



Технологии выживания Тактическая медицина

Протокол ТССС-АС

от 08.2017



<https://vk.com/takticheskayamedicina>



О коллективе проекта

«Технологии выживания | Тактическая медицина» - проект обучения навыкам выживания военных и гражданских лиц, специализирующийся на тактической медицине.

Мы проводим обучающие курсы, издаём методические пособия и ведём образовательную группу в ВК. Подробнее о нас можно узнать:

- на нашем сайте: <http://survtech.ru>
- в группе ВК: <https://vk.com/takticheskayamedicina>

Что такое протокол ТССС-АС

ТССС - Tactical Combat Casualty Care (если переводить дословно, то "тактическая боевая помощь пострадавшим") - это самая известная система тактической медицины, применяется в вооружённых силах США и НАТО. Впервые её протокол сформулирован Департаментом военной медицины США в 1996 году, с тех пор регулярно пересматривается и дополняется.

Три цели ТССС:

- оказать помощь раненым бойцам;
- ограничить риск дальнейших потерь;
- помочь подразделению достичь успеха миссии.

Tactical Combat Casualty Care Guidelines for All Combatants (ТССС-АС) - протокол для комбатантов, предназначен для всех фактических и потенциальных участников боевых действий. Это подробная инструкция, по пунктам описывающая, какие действия и в каком порядке должен предпринять боец, оказывающий помощь раненому товарищу.

В протоколе ТССС оказание помощи на поле боя делится на 3 фазы:

- 1. CUF - Care Under Fire** ("помощь под огнём") - это помощь в красной зоне, то есть там, где и раненый, и медик всё ещё находятся в зоне поражения огнём противника. В этом случае первое действие - подавление противника встречным огнём и перемещение раненого в укрытие. Единственная медицинская помощь в этой зоне - остановка жизнеугрожающего кровотечения.
- 2. TFC - Tactical Field Care** ("тактическая полевая помощь") - это помощь, оказываемая догоспитальным медицинским персоналом на поле боя, но уже в укрытии. Иными словами - жёлтая зона или гнездо раненых. Включает комплекс действий от проверки кровотечений, обеспечения дыхания и постановки инфузии до подготовки раненого к эвакуации.
- 3. TACEVAC - Tactical Evacuation Care** ("тактическая эвакуационная помощь") включает в себя всё то же, что и предыдущий пункт, но с акцентом на действия, которые могут быть выполнены по пути к госпиталю. Этот пункт предусматривает как эвакуацию специальным вертолётom, так и рекомендации на случай, если это невозможно.



Руководство по первой помощи на поле боя для всех участников боевых действий

Актуализация: август 2017

Базируется на руководстве ТССС для медицинского персонала от 31 января 2017 года

Это руководство является рекомендацией и не подменяет собой клиническую оценку ситуации!

*Перевод оригинального документа подготовлен
коллективом проекта «Технологии выживания | Тактическая медицина»
и непосредственно выполнен Шлыковой Ю.В.*

Алгоритм по оказанию помощи в фазе CUF - Care Under Fire – «помощь под огнём»

1. Ведите ответный огонь и переместитесь в укрытие.

2. Прикажите раненому продолжить выполнение боевой задачи (ожидайте от раненого продолжения выполнения боевой задачи), если это возможно.

3. Прикажите раненому переместиться в укрытие и оказать себе помощь самостоятельно, если это возможно.

4. Постарайтесь не допустить нанесения раненому дополнительных травм или ранений.

5. Из горящего транспорта или зданий пострадавшие должны быть перемещены в относительно безопасные места. Сделайте всё необходимое, чтобы остановить горение пострадавшего.

6. Остановите опасное для жизни наружное кровотечение, если тактическая обстановка позволяет это сделать:
 - a. Прикажите раненому самостоятельно остановить кровотечение, если он может это сделать.
 - b. Используйте жгут для остановки кровотечения, если место ранения позволяет наложить жгут.
 - c. Наложите жгут на конечность поверх одежды выше места кровотечения. Если точное место кровотечения не очевидно, наложите жгут на поврежденную конечность так высоко

3

Перевод подготовлен коллективом проекта «Технологии выживания | Тактическая медицина»

Больше материалов по тактической медицине и первой помощи в группе проекта:
<https://vk.com/takticheskayamedicina>



и плотно, насколько можете, и переместите пострадавшего в укрытие.

7. Восстановление проходимости дыхательных путей лучше отложить до следующего этапа оказания помощи (Tactical Field Care, "жёлтая зона").

Алгоритм по оказанию помощи в фазе TFC - Tactical Field Care – «помощь на поле боя»

1. Установите периметр безопасности в соответствии с принятым в вашем подразделении алгоритмом оперативной работы и/или боевых учений. Поддерживайте свою осведомлённость о тактической ситуации.

2. Пострадавших с неадекватным психическим состоянием необходимо немедленно разоружить и забрать у них аппаратуру связи.

3. Обширное кровотечение

а. Обследуйте пострадавшего на предмет невыявленного кровотечения и проконтролируйте все выявленные. Если это ещё не сделано, то используйте жгут для остановки жизнеугрожающих кровотечений, при которых анатомически возможно применение жгута, или при любой травматической ампутации. Жгут накладывается непосредственно на кожу на 5--7 см выше раны. Если кровотечение не контролируется с помощью первого жгута, наложите второй жгут бок о бок с первым.

(Прим.переводчика: везде, где речь идёт о жгутах, указывается, что это должен быть рекомендованный Комитетом ТССС вариант жгута. Последние рекомендации включали в этот список турникеты CAT, SOFT и EMT.)

б. Если кровотечение (внешнее) допускает возможность остановки прижатием, но использование жгута анатомически невозможно, используйте гемостатический бинт Combat Gauze или другой, рекомендованный Комитетом ТССС.

- Альтернативные гемостатические средства: Celox Gauze, ChitoGauze.
- При использовании гемостатических бинтов следует не менее 3 минут оказывать прямое давление на рану. Гемостатики работают по-разному, поэтому, если не удалось остановить кровотечение с первого раза, гемостатический бинт может быть удалён из раны, и применен новый гемостатик того же или другого типа.

(Прим.переводчика: по использованию гемостатиков Комитет ТССС предлагает отдельную более детальную инструкцию, перевод размещён в группе проекта «Технологии выживания | Тактическая медицина»: https://vk.com/wall-110250443_10511)

4. Проходимость дыхательных путей



а. Пострадавший без сознания и без нарушения проходимости дыхательных путей:

- Приподнимите подбородок или выполните тройной прием (запрокиньте голову пострадавшего, выдвините нижнюю челюсть и приоткройте рот).
- Выполните постановку назофарингеального воздуховода.
- Поместите пострадавшего в восстановительное (безопасное) положение.

б. Пострадавший с обструкцией (непроходимостью) или с угрозой обструкции дыхательных путей:

- Приподнимите подбородок или выполните тройной прием (запрокиньте голову пострадавшего, выдвините нижнюю челюсть и приоткройте рот).
- Выполните постановку назофарингеального воздуховода.
- Если пострадавший в сознании, то позвольте ему занять положение, которое поддерживает дыхание, в том числе положение сидя.
- В случае потери сознания поместите пострадавшего в восстановительное (безопасное) положение.

с. Если предыдущие меры не увенчались успехом, немедленно доставьте пострадавшего к медику.

5. Дыхание

а. При ранении с прогрессирующей дыхательной недостаточностью и известной или предполагаемой травмой грудной полости, считайте, что у пострадавшего напряженный пневмоторакс, и как можно скорее доставьте раненого к медику.

б. Все открытые и/или подсасывающие воздух раны груди следует немедленно герметизировать специальной наклейкой с клапаном. Если наклейка с клапаном отсутствует, используйте наклейку без клапана. Следите за пострадавшим на предмет развития дыхательной недостаточности. Если она развивается, вы должны заподозрить напряженный пневмоторакс. В этом случае необходимо приподнять или временно снять наклейку. Если это не вызывает улучшения, срочно обратитесь к медику.

6. Циркуляция крови

а. Кровотечение

- Перепроверьте все турникеты, которые были наложены ранее. Обнажите рану и определите, контролирует ли турникет кровотечение. Турникеты, наложенные поверх одежды пострадавшего, необходимо заменить другими турникетами, наложенным непосредственно на кожу на 5-7 см выше раны, если это анатомически возможно.



- Убедитесь, что кровотечение остановлено. Если у раненого не травматическая ампутация, то проверьте пульс на конечности ниже жгута. Если кровотечение продолжается или пульс на периферии все еще присутствует, оцените необходимость дополнительно затянуть турникет или наложить второй турникет вплотную к первому, так, чтобы отсутствовало и кровотечение, и пульс на периферии.
- Заметно и чётко напишите на всех турникетах время их наложения. Используйте перманентный маркер, чтобы сделать запись на жгутах и в карточке пострадавшего.

b. Геморрагический шок

- Оцените геморрагический шок (присутствуют ли изменение психического состояния при отсутствии черепно-мозговой травмы и/или слабый или отсутствующий пульс на периферии).
 - Если пострадавший не находится в шоке:
 - Нет необходимости в немедленной инфузии.
 - Пероральный (через рот) приём жидкости допустим, если пострадавший находится в сознании и может глотать.
 - Если пострадавший находится в шоке или у него развивается шок, вызовите медика.

7. Профилактика переохлаждения

- a. Необходимо свести к минимуму воздействие на пострадавшего погодных условий. По возможности оставьте защитное снаряжение на пострадавшем или рядом с ним.
- b. По возможности замените влажную одежду сухой. Поместите пострадавшего на теплоизоляционную поверхность как можно скорее.
- c. Укройте тело пострадавшего теплоизолирующей накидкой Ready Heat Blanket (RHB) из набора для предотвращения и лечения гипотермии Hypothermia Prevention and Management Kit (НПК) (поверх одежды) и теплосберегающим одеялом Heat Reflective Shell (HRS).
- d. Если НПК недоступен, используйте сухие одеяла, утепленные пончо, спальные мешки или что-нибудь другое, что сохранит пострадавшего в тепле и сухости.

8. Проникающая травма глаза

- a. Если имеется или подозревается проникающая травма глаза:
 - Накройте глаз твердым защитным колпачком (НЕ давящей повязкой).



- Убедитесь, что раненый принял 400 мг моксифлоксацина из индивидуальной аптечки Combat Wound Medication Pack (CWMP), если пострадавший может глотать. Если раненый не может принять таблетку, обратитесь к медику для внутривенного или внутримышечного введения антибиотика.

9. Обезболивание на поле боя

а. Для слабой и умеренной боли, при которой раненый в состоянии вести боевые действия:

- Набор лекарств из индивидуальной аптечки:
 - Тилонол (Tylenol) - 650 мг в виде двуслойной капсулы, по 2 таблетки внутрь каждые 8 часов.
 - Мелоксикам - 15 мг один раз в сутки.

б. Если боль пострадавшего достаточно сильна, чтобы помешать ему вести боевые действия, обратитесь к медику для лечения.

10. Антибиотики: рекомендуются при любой открытой ране.

а. Если пострадавший в состоянии принять таблетку:

- Моксифлоксацин 400 мг внутрь один раз в день.

б. Если пострадавший не в состоянии глотать (шок, потеря сознания):

- Обратитесь к медику.

11. Осмотрите и перевяжите найденные раны.

12. Осмотрите раненого на предмет других ран и повреждений.

13. Ожоги

а. Ожоги лица, особенно полученные в закрытых помещениях, могут быть связаны с токсическими или термическими повреждениями дыхательных путей или лёгких. Очень внимательно следите за дыханием пострадавшего и как можно скорее обратитесь к медику.

б. Закройте область ожога сухой стерильной повязкой. При обширных ожогах подумайте об укрытии пострадавшего теплоизоляционным одеялом Heat-Reflective Shell или Blizzard Survival Blanket из набора для предотвращения гипотермии, чтобы и покрыть зоны ожога, и



предотвратить гипотермию.

с. Передайте пострадавшего с обширными и тяжёлыми ожогами к медику как можно скорее.

14. Имобилизуйте переломы и повторно проверьте пульс.

15. Общение

а. Поддерживайте и успокаивайте пострадавшего.

б. Объясняйте пострадавшему, что вы делаете для помощи ему.

с. Свяжитесь с командиром тактической группы как можно скорее и по мере необходимости сообщайте ему о происходящем в ходе оказания помощи раненому.

д. Свяжитесь с командой эвакуации для организации помощи раненому на этапе эвакуации (Tactical Evacuation Care).

16. Сердечно-легочная реанимация (СЛР)

Реанимация в боевых условиях для пострадавших с огнестрельными ранениями или взрывной травмой, у которых отсутствует пульс, дыхание и другие признаки жизни, будет безуспешной и осуществляться не должна.

17. Учет сведений об оказанной помощи

Запишите данные клинического осмотра, сведения о выполненных лечебных мероприятиях и изменения в состоянии пострадавшего в регистрационной карточке ТССС (форма DD 1380). Отправьте эту информацию вместе с пострадавшим на следующий уровень оказания помощи.

18. Подготовка к эвакуации

а. Заполните и закрепите карточку ТССС (DD 1380) на пострадавшем.

б. Зафиксируйте все свободные концы бинтов и повязок.

с. Закрепите на пострадавшем используемые средства предохранения от гипотермии.

д. Закрепите ремни носилок. Рассмотрите необходимость дополнительного утепления и утепляющей подложки в случае длительной эвакуации.

е. Предоставьте самостоятельно передвигающимся пострадавшим необходимые инструкции.



f. Этап эвакуации пострадавших происходит в соответствии со стандартными тактическими схемами подразделения.

g. Обеспечивайте безопасность в эвакуационном пункте в соответствии со стандартными тактическими схемами подразделения.

**Алгоритм по оказанию помощи в фазе
TACEVAC - Tactical Evacuation Care – «тактическая эвакуационная помощь»**

1. Личный состав подразделения должен обеспечить безопасность эвакуационного пункта и подготовить раненых для эвакуации.
2. Помощь, который вы можете оказать пострадавшему во время эвакуации, та же, что и в фазе Tactical Field Care.
3. У пострадавших с травмой грудной клетки и живота есть риск возникновения пневмоторакса, контролируйте их состояние, особенно при эвакуации по воздуху или пересечении горной местности.
4. Держите под контролем возможность возобновления кровотечения из любой раны, вовремя примите меры по его остановке.
5. Держите пострадавшего в тепле.
6. Задokumentируйте состояние пострадавшего и свои действия.