



1.	Tactical Combat Casualty Care for Medical Personnel August 2017 (Based on TCCC-MP Guidelines 170131) Tactical Field Care 3c Communication, Evacuation Priorities and CPR	Тактична допомоги пораненим в умовах бойових дій для медичного персоналу, Серпень 2017 (На основі Рекомендацій ТССС-МР 170131) Допомога в умовах дії непрямой загрози Комунікація, пріоритети евакуації та СЛР	Next, we will discuss communication, evacuation priorities, and CPR in TFC.	Далі ми обговоримо комунікацію, пріоритети евакуації та СЛР на етапі надання допомоги на полі бою (на етапі допомоги в умовах дії непрямой загрози)
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	Відмова від відповідальності "Погляди або твердження, що містяться в цьому документі, є особистими судженнями авторів і не повинні розглядатися як офіційні або як відображення поглядів департаментів збройних сил, військово-повітряних сил, флоту або Міністерства оборони". Тут не висвітлюється конфлікт інтересів.	Read the text.	Прочитайте текст
3.	LEARNING OBJECTIVES Terminal Learning Objective - Communicate combat casualty care items effectively in Tactical Field Care. Enabling Learning Objectives - Identify the importance and techniques of communication with a casualty in Tactical Field Care. - Identify the importance and techniques of communicating casualty information with unit tactical leadership.	МЕТА НАВЧАННЯ Кінцева мета навчання: - Ефективно підтримувати зв'язок з засобами надання допомоги потерпілими під час надання допомоги на етапі непрямой загрози. Цілі навчання: - Визначити важливість та методи підтримання зв'язку з потерпілим на етапі надання допомоги на етапі непрямой загрози. - Визначити важливість та методи передачі інформації про поранених з тактичним підрозділом управління.	Read the text.	Прочитайте текст
4.	LEARNING OBJECTIVES Enabling Learning Objectives - Identify the importance and techniques of communicating casualty information with evacuation assets or receiving facilities. - Identify the relevant tactical and casualty data involved in communicating casualty information. - Identify the evacuation urgencies recommended in the TCCC TACEVAC "Nine Rules of Thumb" and the JTS evacuation guidelines - Identify the information requirements and format of the 9-Line MEDEVAC Request.	МЕТА НАВЧАННЯ Цілі навчання: - Визначити важливість та методи передачі інформації про потерпілих з евакуаційними підрозділами або об'єктами прийому. - Визначити відповідні тактичні дані та дані про пораненого - Визначити терміни евакуації, рекомендовані в 9 емпіричних правилах TCCC TACEVAC та в рекомендаціях з евакуації JTS (Joint Trauma System) - Визначити інформаційні вимоги та формат 9-лінійного запиту MEDEVAC.	Read the text.	Прочитайте текст
5.	LEARNING OBJECTIVES Terminal Learning Objective	МЕТА НАВЧАННЯ Кінцева мета навчання	Read the text.	Прочитайте текст

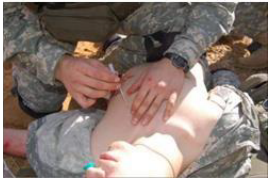
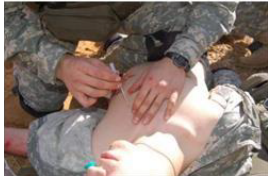
	- Describe cardiopulmonary resuscitation (CPR) considerations in Tactical Field Care. Enabling Learning Objectives - Identify considerations for cardiopulmonary resuscitation in tactical field care. - Describe why cardiopulmonary resuscitation is not generally used for traumatic cardiac arrest in battlefield trauma care. - Identify the conditions in which CPR should be considered in tactical field care.	- Описати міркування щодо серцево-легеневої реанімації (СЛР) при надання допомоги на етапі непрямой загрози. Цілі навчання - Визначити міркування щодо серцево-легеневої реанімації при наданні допомоги на етапі непрямой загрози. - Описати, чому серцево-легенева реанімація зазвичай не використовується при травматичній зупинці серця в на полі бою. - Визначити умови, при яких СЛР може бути проведена при наданні допомоги на етапі непрямой загрози.		
6.	Tactical Field Care Guidelines 16. Communication a. Communicate with the casualty if possible. Encourage, reassure and explain care	Рекомендації щодо надання допомоги в польових умовах 16. Спілкування a. Підтримуйте зв'язок з пораненим якщо це можливо. Підбадьоруйте, заспокоюйте і пояснюйте про надану допомогу.	Read the guideline.	Прочитайте рекомендації
7.	Tactical Field Care Guidelines 16. Communication (cont) b. Communicate with tactical leadership as soon as possible and throughout casualty treatment as needed. Provide leadership with casualty status and evacuation requirements to assist with coordination of evacuation assets.	Рекомендації щодо надання допомоги в польових умовах 16. Спілкування(продовж) b. Зв'яжіться з тактичною ланкою управління якомога швидше і весь час займайтесь лікуванням пораненого в разі необхідності. Надайте управлінню інформацію про стан пораненого та вимоги щодо його евакуації для надання допомоги спільно з ресурсами евакуації.	Read the guideline.	Прочитайте рекомендації
8.	Tactical Field Care Guidelines 16. Communication (cont) c. Communicate with the evacuation system (the Patient Evacuation Coordination Cell) to arrange for TACEVAC. Communicate with medical providers on the evacuation asset if possible and relay mechanism of injury, injuries sustained, signs/symptoms, and treatments rendered. Provide additional information as appropriate.	Рекомендації щодо надання допомоги в польових умовах 16. Спілкування(продовж) c. Зв'яжіться з системою евакуації (Координаційна комісія з евакуації пацієнтів), щодо організації тактичної евакуації (TACEVAC). Підтримуйте зв'язок з медичними працівниками щодо можливостей евакуації, якщо це можливо, механізму травм, ознак / симптомів пошкоджень і надане лікування. Надайте додаткову інформацію, якщо це необхідно.	Read the guideline. Don't wait until the end of TFC to begin communicating. Talk to your patient throughout treatment. Talk to leadership throughout the TFC process.	Не чекайте закінчення етапу надання допомоги в умовах дії непрямой загрози, щоб розпочати спілкування. Розмовляйте зі своїм пацієнтом протягом всього періоду лікування. Говоріть з управлінням протягом всього етапу надання допомоги
9.	Talk to the Casualty - Encourage, reassure and explain care. - Talking with the casualty helps assess his mental status. - Talking through procedures helps maintain your own confidence and the casualty's confidence in you.	Розмова з постраждалим - Підбадьоруйте, заспокоюйте і пояснюйте лікування. - Розмова з потерпілим допомагає оцінити його психічний стан. - Обговорення процедур допомагає зберегти вашу власну впевненість і довіру постраждалого до вас	Read the text.	Прочитайте текст
10.	Talk to Leadership - Communicate with tactical leadership ASAP and throughout the treatment process. - Provide the casualty's status and evacuation requirements. - Develop unit-level casualty reports and rehearse them frequently.	Розмова з керівництвом - Зв'яжіться з тактичним управлінням якомога швидше і підтримуйте зв'язок протягом всього процесу лікування. - Надайте інформацію щодо стану потерпілого та вимоги щодо його евакуації. - Розробіть звіти про аварії на рівні підрозділів та часто передайте їх.	Don't delay in communicating casualty status to leadership. Tactical leadership needs facts and requirements to better coordinate evacuation.	Не відкладайте повідомлення про стан пораненого керівництву. Керівництво потребує факти і вимоги для кращої координації евакуації.

	Initiate the MEDEVAC request.	Ініціюйте запит на медичну евакуацію MEDEVAC.		
11.	Tactical Casualty Information Tactical Data - Threat Identification - Casualty Identification - Casualty Location - Casualty Weapon Systems - Can casualty shoot, move, communicate? - Does casualty need assistance? - C2 notification Medical Data - Injuries? - Conscious/Unconscious? - Treatment rendered / required? - Get Medic to Casualty OR Casualty to Medic? - Evacuation requirements? - Triage for multiple casualties? - Casualty evac category? - Need more Class VIII?	Тактична інформація про пораненого Тактичні дані: - З'ясування загрози - Ідентифікація пораненого - Місцерозташування пораненого - Системи озброєння пораненого - Чи може поранений стріляти, рухатися, спілкуватися? - Чи потрібна пораненому допомога? - C2 повідомлення Медичні дані: - Травма? - Притомний / без свідомості? - Лікування надано / необхідне? - Надати медика до потерпілого ЧИ потерпілого до медика? - Вимоги до евакуації? - Сортування для кількох поранених? - Евакуаційна категорія постраждалого? - Потрібно більше Класу VIII?	From the tactical perspective, leaders need to know how casualties were inflicted, who is down as a casualty, and whether the casualties can still fight. Has the enemy threat been eliminated? Are weapons systems down or fields of fire not covered because the unit has taken casualties? Is it necessary to have others fill in the casualties' fighting positions or to move the casualties? From a medical perspective, medics need to know the injuries sustained; the mental and physical status of each casualty, treatments rendered, and treatments needed. Does the medic need to triage multiple casualties? Should the medic move to a casualty or should the casualty be moved to the medic? Are there enough Class VIII medical supplies? Does the unit need to break out litters or extraction equipment?	З тактичної точки зору, керівництво повинно знати, яким чином поранення були завдані, хто постраждав, і чи можуть поранені ще боротися. Чи усунена загроза ворога? Чи не охоплені системи озброєння або поля бою, оскільки підрозділ отримав поранених? Чи потрібно, щоб інші поповнювали бойові позиції постраждалих або переміщували поранених? З медичної точки зору, медики повинні знати, які травми отримані; психічний і фізичний стан кожного постраждалого, лікування яке було надане і лікування яке необхідне. Чи потрібно медикам сортувати декілька поранених? Чи повинен медик іти до потерпілого, або ж потерпілий повинен бути направлений до медика? Чи достатньо медикаментів класу VIII? Чи потрібно підрозділу вивести носилки або обладнання для витягання?
12.	Communicate with Evac System - Evacuation Request (9-Line MEDEVAC) - MIST Report	Підтримуйте зв'язок з системою евакуації - Запит на евакуацію (9-лінійний запит на евакуацію) - MIST - рапорт	Communicate your evacuation request through your theater's established communications systems. Here are two examples in wide use.	Передавайте запит про евакуацію через створені вами системи зв'язку. Ось два приклади які широко застосовуються.
13.	9-Line Evacuation Request Required if you want an evacuation from another unit	9 – лінійний запит на евакуацію (необхідний якщо потрібно евакуацію з іншого підрозділу)	Read the text.	Прочитайте текст
14.	9-Line Evacuation Request - Request for resources through tactical aircraft channels. - NOT a direct medical communication with medical providers - Significance - Determines tactical resource allocation - DOES NOT convey much useful medical information	9 – лінійний запит на евакуацію - Запит можливостей через тактичний канал літаків. - НЕ безпосереднє спілкування з лікарями. - визначення - визначає тактичний розподіл ресурсів - не передає багато важливої медичної інформації.	Read the text. This helps explain why you are sending what you send on the 9-line request.	Прочитайте текст Це допоможе зрозуміти чому ви відправляєте повідомлення на 9 лініях.
15.	9-Line Evacuation Request Line 1: Pickup location Line 2: Radio frequency, call sign and suffix Line 3: Number of casualties by precedence (evacuation category)	9 – лінійний запит на евакуацію Лінія 1: приймається місце знаходження. Лінія 2: частота, позивний, суфікс. Лінія 3: Номер поранення згідно пріоритету (евакуаційна категорія):	Line 1: The location of the pick-up site or HLZ. Use 8 or 10-digit military grid reference system or pre-coordinated HLZ names. Line 2: YOUR operating frequency and callsign. This is the frequency the	Лінія 1: Розташування місця збирання або HLZ(зона посадки вертольота). Використовуйте 8 або 10-ти цифрну військову систему координат або попередньо узгоджених імен HLZ.

	A – Urgent B – Urgent-Surgical C – Priority D – Routine E – Convenience	A - Терміновий B - Терміново-хірургічний C - Пріоритет D - рутина E - Зручність	evacuation vehicle will use to talk to your unit when inbound. Line 3: this is the number of patients in categories of urgency. Each casualty's evacuation category is determined by the medic or senior person present based on injuries and medical status. We'll discuss placing casualties in evacuation categories in a few moments.	Лінія 2: ВАША робоча частота і позивний. Це частота, яка буде використовуватися евакуаційним транспортним засобом, щоб розмовляти з вашим підрозділом при в'їзді. Лінія 3: це кількість пацієнтів по категоріям терміновості. Евакуаційна категорія кожного постраждалого визначається лікарем чи старшою особою, і базується виді травми та медичному стані. Через кілька хвилин ми обговоримо розміщення постраждалих у категоріях евакуації.
16.	9-Line Evacuation Request Line 4: Special equipment required A – None B – Hoist C – Extraction equipment D – Ventilator * Blood	9 – лінійний запит на евакуацію Лінія 4: Чи потрібне спеціальне обладнання. A - Ні B - Підйомник C – Обладнання для екстракції D - вентилятор * Кров	In Line 4, you provide any special equipment needed and any extraction requirements. This includes hoist or specialized extraction equipment as well as things like ventilators. Though not part of the formal MEDEVAC request, it has become common practice to request blood if needed.	У 4 лінії ви забезпечуєте будь-яке спеціальне обладнання та обладнання для екстракції. Це включає в себе підйомне або спеціалізоване обладнання для витягування, а також такі речі, як вентилятори. Хоча це не є частиною офіційного запиту MEDEVAC, стало звичайною практикою вимагати кров, якщо це необхідно.
17.	9-Line Evacuation Request Line 5: Number of casualties by type L – Number of litter patients A – Number of ambulatory patients Line 6: Security at pickup site N – No enemy troops in area P – Possible enemy troops in area (approach with caution) E – Enemy troops in area (approach with caution) X – Enemy troops in area (armed escort required)	9 – лінійний запит на евакуацію - Лінія 5: Номер пораненого по типу (носій, амбулаторія). L –носій A- амбулаторія Лінія 6: Безпека в місці забору. N - Немає ворожих військ в районі P - Можливі ворожі війська в області (підхід з обережністю) E - Ворожі війська в області (підхід з обережністю) X - Ворожі війська в районі (вимагається озброєний ескорт)	Line 5: Number of litter or ambulatory. Said as L-#, A-#. Line 6 tells evacuation control about the enemy situation near the evacuation point, and whether escort is needed. Often, lines 1-5 and/or 6 are enough information to initiate a MEDEVAC depending upon pre-planning and coordination between tactical and evacuation units.	Лінія 5: Кількість носіїв або амбулаторій. Сказано як L- #, A- #. Лінія 6 повідомляє про контроль евакуації навколо ситуації ворога поблизу пункту евакуації, і чи потрібний супровід. Часто лінії 1-5 та / або 6 є достатньою інформацією для ініціювання MEDEVAC в залежності від попереднього планування та координації між тактичними та евакуаційними підрозділами.
18.	9-Line Evacuation Request Line 7: Method of marking pickup site A – Panels B – Pyrotechnic signal C – Smoke signal D – None E – Other - specify Line 8: Casualty's nationality and status A – US military B – US civilian	9 – лінійний запит на евакуацію Лінія 7: Метод підготовки місця забору A - Панелі B - Піротехнічний сигнал C - димовий сигнал D - Немає E - Інше – вкажіть Лінія 8: Національність та стать пораненого	Line 7 tells the evacuation asset how you will mark the pick-up site; whether VS-17 panels, pyro, or smoke. In recent years, night vision has allowed better night evacuations. For these, IR lighting has been commonly used. Line 8 indicates the nationality of patients. If mixed, each brevity letter is followed by the appropriate number of casualties in that category.	Лінія 7 повідомляє підрозділу евакуації про те, як ви позначите місце розташування. В останні роки нічне бачення дозволило покращити нічну евакуацію. Для цього широко використовується інфрачервоне освітлення. Лінія 8 вказує національність пацієнтів. Якщо поєднується, то за кожною короткою літерою йде

	C – Non-US Military D – Non-US civilian E – Enemy prisoner of war	A - американський військовий Б - цивільне населення США С - неамериканський військовий D - неамериканський цивільний Е - ворожий військовополонений	For Line 8, theater commanders can re-designate the brevity codes. For instance, in Afghanistan, the brevity A was for all ISAF/coalition forces and not just US military.	відповідна кількість потерпілих у цій категорії. Для лінії 8 командири на полі бою можуть повторно позначити стислі коди. Наприклад, в Афганістані аббревіатура А стосується всіх сил ISAF, а не тільки американських військових.
19.	9-Line Evacuation Request Line 9 (Wartime): CBRN Contamination C – Chemical B – Biological R – Radiological N - Nuclear Line 9 (Peacetime): Terrain Description	9 – лінійний запит на евакуацію Лінія 9 (Воєнний час): ХБРЯ Забрудненість С - Хімічна В - Біологічний R – Радіологічний N – Ядерний Лінія 9 (мирний час): Опис місцевості	Line 9 gives different information depending on whether the evacuation is during wartime or peace. However, this has become dependent on the overall combat situation. In a deployed setting in which CBRN is not considered a high threat AND when evacuations frequently occur in rugged terrain, the terrain description has been used more often. The terrain description should include details of terrain features in and around the proposed pick-up site.	Лінія 9 дає різну інформацію в залежності від того, чи відбувається евакуація під час воєнного часу або в мирний час. Однак це стало залежати від загальної бойової ситуації. У розгорнутому середовищі, де ХБРЯ не вважається високою загрозою і коли евакуації відбуваються в пересіченій місцевості, опис місцевості використовується частіше. Опис місцеположення має містити деталі характеристик місцевості в межах та навколо запропонованого місця збирання.
20.	MIST Report - Conveys additional evacuation information that may be required by theater commanders. - A MIST report is supplemental to a MEDEVAC request, and should be sent as soon as possible. - MEDEVAC missions should not be delayed while waiting for MIST information. - MIST information helps the receiving MTF better prepare for the specific casualties inbound.	Рапорт МІСТ - Передає додаткову інформацію про евакуацію, яка може знадобитися командирам на полі бою. - Рапорт МІСТ є доповненням до запиту MEDEVAC і повинен надсилатися якомога швидше. - Місії MEDEVAC не повинні відкладатися під час очікування інформації МІСТ. - Інформація МІСТ допомагає лікувальному закладу (MTF) краще підготуватися до конкретних втрат, що надходять.	MIST reporting was instituted as a standard part of the MEDEVAC request during Operation Enduring Freedom in Afghanistan. Though not a formal part of the NATO and US standard MEDEVAC request, MIST reporting has become a norm in combat theaters. The MIST transmits medical information to the receiving treatment facility and to the evacuation platform.	Рапорт МІСТ була запроваджений як стандартна частина запиту MEDEVAC під час операції "Тривала свобода в Афганістані". Рапорт МІСТ, хоча і не є формальною частиною стандарту НАТО та США, проте став нормою на бойових театрах. МІСТ передає медичну інформацію приймальному лікувальному закладу та на евакуаційну платформу.
21.	MIST Report - M: Mechanism of injury - I: Injury type(s) - S: Signs & Symptoms - T: Treatment	Рапорт МІСТ - М - механізм ушкодження - І – інформація про поранення - С – симптоми&ознаки - Т - терапія	M: A brief description of the mechanism of injury. For example: IED, GSW, Blast, Rollover, Fall I: A brief description of the injuries sustained starting with the most serious first. Highlight life-threatening injuries. Example: bilateral lower extremity amputations. S: Vital signs or significant symptoms. For instance, BP 90/60 and difficulty breathing. T: Treatments rendered. For example, tourniquets applied with bleeding controlled; ketamine 50mg IM.	М: Короткий опис механізму травми. Наприклад: ІЕД(вогнепальна рана), ГСВ(саморобний вибуховий пристрій), вибух, перекинувся, впав І: Короткий опис отриманих травм, починаючи з найсерйознішого. Виділіть небезпечні для життя травми. Приклад: двосторонні ампутації нижніх кінцівок. S: Вітальні ознаки або основні симптоми. Наприклад, АТ 90 / пальп і утруднене дихання. Т: Надана терапія. Наприклад, турнікети, що застосовуються при контрольованому кровотечі; кетамін 50 мг в/м.

22.	Tactical Evacuation: Nine Rules of Thumb	Тактична евакуація: 9 емпіричних правил.	Here's something that is particular to TCCC. If you have a casualty – how do you know how delays to evac will impact on him/her? These slides will help in that respect.	Ось дещо, що є особливим для ТССС. Якщо у вас є поранений - як ви можете знати, як затримка евакуації вплинуть на нього / неї? Ці слайди допоможуть у цьому розібратися.
23.	TACEVAC 9 Rules of Thumb: Assumptions - These Rules of Thumb are designed to help the corpsman or medic determine the true urgency for evacuation. - They assume that the decision is being made at 15-30 minutes after wounding. - They also assume that care is being rendered per the TCCC guidelines. - These considerations are most important when there are tactical constraints on evacuation: - Interferes with mission - High risk for team - High risk for TACEVAC platform	TACEVAC 9 включає емпіричні правила: припущення. - Ці емпіричні правила розроблені для допомоги парамедикам встановити справжню ургентність евакуації. - Вони передбачають прийняття рішення впродовж 15-30 хв після поранення. - Також ця допомога надається по директивам ТССС. - Більш важливо коли є тактичні обмеження евакуації. - втручання в місію. - високий ризик для команди. - високий ризик для платформи TACEVAC.	Why not just evacuate all casualties immediately? That may be OK for some situations, but other scenarios may have tactical constraints that must be factored in. In such a situation, these Rules of Thumb can help you decide when to evacuate.	Чому просто не евакуювати всіх поранених одразу? Це може бути добре для деяких ситуацій, але інші сценарії можуть мати тактичні обмеження, які повинні бути враховані. У такій ситуації ці емпіричні правила можуть допомогти вам вирішити, коли потрібно евакуювати.
24.	TACEVAC Rule of Thumb #1 Soft tissue injuries are common and may look bad, but usually don't kill unless associated with shock. 	Емпіричне правило №1. пошкодження м'яких тканин часті і виглядають загрозливо, проте вони не вбивають, якщо відсутній шок. 	Casualties do not die acutely from soft tissue wounds alone unless associated with severe bleeding or airway problems.	Постраждалі не вмирають гостро від ран м'яких тканин, якщо не пов'язані з сильними кровотечами або проблемами дихальних шляхів.
25.	TACEVAC Rule of Thumb #2 Bleeding from most extremity wounds should be controllable with a tourniquet or hemostatic dressing. Evacuation delays should not increase mortality if bleeding is fully controlled. 	Емпіричне правило №2. Кровотеча з більшості ран кінцівок зупиняється турнікетом чи гемостатичною пов'язкою. Затримка евакуації не повинна збільшити смертність при зупиненій кровотечі. 	BUT – long delays to evacuation may cause a limb to be lost if a tourniquet is in place. Two hours does not seem to be a problem for limbs with tourniquets. As you move past four to six hours, the risk to limb survival increases.	АЛЕ - довгі затримки евакуації можуть призвести до втрати кінцівки, якщо є накладений джгут. Дві години, здається, не є проблемою для кінцівок з турнікетами. Якщо ви транспортуєте від чотирьох до шести годин ризик виживання кінцівок зростає.
26.	TACEVAC Rule of Thumb #3 Casualties who are in shock should be evacuated as soon as possible.	Емпіричне правило №3. - Поранені в шокі повинні евакуюватися якнайшвидше.	This GSW to the torso is an example of a wound that causes internal, non-compressible bleeding.	Ця вогнепальна рана тулуба є прикладом рани, що викликає внутрішню кровотечу, не здатну до зупинки шляхом притискання.

			There is nothing that the combat medic/corpsman/PJ can do to stop internal bleeding. TXA may help, but even so, shock is nothing to sit on in the field.	Немає нічого, що може зробити бойовий медик / санітар / PJ(парашутист-рятівник), щоб зупинити внутрішню кровотечу. Транексмова кислота може допомогти, але навіть при цьому, шок не є тим, з чим сидіти на полі бою.
27.	TACEVAC Rule of Thumb #4 Casualties with penetrating wounds of the chest who have respiratory distress unrelieved by needle decompression of the chest should be evacuated as soon as possible. 	Емпіричне правило №4. Поранені з проникаючими пораненнями грудної клітки з дихальною недостатністю, що не покращується після декомпресії голкою повинні евакуюватися якнайшвидше. 	Usually when you do needle decompression, casualties with a tension pneumo WILL get better. If they don't, their main problem may be a large HEMOthorax (blood in the chest). Needle decompression will not help that. Chest tubes may not, either.	Зазвичай, коли ви робите декомпресію голкою постраждалим з напруженим пневмотораксом їм буде ставати краще. Якщо їм не стає, їхньою основною проблемою може бути великий гемоторакс(кров у грудній порожнині). Декомпресія голки не допоможе. Дренаж в грудній порожнині також не допоможе
28.	TACEVAC Rule of Thumb #5 Casualties with blunt or penetrating trauma of the face associated with airway difficulty should have an immediate airway established, and should be evacuated as soon as possible. REMEMBER to let the casualty sit up and lean forward if that helps him or her to breathe better!	Емпіричне правило №5 Пораненим з тупою чи проникаючою травмою обличчя, що поєднана з утрудненням проходженням кисню повинно негайно бути забезпечена прохідність дихальних шляхів та евакуація якнайшвидше. ПАМ'ЯТАЙТЕ, що пораненому дозволяється сісти та нахилитися дотрону, якщо це йому допоможе краще дихати.	You can make these casualties much worse if you force them to lie on their backs!	Ви можете значно погіршити стан цих поранених, якщо змусите їх лежати на спині!
29.	TACEVAC Rule of Thumb #6 Casualties with blunt or penetrating wounds of the head where there is obvious massive brain damage and unconsciousness are unlikely to survive with or without emergent evacuation.	Емпіричне правило №6. Поранені з проникаючою травмою голови де є очевидне масивне ушкодження мозку та втрата свідомості скоріш за все не виживуть без невідкладної евакуації.	There are some casualties you can't help.	Є деякі постраждалі яким ви не можете допомогти
30.	TACEVAC Rule of Thumb #7 Casualties with blunt or penetrating wounds to the head - where the skull has been penetrated but the casualty is conscious - should be evacuated emergently.	Емпіричне правило №7. Поранені з тупою чи проникаючою травмою голови, але вони при свідомості евакуюються негайно.	Some trauma to the head IS survivable, especially shrapnel injuries.	При деяких травмах голови-виживають, особливо осколкові травми.
31.	TACEVAC Rule of Thumb #8 Casualties with penetrating wounds of the chest or abdomen who are not in shock at their 15-minute evaluation have a moderate risk of developing late shock from slowly bleeding internal injuries. They should be carefully monitored and evacuated as feasible.	Емпіричне правило №8. Поранені з проникаючими ранами грудної клітки та живота без шоку через 15 хвилин евакуації мають ризик середнього ступеня пізнього шоку через повільну внутрішню кровотечу. За ними потрібно спостерігати та евакуювати якщо можливо.	This photo shows a 7.62mm entrance wound. This single GSW to the torso proved fatal. The casualties who will die from internal bleeding do not always succumb in the first 15-30 minutes.	Це фото показує 7,62 мм вхідну рану. Це одиночне вогнепальне поранення для тулуба виявилось фатальним. Постраждалі , які загинуть від внутрішньої кровотечі, не завжди транспортуються в перші 15-30 хвилин.
32.	TACEVAC Rule of Thumb #9	Емпіричне правило №9.	Read the text.	Читай текст

	Casualties with TBI who display “red flag” signs - witnessed loss of consciousness, altered mental status, unequal pupils, seizures, repeated vomiting, visual disturbance, worsening headache, unilateral weakness, disorientation, or abnormal speech – require urgent evacuation to a medical treatment facility.	Поранені з ураженням головного мозку із ознаками «червоного прапора» відмічають втрату свідомості, порушення психічного статусу, асиметрію зіниць, судоми, блювота, порушення зору, погіршується головний біль, слабкість в різних половинах тіла, дезорієнтацію, сплутаність мови вимагають ургентної евакуації.		
33.	JTS-Recommended Standard Evacuation Categories Specifies three categories for casualty evacuation: A - Urgent B - Priority C - Routine	Стандартні категорії евакуації рекомендовані JTS (Joint Trauma System) Визначає три категорії для евакуації поранених: A - Ургентні B - Пріоритетні C - Звичайні	You need to know the category for each casualty when calling on the radio for MEDEVAC/CASEVAC.	Ви повинні знати категорію для кожного поранення, коли ви телефонуйте по рації для MEDEVAC/CASEVAC.
34.	JTS-Recommended Standard Evacuation Categories CAT A – Urgent (denotes a critical, life-threatening injury) ▪ Significant injuries from a dismounted IED attack – Gunshot wound or penetrating shrapnel to chest, abdomen or pelvis ▪ Any casualty with ongoing airway difficulty ▪ Any casualty with ongoing respiratory difficulty ▪ Unconscious casualty	Стандартні категорії евакуації рекомендовані JTS Категорія А – ургентні (відносяться критичні, небезпечні для життя поранення). ▪ Масивні рани. Вогнепальні проникаючі поранення грудей, живота, тазу. ▪ Рани з пошкодженням дихальних шляхів. ▪ Будь-які рани, що викликають порушення дихання. ▪ Поранені без свідомості.	Casualties with these injuries would be considered Urgent.	Постраждалі з цими травмами будуть вважатися терміновими.
35.	JTS-Recommended Standard Evacuation Categories CAT A – Urgent (continued) ▪ Casualty with known or suspected spinal injury ▪ Casualty in shock ▪ Casualty with bleeding that is difficult to control – Moderate/Severe TBI ▪ Burns greater than 20% Total Body Surface Area	Стандартні категорії евакуації рекомендовані JTS Категорія А – ургентні (продовження). ▪ Поранення з пошкодженням шийного відділу хребта. ▪ Поранені в шоці. ▪ Поранені з погано контрольованими кровотечами. Середні/важкі поранення головного мозку. ▪ Опіки більш 20% поверхні тіла.	More examples of injuries in the Urgent category.	Ще приклади травм у категорії «Ургентні».
36.	JTS-Recommended Standard Evacuation Categories CAT B – Priority (serious injury) ▪ Isolated, open extremity fracture with bleeding controlled ▪ Any casualty with a tourniquet in place ▪ Penetrating or other serious eye injury ▪ Significant soft tissue injury without major bleeding ▪ Extremity injury with absent distal pulses ▪ Burns 10-20% Total Body Surface Area	Стандартні категорії евакуації рекомендовані JTS Категорія В - пріоритетні (тяжкі поранення) ▪ Ізольовані відкриті рани кінцівок з зупиненою кровотечею. ▪ Будь-які поранення з накладеним турнікетом. ▪ Проникаючі та інші важкі поранення ока. ▪ Масивні пошкодження м'яких тканин без великої кровотечі. ▪ Поранення з відсутнім дистальним пульсом. ▪ Опіки 10-20% поверхні тіла.	Casualties with these injuries would be categorized Priority.	Постраждалі з цими травмами будуть класифіковані як «Пріоритетні» Ці травми будуть віднесені до категорії евакуації рутини.
37.	JTS-Recommended Standard Evacuation Categories CAT C – Routine (mild to moderate injury) ▪ Concussion (mild TBI) ▪ Gunshot wound to extremity - bleeding controlled without tourniquet	Стандартні категорії евакуації рекомендовані JTS Категорія С – звичайні (легкі – середнього ступеня важкості ураження). ▪ Струс мозку.	These injuries would be assigned an evacuation category of Routine.	Ці травми будуть віднесені до категорії евакуації «Звичайні».

	- Minor soft tissue shrapnel injury - Closed fracture with intact distal pulses - Burns < 10% Total Body Surface Area	- Вогнепальні поранення кінцівок – кровотеча зупинена без турнікету. - Незначні осколкові поранення м'яких тканин. - Закриті перелом без порушення дистального пульсу. - Опіки менше 10% поверхні тіла.		
38.	Tactical Field Care Guidelines 17. Cardiopulmonary resuscitation (CPR) a. Resuscitation on the battlefield for victims of blast or penetrating trauma who have no pulse, no ventilations, and no other signs of life will not be successful and should not be attempted. However, casualties with torso trauma or polytrauma who have no pulse or respirations during TFC should have bilateral needle decompression performed to ensure they do not have a tension pneumothorax prior to discontinuation of care. The procedure is the same as described in section 5.a. above.	Правила тактичної польової допомоги 17. Серцево-легенева реанімація (СЛР) а. Реанімація на полі бою для постраждалих від вибуху або проникаючої травми, у яких немає пульсу, немає вентиляції і ніяких інших ознак життя, не буде успішною і не повинна проводитись. Тим не менш, пораненим з травмами тулуба або політравмою, які не мають пульсу або дихання під час етапу надання допомоги в зоні непрямої загрози (TFC), повинна бути виконана двостороння декомпресія голкою, щоб переконатися, що у них немає напруженого пневмотораксу до припинення лікування. Процедура така ж, як описано в розділі 5.а. вище.	Read the guideline.	Прочитайте рекомендації
39.	NO battlefield CPR	Ніякої СЛР на полі бою	Why not?	Чому ні
40.	CPR in Civilian Trauma - This is a series of 138 trauma patients with prehospital cardiac arrest and in whom resuscitation was attempted. - There were no survivors. - The authors recommended that trauma patients in cardiopulmonary arrest not be transported emergently to a trauma center even in a civilian setting due to large economic cost of treatment without a significant chance for survival. Rosemurgy et al. J Trauma 1993	СЛР в цивільній травмі - Це ряд з 138 пацієнтів з травмою, які перенесли серцевий напад на догоспітальному етапі і у яких проводилась реанімація. - Жоден пацієнт не вижив - Автори рекомендували, щоб пацієнти з травмою при серцево-легеневому нападі не були негайно транспортовані до травматологічного центру, навіть у цивільну лікарню через великі економічні витрати на лікування без значних шансів на виживання. Rosemurgy et al. J Trauma 1993	CPR for trauma patients in cardiac arrest DOES NOT WORK! CPR may work SOMETIMES for cardiac patients without trauma – but not for trauma patients.	СЛР для пацієнтів із травмою при зупинці серця не працює! СЛР може бути ефективною іноді для пацієнтів із серцевими захворюваннями без травми - але не для пацієнтів із травмою.
41.	The Cost of Attempting CPR on the Battlefield - CPR performers may get killed - Mission gets delayed - Casualty stays dead	Вартість спроби СЛР на полі бою - Той хто виконує СЛР може бути вбитий - Місія затримується - Поранений залишається мертвим	In combat, futile attempts at CPR may interfere with caring for casualties who have a chance to survive and may interfere with the unit's ongoing mission.	У бою, безглузді спроби СЛР можуть заважати допомозі потерпілим, які мають шанс вижити і можуть перешкоджати місії цього підрозділу.
42.	CPR on the Battlefield (Ranger Airfield Operation in Grenada) - Airfield seizure operation - A Ranger was shot in the head by a sniper. - Casualty had no pulse or respirations. - CPR attempts were unsuccessful. - The operation was delayed while CPR was performed - Ranger PA finally intervened: "Stop CPR and move out!"	СЛР на полі бою (Операція рейнджерів в аеропорту Гренади) - Операція з захоплення аеропорту - Рейнджер був вбитий кулею в голову зі снайперської гвинтівки. - Він був без ознак пульсу та дихання. - Всі намагання йому провести серцево-легеневу реанімацію що не мало успіху. - В результаті - затримка операції.	Here is a real-world example. A very large-scale operation could have been compromised by a tactical medicine mistake.	Ось реальний приклад Масштабна операція, що могла закінчитися поразкою через тактичну медичну помилку

		▪ Нарешті втрутився рейнджер: “Зупиніть серцево-легеневу реанімацію!”		
43.	CPR in Tactical Settings Only in the case of cardiac arrest due to: ▪ Hypothermia ▪ Near drowning ▪ Electrocution ▪ Other non-traumatic causes Should CPR be considered prior to the Tactical Evacuation Care phase	Серцево-легенева реанімація на полі бою Тільки у випадку зупинки серця від: ▪ Гіпотермії ▪ поблизу утоплення ▪ Електричного струму ▪ Інші нетравматичні причини повинні провести серцево-легеневу реанімацію перед початком фази тактичної евакуації	There are some notable exceptions to the rule about CPR on the battlefield. Individuals with these disorders have a better chance of survival than those with cardiac arrest due to trauma. Myocardial infarction is not on this list because it is pretty rare for combat troops to have heart attacks in the middle of an op.	Деякі винятки з правила щодо СЛР на полі бою. Особи, які страждають від цих станів мають більше шансів на виживання ніж від серцевих нападів внаслідок травми. Серцеві напади бувають дуже рідко під час військових операцій
44.	Traumatic Cardiac Arrest in TCCC ▪ Mounted IED attack in March 2011 ▪ Casualty unconscious from closed head trauma ▪ Lost vital signs prehospital ▪ CPR on arrival at hospital ▪ Bilateral needle decompression done in ER ▪ Rush of air from left-sided tension pneumothorax ▪ Return of vital signs – life saved ▪ This procedure is routinely performed by Emergency Medicine physicians and Trauma Surgeons for trauma victims who lose their pulse and heart rate in the hospital Emergency Department.	Травматична зупинка серця в ТССС ▪ Підірвалися на СВП в березні 2011 ▪ Поранений непритомний в результаті закритої травми голови ▪ Під час перевезення до лікарні втратив життєві ознаки ▪ Після прибуття до лікарні була проведена серцево-легенева реанімація ▪ Двохстороння декомпресія голкою проведена у відділенні невідкритої допомоги ▪ Вихід повітря в результаті лівостороннього напруженого пневмотораксу ▪ Повернення життєвих ознак – врятоване життя ▪ Лікарі швидкої та хірурги постійно проводять подібні процедури пораненим з різними травмами, які втрачають пульс або частоту серцевих скорочень у відділенні швидкої.	Though CPR for a combat casualty on the battlefield is contraindicated, bilateral needle decompression is not. This should be done before attempts at resuscitation are discontinued in any casualty who suffered polytrauma or torso trauma and lost vital signs. It is done to rule out tension pneumothorax. It could save a life if tension pneumothorax is present, and no harm will be done if it is not.	Не зважаючи на те, що проведення серцево-легеневої реанімації пораненим на полі бою протипоказане, двостороння декомпресія голкою ні. Ця процедура проводиться після серцево-легеневої реанімації у пораненого з політравмою, який втратив життєві ознаки. Вона проводиться в цілях виключення напруженого пневмотораксу. У випадку з напруженим пневмотораксом, ця процедура може врятувати життя і не зашкодить у разі його відсутності