

Тактическая помощь пострадавшим в бою для медицинского персонала

август 2018

(на основе протокола TCCC-MP 180801)



Tactical Field Care 3c

Коммуникация, приоритеты эвакуации, СЛР



«Мнения или утверждения, содержащиеся в настоящем документе, являются частными взглядами авторов и не должны рассматриваться как официальные или отражающие взгляды сотрудников департаментов армии, военно-воздушных сил, военно-морского флота или министерства обороны».



ЦЕЛЬ ОБУЧЕНИЯ

Цель обучения

- **Эффективно взаимодействовать с пострадавшими**

Цели обучения

- **Определите важность и методы общения с пострадавшим.**
- **Определите важность и методы передачи информации о пострадавших с руководством подразделения.**



ЦЕЛЬ ОБУЧЕНИЯ

Цель обучения

- **Определите важность и методы передачи информации о пострадавших с эвакуационными средствами или приемными госпиталями.**
- **Определите соответствующие тактические данные и данные о пострадавших, связанные с передачей информации о пострадавших.**
- **Определите срочность эвакуации, рекомендованную в ТССС TACEVAC «Девять правил большого пальца» и руководства по эвакуации СТС**
- **Определите информационные требования и формат 9-строчного запроса MEDEVAC.**



ЦЕЛЬ ОБУЧЕНИЯ

Цель обучения

- **Опишите аспекты сердечно-легочной реанимации (СЛР).**

Цели обучения

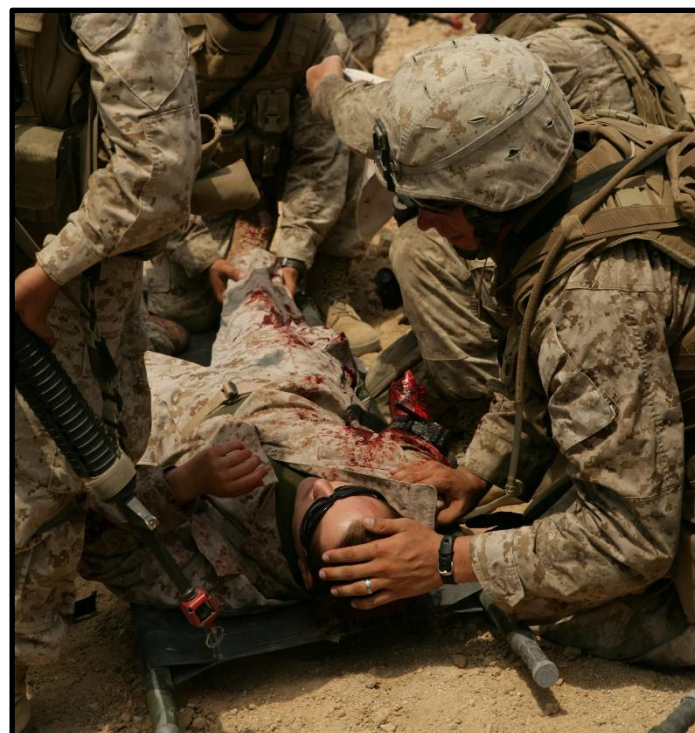
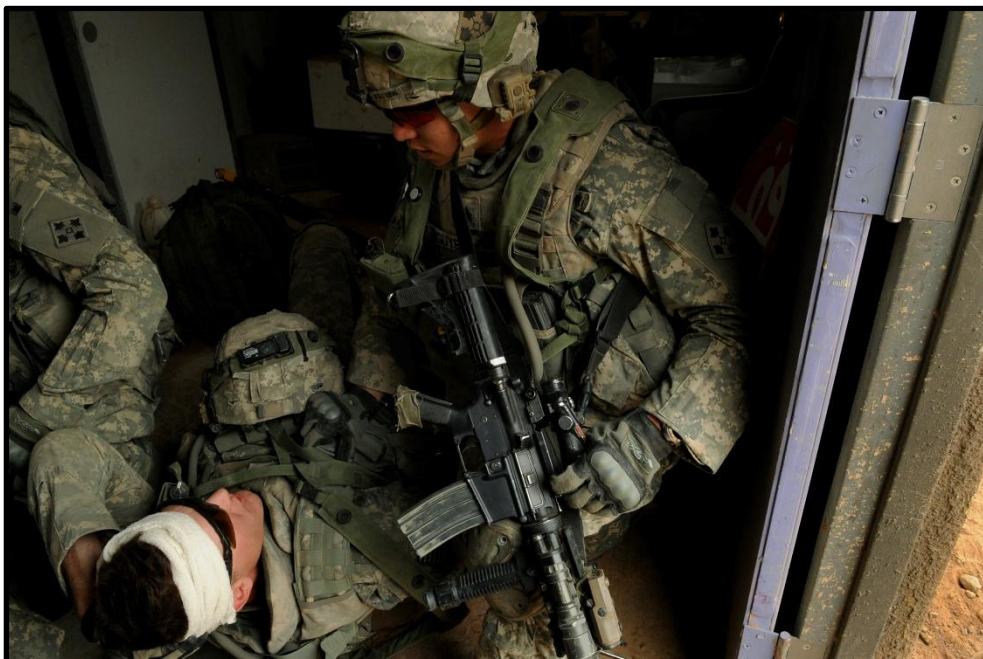
- **Определите важность сердечно-легочной реанимации.**
- **Опишите, почему сердечно-легочная реанимация обычно не используется при остановке сердца при лечении травм на поле боя.**
- **Определите условия, при которых СЛР следует учитывать при тактическом уходе на местах.**



Руководство

16. Общение

а. Общайтесь с пострадавшим, если это возможно. Поощряйте, успокаивайте и проявляйте заботу





Руководство

16. Общение (продолжение)

в. Свяжитесь с руководством как можно скорее и на протяжении всего периода оказания помощи пострадавшим по мере необходимости. Сообщить руководству о статусе пострадавшего и требованиях к эвакуации, чтобы помочь с координацией эвакуационной группы.





Руководство

16. Общение(продолжение)

с. Свяжитесь с группой эвакуации (the Patient Evacuation Coordination Cell), чтобы организовать TACEVAC. Сообщите медицинским работникам об эвакуационном активе, если это возможно, и сообщите о механизме травмы, полученных травмах, признаках / симптомах и проведенном лечении. Предоставьте дополнительную информацию по мере необходимости.



Говорите с пострадавшим

- Поощряйте, успокаивайте и проявляйте заботу.
- Разговор с пострадавшим

помогает оценить его психическое состояние.

Обсуждение процедур помогает поддерживать вашу уверенность в себе и уверенность пострадавшего в вас.





Говорите с руководством

- **Общайтесь с тактическим руководством как можно скорее и на протяжении всего процесса лечения.**
- **Укажите статус пострадавшего и требования по эвакуации.**
- **Разрабатывайте сценарии о несчастных случаях на уровне подразделений и регулярно их репетируйте.**
- **Иницилируйте запрос MEDEVAC.**





Информация о пострадавших

Тактическая

- Угроза
- Что случилось
- Место аварии
- Системы оружия
- Может ли пострадавший стрелять, двигаться, общаться?
- Нуждается ли пострадавший в помощи?
- С2 уведомление

Медицинская

- Раны?
- Сознательное / Бессознательное?
- Лечение оказано / требуется?
- Доставить медика к пострадавшему ИЛИ пострадавшего к медику?
- Требования к эвакуации?
- Сортировка для нескольких жертв?
- Категория жертв для эвакуации?
- Нужен ли класс VIII?



Общение с эвакуационной группой

- Запрос на эвакуацию (9 строк MEDEVAC)
- MIST рапорт





Запрос на эвакуацию 9 строк



Требуется, если вам нужно эвакуировать пострадавшего из другого подразделения.



Запрос на эвакуацию - 9 строк

- **Запрос ресурсов по каналам тактических авиасредств.**
- **НЕ прямое медицинское общение с медицинскими работниками**
- **Значимость:**
 - **определяет тактическое распределение ресурсов**
 - **НЕ передает много полезной медицинской информации**



Запрос на эвакуацию - 9 строк

Строка 1: место выдачи

Строка 2: радиочастота, позывной и suffix

Строка 3: Количество пострадавших по приоритету (категория эвакуации):

A - Срочно

B - Срочно-хирургический

C - Приоритет

D - Рутина

E - Удобство



Запрос на эвакуацию - 9 строк

Строка 4: требуется специальное оборудование

A - Нет

B - Подъемник

C – Оборудование для извлечения

D – Вытяжка (вентилятор)

*** Кровь**





Запрос на эвакуацию - 9 строк

Строка 5: количество пострадавших по типу

L - количество пострадавших на носилках

A - количество амбулаторных пациентов

Строка 6: Безопасность на месте получения

N - Нет вражеских войск в районе

P - Возможные вражеские войска в районе (подход с осторожностью)

E - Вражеские войска в районе (подход с осторожностью)

X - Вражеские войска в районе (требуется вооруженное сопровождение)





Запрос на эвакуацию - 9 строк

Строка 7: метод маркировки места погрузки

- А - Панели
- Б - Пиротехнический сигнал
- С - Дымовой сигнал
- Д - Нет
- Е - Другое – укажите

Строка 8: гражданство и статус пострадавшего

- А - военные США
- В - гражданское лицо из США
- С - неамериканские военные
- Д - гражданское лицо не из США
- Е - военнопленный





Запрос на эвакуацию - 9 строк

Строка 9 (военное время): загрязнение СВРН

С - Химический

Б - Биологический

Р - радиологический

Н – Ядерный

Строка 9 (Мирное время): Описание местности





MIST рапорт

- **Передает дополнительную информацию об эвакуации, которая может потребоваться командирам.**
- **Рапорт MIST дополняет запрос MEDEVAC и должен быть отправлен как можно скорее.**
- **Миссии MEDEVAC не следует откладывать во время ожидания информации MIST.**
- **Информация MIST помогает получающему MTF лучше подготовиться к определенным поступающим потерпевшим.**



MIST рапорт

- **M: Механизм травмы**
- **I: Тип (ы) травмы**
- **S: Признаки и
симптомы**
- **T: Лечение**



Тактика эвакуации – девять правил





ТАСЕВАС 9 правил - предположения

- **Эти Правила разработаны, чтобы помочь санитару или медработнику определить истинную срочность эвакуации.**
- **Они предполагают, что решение принимается через 15-30 минут после ранения.**
- **Они также предполагают, что помощь оказывается в соответствии с руководящими принципами ТССС.**
- **Эти соображения наиболее важны при наличии тактических ограничений на эвакуацию:**
 - **мешает выполнению задачи**
 - **высокий риск для подразделения**
 - **высокий риск для платформы ТАСЕВАС**



ТАСЕВАС

Правило #1

Повреждения мягких тканей распространены и могут выглядеть плохо, но обычно не убивают, если не связаны с шоком.





ТАСЕВАС

Правило #2

Кровотечение из большинства ран конечностей должно контролироваться турникетом или гемостатической повязкой. Задержки эвакуации не должны увеличивать смертность, если кровотечение полностью контролируется.





ТАСЕВАС

Правило #3

Пострадавшие, находящиеся в шоке, должны быть эвакуированы как можно скорее.



Огнестрельное ранение в живот – одна из причин шока.



ТАСЕВАС

Правило #4

Пострадавшие с проникающими ранениями в грудную клетку, у которых дыхательная недостаточность не устранена декомпрессией грудной клетки, должны быть эвакуированы как можно скорее.





ТАСЕВАС

Правило #5

У пострадавших с тупой или проникающей травмой лица, связанной с затруднением дыхательных путей, должны быть немедленно восстановлены дыхательные пути, и их следует эвакуировать как можно скорее.

ПОМНИТЕ, позвольте пострадавшему сидеть и наклониться вперед, если это поможет ему лучше дышать!





ТАСЕВАС

Правило #6

Пострадавшие с тупыми или проникающими ранами головы, где есть очевидные массивные повреждения головного мозга и потеря сознания, вряд ли выживут с эвакуацией или без нее.



ТАСЕВАС

Правило #7

Пострадавшие с тупыми или проникающими ранами головы - там, где череп поврежден, но пострадавший находится в сознании, - должны быть эвакуированы срочно.





ТАСЕВАС

Правило #8

У пострадавших с проникающими ранами грудной клетки или живота, которые не испытывают шока при их 15-минутной оценке, имеется умеренный риск развития позднего шока от медленно кровоточащих внутренних повреждений. Они должны быть тщательно проверены и эвакуированы как можно скорее.





ТАСЕВАС

Правило #9

Жертвы с ЧМТ с признаками «красного флага» - очевидная потеря сознания, измененный психический статус, неравные зрачки, судороги, многократная рвота, нарушения зрения, усиливающаяся головная боль, односторонняя слабость, дезориентация или ненормальная речь - требуют неотложной помощи и эвакуации в медицинское учреждение..





JTS-рекомендуемые стандартные категории эвакуации

**Указывает три категории для эвакуации
пострадавших:**

A - Срочно

B - Приоритет

C - Рутина



JTS-рекомендуемые стандартные категории эвакуации

- **САТ А - Срочно (обозначает критическую, опасную для жизни травму)**
 - **значительные травмы от СВУ**
 - **огнестрельное ранение или проникающая рана в грудь, живот или таз**
 - **любой пострадавший с повреждением дыхательных путей**
 - **любой пострадавший с затрудненным дыханием**
 - **потеря сознания**



JTS-рекомендуемые стандартные категории эвакуации

- **САТ А - Срочно (продолжение)**
 - **пострадавший с известной или предполагаемой травмой позвоночника**
 - **потери в шоке**
 - **пострадавший с кровотечением, которое трудно контролировать**
 - **умеренная / тяжелая ЧМТ**
 - **ожоги более 20% общей площади поверхности тела**



JTS-рекомендуемые стандартные категории эвакуации

- **SAT B - Приоритет (серьезная травма)**
 - **Изолированный открытый перелом конечности с контролируемым кровотечением**
 - **любой пострадавший с турникетом**
 - **проникающая или другая серьезная травма глаза**
 - **значительное повреждение мягких тканей без сильного кровотечения**
 - **травма конечности при отсутствии пульса на ней**
 - **ожоги 10-20% общей площади тела**



JTS-рекомендуемые стандартные категории эвакуации

- **SAT C - Обычный (от легкой до умеренной травмы)**
 - сотрясение мозга (легкое ЧМТ)
 - огнестрельное ранение в конечность - кровотечение контролируется без турникета
 - незначительная травма мягких тканей
 - закрытый перелом без кровотечения
 - ожоги <10% общей площади поверхности тела

Вопросы?





Руководство

17. Сердечно-легочная реанимация (СЛР)

- а. Реанимация на поле боя для пострадавших от взрыва или проникающей травмы, у которых нет пульса, дыхания и других признаков жизни, не будет успешной и не должна предприниматься. Тем не менее, пострадавшим с травмой туловища или политравмой, у которых нет пульса или дыхания во время ТФС, должна быть выполнена двусторонняя декомпрессия, чтобы гарантировать, что у них не будет напряженного пневмоторакса до прекращения лечения. Процедура такая же, как описано в разделе 5.а.**



СЛР



НЕ на поле боя



СЛР - гражданские

- Это серия из 138 пациентов с травмой с догоспитальной остановкой сердца, у которых была предпринята попытка реанимации.
- Оставшихся в живых не было.
- Авторы рекомендовали не доставлять пациентов с травмой при сердечно-легочной остановке в срочном порядке в травматологический центр даже в гражданских условиях из-за больших экономических затрат на лечение без значительных шансов на выживание.

Rosemurgy et al. J Trauma 1993



Цена попытки проведения СЛР на поле боя

- **Исполнители СЛР могут быть убиты**
- **Задержка в выполнении задачи**
- **Пострадавший остается мертвым**



СЛР на поле боя

(Авиаоперация рэйнжеров в Гренаде)

- Захват аэродрома.**
- Снайпер выстрелил в голову рейнджеру.**
- У пострадавшего не было пульса и дыхания.**
- Попытки СЛР были безуспешными.**
- Операция была отложена во время выполнения СЛР.**
- Рейнджер РА наконец вмешался: «Остановите СЛР и уходите!»**



СЛР на поле боя

Только в случае остановки сердца из-за:

- гипотермия**
- утопление**
- электротравма**
- другие нетравматические причины**



Остановка сердца

- **Конная атака ИЕА в марте 2011 года**
- **Пострадавший без сознания от закрытой травмы ГОЛОВЫ**
- **Отсутствуют жизненно важные признаки**
- **СЛР по прибытии в больницу**
- **Двусторонняя декомпрессия иглой**
- **Приток воздуха от левостороннего напряженного пневмоторакса**
- **Возвращение жизненных функций - спасенная жизнь**
- **Эта процедура обычно выполняется врачами неотложной медицинской помощи и травматологами для пострадавших, которые теряют пульс и частоту сердечных сокращений в отделении неотложной помощи больницы.**



Вопросы?

