

## Тактична Бойова Допомога Пораненим (TCCC) Тактична Евакуаційна Допомога TCCC for Medical Personnel – Tactical Evacuation Care – 2018



1.	Tactical Combat Casualty Care for Medical Personnel, Aug 2018 (Based on TCCC-MP Guidelines 180801) Tactical Evacuation Care	Тактична евакуація поранених для медичного персоналу Серпень 2018 (Побудовано на протоколи TCCC-MP Guidelines 180801)	Tactical Evacuation Care is provided while casualties are moved from the hostile and austere tactical environment in which they were injured to a more secure location capable of providing advanced medical care. The term “Tactical Evacuation” includes both CASEVAC and MEDEVAC as we will discuss. This phase may represent the first opportunity to bring in additional medical personnel and equipment.	Тактична евакуаційна допомога здійснюється в той час, коли поранені переміщуються від ворогів та із напруженої тактичної обстановки, в якій вони постраждали, до більш безпечного місця, яке може забезпечити передовий медичний догляд. Вислів “тактична евакуація” включає в себе як CASEVAC так і MEDEVAC, про що буде розказано далі. Ця фаза вперше дозволяє залучити додатковий медичний персонал та обладнання.
2.	Disclaimer “The opinions or assertions contained herein are the private views of the authors and are not to be construed as official or as reflecting the views of the Departments of the Army, Air Force, Navy or the Department of Defense.” There are no conflict of interest disclosures.	Застереження “Погляди або твердження, що містяться в цьому документі - є особистими поглядами авторів і не повинні розглядатися, як офіційні або відображати погляди департаментів армії, військово-повітряних сил, флоту або міністерства оборони. Ця інформація не є підставою для конфлікту інтересів	Read the disclaimer.	Прочитайте твердження
3.	LEARNING OBJECTIVES DESCRIBE the differences between MEDEVAC and CASEVAC DESCRIBE the differences between Tactical Field Care and Tactical Evacuation Care DESCRIBE the additional assets that may be available for airway management and electronic monitoring KNOW which casualties are most likely to benefit from supplemental oxygen.	МЕТА НАВЧАННЯ ОПИСАТИ різницю між MEDEVAC та CASEVAC. ОПИСАТИ різницю між тактичною допомогою на полі бою та тактичною допомогою під час евакуації. ОПИСАТИ додаткові можливості, які можуть бути використані для управління діяльністю дихальних шляхів та електронного моніторингу. ЗНАТИ, яким пораненим найбільше потрібен додатковий кисень	Read the disclaimer.	Прочитайте твердження
4.	LEARNING OBJECTIVES DISCUSS the indications for and administration of Tranexamic Acid during tactical evacuation DISCUSS the management of moderate/severe TBI during tactical evacuation KNOW the importance and the methods of documenting casualty care in TCCC DISCUSS the role of cardiopulmonary resuscitation in combat casualties during the Tactical Evacuation Care phase of TCCC DESCRIBE the management of wounded hostile combatants during TACEVAC	МЕТА НАВЧАННЯ ОБГОВОРИТИ призначення та покази для введення транексамової кислоти під час тактичної евакуації. ОБГОВОРИТИ надання допомоги під час тактичної евакуації пораненим з ЧМТ середнього і важкого ступеня тяжкості. ЗНАТИ важливість і методи документування допомоги пораненим в TCCC ОБГОВОРИТИ роль СЛР у поранених під час фази тактичної евакуації TCCC ОПИСАТИ принципи управління при роботі із пораненими ворогами під час TACEVAC	Read the text.	Прочитайте текст
5.	Tactical Evacuation	Тактична Евакуація ▪ Поранені після отримання значних травм повинні бути евакуйовані якомога швидше.	Casualty movement/evacuation may occur as a separate moving portion of the operation while the main assault force continues tactical	Переміщення поранених /евакуація може відбуватися як окрема рухома частина операції, в той час як головна штурмова

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Casualties need evacuation as soon as feasible after significant injuries. Evacuation asset may be a ground vehicle, aircraft, or boat.</li> <li>Evacuation time is highly variable – significant delays may be encountered. Tactical situation and hostile threat to evacuation platforms may differ markedly from one casualty scenario to another.</li> </ul> <p>The Tactical Evacuation Care phase allows for additional medical personnel and equipment to be used.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Евакуація може бути проведена наземним, повітряним або водним транспортом</li> <li>Час евакуації може сильно різнитися — можуть бути значні затримки.</li> <li>Тактична ситуація та ворожа загроза місцям евакуації може значно різнитися.</li> </ul> <p>Етап тактичної евакуації дозволяє залучати додатковий медичний персонал та обладнання</p>	<p>operations or the casualties may be evacuated along with the main assault force as it exfiltrates from the main objective.</p> <p>Pre-mission planning should identify medical facilities and capabilities within the area of operations. Transport times to these facilities by various types of vehicles should also be identified. Planning for loading casualties onto mission vehicle assets is important. A single litter patient may occupy space within a tactical vehicle normally occupied by 4 uninjured combatants. Take this into account during planning</p>	<p>сила продовжує тактичні операції, або поранені можуть відправитись пізніше із основними силами як зазвичай.</p> <p>Планування перед місією повинно визначатись медичними засобами та можливостями у сфері діяльності.</p> <p>Необхідно також визначити час переміщення до цих об'єктів різними типами транспортних засобів.</p> <p>Важливим є планування кількості постраждалих у транспортному засобі. Один постражданий на носилках може займати місця 4 непоранених бійців. Візьміть це до уваги під час планування.</p>
6.	<p>Evacuation Terminology</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>MEDEVAC: evacuation using special dedicated medical assets marked with a Red Cross</li> <li>MEDEVAC platforms are non-combatant assets</li> <li>CASEVAC: evacuation using non-medical platforms – May carry a Quick-Reaction force and provide close air support as well.</li> </ul> <p>Tactical Evacuation (TACEVAC) – this term encompasses both types of evacuation above</p>	<p>Евакуаційна термінологія</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>MEDEVAC: евакуація з використанням спеціальних медичних засобів позначених Червоним Хрестом</li> <li>Засоби Medevac - не є бойовими за призначенням.</li> <li>CASEVAC: евакуація з використанням НЕ-медичних платформ.</li> <li>Може надаватись силами швидкого реагування і найближчою повітряною підтримкою.</li> </ul> <p>Тактична Евакуація (TACEVAC) - цей вислів охоплює обидва вищевказані типи евакуації.</p>	<p>Any platform can be used to evacuate casualties. You must understand the capabilities and limitations of any vehicle you opt to utilize.</p> <p>MEDEVAC vehicles and aircraft are specifically configured for casualty care and designated with a Red Cross. These assets are generally minimally armed. They will often NOT evacuate casualties where there is a high threat of hostile fire.</p> <p>CASEVAC assets are combatant platforms – good firepower, good armor, no Red Cross, designed to go into the fight. You will need CASEVAC assets if you have to evacuate casualties from a tactical situation where the threat level is high.</p>	<p>Будь-яка платформа може бути використана для евакуації поранених. Ви самостійно оцінюєте можливості та недоліки транспорту</p> <p>Транспортні засоби та літаки MEDEVAC спеціально облаштовані для догляду за пораненим та позначені Червоним Хрестом. Ці підрозділи, як правило, мінімально озброєні. Часто, вони НЕ евакуюють поранених там, де існує висока загроза ворожого вогню. CASEVAC - бойова платформа, що має хорошу вогневу міць, міцну броню, без емблем Червоного Хреста, призначена для того, щоб вести бій. Вам знадобиться и CASEVAC, якщо потрібно евакуювати поранених у з тактичній ситуації, де рівень загрози високий.</p>
7.	<p>Aircraft Evacuation Planning</p> <p>Flying rules vary widely among different aircraft and units</p> <p>Consider:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Distances and heights</li> <li>Daytime and night</li> <li>Passenger capacity</li> <li>Danger of the enemy</li> <li>Medical equipment</li> <li>Medical staff</li> <li>Ice conditions</li> </ul>	<p>Планування повітряної евакуації</p> <p>Правила польотів значно різняться у різних повітряних засобах пересування та військових підрозділах</p> <p>Врахуйте:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Відстані і висоти</li> <li>Денний час та ніч</li> <li>Кількість пасажирів</li> <li>Небезпечність ворога</li> <li>Медичне спорядження</li> <li>Медичний персонал</li> <li>Умови обледеніння</li> </ul>	<p>In tactical situations where the threat of hostile fire is high, plan to use a CASEVAC asset.</p> <p>However, in general, if the tactical situation will allow for a MEDEVAC asset to be used, it's best to use that asset and save the CASEVAC assets for other contingencies that may arise later.</p> <p>If you use a tactical CASEVAC asset, you may have to make plans to augment its medical capabilities. Plan to have extra medical personnel and equipment on the CASEVAC platform.</p>	<p>У тактичних ситуаціях, де загроза ворожого вогню є високою, плануйте використовувати CASEVAC.</p> <p>Однак, в цілому, якщо тактична ситуація дозволить використовувати MEDEVAC, краще використовувати її, зберігати активи CASEVAC для інших непередбачених обставин, що можуть виникнути пізніше.</p> <p>Якщо ви використовуєте тактичний актив CASEVAC, вам, можливо, доведеться планувати збільшення своїх медичних ресурсів. Плануйте мати додатковий медичний персонал та обладнання на платформі CASEVAC.</p>
8.	<p>Aircraft Evacuation Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ensure that your evacuation plan includes aircraft capable of flying the missions you need.</li> <li>Plan for primary, secondary, &amp; tertiary options.</li> </ul>	<p>Планування повітряної евакуації</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Переконайтеся, що ваш план евакуації має повітряні засоби, які здатні виконати потрібні завдання</li> <li>Сплануйте первинні, вторинні, третинні варіанти.</li> </ul>	<p>Always have a backup plan. Or two.</p> <p>KNOW the flying rules for all your potential evacuation aircraft.</p>	<p>Завжди майте запасний план. Або два.</p> <p>ЗНАЙТЕ правила польоту для всіх ваших потенційних евакуаційних літаків.</p>

9.	<p>CASEVAC vs. MEDEVAC: The Battle of the Ia Drang Valley</p> <p>1st Bn, 7th Cavalry in Vietnam</p> <p>Surrounded by 2000 NVA - heavy casualties Called for MEDEVAC</p> <p>Request refused because landing zone was not secure.Eventual pickup by 229th Assault Helo Squadron after a long delay.</p> <p>Soldiers died because of this mistake.</p> <p>Must get this part right.</p>	<p>CASEVAC проти MEDEVAC: Битва в долині Я-Дранг 1 й, 7 й кавалерійські загони у В'єтнамі Оточені 2000 бійців північного В'єтнаму (NVA) важкі поранені викликали медичну евакуацію (MEDEVAC)</p> <p>Їх прохання було відхилене з огляду на небезпеку на місці посадки.</p> <p>В решті решт вони були вивезені 229 ім Штурмовим гелікоптерним ескадроном після тривалої затримки</p> <p>Солдати загинули внаслідок цієї помилки Потрібно правильно спланувати дії евакуації</p>	<p>Here's an example of how preventable deaths can occur from evacuation delays if you don't understand the difference between a CASEVAC and a MEDEVAC.</p> <p>Soldiers died because of this planning error.</p>	<p>Ось приклад того, як можна запобігти смертельним наслідкам через затримки евакуації, якщо ви не розумієте різниці між CASEVAC і MEDEVAC.</p> <p>Солдати помирають через помилки планування.</p>
10.	<p>Ground Vehicle Evacuation</p> <p>More prevalent in urban-centric operations in close proximity to a medical facility</p> <p>Vehicles may be organic to the unit or designated MEDEVAC assets</p>	<p>Евакуація наземним транспортом</p> <p>Вона є більш поширеною в міських операціях в безпосередній близькості від медичного закладу.</p> <p>Машини можуть належити підрозділу чи бути засобами MEDEVAC.</p>	<p>Ground evac typically took too long in Afghanistan</p> <p>Also, military vehicles are not designed for comfort. There is usually significant noise and vibration in cargo areas, and overland movement generally provides for an extremely rough ride, which may be hard on the casualty.</p>	<p>Шлях сухопутної евакуації в Афганістані займає багато часу. Також, військовий транспорт не призначений для комфорту. У салоні наявний шум та вібрації, а наземне переміщення, як правило, передбачає надзвичайно грубу поїзду, яка може бути важкою для поранених.</p>
11.	<p>Tactical Evacuation Care</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TCCC guidelines for care are largely the same in TACEVAC as they are in Tactical Field Care.</li> <li>There are some changes that reflect the additional medical equipment and personnel that may be present in the TEC setting.</li> <li>This section will focus on those differences.</li> </ul>	<p>Правила тактичної допомоги по евакуації</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Поради ТССС щодо надання тактичної допомоги TACEVAC (під час евакуації) в основному є такими, як і при тактичній допомозі на полі бою</li> <li>Різниця є в додаткових медичних засобах та особах, які можуть брати участь тактичній евакуаційній допомозі.</li> <li>Цей розділ фокусується на відмінностях</li> </ul>	<p>The Tactical Evacuation phase may present the first opportunity within the tactical operation to bring additional medical equipment and personnel to bear .Additional medical personnel should arrive with the evacuation asset. This is important because: - The unit's medic or corpsman may be among its casualties -The unit's medic or corpsman may be dehydrated, hypothermic, or otherwise debilitated -The unit's medic or corpsman may need to continue on the unit's mission and not get on the evacuation platform -There may not have been a medic or corpsman at the casualty scene</p>	<p>Фаза тактичної евакуації може стати першою можливістю в рамках тактичної операції, де випадє нагода залучити додаткове медичне обладнання та персонал. Додатковий медичний персонал повинен прибути з апідрозділом евакуації. Це важливо, тому що:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Медичні сили можуть бути в числі поранених</li> <li>-Медичні сили можуть бути у стані перегріву, зневоднення або ослаблені</li> <li>Медичним силам, можливо, доведеться продовжувати місію підрозділу і не входити на евакуаційну платформу</li> <li>-На місці операції не повинно бути втрат серед медичного персоналу</li> </ul>
12.	<p>Tactical Evacuation Care Guidelines</p> <p>1. Transition of Care</p> <p>a. Tactical force personnel should establish evacuation point security and stage casualties for evacuation.</p> <p>b. Tactical force personnel or the medic should communicate patient information and status to TACEVAC personnel as clearly as possible. The minimum information communicated should include stable or unstable, injuries identified, and treatments rendered.</p>	<p>Правила тактичної допомоги по евакуації</p> <p>1.Перехід до надання допомоги</p> <p>a. Персонал тактичних сил повинен забезпечити стан безпеки евакуації та постраждалих на стадії евакуації.</p> <p>b. Персонал тактичних сил або медик повинні якомога чіткіше передавати інформацію та статус пацієнта до персоналу TACEVAC. Мінімальна інформація, про яку повідомляється, повинна включати стабільність або нестабільність стану, наявні травми та лікування.</p>	<p>Read the guidelines.</p>	<p>Прочитайте правила</p>
13.	<p>Tactical Evacuation Care Guidelines</p> <p>Transition of Care (cont)</p>	<p>Правила тактичної допомоги по евакуації Персонал повинен організовувати допомогу постраждалим на платформах евакуації за необхідністю.</p>	<p>Read the guidelines.</p>	<p>Прочитайте правила</p>



	<p>TACEVAC personnel should stage casualties on evacuation platforms as required.</p> <p>Secure casualties in the evacuation platform in accordance with unit policies, platform configurations and safety requirements. TACEVAC medical personnel should re-assess casualties and re-evaluate all injuries and previous interventions.</p>	<p>Забезпечити потерпілих на платформі евакуації відповідно до спрямувань підрозділів, конфігурацій платформи та вимог безпеки.</p> <p>Медичний персонал TACEVAC повинен повторно оцінити стан поранених і повторно оцінити всі травми та попередні втручання.</p>		
14.	<p>Transition of Care</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Involves both the tactical force and the evacuation platform personnel.</li> <li>▪ Loud environment making communication difficult.</li> <li>▪ Hazardous environment and safety concerns.</li> <li>▪ Preplanned procedures, rehearsals and effective communication can reduce the chaos and risks.</li> </ul>	<p>Підготовка до надання допомоги</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Включає тактичні сили і персонал евакуації</li> <li>▪ Рівень шуму унеможливорює вербальне спілкування</li> <li>▪ Небезпечне оточення і страх за безпеку.</li> <li>▪ Заплановані техніки та відпрацьовані алгоритми можуть знизити хаос</li> </ul>	<p>Read the text.</p> <p>Hazards at the site of transfer may include spinning rotor blades, brownout dust, or small boats bobbing on waves.</p>	<p>Прочитайте текст.</p> <p>Небезпека на місці погрузки включає обертний рух лопатів, хмари бруду та удари по корпусу човна хвилями</p>
15.	<p>Tactical Force Responsibilities</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ensure appropriate selection, clearing, and securing of evacuation site.</li> <li>▪ Move casualties to site and stage for loading.</li> <li>▪ Stage according to specifics of the evacuation platform.</li> <li>▪ Maintain accountability of personnel.</li> </ul>	<p>Обов'язки евакуаційних сил</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Забезпечити відповідний відбір, очищення та забезпечення місця евакуації</li> <li>▪ Перенесення постраждалих на місце та зону для завантаження</li> <li>▪ зона розташування відповідно до специфіки евакуаційної платформи.</li> <li>▪ Підтримувати підзвітність персоналу.</li> </ul>	<p>The tactical force must ensure that the evacuation site (helicopter landing zone or ambulance exchange point) is appropriately selected, cleared, and secured prior to the arrival of evacuation platforms. The tactical force then moves casualties to the evacuation site and stages them for loading. Staging must be carried out according to the evacuation platform (helicopter, fixed-wing aircraft, ground vehicle or boat) to be employed. It is imperative for tactical force leaders to account for both casualties and tactical personnel moving casualties onto evacuation platforms to ensure 100% personnel accountability during the transition phase.</p>	<p>Тактична сила повинна забезпечити, щоб місце евакуації (зона посадки вертольоту або пункт обміну швидкої допомоги) було належним чином обрано, очищено і забезпечено до прибуття платформ евакуації. Після цього сили евакуації переносять постраждалих на місце евакуації і розгортають його для завантаження. Постановка повинна проводитися відповідно до платформи евакуації (вертольоту, літака з фіксованим крилом, наземного транспортного засобу або човна).</p>
16.	<p>Tactical Force Responsibilities</p> <p>Communicate casualty information to TACEVAC personnel.</p> <p>“SIT” Casualty Report</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stable or Unstable</li> <li>▪ Identify Injuries</li> <li>▪ Treatments Rendered</li> </ul>	<p>Обов'язки евакуаційних сил</p> <p>Передавайте інформацію щодо поранених до персоналу TACEVAC</p> <p>“SIT” – доповідь про поранених</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Стабільний або нестабільний</li> <li>▪ Визначення травм</li> <li>▪ Проведене лікування</li> </ul>	<p>Tactical force personnel, medical or non-medical, should communicate casualty information and status to TACEVAC personnel if possible. Identify the receiving provider and identify yourself as the relinquishing provider if possible.</p> <p>The minimum information communicated should include whether the casualties are stable or unstable, injuries identified, and treatments rendered.</p> <p>All information should be documented on every casualty's DD 1380 (TCCC Card). Make sure the card is visible.</p> <p>Reinforcement by physically pointing to injuries and interventions can be critical to relaying information to the next care giver. Use exaggerated motions by pointing to each injury while confirming acknowledgement from the receiving provider.</p>	<p>Тактичний службовець, медик чи ні, повинен по можливості повідомляти про стан постраждалих до персоналу TACEVAC. Визначте особу відповідальну за прийом та зазначте себе як особу, що передає по можливості.</p> <p>Мінімальний об'єм повідомлення про стан пацієнта включає : стабільний/ні, встановлені ушкодження та проведе лікування</p> <p>Уся інформація має бути зафіксована на DD 1380 (TCCC Card). Зробіть цю картку видимою на постраждалому.</p> <p>Дайте знати особі, що приймає, про характер травм і картку шляхом фізичного вказування пальцем. Це критично важливо для персоналу, що наступним надає допомогу</p> <p>Використовуйте широкі жести та добийтесь візуального підтвердження від співрозмовника.</p>

17.	TACEVAC Responsibilities Triage and ensure appropriate placement during loading.	Обов'язки евакуаційних сил Обробка та розміщення під час завантаження.	As TACEVAC personnel receive casualties onto their platform, they should triage them and ensure appropriate placement for best access during enroute care.	Оскільки персонал евакуаційних сил отримують постраждалих на свої платформи, вони повинні обробляти та забезпечувати розміщення для кращого доступу
18.	TACEVAC Responsibilities <ul style="list-style-type: none"> <li>Secure IAW platform-specific required configurations, policies and safety.</li> <li>Check and double-check.</li> </ul>	Обов'язки евакуаційних сил <ul style="list-style-type: none"> <li>Забезпечити необхідне розміщення, спрямованість та безпеку для платформи IAW.</li> <li>Перевірте та ще раз все перевірте.</li> </ul>	Casualties must be secured in accordance with platform configurations, unit policies, and safety requirements. TACEVAC personnel are the experts on their specific evacuation platform.	Постраждалі повинні бути захищені відповідно до конфігурацій платформи, спрямованості підрозділів та вимог безпеки. Персонал TACEVAC є експертами на їх конкретній евакуаційній платформі
19.	TACEVAC Responsibilities Re-assess ALL previous interventions and treatments. – Assess all interventions for effectiveness.	Обов'язки евакуаційних сил Повторно оцініть ВСІ попередні втручання та лікування. – Оцініть всі заходи щодо ефективності.	TACEVAC personnel should re-assess all previous interventions and treatments.	Персонал повторно після прийому постраждалих оцінює, лікування та будь-яке інше медичне втручання манжетці у порівнянні з іншими доступами
20.	Airway in TACEVAC  <ul style="list-style-type: none"> <li>If the casualty is conscious with no airway difficulty, no intervention is required.</li> <li>Allow conscious casualties to assume any positions that best protects the airway, including sitting up and leaning forward.</li> <li>An extraglottic airway may be a good choice for an unconscious casualty during TACEVAC.</li> </ul>	Дихання при евакуації  <ul style="list-style-type: none"> <li>Якщо у постраждалого немає проблем із диханням – втручання не є необхідним</li> <li>Дозвольте свідомим постраждалим зайняти зручну їм позицію, що розвантажує дихальну систему, включаючи сидіння та з нахиленим тулубом дотримує.</li> <li>Позаглотковий доступ є оптимальним для пацієнтів без свідомості.</li> </ul>	The Nasopharyngeal Airway adjunct was described in the Tactical Field Care section. Once a casualty has been secured aboard an evacuation platform, a wider variety of more definitive airway adjuncts and personnel trained to use them may be available, although the NPA should suffice for most patients.	Додаток по назофарингеального доступу описаний вище у розділі Тактична польова допомога. Коли вже пацієнт доставлений на борт евакуаційного транспорту можна виконати доволі багато технік та доступів для забезпечення дихання. Для більшості пацієнтів назофарингеальний доступ є достатнім. манжетці у порівнянні з іншими доступами
21.	Airway in TACEVAC <ul style="list-style-type: none"> <li>The i-gel is the preferred extraglottic airway in TCCC</li> <li>The gel-filled cuff eliminates the need to inflate it with air</li> <li>It also eliminates the need to monitor airway cuff pressure, which will increase at altitude.</li> <li>Increased cuff pressure with air filled cuffs can cause palsies of nerves that pass through the oropharynx.</li> </ul> 	Дихання при евакуації <ul style="list-style-type: none"> <li>The i-gel є рекомендованим для екстра глоткового доступу.</li> <li>Заповнена гелем манжетка виключає необхідність надувати її повітрям.</li> <li>Це також виключає необхідність контролювати тиск у манжетці у дихальних шляхах, який збільшуватиметься на висоті</li> <li>Збільшення тиску в манжетці із заповненими повітрям може викликати парези нервів, які проходять через ротоглотку.</li> </ul>	A number of extraglottic airways can be used in the Tactical Evacuation Care setting. They are easier and faster to insert than an ET tube, are less likely to harm the casualty if not correctly placed, and require less training and experience to use successfully. The i-gel® is the preferred extraglottic airway in TCCC because of its simplicity of use: There is no need to fill the cuff with air, as with most extraglottic airways. There is also no need to monitor cuff pressure with the i-gel, as there is with other extraglottic airways.	Багато екстра глоткових технік доступу можуть бути застосовані у постраждалих. Більшість із них є простішими ніж постановка ендотрахеальної трубки та є менш травматичними у випадку неправильної постановки The i-gel є перевагою на етапах тактичної евакуації : Відсутність потреби роздувати манжетку Відсутність потреби моніторингу тиску у манжетці у порівнянні з іншими доступами
22.	Airway in TACEVAC <ul style="list-style-type: none"> <li>If an extraglottic airway with an air-filled cuff is used, cuff pressure must be monitored.</li> <li>Extraglottic airways will not be tolerated unless the casualty is deeply unconscious.</li> <li>Monitor the hemoglobin oxygen saturation in casualties to help assess airway patency.</li> <li>Use capnography monitoring in this phase of care if available.</li> </ul>	Дихальні шляхи при TACEVAC <ul style="list-style-type: none"> <li>Якщо використовувалась манжетка для роздування – необхідно контролювати рівень тиску</li> <li>Позаглотковий доступ не є пріоритетом, якщо пацієнт у свідомості.</li> <li>Контроль сатурації є показником прохідності дихальних шляхів</li> </ul>	Read the text.	Прочитайте текст

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Always remember that the casualty's airway status may change over time and requires frequent reassessment.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Капнографія у цій фазі допомоги проводиться, якщо це можливо</li> <li>Завжди пам'ятайте, що стан дихальних шляхів потерпілого може змінюватися з часом і вимагає часті переоцінки.</li> </ul>		
23.	<p>Airway in TACEVAC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Endotracheal intubation is an advanced skill and is not taught in the basic TCCC course, but may be useful in this phase of care.</li> <li>For casualties with trauma to the face and mouth, or facial burns with suspected inhalation injury, nasopharyngeal airways and extraglottic airways may not suffice and a surgical cricothyroidotomy may be required.</li> <li>Surgical cricothyroidotomies should not be performed on unconscious casualties who have no direct airway trauma unless use of a nasopharyngeal airway and/or an extraglottic airway have been unsuccessful in opening the airway.</li> </ul>	<p>Дихальні шляхи при TACEVAC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ендотрахеальна інтубація є передовим навиком і не викладається в базовому курсі TCCC, але може бути корисна в цій фазі догляду</li> <li>У постраждалих з травмами обличчя та рота, або опіками обличчя з підозрою на інгаляційну травму, носоглоткові дихальні шляхи та екстраглоткові дихальні шляхи можуть бути неспроможними до функціонування і може знадобитися хірургічна крикотиреотомія.</li> <li>Хірургічна крикотиреотомія не повинна виконуватися у несвідомих пацієнтів, які не мають прямого ураження дихальних шляхів, до поки використання назофарингеального та\або позаглоткового доступів не дали результатів</li> </ul>	<p>Do not attempt endotracheal intubation unless you have been trained on this procedure and are proficient in its use.</p>	<p>Не намагайтеся проводити ендотрахеальну інтубацію, якщо ви не пройшли навчання за цією процедурою і володієте її ефективністю.</p>
24.	<p>Respiration/Breathing in TACEVAC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Watch for tension pneumothorax as casualties with chest wounds ascend into the lower pressure at altitude.</li> <li>Pulse ox readings will become lower as casualties ascend unless supplemental oxygen is added.</li> </ul>	<p>Дихання при евакуації</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Спостерігайте за напруженим пневмотораксом, коли поранені піднімаються в середовище з низьким тиском нависоті</li> <li>Показання пульсоксиметра у поранених будуть знижуватися під час набирання висоти до подачі кисню.</li> </ul>	<p>Consider tension pneumothorax in casualties with penetrating chest injuries and progressive respiratory distress. Decompress using a 14- or a 10-gauge, 3.25-inch needle. The photo in this slide shows a very large tension pneumothorax on the right shifting the heart to the left and compressing the left lung.</p>	<p>Розглянемо напружений пневмоторакс з проникаючою травмою грудної клітки і прогресуючим респіраторним дистресом. Декомпресуйте за допомогою 14- або 10-дюймової, 3,25-дюймової голки. Фото на цьому слайді показує дуже великий пневмоторакс праворуч, що зміщує серце вліво і стискає ліву легеню.</p>
25.	<p>Supplemental Oxygen in Tactical Evacuation Care</p> <p>Most casualties do not need supplemental oxygen, but have oxygen available and use it for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Casualties in shock</li> <li>Low oxygen sat on pulse ox</li> <li>Unconscious casualties</li> <li>Casualties with TBI (maintain oxygen saturation &gt; 90%)</li> <li>Chest wound casualties</li> </ul>	<p>Додатковий кисень у фазі тактичної допомоги під час евакуації. Більшість поранених не потребують додаткового кисню, але кисень використовується для:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Поранених у стані шоку.</li> <li>Низька сатурація кисню на пульсоксиметрі</li> <li>Поранені з втратою свідомості</li> <li>Поранені з травматичним ураженням мозку ЧМТ. Підтримуйте насичення кисню більше 90%</li> <li>- Поранені в грудну клітку</li> </ul>	<p>Oxygen should be pre-positioned on evacuation assets.</p> <p>Oxygen generators or concentrators are preferred over compressed gas cylinders because of the reduced explosive hazard.</p>	<p>Кисень повинен бути попередньо розташований на евакуаційних платформах. Генератори кисню або концентратори мають перевагу над балонами зі стисненим газом через меншу небезпеку вибуху.</p>
26.	<p>Tactical Evacuation Care Guidelines</p> <p>5. Circulation</p> <p>c. Tranexamic Acid (TXA)</p> <p>If a casualty is anticipated to need significant blood transfusion (for example: presents with hemorrhagic shock, one or more major amputations, penetrating torso trauma, or evidence of severe bleeding)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Administer 1 gram of tranexamic acid (TXA) in 100 ml Normal Saline or Lactated Ringer's as soon as possible but NOT later than 3 hours after injury</li> <li>Begin second infusion of 1 gm TXA after initial fluid resuscitation has been completed.</li> </ul>	<p>Правила тактичної допомоги по евакуації</p> <p>5. Кровообіг</p> <p>с. Транексамова кислота (TXA)</p> <p>Якщо у пораненого очікується значне переливання крові (наприклад, при геморагічному шоці, одній або більше великих ампутаціях, проникаючій травмі в тулуб або ознаках важкої кровотечі)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Якнайшвидше, але не пізніше ніж 3 години після травми, призначайте 1 грам транексамової кислоти на 100 мл фізіологічного розчину або р-ну Рінгера лактату.</li> </ul>	<p>Read the guideline.</p> <p>If the casualty meets the criteria for treatment with TXA, and it has not already been given, then give the first dose in Tactical Evacuation Care. Note that TXA should not be initiated if more than three hours have passed since the casualty was injured.</p>	<p>Прочитайте текст</p> <p>Якщо потерпілий відповідає критеріям лікування транексамовою кислотою, і препарат не був введений, то дайте першу дозу в Тактичному евакуаційному догляді. Зверніть увагу, що транексамова кислота не застосовується, якщо пройшло більше трьох годин після того, як поранений отримав травму.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Почніть друге введення 1 граму транексамової кислоти після того, як закінчиться попередня порція рідини</li> </ul>		
27.	<p>TXA Administration – 2nd Dose</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Typically given after the casualty arrives at a Role II/Role III medical facility.</li> <li>May be given in Tactical Evacuation Care if the first dose was given earlier, and fluid resuscitation has been completed before arrival at the medical facility. <ul style="list-style-type: none"> <li>TXA should NOT be given with Hextend or through an IV line with Hextend in it</li> <li>Inject 1 gram of TXA into a 100-cc bag of normal saline or lactated Ringer's</li> <li>Infuse slowly over 10 minutes</li> </ul> </li> </ul>	<p>Транексамова кислота</p> <p>Призначення 2 дози</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Зазвичай дається після потрапляння пораненого до медичних закладів 2 Зрівнів</li> <li>Може даватись при тактичній допомозі під час евакуації якщо першу дозу ввели раніше і інфузійна терапія вже завершена до потрапляння в медичний заклад. <ul style="list-style-type: none"> <li>НЕ МОЖНА вводити разом з внутрішньовенним введенням гекстенду</li> <li>Введіть 1 грам транексамової кислоти в 100мл фізіологічного розчину або Рінгера лактату.</li> <li>Вводити повільно протягом 10 хвилин</li> </ul> </li> </ul>	<p>TXA should not be given together with Hextend in accordance with manufacturer's instructions to mix it with normal saline or Ringer's Lactate. Remember that rapid IV push of TXA may cause hypotension.</p> <p>If there is a new-onset drop in BP during the infusion – SLOW DOWN the TXA infusion.</p>	<p>Відповідно до інструкції транексамову кислоту не можна застосовувати спільно із гекстендом.</p> <p>Швидке введення препарату може призвести до гіпотензії. Якщо виникає падіння АТ під час інфузії – припиніть її</p>
28.	<p>Refractory Shock in TACEVAC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>If a casualty in shock is not responding to fluid resuscitation, consider untreated tension pneumothorax as a possible cause of refractory shock.</li> <li>Thoracic trauma, persistent respiratory distress, absent breath sounds, and hemoglobin oxygen saturation &lt; 90% support this diagnosis.</li> <li>Treat as indicated with repeated NDC or finger thoracostomy/chest tube insertion at the fifth ICS in the AAL, according to the skills, experience, and authorizations of the treating medical provider. Note that if finger thoracostomy is used, it may not remain patent and finger decompression through the incision may have to be repeated.</li> <li>Consider decompressing the opposite side of the chest if indicated based on the mechanism of injury and physical findings.</li> </ul>	<p>Стійкий шок при тактичній евакуації</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Якщо пацієнт у стані шоку не відповідає на введені медичних препаратів, розгляньте прогресуючий пневмоторакс як причину стійкого рефрактерного шоку</li> <li>Грудна травма, стійкий дихальний дистрес, відсутній звук дихання, насичення киснем гемоглобіну &lt;90% свідчать на користь діагнозу. <ul style="list-style-type: none"> <li>Лікування проводиться або пальцевою торакастомією/введенням трубки у 5 міжребер'я по передній пахвинній лінії, відповідно до навичок, досвіду та з дозволу лікаря, що лікує.</li> </ul> </li> <li>Зауважте, що якщо використовується пальцева торакастомія, вона може не забезпечити прохідність, і декомпресію пальців через розріз може бути потрібно повторити.</li> <li>Розгляньте декомпресію протилежної сторони грудної клітки, якщо вказано на основу механізму травми та даних фізичного огляду.</li> </ul>	<p>Consider tension pneumothorax as a possible cause of shock that is not responding to fluid resuscitation.</p> <p>Chest tubes or simple thoracostomy should be performed only by providers who are trained and skilled at the procedure and authorized by the command to perform them.</p>	<p>Розглянемо пневмоторакс як можливу причину рефрактерного стійкого шоку, який не відповідає на введення рідини.</p> <p>Постановка грудного катетера або проста торакастомія повинні виконуватись тільки лікарями, які пройшли підготовку та кваліфіковану процедуру і уповноважені командою виконувати їх</p>
29.	<p>Tactical Evacuation Care Guidelines</p> <p>6. Traumatic Brain Injury</p> <p>a. Casualties with moderate/severe TBI should be monitored for:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Decreases in level of consciousness</li> <li>Pupillary dilation</li> <li>SBP should be &gt;90 mmHg</li> <li>O2 sat &gt; 90</li> </ol>	<p>Правила тактичної допомоги по евакуації</p> <p>6. Черепно – мозкова травма</p> <p>а. Поранені із середнім\важким ураженням головного мозку оглядаються на предмет:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Наростання коми</li> <li>Розширення зіниць</li> <li>Систолічн тиск &gt;90 мм рт.ст.</li> <li>Сатурація киснем &gt; 90</li> </ol>	<p>Read the guidelines.</p> <p>Unilateral pupillary dilation accompanied by a decrease in the level of consciousness may indicate that intracranial pressure is rising and that cerebral herniation is imminent.</p> <p>Casualties with moderate/severe TBI should be watched closely for these signs.</p> <p>Hypotension and hypoxemia may worsen outcomes for casualties with moderate/severe TBI.</p> <p>These conditions should be watched for and prevented or corrected as quickly as possible.</p>	<p>Прочитайте правила</p> <p>Одностороннє розширення зіниць, що супроводжується зниженням рівня свідомості, може вказувати на те, що внутрішньочерепний тиск підвищується, і синдром вклинення неминучий. Поранення з помірним / важким ураженням головного мозку потрібно постійно спостерігати щодо перелічених ознак. Гіпотензія та гіпоксемія можуть погіршити наслідки для постраждалих з помірним / важким ураженням ЧМТ. Ці стани слід постійно спостерігати і попереджувати або коригувати якомога швидше.</p>

30.	<p>Tactical Evacuation Care Guidelines</p> <p>6. Traumatic Brain Injury</p> <p>a. Casualties with moderate/severe TBI should be monitored for:</p> <p>5.Hypothermia</p> <p>6.End-tidal CO2 (If capnography is available, maintain between 35-40 mmHg)</p> <p>7.Penetrating head trauma (if present, administer antibiotics)</p> <p>8.Assume a spinal (neck) injury until cleared</p> <p>Continued....</p>	<p>Правила тактичної допомоги по евакуації</p> <p>6. Травма головного мозку</p> <p>а. Поранені із середнім\важким ураженням головного мозку обстежуються щодо:</p> <p>5.Гіпотермії</p> <p>6.Кінцеве напруження CO2 (при капнографії рефрактерні значення 35-40 mmHg)</p> <p>7.Проникаюча травма (необхідне призначення антибіотиків)</p> <p>8.Шийні ураження виключають після дообстежень</p> <p>Далі буде...</p>	<p>Read the guidelines.</p> <p>Hypothermia may result in coagulation defects that may be associated with increased mortality in trauma victims with moderate to severe brain injury. It, too, should be prevented or corrected as quickly as possible in these patients.</p> <p>Hypercapnia (elevated level of CO2 in the blood) contributes to an increase in cerebral blood flow which in turn contributes to elevation of the intracranial pressure (ICP). Elevated ICP must be avoided as this may lead to cerebral herniation. It is important, then, to keep CO2 from rising in casualties with injured brains. On the other hand, hypocapnia leads to cerebral vasoconstriction and decreased cerebral blood flow, which can also be bad for the casualty in that it reduces the amount of oxygen supplied to the brain. It is important, then, to maintain normal CO2 levels in casualties with injured brains (unless signs of cerebral herniation appear – more on that just ahead). Capnography should be used to monitor the casualty's end-tidal CO2 to make sure that respiration remains adequate to keep the blood level of CO2 in the normal range.</p> <p>With respect to wound infection, a penetrating injury to the brain is the same as a penetrating injury to any other tissue. Early administration of an antibiotic may help prevent infection.</p> <p>If an injury to the head is severe enough to cause brain injury, then there was enough energy involved to cause injury to the cervical spine as well. Therefore, in cases of moderate/severe TBI, cervical spine fracture should be presumed, and appropriate precautions taken, until the spine is cleared for injury.</p>	<p>Прочитайте рекомендації Гіпотермія може призвести до дефектів коагуляції, які можуть бути пов'язані з підвищеною смертністю у постраждалих від травми з помірно та важкою ЧМТ. Її також слід запобігти або виправити якомога швидше у цих пацієнтів. Гіперкапінія (підвищений рівень CO2 в крові) сприяє збільшенню мозкового кровообігу, що, у свою чергу, сприяє підвищенню внутрішньочерепного тиску (ВЧТ). Необхідно уникати підвищеного ВЧТ, оскільки це може призвести до синдрому вклинення. Отже, важливо утримувати CO2 від зростання в постраждалих з ЧМТ. З іншого боку, гіпокапінія веде до вазоконстрикції головного мозку і знижує мозковий кровотік, що також може бути шкідливим для постраждалих, оскільки зменшує кількість кисню, що надходить у мозок. Отже, важливо підтримувати нормальний рівень CO2 у постраждалих з ЧМТ. Капнографію слід використовувати для моніторингу кінцевого припливу CO2 у потерпілого, щоб переконатися, що дихання залишається адекватним, щоб підтримувати рівень CO2 в крові в нормальних межах. Що стосується раневої інфекції, то проникаюча травма головного мозку є такою ж, як проникаюча травма будь-якої іншої тканини. Раннє введення антибіотика може допомогти запобігти інфекції. Якщо травма голови достатньо виражена, щоб викликати травму мозку, тоді було достатньо енергії, щоб заподіяти травму шийного відділу хребта. Таким чином, у випадках середньої / тяжкої ЧМТ слід припускати перелом шийного відділу хребта і вживати відповідні запобіжні заходи, доки не підтвердиться протилежне.</p>
31.	<p>Tactical Evacuation Care Guidelines</p> <p>6. Traumatic Brain Injury</p> <p>b. Unilateral pupillary dilation accompanied by a decreased level of consciousness may signify impending cerebral herniation; if these signs occur, take the following actions to decrease intracranial pressure:</p> <p>1.Administer 250cc of 3% or 5% hypertonic saline bolus</p> <p>2.Elevate the casualty's head 30 degrees</p> <p>Continued...</p>	<p>Правила тактичної допомоги по евакуації</p> <p>6. Травма головного мозку</p> <p>б.Одностороннє розширення зіниці, що супроводжується зниженням рівня свідомості, може означати майбутній синдром вклинення; якщо ці ознаки виникають, для зниження внутрішньочерепного тиску виконайте такі дії:</p> <p>1. Призначте 250мл 3% або 5% гіпертонічного розчину болюсно</p> <p>2. Підніміть голову постраждалого на 30 градусів</p> <p>Далі буде...</p>	<p>Rising ICP may lead to cerebral herniation. When signs of herniation are present in a brain-injured casualty, rapid reduction is the ICP is needed.</p> <p>Hypertonic saline may help decrease ICP and improve cerebral perfusion pressure and brain tissue oxygen levels.</p> <p>Elevation of the casualty's head may help reduce ICP.</p>	<p>Прочитайте рекомендації Гіпертонічний фізіологічний розчин може допомогти знизити ВЧТ і поліпшити церебральний перфузійний тиск і рівень кисню в тканинах головного мозку. Піднесення голови постраждалого може допомогти зменшити ВЧТ.</p>

32.	<p>Tactical Evacuation Care Guidelines</p> <p>6. Traumatic Brain Injury (Continued)</p> <p>3) Hyperventilate the casualty</p> <p>a) Respiratory rate 20</p> <p>b) Capnography should be used to maintain the end-tidal CO2 between 30-35 mmHg</p> <p>c) The highest concentration of oxygen (FIO2) possible should be used for hyperventilation</p> <p>Continued...</p>	<p>Правила тактичної допомоги по евакуації</p> <p>6. Травма головного мозку</p> <p>3) Гіпервентиляція поранених:</p> <p>a) Частота дихання 20 д.р\хв</p> <p>b) Капнографія для утримання рівня CO2 30-35 mmHg</p> <p>c) Найвища концентрація кисню (FIO2) можлива для використання при гіпервентиляції.</p> <p>Далі буде...</p>	<p>Read the guidelines.</p> <p>Hyperventilation leads to reduced levels of CO2 in the blood that, in turn, can contribute to cerebral vasoconstriction and lowered ICP. Therefore, hyperventilation can be used as a temporary measure to lower ICP in brain-injured casualties exhibiting signs of cerebral herniation. If capnography is available, it should be used to monitor end-tidal CO2 levels. The target range for CO2 is slightly lower than normal as shown on #19 above. Hyperoxia also contributes to cerebral vasoconstriction that will reduce cerebral blood flow which may help reduce elevated ICP. However, because of the increased amount of oxygen carried by the blood when hyperoxic, it will improve cerebral tissue oxygenation even while reducing cerebral blood flow. If oxygen is available, the highest concentration that can be delivered should be delivered.</p>	<p>Прочитайте рекомендації Гіпервентиляція призводить до зниження рівнів CO2 в крові, що, у свою чергу, може сприяти вазоконстрикції церебрального і зниженого ВЧТ. Таким чином, гіпервентиляція може бути використана в якості тимчасового заходу для зниження ВЧТ постраждалих, які мають ознаки церебральної грижі. Якщо капнографія доступна, її слід використовувати для моніторингу рівнів кінцевого припливу CO2. Цільовий діапазон для CO2 трохи нижче, ніж нормальний, як показано на # 19 вище.</p> <p>Гіпероксія також сприяє церебральній вазоконстрикції, що може знизити ВЧТ. Важливим є те, що підвищення рівня кисню призведе до оксигенації тканин мозку навіть при зменшенні мозкового кровотоку. Якщо кисень доступний, забезпечте максимальну його концентрацію.</p>
33.	<p>Tactical Evacuation Care Guidelines</p> <p>6. Traumatic Brain Injury</p> <p>Notes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Do not hyperventilate unless signs of impending herniation are present.</li> <li>Casualties may be hyperventilated with oxygen using the bag-valve-mask technique.</li> </ul>	<p>Правила тактичної допомоги по евакуації</p> <p>6. Травматичне ураження мозку</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Не гіпервентильуйте поки не виявляться ознаки вклинення мозку</li> <li>Поранені можуть бути гіпервентильовані киснем за допомогою техніки мішок-клапан-маска.</li> </ul>	<p>Read the guidelines.</p> <p>The hypocarbia and cerebral vasoconstriction that result from hyperventilation may be harmful to a brain-injured casualty who is not herniating. These casualties need to maintain their cerebral perfusion. Accordingly, hyperventilation should only be used in casualties who display signs of cerebral herniation, and who need emergent reduction in ICP.</p>	<p>Прочитайте твердження</p> <p>Гіпокапія і церебральна вазоконстрикція, що виникають внаслідок гіпервентиляції, можуть бути шкідливими для поранених. У цих постраждалих повинна підтримуватись стала мозкова перфузія. Відповідно, гіпервентиляцію слід застосовувати лише у постраждалих, у яких виявляються ознаки церебральної грижі, і які потребують негайного зменшення ВЧТ.</p>
34.	<p>Hypothermia Prevention in TACEVAC</p> <p>Remember to keep the casualty on an insulated surface or get him/her on one as soon as possible.</p> <p>Apply the Ready-Heat Blanket from the Hypothermia Prevention and Management Kit (HPMK), to the casualty's torso (not directly on the skin) and cover the casualty with the Heat-Reflective Shell (HRS).</p>	<p>Запобігання переохолодженню</p> <p>Використовуйте зігріваючу ковдру (Ready-Heat Blanket) із набору для запобігання переохолодження (НРМК) безпосередньо для зігріву тулуба пораненого (але не безпосередньо на шкіру), та вкрийте пораненого тепловідбиваючим накриттям (HRS).</p>		
35.	<p>Hypothermia Prevention in TACEVAC</p> <p>Use a portable fluid warmer capable of warming all IV fluids including blood products.</p> <p>enFlow Thermal Angel Buddy Lite</p> 	<p>Запобігання переохолодженню</p> <p>Використовуйте пересувний зігрівач рідини для підігрівання в'в розчинів, включаючи компоненти крові.</p> <p>enFlow Thermal Angel Buddy Lite</p> 		

36.	<p>Remember: Prevention of Hypothermia in Helicopters!</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cabin wind and altitude cold result in cold stress.</li> <li>Protection especially important for casualties in shock and burn casualties.</li> </ul>	<p>Пам'ятайте: запобігання переохолодження в гелікоптерах!</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Вітер в кабіні та холод на висоті може викликати холодний стрес.</li> <li>Захист потребують всі - особливо поранені в шоці і з опіками.</li> </ul>	<p>Imagine how cold these casualties are. It is always cold at altitude in helos, but much worse during winter.</p> <p>Medics and corpsmen in helicopters in winter should bring chemical hand warmers to maintain manual dexterity!</p>	<p>Уявіть, наскільки холодно постраждалим на борту. На висоті температура падає, що є особливо небезпечним взимку. Доцільним є використання хімічних нагрівачів для рук, щоб підтримувати спритність пальців.</p>
37.	<p>Tactical Evacuation Care Guidelines</p> <p>14. Burns</p> <p>h. Burn patients are particularly susceptible to hypothermia. Extra emphasis should be placed on barrier heat loss prevention methods and IV fluid warming in this phase.</p>	<p>Правила тактичної допомоги по евакуації</p> <p>14. Опіки</p> <p>h. Пацієнти із опіками є чутливими до переохолодження. Особливу увагу слід приділяти методам запобігання тепловтрат та розігріву рідини для внутрішньовенного введення на цій фазі.</p>	<p>Read the guideline.</p> <p>Hypothermia prevention is especially important for Burn Casualties in TACEVAC.</p> <p>The Ready Heat Blanket can be placed over burned skin if care is taken to place a barrier between the blanket and the burn.</p>	<p>Прочитайте твердження</p> <p>Гіпотермія є болючим питанням у пацієнтів із опіками.</p> <p>Теплозберігаюча ковдра (The Ready Heat Blanket) може бути застосована якщо є бар'єр між шкірою та ковдрою.</p>
38.	<p>Tactical Evacuation Care Guidelines</p> <p>17. CPR in TACEVAC Care</p> <p>a. Casualties with torso trauma or polytrauma who have no pulse or respirations during TACEVAC should have bilateral needle decompression performed to ensure they do not have a tension pneumothorax. The procedure is the same as described in section 4(a) above.</p>	<p>Правила тактичної допомоги по евакуації</p> <p>17. Серцево-легенева реанімація при TACEVAC</p> <p>а. Постраждали з травмою тулуба або політравмою, які не мають пульсу або дихання під час TACEVAC, повинні мати двосторонню декомпресійні голки, щоб запобігти можливому пневмотораксу. Процедура аналогічна у с.4</p>	<p>As in Tactical Field Care, when a polytrauma or torso trauma victim loses signs of life during resuscitation, bilateral needle decompression of the chest should be performed, if feasible, to rule out tension pneumothorax.</p>	<p>Як і при тактичній польовій допомозі, коли поранений з політравмою або травмою тулуба втрачає ознаки життя під час реанімації, необхідно виконати двосторонню декомпресію грудей, якщо це можливо, щоб виключити напружений пневмоторакс.</p>
39.	<p>Tactical Evacuation Care Guidelines</p> <p>17. CPR in TACEVAC Care (cont)</p> <p>b. CPR may be attempted during this phase of care if the casualty does not have obviously fatal wounds and will be arriving at a facility with a surgical capability within a short period of time. CPR should not be done at the expense of compromising the mission or denying lifesaving care to other casualties.</p>	<p>Правила тактичної допомоги по евакуації</p> <p>17. Серцево-легенева реанімація (СЛР)</p> <p>б. виконується під час TACEVAC, коли поранений не має очевидних смертельних поранень та швидко може бути доправлений до медичного закладу з хірургічної допомогою. Не виконуйте СЛР за ради успіху тактичного завдання або позбавлення рятувальної допомоги іншим пораненим.</p>	<p>Read the guideline.</p> <p>CPR may be considered during TACEVAC if it is tactically and practically feasible, and surgical care is not far away.</p>	<p>Прочитайте твердження</p> <p>СЛР може розглядатися під час евакуації, якщо вона є тактично і практично здійсненою, а хірургічна допомога - неподалік.</p>
40.	<p>TACEVAC CARE - Hoisting</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rigid Litters Only When Hoisting!</li> <li>Check and double-check rigging</li> </ul>	<p>Допомога TACEVAC Підтягування</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Жорсткі носі при підйомі</li> <li>Перевіряйте і ще раз перевіряйте обладнання</li> </ul>	<p>Stokes or basket-type litters should be used for hoisting casualties into helos.</p> <p>Secure the casualty – check and double-check the rigging.</p>	<p>Для підйому потерпілих у на борт повинні використовуватись стокери або кошики</p> <p>Забезпечте поранення – перевірте та потім ще раз перевірте оснащення.</p>
41.	<p>TACEVAC Care for Wounded Hostile Combatants</p> <p>Principles of care are the same for all wounded combatants</p> <p>Rules of Engagement may dictate evacuation process</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Restrain and provide security</li> </ul> <p>Remember that each hostile casualty represents a potential threat to the provider and the unit and take appropriate measures</p> <p>They still want to kill you.</p>	<p>Тактична евакуація для поранених бійців ворога.</p> <p>Принципи надання допомоги ті ж самі як і для будь-яких бійців</p> <p>Правила спілкування з ворогом при керуванні процесом евакуації</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Утримуйте і забезпечуйте безпеку</li> </ul> <p>Пам'ятайте, що кожний ворожий поранений являє собою можливою загрозою для того, хто надає допомогу і в цілому для загону, тому вживайте належні заходи безпеки</p> <p>Вони досі бажають вас вбити.</p>	<p>Maintain proper prisoner handling procedures.</p>	<p>Підтримуйте належні умови утримання затриманих.</p>
42.	<p>Tactical Evacuation Care Summary of Key Points</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evacuation time is highly variable</li> </ul>	<p>Тактична допомога під час евакуації</p> <p>Висновки</p>	<p>Read text.</p>	<p>Прочитайте текст</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Thorough planning is key</li> <li>Similar to Tactical Field Care guidelines but with some modifications</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Час евакуації дуже різноманітний</li> <li>Докладне планування це головне</li> <li>Поради подібні до порад тактичної допомоги під час бою, але із певними змінами</li> </ul>		
43.	<p>Convoy IED Scenario</p> <p>Recap from TFC</p> <p>The last medical interventions during TFC were:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Placed tourniquet on both bleeding stumps – Disarmed</li> <li>Placed NPA</li> <li>Pelvic binding device applied – Established IV</li> <li>Administered 1 gm TXA and 1 unit whole blood</li> <li>IV antibiotics</li> <li>Provided hypothermia prevention</li> <li>Your helo has now arrived at the HLZ</li> </ul>	<p>Ситуація з конвоем та саморобним вибуховим пристроєм</p> <p>Коротке повторення надання тактичної допомоги на полі бою TFC</p> <p>Останні медичні втручання у TFC були:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Накласти турнікети на обидві кукси, що кровоточать - Роззброїти</li> <li>Розміщення назофарингеальної трубки</li> <li>Налагодження в\в доступу</li> <li>Призначення 1 граму ТХА(транексамової кислоти) та 500 мл Nextend</li> <li>в\в антибіотики</li> <li>Запобігання гіпотермії</li> <li>Ваш гелікоптертв даний час прибув до HLZ (посадочної зони)</li> </ul>	<p>Read text</p> <p>OK – let’s go back to our scenario that we started in Care Under Fire.</p> <p>Your element was in a five-vehicle convoy moving through a small Iraqi village when a command-detonated IED exploded under the second vehicle. The person next to you sustained bilateral mid-thigh amputations. He had heavy arterial bleeding from the left stump, and the right stump was only mildly oozing blood. The care you rendered during Tactical Field Care is shown here. The time in flight to the hospital will be 30 minutes.</p>	<p>Прочитайте текст Добре - повернемося до нашого сценарію, який ми почали в Care Under Fire. Ваш елемент був у конвої з п'ятьма транспортними засобами, що рухався через невелике іракське село, коли під іншим автомобілем вибухнув заряд. Людина поруч з вами отримала двосторонні травматичні ампутації середньої частини стегна. Він мав масивну артеріальну кровотечу з лівої культі, а права культя лише злегка просочувалася кров'ю. Тут наведено вказівки, які вам надавались раніше під час Тактичної польової допомоги. Час у польоті до лікарні займе 30 хвилин.</p>
44.	<p>Convoy IED Scenario</p> <p>What’s Next?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Casualty is now conscious but is confused</li> <li>Reassess casualty for ABCs <ul style="list-style-type: none"> <li>NPA still in place</li> <li>Tourniquets, pelvic binding device in place, no significant bleeding</li> </ul> </li> <li>Attach electronic monitoring to casualty – Heart rate 140; systolic BP 70</li> <li>O2 sat = 90%</li> </ul>	<p>Ситуація з конвоем та саморобним вибуховим пристроєм</p> <p>Що далі?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Поранений притомний, але свідомість сплутана</li> <li>Перегляньте пораненого використовуючи ABCs <ul style="list-style-type: none"> <li>Назофарингеальна трубка досі на місці</li> <li>Турнікети на місці, немає значної кровотечі</li> </ul> </li> <li>Приєднайте електронне моніторування до пораненогоПульс 140, систолічний тиск 70</li> <li>Сатурація кисню 90%</li> </ul>	<p>Read text.</p>	<p>Прочитайте текст</p>
45.	<p>Convoy IED Scenario</p> <p>What’s next?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Supplemental Oxygen <ul style="list-style-type: none"> <li>Why?</li> </ul> </li> <li>Casualty is still in shock</li> </ul> <p>What’s next?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Continue fluid resuscitation with whole blood or plasma and RBCs in a 1:1:1 ratio <ul style="list-style-type: none"> <li>Why?</li> </ul> </li> <li>Casualty is still in shock</li> </ul>	<p>Ситуація з конвоем та саморобним вибуховим пристроєм</p> <p>Що далі?</p> <p>Підтримуючий кисень</p> <p>– Чому?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Поранений досі в стані шоку</li> </ul> <p>Що далі?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Призначайте плазму і еритроцитарну масу у співвідношенні 1:1, якщо можливо</li> <li>– Чому?</li> <li>Поранений досі в стані шоку</li> </ul>	<p>Read text.</p>	<p>Прочитайте текст</p>
46.	<p>Convoy IED Scenario</p> <p>What’s next?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inspect and dress known wounds and search for additional wounds</li> </ul> <p>What’s next?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Try to remove tourniquets and use hemostatics? –No</li> <li>–Why? THREE reasons:</li> </ul>	<p>Ситуація з конвоем та саморобним вибуховим пристроєм</p> <p>Що далі?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Передивіться та перев'яжіть рани та шукайте додаткові рани</li> </ul> <p>Що далі?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Спробуйте зняти турнікети та використати гемостатики.-Ні</li> </ul>	<p>Read text.</p>	<p>Прочитайте текст</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Short transport time - less than 2 hours from application of tourniquets</li> <li>▪ No distal extremities to lose</li> <li>▪ Casualty is in shock</li> </ul>	<p>Чому? ТРИ причини:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Короткий час транспортування менше 2 годин після накладання турнікетів</li> <li>▪ Відсутні кінцівки</li> <li>▪ Поранений досі в стані шоку</li> </ul>		
--	---	--	--	--