

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ ТА ВІЙСЬКОВОЇ МЕДИЦИНИ

«ТАКТИЧНА МЕДИЦИНА ТА БЕЗПЕКА  
В БОЙОВИХ УМОВАХ»

ДМИТРО КАРАМИШЕВ

ДОКТОР НАУК З ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ, К.МЕД.Н.

ПРОФЕСОР

2023

# ТАКТИЧНА ДОПОМОГА ПОРАНЕНИМ В БОЙОВИХ УМОВАХ ТССС (*Tactical Combat Casualty Care*)



## ЛЕКЦІЯ 2 (ЧАСТИНА 1)

ТАКТИЧНА ДОПОМОГА В БОЙОВИХ УМОВАХ (ФАЗИ: I CUF; II TFC).

ЗУПИНКА І КОНТРОЛЬ МАСИВНИХ КРОВОТЕЧ.

## *ЗМІСТ:*

1. ДОПОМОГА ПОРАНЕНОМУ ТА БЕЗПЕКА В БОЙОВИХ УМОВАХ ПІД ВОГНЕМ (ФАЗА I CUF).
2. ОГЛЯД ПОСТРАЖДАЛОГО ЗА АЛГОРИТМОМ САВС.
3. ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СВІДОМОСТІ ЗА ШКАЛОЮ AVPU.
4. ЗАСТОСУВАННЯ ДЖГУТА (ТУРНИКЕТУ) (СОМВАТ APPLICATION TOURNIQUET, CAT) ПРИ МАСИВНИХ КРОВОТЕЧАХ ПІД ВОГНЕМ У ПОРЯДКУ САМО І ВЗАЄМОДОПОМОГИ.
5. ЗУПИНКА КРОВОТЕЧІ З ВИКОРИСТАННЯМ ПРИСТРОЮ ТИПУ ITCLAMP.

# ДОПОМОГА ПІД ВОГНЕМ. КАТАСТРОФІЧНІ КРОВОТЕЧІ ТА ЗАСТОСУВАННЯ ДЖГУТІВ

**ПРАВИЛА ТССС В СЕКТОРІ ОБСТРІЛУ (ПІД ВОГНЕМ):**

**ГОЛОВНЕ – ВИКОНАННЯ МІССІЇ (БОЙОВЕ ЗАВДАННЯ)**

- **1. ВОГОНЬ У ВІДПОВІДЬ (ПРИДУШЕННЯ ВОГНЕВОЇ ТОЧКИ)**
- **2. ДОПОМОГА СОБІ І ПОСТРАЖДАЛОМУ**
- **3. ШВИДКО В УКРИТТЯ**

# БЕЗПЕКОВІ ДІЇ ПЕРЕД НАБЛИЖЕННЯМ ДО ПОРАНЕНОГО

- МІНІМІЗАЦІЯ РИЗИКІВ ДЛЯ СЕБЕ ТА ІНШИХ ЗАДЛЯ ЗАПОБІГАННЯ ЗБІЛЬШЕННЮ КІЛЬКОСТІ ЖЕРТВ
- ОГЛЯД ТЕРИТОРІЇ НА ПРЕДМЕТ НАЯВНОСТІ ПОТЕНЦІЙНОЇ ЗАГРОЗИ (ВОГНЕВІ ТОЧКИ, ВИБУХО-НЕБЕЗПЕЧНІ ПРИСТРОЇ)
- ВИЗНАЧЕННЯ ОПТИМАЛЬНОГО ШЛЯХУ ДОСТУПУ ДО ПОТЕРПІЛОГО І МАРШРУТУ ДЛЯ ПЕРЕМІЩЕННЯ В БЕЗПЕЧНЕ МІСЦЕ
- НАДАННЯ ЗАПИТУ НА ВОГНЕВЕ ПРИКРИТТЯ ПІД ЧАС ПЕРЕСУВАННЯ ДО ПОРАНЕНОГО І ВІД НЬОГО
- ВИЗНАЧЕННЯ ХАРАКТЕРУ ПОТЕНЦІЙНИХ ТРАВМ ПОРАНЕНОГО ТА МОЖЛИВОЇ НЕОБХІДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
- ! ІГНОРУВАННЯ ЗАХОДІВ ВЛАСНОЇ БЕЗПЕКИ ТА БЕЗПЕКИ БІЙЦІВ ПРИЗВОДИТЬ ДО ЗБІЛЬШЕННЯ ЖЕРТВ, ЗМЕНШЕННЯ БОЄЗДАТНОСТІ ПІДРОЗДІЛУ, РІЗКОГО ПАДІННЯ ШАНСІВ НА ВИЖИВАННЯ САМОГО ПОРАНЕНОГО

# ПЕРШІ ДІЇ ПРИ ПОРАНЕННІ ПОБРАТИМА У ЧЕРВОНІЙ ЗОНІ (ПІД ВОГНЕМ)

- ТЕРМІНОВО ПОВІДОМТЕ КОМАНДИРА / БІЙЦІВ ПІДРОЗДІЛУ ПРО ПОРАНЕНОГО (300-й) З ВИМОГОЮ ПРО ЕВАКУАЦІЮ
- ЗАВДАННЯ — ДІЯТИ З МЕТОЮ ВЛАСНОЇ БЕЗПЕКИ І ПОКРАЩЕННЯ ТАКТИЧНОЇ СИТУАЦІЇ (НАЙБІЛЬШ БЕЗПЕЧНІ ДІЇ ТА ШВИДКЕ ПЕРЕМІЩЕННЯ В КРАЩІ ТАКТИЧНІ УМОВИ)
- ЗАПИТ КОМАНДИРУ ПІДРОЗДІЛУ НА ДОЗВІЛ НАДАТИ ПОРАНЕНОМУ ПЕРШУ ДОМЕДИЧНУ ДОПОМОГУ В РАЗІ ВІДСУТНОСТІ ПРИЦІЛЬНОГО ВОГНЮ
- НЕ ПОСПІШАЙТЕ МИТТЄВО НАБЛИЖАТИСЯ ДО ПОРАНЕНОГО. ЗОРІЄНТУЙТЕСЯ НА МІСЦЕВОСТІ
- ЗНАЙДІТЬ ЗА МОЖЛИВІСТЮ ТАКТИЧНЕ УКРИТТЯ. ШВИДКО ПРОРИСУЙТЕ МАРШРУТ ПЕРЕМІЩЕННЯ В УКРИТТЯ
- КОНТАКТ З ПОРАНЕНИМ ЗАДЛЯ КОНТРОЛЮ РІВНЯ СВІДОМОСТІ. НАМАГАЙТЕСЬ ВМОВИТИ ПОРАНЕНОГО САМОСТІЙНО ДІСТАТИСЯ ТАКТИЧНОГО УКРИТТЯ, А У РАЗІ НЕМОЖЛИВОСТІ — НАДАТИ СОБІ САМОДОПОМОГУ
- У РАЗІ ГОСТРОЇ НЕОБХІДНОСТІ - ПІДІЙТИ ДО БІЙЦЯ З ТИЛУ ВІД ВОГНЮ І ВИКОРИСТОВУЮЧИ ПОСТРАЖДАЛОГО ЯК ПРИКРИТТЯ НАДАТИ ДОПОМОГУ (ЗУПИНИТИ КРОВОТЕЧУ — ТУРНИКЕТ, ПЕРЕГОРНУТИ НА БІК — ЩОБИ ДИХАВ ВІЛЬНО)
- ВИКОРИСТОВУЙТЕ СПЕЦІАЛЬНІ ЗАСОБИ ДОПОМОГИ (ЕВАКУАЦІЙНІ СТРОПИ З КАРАБІНАМИ) ТА МАСКУВАННЯ (ДИМИ)

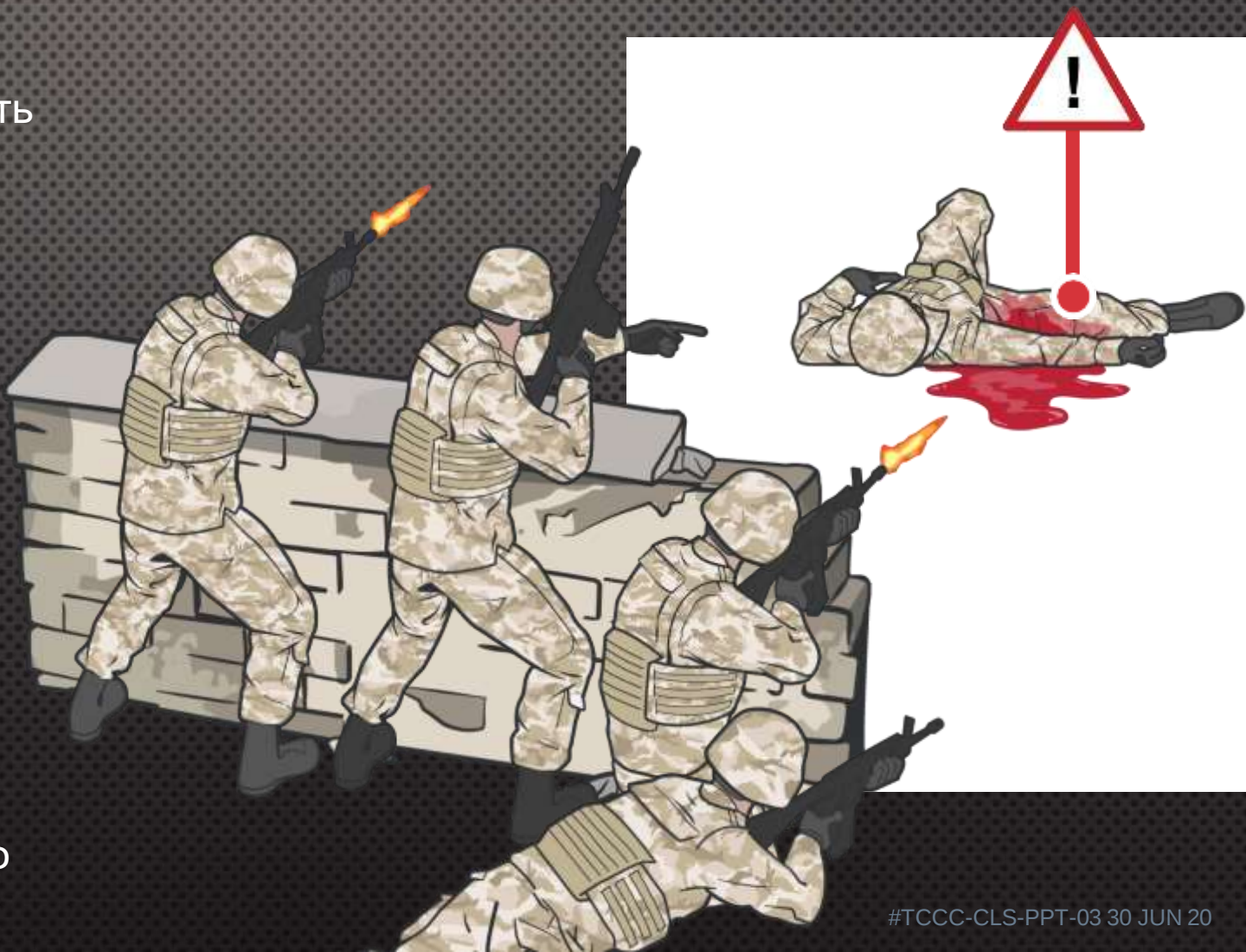
# ДОПОМОГА ПІД ВОГНЕМ

## ПРИНЦИПИ ВОГНЕВОЇ ПЕРЕВАГИ

- **Порядок дій залежить від ситуації**
- Відкрийте вогонь у відповідь ТА займіть укриття
- **Накажіть пораненому надати собі допомогу та рухатися в укриття**  
Не наближайтеся до пораненого, поки він знаходиться в зоні **обстрілу**
- **Придушіть вогонь противника та отримайте вогневу перевагу**



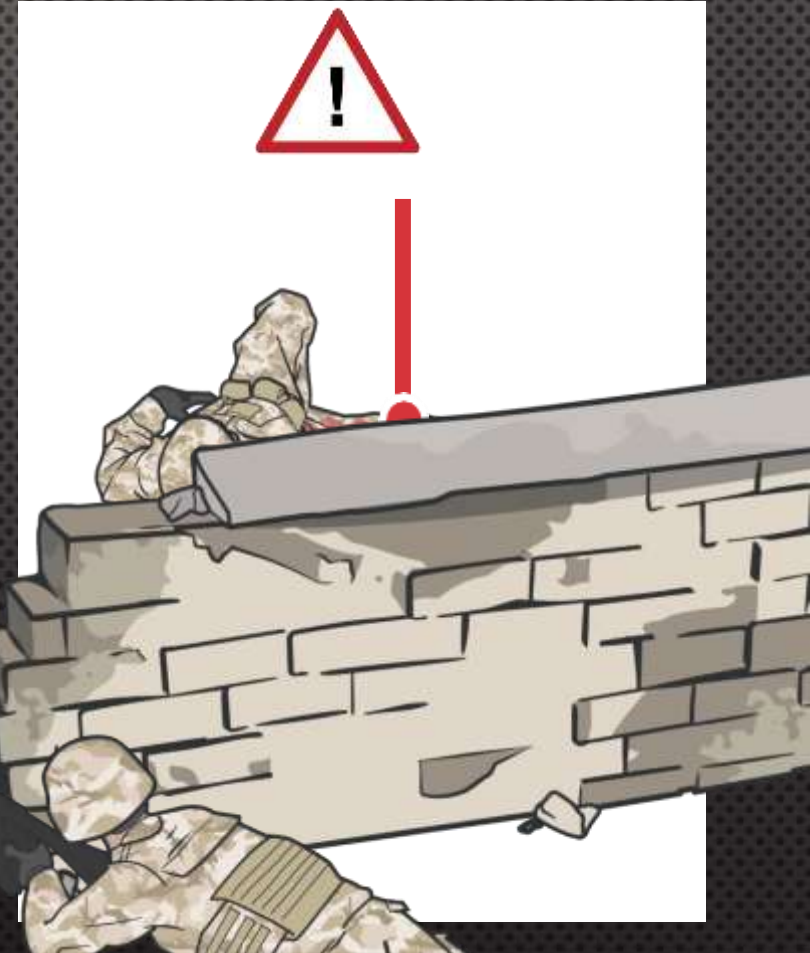
Накладіть пораненому турнікет на місце масивної кровотечі та перетягніть його в укриття, якщо він не здатний самотійно пересуватися



# ДОПОМОГА ПІД ВОГНЕМ

## ЯКЩО ПОРАНЕНИЙ НЕ МОЖЕ РУХАТИСЯ

Якщо поранений не може переміститися в укриття: після того, як ви придушите вогонь та отримаєте вогневу перевагу, щойно дозволить тактична ситуація, наблизьтеся до нього, накладіть джгут та перетягніть його в укриття. Використовуйте мотузки, стропи тощо.



# ПРАВИЛА НАДАННЯ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ОБСТРІЛУ

- НАБЛИЗТЕСЬ ДО ПОРАНЕНОГО, ВИКОРИСТОВУЮЧИ НАЙБІЛЬШ БЕЗПЕЧНИЙ ШЛЯХ
- СФОРМУЙТЕ ЗАГАЛЬНУ КАРТИНУ СТАНУ ПОРАНЕНОГО (СТУПІНЬ УРАЖЕННЯ, ЙМОВІРНІСТЬ ВИЖИВАННЯ)
- ЗАСТОСОВУЙТЕ ПРАВИЛО С-А-В-С! (КРИТИЧНА КРОВОТЕЧА – ДИХАЛЬНІ ШЛЯХИ – ДИХАННЯ – ЦИРКУЛЯЦІЯ) – ОСНОВНА УВАГА ШВИДКОМУ ПОШУКУ КРИТИЧНОЇ КРОВОТЕЧІ!
- ПІСЛЯ НАБЛИЖЕННЯ ДО ПОРАНЕНОГО, ВИЗНАЧТЕ НАЯВНІСТЬ У НЬОГО СВІДОМОСТІ
- НЕВІДКЛАДНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ТУРНИКЕТІВ (ДЖГУТІВ) ДЛЯ ЗУПИНКИ КРОВОТЕЧІ МОЖЕ БУТИ ВИРІШАЛЬНИМ ЗАСОБОМ В РЯТУВАННІ ЖИТТЯ НА ДАНОМУ ЕТАПІ
- НЕ НАРАЖАЙТЕ СЕБЕ І ПОРАНЕНОГО НА НЕБЕЗПЕКУ, НАДАЮЧИ НЕПОТРІБНУ В ДАНИЙ ЧАС ДОПОМОГУ!
- НА ЦІЙ СТАДІЇ НЕ ПРИДІЛЯЄТЬСЯ УВАГА ЗВІЛЬНЕННЮ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, ОСКІЛЬКИ ГОЛОВНЕ ЗАВДАННЯ ПОЛЯГАЄ В ШВИДКОМУ ПЕРЕМІЩЕННІ ПОРАНЕНОГО В УКРИТТЯ
- ПЕРЕМІЩУЙТЕ ПОРАНЕНОГО У БЕЗПЕЧНЕ МІСЦЕ

# ОГЛЯД ПОСТРАЖДАЛОГО ЗА АЛГОРИТМОМ С.А.В.С.

Огляд спрямовано на розпізнавання ознак та подальшого контролю:

- С - наявності критичної кровотечі
- А - прохідності дихальних шляхів, западання язика
- В - наявності, частоти і глибини дихання
- С – шокового стану потерпілого та кровообігу

# ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СВІДОМОСТІ ЗА ШКАЛОЮ AVPU:

- **A** — *ALERT* (ПРИТОМНИЙ — У СВІДОМОСТІ) — ПОРАНЕНИЙ БОЄЗДАТНИЙ, ЗНАХОДИТЬСЯ В ЯСНІЙ СВІДОМОСТІ, ЗНАЄ ХТО ВІН Є, ДАТУ, ДЕ ВІН, ТОЩО;
- **V** — *VERBAL* (ВЕРБАЛЬНИЙ — РЕАГУЄ НА ГОЛОС) — ПОРАНЕНИЙ НЕ УСВІДОМЛЮЄ ТОГО, ЩО ВІДБУВАЄТЬСЯ, АЛЕ ВІДПОВІДАЄ НА ВЕРБАЛЬНІ КОМАНДИ;
- **P** — *PAIN* (БІЛЬ — РЕАГУЄ НА БІЛЬ) — ПОРАНЕНИЙ РЕАГУЄ НА БІЛЬ, АЛЕ НЕ НА ВЕРБАЛЬНІ НАКАЗИ;
- **U** — *UNRESPONSIVE* (НЕПРИТОМНИЙ — НЕ РЕАГУЄ) — ПОРАНЕНИЙ НЕПРИТОМНИЙ, НЕ РЕАГУЄ НА НАКАЗИ ТА БІЛЬ.
- КОНТРОЛЬ РІВНЯ СВІДОМОСТІ ПРОВОДИТЬСЯ КОЖНІ 15 ХВИЛИН.

## У РАЗІ ЗМІНИ СВІДОМОСТІ У ПОРАНЕНОГО:

- 1) РОЗРЯДІТЬ ТА ЗАБЕРІТЬ ЗБРОЮ;
- 2) ЗАБЕРІТЬ ЗАСОБИ ЗВ'ЯЗКУ;
- 3) ПЕРЕРОЗПОДІЛІТЬ НЕОБХІДНЕ ДЛЯ ПОРАНЕНОГО СПОРЯДЖЕННЯ;
- 4) ЗАБЕРІТЬ ЗБРОЮ ТА ЗАСОБИ ЗВ'ЯЗКУ У ПОРАНЕНОГО, ЯК ЩО ВІН ПЕРЕБУВАЄ В СТАНІ ШОКУ ЧИ ПІД ДІЄЮ АНАЛЬГЕТИКІВ (ІЗ НАРКОТИЧНИМ ЕФЕКТОМ).



# МАСИВНІ КРОВОТЕЧІ ПІД ЧАС ДОПОМОГИ ПІД ВОГНЕМ

# ЯК РОЗПІЗНАТИ МАСИВНУ, НЕБЕЗПЕЧНУ ДЛЯ ЖИТТЯ КРОВОТЕЧУ

**ЯСКРАВА ЧЕРВОНА КРОВ**  
пульсує, пирскає чи  
постійно тече з рани



Поверхня одягу або  
неефективна пов'язка  
**ПРОСОЧУЄТЬСЯ КРОВ'Ю**



**ЯСКРАВА ЧЕРВОНА КРОВ**  
витікає на землю

**АМПУТОВАНІ**  
рука чи нога



**ВАЖЛИВО!** Постраждалі із  
серйозними ушкодженнями  
можуть померти від кровотечі  
всього за **3 хвилини**



# ЧАС СТИКАННЯ КРОВ'Ю

Наскільки швидко можна померти від ураження магістральної артерії?



Поранені з такою травмою можуть померти усього за **3 хвилини**



# (CUF) ФАЗА 1: ДОПОМОГА ПІД ВОГНЕМ

## НАКЛАДІТЬ ТУРНІКЕТ ДЛЯ КОНТРОЛЮ МАСИВНИХ КРОВОТЕЧ

Накладіть турнікет  
над пораненням  
**якнайвище та  
якнайтугіше**



## РУШАЙТЕ З ПОРАНЕНИМ В УКРИТТЯ

Залежно від тактичної ситуації, перенесіть або перетягніть пораненого



# (CUE) ФАЗА 1: ДОПОМОГА ПІД ВОГНЕМ

## ДОПОМОГА, КОЛИ ПОРАНЕНИЙ ВТРАТИВ СВІДОМІСТЬ АБО НЕ МОЖЕ ХОДИТИ



Візуально огляньте пораненого на наявність **масивних кровотеч**

Накладіть пораненому турнікет *(якнайвище, якнайтугіше)* на поранену кінцівку

### ВАЖЛИВО:

Переконайтеся, що ви використовуєте турнікет пораненого, а не ваш власний

# **ЗАСТОСУВАННЯ КРОВОСПИННОГО ТУРНИКЕТУ**

## **COMBAT APPLICATION TOURNIQUET, C-A-T.**

### **(ДЖГУТ БОЙОВОГО ЗАСТОСУВАННЯ )**

**ТУРНИКЕТ КРОВОСПИННИЙ (ДЖГУТ) ПОВИНЕН ЗАСТОСОВУВАТИСЯ:**

- 1) ПРИ КРИТИЧНІЙ (МАСИВНІЙ) КРОВОТЕЧІ;**
- 2) ПРИ ТРАВМАТИЧНІЙ АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ;**
- 3) ПРИ КОМБІНОВАНИХ УРАЖЕННЯХ ДЛЯ ЗУПИНКИ ЗНАЧНОЇ КРОВОТЕЧІ;**
- 4) ПРИ НАЯВНОСТІ ДЕКІЛЬКОХ ПОСТРАЖДАЛИХ ДЛЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ**

# МІСЦЯ НАКЛАДАННЯ ТУРНИКЕТУ

## ПЕРШИЙ ТУРНИКЕТ

- ПЛЕЧЕ - ПРОКСИМАЛЬНО (ЯКОМОГА ВИЩЕ НА КІНЦІВЦІ);
- СТЕГНО - ПРОКСИМАЛЬНО

## ДРУГИЙ ТУРНИКЕТ

- ВИЩЕ ПЕРШОГО ТУРНИКЕТА НА 2-5см, БЛИЖЧЕ ДО ТУЛУБА, ЯКЩО (!) ОДИН ТУРНИКЕТ НЕ ЗУПИНИВ КРИТИЧНУ КРОВОТЕЧУ;
- ПРИ АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ - БЛИЖЧЕ ДО ТРАВМИ, НА 5-10 см ВИЩЕ МІСЦЯ ТРАВМАТИЧНОЇ АМПУТАЦІЇ

**! НАКЛАДАННЯ ТУРНИКЕТА НА ЧЕРЕПІ, ШИЇ, ГРУДЯХ, ЖИВОТІ - НЕДОЦІЛЬНЕ І НЕЕФЕКТИВНЕ**

# ДОПОМОГА ПІД ВОГНЕМ

## НАКЛАДАННЯ ТУРНІКЕТУ СОБІ **ОДНІЄЮ РУКОЮ**



### Накладання однією рукою

Рекомендовані комітетом ТССС турнікети накладаються одною рукою на **верхні кінцівки** (*передпліччя або плече*)

### Накладання турнікета

Використовуйте турнікет з хомутом або воротком. Вони ефективні та легко накладаються самому собі

Використовуйте турнікет з аптечки постраждалого

# ДОПОМОГА ПІД ВОГНЕМ

## ТУРНІКЕТ: КЛЮЧОВІ МОМЕНТИ



- Турнікет використовується для зупинки **масивних** кровотеч з **кінцівок** (*рук та ніг*)
- Турнікети **ефективні** та **швидко** **накладаються**
- Турнікет – найважливіша річ у аптечці та має бути у швидкому доступі
- Турнікет має бути накладений дуже **міцно**
- Ніколи не використовуйте особистий турнікет перед турнікетом пораненого

# УМОВИ ДЛЯ ЗАМІНИ КРОВОСПИННОГО ТУРНІКЕТУ

ЗАМІНА ТУРНІКЕТУ НА ДАВЛЮЧУ ГЕМОСТАТИЧНУ ПОВ'ЯЗКУ ЗА ТАКИХ УМОВ:

- 1) Повна зупинка критичної кровотечі кінцівки
- 2) При повторному огляді пораненого: додаткових травм не виявлено, стан не погіршується
- 3) Наявна інформація про затримку або неможливість проведення евакуації пораненого протягом 1-2 годин з моменту поранення
- 4) Впевненість в своїх знаннях і навичках з проведення тампонади ранового каналу

# ПРОТИПОКАЗАННЯ ДО ЗАМІНИ КРОВОСПИННОГО ТУРНІКЕТУ

ПРОТИПОКАЗАННЯ ДО ЗАМІНИ ТУРНІКЕТУ ГЕМОСТАТИЧНОЮ ДАВЛЮЧОЮ ПОВ'ЯЗКОЮ:

1) АМПУТАЦІЯ КІНЦІВКИ

2) КРИТИЧНА ВТРАТА КРОВІ (ПОРАНЕНИЙ БЕЗ СВІДОМОСТІ, БЛІДІСТЬ ШКІРНИХ ПОКРИВІВ, ПРИСКОРЕНИЙ ПУЛЬС)

- ! КРИТИЧНИЙ ЧАС ЗНАХОДЖЕННЯ ТУРНІКЕТА В НАКЛАДЕНОМУ НА КІНЦІВКУ СТАНІ СКЛАДАЄ **2 ГОДИНИ**
- ! ЗНІМАТИ ТУРНІКЕТ БІЛЬШ НІЖ ЧЕРЕЗ 2 ГОДИНИ ПІСЛЯ НАКЛАДАННЯ МАЄ ПРАВО **ТІЛЬКИ МЕДИК**
- ! КРОВОСПИННИЙ ТУРНІКЕТ ДО МОМЕНТУ ПЕРЕДАЧІ ПОРАНЕНОГО МЕДИКАМ З КІНЦІВКИ ПОВНІСТЮ **НЕ ЗНІМАЄТЬСЯ**

# ПРАВИЛА ЗАСТОСУВАННЯ ТУРНИКЕТІВ

- ШВИДКЕ ВИКОРИСТАННЯ ДЖГУТІВ (ТУРНИКЕТІВ), ДЛЯ ЗУПИНКИ КРОВОТЕЧІ, ВИРІШАЛЬНЕ В ДАНОМУ СЕКТОРІ.
- КОЖЕН ВІЙСЬКОВИЙ ПОВИНЕН МАТИ ВІДПОВІДНИЙ ДЖГУТ (ТУРНИКЕТ) ГОТОВИЙ ДО ВИКОРИСТАННЯ.
- ТАБЕЛЬНИЙ ДЖГУТ (ТУРНИКЕТ) ЗБЕРІГАЄТЬСЯ НА ОБМУНДИРУВАННІ У ВСІХ В ПІДРОЗДІЛІ В ОДНОМУ І ТОМУ САМОМУ МІСЦІ, ВИЗНАЧЕНОМУ КОМАНДИРОМ.
- МІСЦЕ РОЗТАШУВАННЯ ТУРНИКЕТУ МАЄ БУТИ ДОСТУПНИМ І СТАНДАРТНИМ (ЗАЗВИЧАЙ ЦЕ — ВЕРХНІЙ ЛІВИЙ ПІДСУМОК (СУМКА) НА ТАКТИЧНОМУ РОЗВАНТАЖУВАЛЬНОМУ ЖИЛЕТІ (РОЗГРУЗКА);
- НЕ ХОВАЙТЕ СВІЙ ДЖГУТ (ТУРНИКЕТ) НА ДНІ ВАШОЇ АПТЕЧКИ!!!
- НА ЛІНІЇ ВОГНЮ — У СЕКТОРІ ОБСТРІЛУ ПОРАНЕНИЙ ПОВИНЕН З БУДЬ-ЯКОГО ПОЛОЖЕННЯ САМОСТІЙНО ТА ШВИДКО ДІСТАТИ ВЛАСНИЙ ДЖГУТ (ТУРНИКЕТ) ТА НАКЛАСТИ ЙОГО НА ПОШКОДЖЕНУ КІНЦІВКУ ПОВЕРХ ОДЯГУ.
- МОЖЛИВО ПОТРІБНИЙ БУДЕ ДРУГИЙ ДЖГУТ (ТУРНИКЕТ) ЯКИЙ НАКЛАДАЮТЬ ВИЩЕ ПЕРШОГО, ЩОБ ЗУПИНИТИ КРОВОТЕЧУ.

# НАКЛАДАННЯ ДЖГУТА ТИПУ ЕСМАРХА.

- 1. НАТЯГНУТИ СТРІЧКУ ТА НАКЛАДІТЬ НАТЯГНУТУ ЧАСТКУ ДЖГУТА НА ВНУТРІШНЮ ПОВЕРХНЮ КІНЦІВКИ (РАЙОН ВИЩЕ БІЦЕПСУ НА РУЦІ АБО СТЕГНІ).
- 2. ОБГОРНУТИ НАВКОЛО КІНЦІВКИ (ПЕРШИЙ ТУР ВАЖЛИВО РОЗТЯГНУТИ НАЙСИЛЬНІШЕ).
- 3. ЗАФІКСУВАТИ ПОЧАТОК ГУМОВОЇ СТРІЧКИ ПРЕРЕХРЕСТЯМ.
- 4. ОБГОРНУТИ СТРІЧКУ НАВКОЛО КІНЦІВКИ З ПЕРЕКРИТТЯМ НА ПОЛОВИНУ ШИРИНИ СТРІЧКИ.
- 5. ВСІ ЦИРКУЛЯРНІ ТУРИ УКЛАДАЮТЬ ПОРУЧ, НЕ ДОПУСКАЮЧИ МІЖ НИМИ СКЛАДОК ШКІРИ.
- 6. ЗАФІКСУВАТИ КІНЕЦЬ ДЖГУТА.
- 7. ВКАЗАТИ ЧАС І ДАТУ НАКЛАДАННЯ.
- 8. ОЦІНІТЬ ЗУПИНКУ КРОВОТЕЧІ.
- 9. МАКСИМАЛЬНО ДОЗВОЛЕНИЙ ЧАС ПЕРЕБУВАННЯ ДЖГУТА НА ТІЛІ БЕЗ ПРИСПУСКАННЯ СТАНОВИТЬ 1,5-2 ГОД (1,5 ГОД – ДЖГУТ ЕСМАРХА, 2 ГОД – САТ).

# SWAT (*STRETCH-WRAP-AND-TUCK*)

**ДЖГУТ ОМЕГА** (тип **SWAT** (*STRETCH-WRAP-AND-TUCK*) – СУАТ)

- Виконує одночасно роль джуга і еластичного бинта – пов'язки.
- Використовується зазвичай для зупинки кровотеч на нижніх кінцівках (стегно).
- Дозволяє притискати великі масиви тканин та забезпечувати тиск рівномірно.
- Не завдає травм м'язів, судин і нервів на відміну від інших джгутів і турнікетів, що є суттєвою перевагою у використанні.

# ОСНОВНІ ПОМИЛКИ ПРИ НАКЛАДАННІ ТУРНІКЕТУ

- ДОВГЕ ОЧІКУВАННЯ І ВАГАННЯ, ЩОБ НАКЛАСТИ ЙОГО
- НЕ ЩІЛЬНЕ НАКЛАДАННЯ – ТУРНІКЕТ ПОВИНЕН ВИКЛЮЧИТИ ПЕРИФЕРИЧНИЙ ПУЛЬС
- НАКЛАДАННЯ ЙОГО НЕ ЗА ПРИЗНАЧЕННЯМ (НАПРИКЛАД ПРИ МІНІМАЛЬНІЙ КРОВОТЕЧІ)
- НЕ ПОСЛАБЛЕННЯ ЙОГО, КОЛИ ЦЕ ПОТРІБНО ЗА ЧАСОМ, ЩОБ ДОЗВОЛИТИ КРОВІ НАДХОДИТИ В ПОШКОДЖЕНУ КІНЦІВКУ
- ЗНЯТТЯ ЙОГО, ЯКЩО ПОРАНЕНИЙ БЕЗ СВІДОМОСТІ, ЧИ КОЛИ Є ШВИДКА ЕВАКУАЦІЯ
- НЕ ВИКОРИСТОВУЄТЬСЯ ДРУГИЙ ТУРНІКЕТ, ЯКЩО ПОТРІБНО
- НАКЛАДАННЯ ЙОГО НА РАНУ, АБО НИЖЧЕ (ДИСТАЛЬНІШЕ) МІСЦЯ КРОВОТЕЧІ
- НЕ РОЗТАШОВУЙТЕ ДЖГУТ (ТУРНІКЕТ) НА КОЛІНІ ЧИ ЛІКТІ

# ОСОБЛИВОСТІ ТА РИЗИКИ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПРИ КРИТИЧНІЙ КРОВОТЕЧІ

- ДЖГУТ МАЄ БУТИ ЗАТЯГНУТИЙ ДОСТАТНЬО МІЦНО, ЩОБ ЗУПИНИТИ КРОВОТЕЧУ
- ДЖГУТ БУДЕ ЗАВДАВАТИ БІЛЬ, ЯКЩО ЙОГО ПРАВИЛЬНО НАКЛАСТИ, ПРО ЦЕ ПОТРІБНО ПОВІДОМИТИ ПОТЕРПІЛОГО (ЩО ЦЕ ТАК МАЄ БУТИ, ЦЕ Є ПОКАЗНИКОМ ЕФЕКТИВНОСТІ НАКЛАДАННЯ)
- ДЖГУТ ПОТРІБНО НАКЛАСТИ ПРОТЯГОМ 1 ХВ, А ПРОТЯГОМ 3-Х ХВИЛИН ПОВНІСТЮ КОНТРОЛЮВАТИ КРОВОТЕЧУ. ПОТРІБНО ПЕРЕСВІДЧИТИСЬ, ЩО КРОВОТЕЧУ ЗУПИНЕНО, ПЕРЕВІРИВШИ, ЩО ЗНИК ДИСТАЛЬНИЙ ПУЛЬС
- ЯКЩО КРОВОТЕЧА НЕ ЗУПИНЕНА ОДИМ ПРАВИЛЬНО НАКЛАДЕНИМ ДЖГУТОМ, НАКЛАДІТЬ ДРУГИЙ (СИЛЬНА РАНА НА СТЕГНІ ЧАСТО ПОТРЕБУЄ 2 ДЖГУТИ)
- ВАРТО ПЕРЕКОНАТИСЬ, ЩО НЕМАЄ ПРОПУЩЕНИХ КРОВОТЕЧ, ЗОКРЕМА ВЕЛИКИХ КРОВОТЕЧ У КРИТИЧНИХ МІСЦЯХ, ТАКИХ ЯК ШИЯ, ПАХВИ І ПАХ

# ТИМЧАСОВА ЗУПИНКА КРОВОТЕЧІ В ЧЕРВОНІЙ ЗОНІ У ПОРЯДКУ САМО І ВЗАЄМОДОПОМОГИ

СПОСОБИ НЕВІДКЛАДНОЇ ТИМЧАСОВОЇ ЗУПИНКИ ЗОВНІШНЬОЇ КРОВОТЕЧІ ПІД ВОГНЕМ ПЕРЕД НАКЛАДАННЯМ ТУРНІКЕТУ (АБО ЗА НЕМОЖЛИВОСТІ ЙОГО НАКЛАДАННЯ):

- ТИСК НА РАНУ (КОЛІНО, ЛІКОТЬ, КУЛАК, ДОЛОНЯ);
- ПАЛЬЦЬОВЕ ПРИТИСНЕННЯ МАГІСТРАЛЬНОЇ СУДИНИ ВИЩЕ МІСЦЯ КРОВОТЕЧІ,
- ПАЛЬЦЬОВЕ ПРИТИСНЕННЯ АРТЕРІЇ В ПРОЕКЦІЇ РОЗТАШУВАННЯ;
- МАКСИМАЛЬНЕ ЗГИНАННЯ КІНЦІВКИ В СУГЛОБІ З ВАЛІКОМ НА ЗГИНАЛЬНУ ПОВЕРХНЮ;
- ПІДНЯТТЯ КІНЦІВКИ; ПІДВИЩЕНЕ ПОЛОЖЕННЯ КІНЦІВКИ;
- ПІДВИЩЕННЯ ПОЛОЖЕННЯ НИЖНИХ КІНЦІВОК У РАЗІ ВНУТРІШНЬОЇ КРОВОТЕЧІ (ПРОТИШОКОВА ПОЗА)

# ЗАСОБИ КОНТРОЛЮ МАСИВНОЇ ТА ВУЗЛОВОЇ КРОВОТЕЧІ

## ПРЯМЕ ЗАТИСКАННЯ МІСЦЯ ПОРАНЕННЯ

- ПРИТИСКАННЯ МАГІСТРАЛЬНОЇ АРТЕРІЇ, ЩО ПОСТАЧАЄ ТРАВМОВАНУ ДІЛЯНКУ, ДО КІСТКИ В МІСЦІ, НАЙБІЛЬШ НАБЛИЖЕНОМУ ДО ПОВЕРХНІ ШКІРИ, ШЛЯХОМ НАТИСКАННЯ ПАЛЬЦЯМИ РУК, КУЛАКОМ АБО КОЛІНОМ В ПЕВНИХ ТОЧКАХ.



# ЗУПИНКА КРОВОТЕЧІ ЗА ДОПОМОГОЮ ПАЛЬЦЬОВОГО ПРИТИСКАННЯ

- ПРИТИСНУТИ АРТЕРІЮ ПАЛЬЦЯМИ ДО КІСТОК АБО ПОВЕРХНІ СУГЛОБІВ
- ПРИТИСКАННЯ ПРОВОДИТЬСЯ НЕ В РАНІ, А ВИЩЕ — БЛИЖЧЕ ДО СЕРЦЯ, ПЕРЕД НАКЛАДАННЯМ ДЖГУТА (ТУРНІКЕТА)
- ЗНАХОДЯТЬ СУДИНУ ЗА ПУЛЬСОМ (МІСЦЯ ПРИТИСКАННЯ АРТЕРІЙ)
- СИЛЬНО ПРИТИСКАЮТЬ АРТЕРІЮ ДО НАЙБЛИЖЧИХ КІСТОК, ДО ПРИПИНЕННЯ ПУЛЬСУ І ЗУПИНКИ КРОВОТЕЧІ
- ПРИ *АРТЕРІАЛЬНІЙ КРОВОТЕЧІ* СУДИНУ ПРИТИСКАЮТЬ *ВИЩЕ МІСЦЯ ПОРАНЕННЯ*.

# ЗУПИНКА ЗОВНІШНЬОЇ КРОВОТЕЧІ З ВИКОРИСТАННЯМ ПРИСТРОЮ ТИПУ ITCLAMP



- ІННОВАЦІЙНИЙ ПОРТАТИВНИЙ ПРИСТРІЙ ПРИСТРІЙ iTCLAMP (АБО АНАЛОГИ) ДЛЯ ЗАКРИТТЯ РАН ТА ЗУПИНКИ ЗОВНІШНЬОЇ КРОВОТЕЧІ НА ПОЛІ БОЮ, ЯКИЙ ЗУПИНЯЄ СИЛЬНУ КРОВОТЕЧУ ПРОТЯГОМ ДЕКІЛЬКОХ СЕКУНД ПІСЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ ПІД ЧАС «ДОГЛЯДУ ПІД ВОГНЕМ».
- ЗАСТОСОВУЄТЬСЯ З МЕТОЮ ЗУПИНКИ ЗОВНІШНЬОЇ КРОВОТЕЧІ З РАН ГОЛОВИ, ШИЇ, ПАХВОВИХ АБО ПАХОВИХ ДІЛЯНОК, КІНЦІВОК, ЯКЩО МОЖНА ЛЕГКО ЗБЛИЗИТИ ТА СУМІСТИТИ КРАЇ РАНИ, У ЯКОСТІ ОСНОВНОГО ВАРІАНТУ.