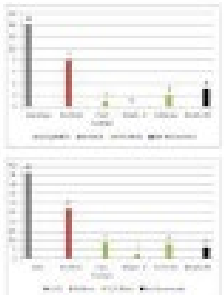


1.	Tactical Combat Casualty Care for Medical Personnel August 2018 (Based on TCCC -MP Guidelines 180801) Direct from the Battlefield: Tactical Combat Casualty Care Performance Improvement Items	Надання медичної допомоги пораненим в умовах бою для медичного персоналу Серпень 2018 (Оснований на методичних рекомендаціях ТССС-МР 180801) Безпосередньо з поля бою: Тактичні способи поліпшення продуктивності допомоги пораненим	In its pursuit of performance improvement and quality assurance, the CoTCCC actively gathers and analyzes information on TCCC training, implementation, and efficacy. In this presentation we will examine several situations that presented important lessons learned.	У своєму прагненні до поліпшення продуктивності та гарантії якості CoTCCC активно збирає та аналізує інформацію про навчання, впровадження та ефективність ТССС.
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 "Думки або ствердження, що містяться в цьому документі, є приватними поглядами авторів і не повинні розглядатися як офіційні або відображати погляди департаментів армії, військово-повітряних сил, флоту або Міністерства оборони » -- Немає конфлікту виявлення інтересів.	Read the disclaimer.	Читайте застереження
3.	Learning Objective Identify the Lessons Learned and Opportunities to Improve in TCCC identified during the conflicts in Iraq and Afghanistan	ЦІЛЬ НАВЧАННЯ ІДЕНТИФІКУЙТЕ засвоєні уроки та можливості для покращення в ТССС, виявлені під час конфліктів в Іраку та Афганістані.	Read the text.	Читайте текст
4.	Sources for TCCC Opportunities to Improve: - Reports from Joint Trauma System (JTS) weekly Trauma Telecons – every Thursday morning - Worldwide telecon to discuss every serious casualty admitted to a Role 3 hospital from that week - Published medical reports - Armed Forces Medical - Examiner's System • - Theater AARs - Feedback from doctors, PAs, corpsmen, medics, and PJs	Джерела інформації про способи покращення: - Щотижневі звіти об'єданої системи травм Trauma Telecons - щочетверга вранці - Всесвітня телеконференція, на якій обговорюється кожен серйозний нещасний випадок, що стався протягом цього тижня у госпіталях, допущених до участі в Role 3 - Опубліковані медичні звіти - Система медичної експертизи збройних сил - Операційна AARS - Зворотній зв'язок з лікарями, та іншими медичними працівниками	Opportunities to improve TCCC come to the CoTCCC from a number of sources.	Можливості для покращення ТССС приходять до CoTCCC з ряду джерел.
5.	The Forgotten Tourniquet	Забутий джгут		
6.	The Forgotten Tourniquet - There was an adverse outcome from a tourniquet that was left in place for approximately 8 hours. - Be aggressive about putting tourniquets on in Care Under Fire for any life-threatening extremity hemorrhage BUT - Reassess the casualty in Tactical Field Care – remove a tourniquet if it is not needed unless the casualty is in shock.	Забутий джгут - Спостерігався негативний результат викликаний джгутом, який був залишений на місці протягом приблизно 8 годин. - Будьте рішучими стосовно накладання джгута в зоні бойових дій в будь-якому випадку кровотечі кінцівок, що загрожує життю АЛЕ - Огляньте потерпілого в місці тактичного польового госпіталю та зніміть джгут, якщо він не потрібен, крім випадків коли потерпілий перебуває в стані шоку.	Read the text	Читайте текст

	Always re-evaluate tourniquets at two hours and remove if possible.	Завжди оглядайте джгути кожні дві години і, якщо можливо, знімайте.		
7.	Tourniquet Mistakes to Avoid! - Not using a tourniquet when you should - Using a tourniquet for minimal bleeding - Leaving the tourniquet too high--if placed "high and tight" during Care Under Fire (move to just above the wound during TFC) - Not taking it off when indicated during TFC - Taking the tourniquet off when the casualty is in shock or has only a short transport time to the hospital - Not making it tight enough – the tourniquet should both stop the bleeding and eliminate the distal pulse if the distal extremity is intact	Яких помилок уникати при використанні джгутів! - Невикористання джгута у випадку, коли його потрібно накласти - Використання джгута при мінімальній кровотечі - TQ залишений дуже високо коли був накладений «високо і щільно» під час надання допомоги в зоні бою; джгут потрібно перемістити безпосередньо над раною при огляді в польовому госпіталі - Джгут не був вчасно знятий - Джгут знятий коли пацієнт в стані шоку або був дуже швидко переміщений до стаціонарного госпіталю - Джгут не був накладений достатньо щільно. Джгут повинен одночасно припинити кровотечу і дистальний пульс якщо дистальна кінцівка неушкоджена	Read the text	Читайте текст
8.	Tourniquet Mistakes to Avoid! - Not using a second tourniquet if needed. Waiting too long to put a tourniquet on. - Periodically loosening the tourniquet to allow blood flow to the injured extremity - Failing to reassess to make sure the bleeding is still stopped - Not attempting to convert a tourniquet if it has been on for two hours	Яких помилок уникати при використанні джгутів! - Не був накладений другий (додатковий) джгут у випадку, коли він був потрібен - Джгут був накладений через тривалий період часу - Періодичне послаблення джгута з метою відновлення кровотечі до ушкодженої кінцівки - Не були проведені повторні огляди, щоб перевірити, що кровотеча все ще припинена Джгут, що був вже накладений протягом 2 години не намагались перенакласти.	Read the text	Читайте текст
9.	Opioid Analgesics for Casualties in Shock	Опіоїдні знеболювальні для потерпілих в стані шоку		
10.	NO Opioid Analgesia for Casualties in Shock - Narcotics (morphine and fentanyl) are CONTRAINDICATED for casualties who are in shock or who are likely to go into shock; these agents may worsen their shock and increase the risk of death - Four casualties in two successive weekly telecons were noted to have received narcotics and were in shock during transport or on admission to the MTFs - Use ketamine for casualties who are in shock or at risk of going into shock but are still having significant pain.	НЕ ВИКОРИСТОВУВАТИ опіоїдні знеболювальні для потерпілих в стані шоку - Наркотичні засоби (морфін та фентаніл) протипоказані пораненим в стані шоку або тим, що можуть впасти в стан шоку; ці речовини можуть погіршити шоківий стан та збільшити ризик смерті - Четверо поранених протягом двох щотижневих телеконференцій були відзначені як такі, що одержали наркотичні речовини і знаходились в стані шоку на момент транспортування або надходження до MFT - Призначайте кетамін пораниним, котрі відчувають значний біль і знаходяться в стані шоку або в групі ризику стосовно шоку	Read the text	Читайте текст
11.	JTS Case Report 2017 Casualty injured in an IED attack	Звіт про JTS 2017 року Поранення внаслідок нападу dIED	Read the text	Читайте текст

	▪ CPR in progress on arrival at forward surgical capability • Multiple abdominal and pelvic injuries – Severe liver laceration (requiring packing) – Splenic laceration – Significant mesenteric bleeding – Left iliac vein injury – Pelvic fracture – Zone 1 REBOA placed with return of VS	▪ Прогресуюче CPR по прибутті вперед хірургічних можливостей • Багаторазові черевні та тазові травми – Тяжкий розрив печінки (що вимагає упаковки) - розрив грудей – Значна мезентеріальна кровотеча - травма лівої клубової вени – Перелом таза – Зона 1 REBOA, що розміщена з поверненням VS		
12.	JTS Case Report 2017 ▪ Re-operated at Role 3 hospital several times ▪ Stormy course but stabilized and was off pressor medications at time of transport ▪ Private transport to a NATO partner hospital ▪ On Precedex & ketamine at the Role 3, but changed to fentanyl and midazolam by the flight team ▪ Casualty became hypotensive and was treated with escalating dose Levophed drip ▪ Arrived at coalition partner hospital unstable • Died shortly thereafter of multi-organ failure	Звіт JTS 2017 року ▪ Повторно оперували у лікарні кілька разів на Role 3 ▪ Бурхливий, але стабілізований курс, що був обмежений від пресорованих медикаментів під час транспортування. ▪ Приватний транспорт до лікарні-партнера NATO ▪ Precedex і ketamine на Role 3, замінені на фентаніл і мідазолам льотною командою. ▪ Потерпілі стали гіпотензивними і лікувалися збільшеними дозами Левофеду крапельно ▪ Прибув в нестійку лікарню коаліційного	Read the text	Читайте текст
13.	Untreated Pain on the Battlefield	Біль, який не лікують на полі бою		
14.	Untreated Pain on the Battlefield Jul 2103 – Feb 2014 N = 191 casualties Prior to MEDEVA C Amputations: 57% had no pain meds GSW: 59% had no pain meds  As of Dec 2013, 92% of line medics in USFOR-Afghanistan carry Morphine auto-injectors.	Липень 2103 - лютий 2014 N = 191 жертв До медичної евакуації Ампутація: 57% не мали беззаспокоїливих GSW: 59% не мали беззаспокоїливих	Almost 2/3 of these seriously wounded casualties got no pre-hospital treatment for pain. Furthermore, several of them received IM morphine which is clearly not the contemporary standard of care. (Gerhardt RT, Reeves PT, Kotwal RS, Mabry RL, Robinson JB, Butler F. Analysis of Prehospital Documentation of Injury-Related Pain Assessment and Analgesic Administration on the Contemporary Battlefield. Prehosp Emerg Care. 2016;20(1):37-44. doi: 10.3109/10903127.2015.1051683.)	Майже 2/3 цих серйозно поранених постраждалих не отримали долікарського лікування від болю. Крім того, деякі з них отримали морфін ІМ, який явно не є сучасним стандартом догляду. (Gerhardt RT, Reeves PT, Kotwal RS, Mabry RL, Robinson JB, Butler F. Аналіз долікарської документації, пов'язаної з оцінкою болю, пов'язаної з травмами, та знеболювальним введенням на сучасному полі бою. Prehosp Emerg Care. 2016;20(1):37-44. doi: 10.3109/10903127.2015.1051683.)
15.	Case Report ▪ Male casualty with GSW to thigh • Bleeding controlled by tourniquet • In shock – alert but hypotensive ▪ Severe pain from tourniquet ▪ Repeated pleas to PA to remove the tourniquet ▪ PA did not want to use opioids because of the shock ▪ Perfect candidate for ketamine analgesia ▪ Ketamine not fielded at the time with this unit ▪ 50 mg ketamine autoinjectors would help - but approval from the FDA is needed to use ketamine in that mode	Історія хвороби ▪ Поранений чоловік з GSW до стегна ▪ Кровотеча контролюється джгутом ▪ В шоці – при свідомості, але гіпотензивний ▪ Сильний біль від джгута ▪ Повторювальні прохання до медичного працівника щоб видалити джгут ▪ Медпрацівник не хоче використовувати опіоїди через шок ▪ Ідеальний кандидат на кетамінове знеболювання	Read the text	Читайте текст

		- Кетамін не використовувався на даний момент 50 мг кетаміну через шприц-ручку допоможе - але схвалення з боку FDA необхідно, щоб використовувати кетамін в цьому випадку		
16.	Opioid Analgesics Given in Combination with Benzodiazepines	Опіоїдні знеболювальні в комбінації і бензодіазепінами		
17.	Warning: Opioids and Benzos - Ketamine can safely be given after a fentanyl lozenge. - Some practitioners use benzodiazepine medications such as midazolam to avoid ketamine side effects BUT Midazolam may cause respiratory depression, especially when used with opioids Avoid giving midazolam to casualties who have previously gotten fentanyl lozenges or morphine	Увага: Опіоїди бензодіазепіни - Кетамін може бути безпечно застосований після таблетки фентанілу - Деякі практикуючі лікарі використовують такі бензодіазепінові ліки як мідазолам, щоб уникнути побічних ефектів від кетаміну АЛЕ Мідазолам може призвести до пригнічення дихання, особливо при використанні разом з опіатами Уникайте призначати мідазолам пораненим, які раніше одержували фентаніл або морфін	Read the text. There is a black box warning from the FDA about midazolam causing respiratory depression and arrest even when used as a single agent. This effect is potentiated when midazolam is used in conjunction with opioids.	Читайте текст Існує застереження від чорної скриньки FDA про мідазолам, що викликає пригнічення дихання і зупинку, навіть коли він використовується як один агент. Цей ефект потенціюється, коли мідазолам використовується разом з опіоїдами.
18.	Penetrating Eye Injuries	Проникаючі поранення очей		
19.	Penetrating Eye Trauma  No shield after injury Shield after injury Rigid eye shield for obvious or suspected eye wounds – often not being done—SHIELD AND SHIP! - Not doing this may cause permanent loss of vision—use a shield for any injury in or around the eye. - Eye shields are not always in IFAKs. You can use eye protection instead (i.e., tactical eyewear) IED + no eye pro + facial wounds = Suspected Eye Injury!	Проникаючі травми очей Немає щита після поранення  щит після поранення Жорсткий захисний екран для очей при очевидних або підозрюваних ранах очей часто не робиться – Жорсткий захисний екран і перевезення пораненого! - Якщо цього не зробити, це може призвести до втрати зору – використовувати жорсткий захисний екран для будь-якого пошкодження ока або навколо очей - захисні окуляри не завжди є в IFAKs. Можна використовувати інші засоби захисту очей (наприклад, окуляри) IED + відсутні поранення очей + лицьові рани = Підозрювані травми очей!	The eye on the left has a good chance of recovering vision. The eye on the right will have to be surgically removed.	Ліве око має хороші шанси на відновлення зору. Праве око потрібно буде хірургічно видалити.

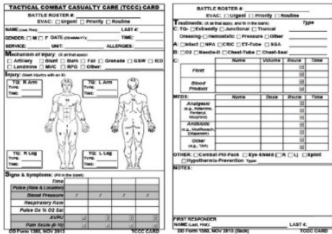
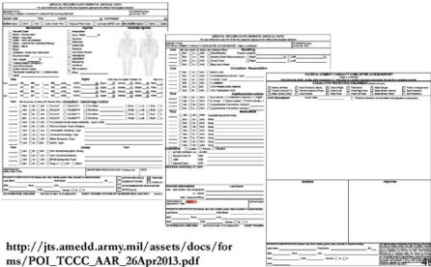
20.	Patched Open Globe - Shrapnel in right eye from IED - Had rigid eye shield placed - Reported as both pressure patched and as having a gauze pad placed under the eye shield without pressure - Extruded uveal tissue (intraocular contents) noted at time of operative repair of globe Do not place gauze on injured eyes! COL Robb Mazzoli: Gauze can adhere to iris tissue and cause further extrusion when removed <u>even if no pressure is applied to eye</u>. At least two other known occurrences of patching open globe injuries	Склеювання відкритих травм очного яблука - Осколки в правому оці від IED - Жорсткий захисний екран був накладений - Повідомляється також, що накладена тиснуча пов'язка і марлевий тампон поміщено під щитом очей без тиску - Витягнута увеальна тканина (інтраокулярний вміст) під час оперативного лікування очного яблука Не накладайте марлю на травмовані очі! COL Робб Mazzoli: марля може прилипати до райдужної оболонки і викликати подальший тиск при видаленні, навіть якщо не було тиску на очі. Відомо ще принаймні два інші випадки склеювання відкритих травм очного яблука	COL Robb Mazzoli was formerly the Army Surgeon General's Consultant for Ophthalmology. Reminder: Rigid eye shields are GOOD, and pressure patches are BAD for eye trauma. You should put no gauze underneath the shield at all – may cause problems as here.	COL Робб Mazzoli раніше був військовим лікарем-консультантом в офтальмології. Нагадування: Жорстка захисні окуляри – це добре, тиснучі пов'язки - погані для очей травми. Ви взагалі НЕ повинні класти марлю під жорсткий захисний екран, це може призвести до проблем, які зазначено вище.
21.	Antibiotics after Eye Injuries - Shrapnel in right eye from IED 2010 - casualty with endophthalmitis (blinding infection inside the eye) Reminder – shield and moxifloxacin in the field for penetrating eye injuries – use combat pill pack! - Also –moxi, both topically and systemically, should be continued in MTFs - Many antibiotics <u>do not penetrate well</u> into the eye 	Антибіотики після поранень очей 2010 поранених з ендоталмітами (інфекційний процес всередині ока, що може призвести до сліпоти) Нагадування: жорсткий захисний екран і moxifloxacin в області проникаючого поранення ока – використовуйте польову аптечку - Також тохі, одночасно місцево і системно, повинен бути продовжений в MTF - Багато антибіотиків погано проходять всередину ока	Eye infections can cause permanent loss of vision after eye injury. Give antibiotics in the Combat Pill Pack to help prevent them!	Інфекції очей можуть призвести до втрати зору після травми ока. Дайте антибіотики в польові аптечки, щоб допомогти запобігти інфекціям очей!
22.	Tension Pneumothorax	Напружений пневмоторакс		
23.	The Missed Tension Pneumothorax - One U.S. combat fatality in 2014 was found to have died with a tension pneumothorax - NO evidence of attempted needle decompression Monitor anyone with torso trauma or polytrauma for respiratory distress – perform needle decompression when indicated ALWAYS do bilateral NDC for a casualty with torso trauma who loses vital signs on the battlefield – this may be lifesaving	Пропущений напружений пневмоторакс - Один смертельний випадок в США в 2014 викликаний напруженим пневмотораксом - НЕМАЄ доказів спроби декомпресії голкою Спостерігайте за кожним хворим з травмою тулуба або множинними травмами на предмет респіраторного дистресу і виконуйте голкову декомпресію, коли є показання до цього ЗАВЖДИ виконуйте білатеральну NDC для поранених з травмою тулуба, котрі втрачають життєві показники на полі бою. Це може врятувати життя	Read the text	Читайте текст
24.	Combat Gauze	Пов'язки Combat Gauze		
25.	External Hemorrhage – No Combat Gauze - Casualty with gunshot wound in the left infraclavicular area with external hemorrhage “Progressive deterioration”	Зовнішні кровотечі. Не використовуйте пов'язки Combat Gauze для/при поранених з вогнепальним пораненням в лівій підключичній області із зовнішньою кровотечею	Read the text	Читайте текст

	- External hemorrhage noted to increase as casualty resuscitated in ED <u>No</u> record of Combat Gauze use - All injuries noted to be extrapleural - Lesson learned: see following slide	"Прогресуючому погіршенні" - Зовнішніх крововиливів, що посилюються при реанімації пораненого в ЕД - Немає запису про використання пов'язки Combat Gauze - Всі травми екстраплевральні - Урок засвоєно: див наступний слайд		
26.	Combat Gauze <i>It doesn't work if you don't use it.</i>	Combat Gauze Вона не працює, якщо ви її не використовуєте	Read the text	Читайте текст
27.	Junctional Hemorrhage	Атріовентрикулярн кровотеча		
28.	Junctional Hemorrhage - A U.S. casualty in 2013 sustained a GSW to the inguinal area. - The CASEVAC platform did not have junctional tourniquets aboard. - The subsequent junctional hemorrhage was only partially controlled with Combat Gauze. - Casualty went into hemorrhagic shock and had to be transfused.	Атріовентрикулярна кровотеча - Поранений в США в 2013 році витримав GSW до пахової області - Платформа CASEVAC не містила атріовентрикулярних джгутів - Подальші атріовентрикулярні кровотечі лише частково контролюються пов'язкою Combat Gauze - поранений впав у геморагічний шок і переніс переливання крові	Read the text	Читайте текст
29.	IED Blast Injury - In one IED attack, 3 of 5 casualties had complex blast injuries. - All 3 with high LE amputations and reported difficulty with hemorrhage control despite tourniquet use. - Combat Gauze was reportedly not used. - All 3 would have been excellent candidates for a junctional tourniquet – none were fielded with this unit. - All 3 casualties required massive transfusions upon arrival at the Role 2 MTF.	Атріовентрикулярна кровотеча: 3 з 5 поранених мали складні вибухові травми - Всі 3 з травматичними ампутаціями і кровотечами, які було важко контролювати, незважаючи на використання джгута - Combat Gauze не використовувалась - Всі 3 були ідеальними кандидатами на використання з'єднувального джгута, але ніхто його не використовував - Всі 3 потребували значного переливання крові після їх надходження до Role 2 MTF	Read the text	Читайте текст
30.	 Combat Ready Clamp JETT Sam Junctional Tourniquet <i>Junctional tourniquets: They don't work if your unit doesn't have them.</i>	 Combat Ready Clamp, JETT, Sam Junctional Tourniquet З'єднувальні джгути: вони не працюють, якщо ви їх не накладаете	Read the text	Читайте текст
31.	TCCC Training	TCCC підготовка		
32.	Issues with Current TCCC Training There is significant variation among TCCC courses, both military and commercial.	Складнощі з TCCC підготовкою на даний час Існують істотні відмінності між TCCC курсами, як військовими, так і комерційними	Read the text	Читайте текст

	- Some segments of the DoD have had no TCCC training. - Some TCCC courses contain inappropriate training.	- Деякі сегменти DoD не містять TCCC підготовки - Деякі TCCC курси надають невідповідну підготовку		
33.	Problems with Non-Standard TCCC Courses - Incorrect messaging -Instructor drift "Never take off a tourniquet in the field" - Inappropriate training - Vendor-supplied training is expensive	Проблеми з нестандартними TCCC курсами - Неправильне зміст - відхилення інструкторів "Ніколи не знімайте джгут в полі" - Невідповідне навчання - навчання коштує дорого	The recommended curriculum in TCCC is the one developed and continually updated by the Committee on Tactical Combat Casualty Care and approved by the Joint Trauma System. Any deviation from this curriculum cannot claim to be TCCC. Problems like these occur when training vendors and independent military training centers are not held to the standard curriculum.	Рекомендована навчальна програма TCCC є добре розробленою і постійно оновлюється. Будь-які відхилення від цієї програми на мають права називатись TCCC. Ті проблеми, що виникають на комерційних курсах чи в незалежних військових навчальних центрах, не включені до стандартної програми
34.	Instructor Drift in a "TCCC" course, 2015 - TBI does not contraindicate ketamine. - Shock does not contra-indicate ketamine. - No one is likely to be allergic to both opioids. 	Відхилення інструкторів в курсі "TCCC", 2015 - TBI не є протипоказанням до кетаміну. - Шок не протипоказанням до кетаміну. - Ніхто не може мати алергію до кетаміну та опіоїдів 	This algorithm is from a TCCC course put on by a service trauma training center. It departs from TCCC Guidelines at a number of points: It ignores the analgesic option that can be used even if the tactical scenario is likely to revert to Care Under Fire (meloxicam and acetaminophen). It appears to discourage indicated analgesics even in Tactical Field Care. Neither TBI nor hemorrhagic shock is a contraindication to the use of ketamine. It is unlikely that any individual would be allergic to both ketamine and opioids. This is not the triple-option analgesia recommended in TCCC guidelines. It is an excellent example of instructor drift.	Цей алгоритм здійснюється за допомогою курсу TCCC, який здійснюється центром підготовки травм служб. Він відрізняється від Правил TCCC у кількох пунктах: Вона ігнорує анальгетичний варіант, який може бути використаний, навіть якщо тактичний сценарій, ймовірно, повернений до Догляду під вогнем (мелоксикам і ацетамінофен). З'являється перешкода зазначеним анальгетикам навіть в Тактичному Польовому Догляді. Ні ТВ, ні геморагічний шок не протипоказами для використання кетаміну. Малоймовірно, що будь-яка людина буде мати алергію як до кетаміну, так і до опіоїдів. Це не потрібна опція анальгезії що рекомендують правила TCCC. Це чудовий приклад дрейфу інструктора.
35.	Inappropriate Training "Shock labs" "Cognition labs" - Insertion of intraosseous devices on course attendee volunteers -Regional nerve blocks by non-medical personnel -Central venous catheter placement by prehospital providers - Arterial blood draws	Невідповідне тренування « ударні лабораторії» «Пізнавальні лабораторії» - постановка внутрішньокісткових пристроїв волонтерами учасниками -регіональні нервові блоки створені не медичним персоналом -центральний венозний катетер, що був встановлений догоспітальними постачальниками	These are examples of inappropriate training that have been identified in some vendor-supplied "TCCC" courses. In "shock labs", volunteers are given hypotensive medications so that they can experience the signs and symptoms of hypovolemic shock. In "cognition labs", volunteers are given mind- altering substances like ketamine and tested on tasks like manual dexterity	Є приклади невідповідних тренувань що були визначені курсами "TCCC" courses. У «ударних лабораторіях» волонтери отримують гіпотензивні препарати, щоб вони могли відчувати ознаки і симптоми гіповолемічного шоку. У «лабораторіях пізнання» волонтери отримують речовини,

		▪ забір артеріальної крові		що змінюють розум, такі як кетамін, і перевіряються на такі завдання, як спритність вручну.
36.	NAEMT TCCC Courses: Advantages ▪ JTS recommends that TCCC should be a credential-producing training program for the MHS. ▪ NAEMT TCCC courses and instructor courses follow the CoTCCC-developed/JTS-approved curriculum without deviation. ▪ NAEMT TCCC instructors undergo Quality Assurance evaluation. ▪ The recommended TCCC training provided through the NAEMT educational system costs much less than equivalent training purchased from for-profit TCCC vendors.	Курси NAEMT TCCC: Переваги ▪ JTS рекомендує що TCCC створила дипломовану тренувальну програму для MHS. ▪ Курси NAEMT TCCC та інструктор курсів дотримуються розвинутим CoTCCC, що затверджені навчальним планом JTS без відхилень. ▪ Інструктори NAEMT TCCC проходять оцінку якості. ▪ Рекомендована підготовка TCCC, що проводиться через освітню систему NAEMT, коштує набагато менше, ніж еквівалентне навчання, придбане у комерційних постачальників TCCC.	The TCCC curriculum as taught by NAEMT adheres to the CoTCCC guidelines and is updated as the CoTCCC curriculum is updated. This course is internationally recognized and provides a TCCC card with the logos of the groups that have endorsed the concepts that the course contains: the American College of Surgeons Committee on Trauma, the JTS, the CoTCCC and the NAEMT. This course is currently the best option available to ensure consistent and high-quality training in TCCC across the DoD.	Навчальний план TCCC, який викладає NAEMT, дотримується керівних принципів CoTCCC і оновлюється після оновлення навчальної програми CoTCCC. Цей курс є міжнародно визнаним і надає картку TCCC з логотипами груп, які схвалили концепції, що містить курс: Американський Коледж Хірургів Американської Колегії з травматизму, JTS, CoTCCC, NAEMT. В даний час цей курс є найкращим варіантом для забезпечення послідовного та високоякісного навчання в TCCC в рамках DoD.
37.	NAEMT TCCC Courses: Advantages ▪ The NAEMT system issues and tracks certification for instructors and students. - Cards and registries ▪ The NAEMT system for establishing training sites is working very well for military commands using it. ▪ NAEMT TCCC courses do not include live tissue training with its associated expense and logistic burden. ▪ NAEMT TCCC courses are endorsed by the ACS-COT. ▪ Additional training such as trauma lanes, field exercises, and live tissue training could be added to supplement the basic TCCC curriculum as unit time and resources allow.	Курси NAEMT TCCC: Переваги ▪ Питання та сертифікація системи NAEMT для інструкторів та студентів. ▪ Система NAEMT для встановлення тренувальних сайтів працює дуже добре для військових команд, які використовують її. ▪ Курси NAEMT TCCC не включають в себе живі навчальні тканини що пов'язано з витратами та логістичним навантаженням. ▪ Курси NAEMT TCCC схвалені ACS- COT. ▪ Додаткові тренування такі як травматичні смуги, польові вправи і живі навчальні тканини можуть додаватись як доповнення до основного навчального плану TCCC наскільки дозволяє час та ресурси.	Read the text.	Читайте текст
38.	TCCC Training for <u>ALL</u> combatants: Self and buddy aid should be part of the Warrior Culture in all combat units. <i>Now mandated by DoD Instruction 1322.24</i>	TCCC тренування для УСІХ бійців: Власна та приятельська допомога повинна бути частиною Воїнської Культури у всіх частинах бою. <i>Тепер мандатний інструкцією DoD1322.24</i>	Read the text.	Читайте текст
39.	Eliminating Preventable Death on the Battlefield ▪ Kotwal et al – Archives of Surgery 2011 ▪ <u>All</u> Rangers and docs trained in TCCC ▪ <u>U.S. military</u> preventable deaths: 24% ▪ <u>Ranger</u> preventable death incidence: 3% ▪ Almost a 90% difference in preventable deaths	Усунення смертей, яких можна запобігти на полі бою ▪ Kotwal et al-хірургічні архіви 2011р ▪ Усі рейнджери та доктори тренувались в TCCC ▪ Військові смерті, які можна запобігти в США: 24% ▪ Охоплення смертей рейнджерів, яких можна запобігти	The 75 th Regiment achieved the lowest preventable death rate ever recorded. They did this by training all their soldiers in TCCC, not just their medics.	75-й полк Рейнджера досягла найнижчої ступеня смертності, яку можна було б запобігти. Вони робили це, тренуючи всіх своїх солдатів у TCCC, а не лише своїх медиків.

40.	TCCC in Canadian Forces Savage et al: Can J Surg 2011	TCCC в Канадських силах Forces Savage et al: Can J Surg 2011	Canadian Forces use TCCC, and credit it with helping achieve the highest casualty survival rate in their history. They also train both medics and soldiers in TCCC.	Канадські війська використовують ТССС і заохочують це, допомагаючи досягти найвищого рівня виживання жертв у своїй історії. Вони також готують олдатів у ТССС.
41.	Train ALL Combatants in TCCC - Service medical departments are responsible for training combat medical personnel only. - Line commanders must take the lead to have an effective TCCC training program for all combatants. - The Ranger First Responder Course is the best model.	Тренування усіх учасників бійців в ТССС - Обслуговування медичних відділень є відповідальним лише за тренування бійців медичного персоналу. - Лінія командирів повинна брати ініціативу для того щоб мати ефективну програму тренування ТССС для всіх бійців. - Перший відповідальний курс рейнджера є найкращою моделлю.	The JTS also recommends the TCCC for All Combatants curriculum as the minimum standard for TCCC training for non-medical personnel. This training could also be provided via an NAEMT/MHS/JTS program like TCCC for Medical Personnel. All the services should train medics and soldiers, sailors, airmen, and marines in TCCC like the 75th Rangers do.	JTS також рекомендує навчальну програму ТССС для всіх бійців як мінімальний стандарт для підготовки ТССС для немедичного персоналу. Цей тренінг також може бути наданий через програму NAEMT / MHS / JTS, як ТССС для медичного персоналу. Всі служби повинні навчати медиків і солдатів, моряків, авіаторів і морських піхотинців у ТССС, як 75-те Рейнджери
42.	TCCC: The Combat Leader's Responsibility "...medical care is <u>commander's</u> business—scratch that, <u>leaders'</u> business. I, and all of my subordinate commanders, and <u>any</u> leader at <u>any</u> level in the military are all responsible for our fellow service members' well-being -We can delegate <u>authority</u> to the medical community, but not the <u>responsibility</u> for ensuring it is taken care of." <i>General Joseph Votel, Commander US Central Command 3 May 2018</i>	TCCC: лідерська відповідальність бійця «...медичний догляд є бізнес <u>командира</u> -дряпніть це, <u>лідерський</u> бізнес. Я і всі мої підлеглі командири, і кожен лідер на <u>будь-якому</u> рівні в армії є відповідальними за добробут наших колег-членів служби-Ми можемо делегувати повноваження медичному співтовариству, але не відповідальність за забезпечення його догляду» Генерал Джозеф Вотел, Командир центральної команди США 3 травня 2018р	This is a remark made by the CENTCOM Commander.	Це зауваження командира CENTCOM.
43.	Documentation of TCCC Care	Документація по догляду ТССС		
44.	TCCC Card – Fill It Out!  - You haven't finished taking care of your casualty until this is done. - Mission Commanders – this is a <u>leadership issue</u>!	Карта Пораненого ТССС-Заповніть це!  - Ви не закінчили піклуватися про свою жертву, поки це не буде зроблено. - Командирські місії -це питання керівництва!	Read the text.	Читайте текст
45.	TCCC Card (DD Form 1380)	Карта Пораненого ТССС	This shows both sides of the TCCC Card.	Це показує обидві сторони ТССС карти

	 http://jts.amedd.army.mil/assets/docs/forms/DD_Form_1380_TCCC_Card_Jun_2014.pdf http://jts.amedd.army.mil/assets/docs/forms/DD_Form_1380_TCCC_Card_Jun_2014.pdf	(DD форма 1380)		
46.	TCCC AAR  http://jts.amedd.army.mil/assets/docs/forms/POI_TCCC_AAR_26Apr2013.pdf http://jts.amedd.army.mil/assets/docs/forms/POI_TCCC_AAR_26Apr2013.pdf	TCCC AAR  http://jts.amedd.army.mil/assets/docs/forms/POI_TCCC_AAR_26Apr2013.pdf	The AAR can be downloaded from the Joint Trauma System website.	AAR можна завантажити з веб-сайту системи спільної травми