧИСЬ ПЕРЕМАГАТИ!



199 НАВЧАЛЬНИЙ ЦЕНТР
ДШВ