План лекції

ТЕМА №4. Домедична допомога

(2 год)

План лекції

1. Принципи надання допомоги в бойовій та небойовій обстановці та на різній місцевості
2. Етапи надання допомоги (допомога під загрозою — Care under fire/Threat, (CUF) та допомога в польових умовах (Tactical Field Care (TFC)).

Рекомендована література:

1. Наказ МОЗ України № 441 від 09.03.2022 **«Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах»** п.29 Порядок надання домедичної допомоги постраждалим в умовах бойових дій / воєнного стану.
2. Мислива О.О. Основи надання патрульною поліцією невідкладної (домедичної та медичної) допомоги постраждалим особам: навч. посіб. / О.О. Мислива. – Дніпро: ДДУВС, 2018. – 144 с.
3. Домедична допомога постраждалим в умовах непрямої загрози в питаннях та відповідях : навч. посіб. / О. А. Никифорова, О. І. Бойко, О. О. Мислива, С. А. Миронюк). – Дніпро : ДДУВС, 2023. – 124 с.

Текст лекції

Принципи надання домедичної допомоги розділяються залежно від того, де саме перебуває постраждалий — у зоні бойових дій чи в мирній (небойовій) обстановці.

Головна відмінність полягає в тому, що на полі бою **безпека рятівника та тактична ситуація диктують характер лікування**, тоді як у цивільному житті допомога надається за стандартними медичними протоколами в максимально безпечних умовах.

Нижче наведено детальний огляд принципів порятунку для кожної ситуації та різних типів місцевості.

1. Надання допомоги в бойовій обстановці (Протокол TCCC)

У військових умовах допомога надається чітко за міжнародним стандартом **TCCC (Tactical Combat Casualty Care)**. Він ділиться на три послідовні фази:

- **Допомога під вогнем (Care Under Fire - CUF)**
  - **Головний принцип:** Вогняна перевага — це найкраща медицина. Спершу потрібно подавити вогонь ворога.
  - **Дії:** Постраждалий за можливості відстрілюється сам або переміщується в укриття.
  - **Дозволена медицина:** Тільки швидке накладання турнікета на кінцівку (вище одягу, "максимально високо та туго") для зупинки критичної кровотечі. Жодних інших маніпуляцій під вогнем не проводять.
- **Допомога в тактичних умовах (Tactical Field Care - TFC)**
  - **Головний принцип:** Допомога надається, коли прямий вогонь по вас не ведеться (ви в укритті або будівлі), але небезпека все ще є.
  - **Алгоритм дій (MARCH PAWS):**
    - **M (Massive Bleeding):** Зупинка масивної кровотечі (перевірка турнікетів, тампонада ран, тиснучі пов'язки).
    - **A (Airway):** Перевірка та забезпечення прохідності дихальних шляхів.
    - **R (Respiration):** Закриття ран грудної клітки (оклюзійні наліпки при пневмотораксі).
    - **C (Circulation):** Перевірка пульсу, капілярного наповнення, зупинка дрібних кровотеч.
    - **H (Hypothermia):** Профілактика переохолодження (зігрівання термоковдрою).
- **Tactical Evacuation Care (TACEVAC)**
  - **Головний принцип:** Підготовка до евакуації та безпосереднє транспортування до шпиталю.
  - **Дії:** Постійний контроль стану, фіксація переломів, введення знеболювальних та передача медичній бригаді.

2. Надання допомоги в небойовій (цивільній) обстановці

У мирному житті діє алгоритм **BLS (Basic Life Support)** або загальноприйнятий алгоритм **ABCDE / Колесо порятунку**.

- **Пріоритет №1 — Власна безпека:** Рятувальник не повинен стати ще одним постраждалим. Потрібно оглянути місце події (дроти, газ, вогонь, авто).
- **Оцінка свідомості та дихання:** Окрик, легке потряскування за плече. Перевірка дихання методом "чую, бачу, відчуваю" протягом 10 секунд.
- **Виклик екстрених служб:** Дзвінок на 103 (або 112) із чітким зазначенням місця, кількості постраждалих та їхнього стану.

- **Серцево-легенева реанімація (СЛР):** Якщо постраждалий не дихає, негайно починають натискання на грудну клітку (30 натискань на 2 вдихи) до приїзду швидкої або появи ознак життя.
- **Зупинка кровотеч та стабільне положення:** Накладання пов'язок на рани. Якщо людина без свідомості, але дихає — її обов'язково переводять у безпечне бокове (стабільне) положення, щоб вона не задихнулася.

3. Особливості надання допомоги залежно від місцевості

Місце події сильно впливає на логістику, швидкість приїзду медиків та методи евакуації.

Міська забудова (Урбанізована місцевість)

- **Плюси:** Швидкий доїзд швидкої допомоги, наявність перехожих, які можуть допомогти.
- **Ризики:** Загроза обрушення будівель, уламки скла, інтенсивний дорожній рух, загроза повторних терористичних атак або обстрілів.
- **Специфіка:** Постраждалих потрібно швидко перемістити з проїжджої частини або зони завалу в безпечний простір (наприклад, вестибюль будівлі) та чекати на медиків.

Лісиста та пересічена місцевість

- **Плюси:** Багато природних укриттів (дерева, яри).
- **Ризики:** Важкодоступність для транспорту, відсутність чітких орієнтирів (адрес), проблеми зі зв'язком, дикі тварини, загроза кліщів чи змій.
- **Специфіка:** При виклику допомоги потрібно передавати точні GPS-координати. Особливу увагу приділяють захисту від переохолодження (гіпотермії), оскільки земля швидко забирає тепло. Евакуація часто здійснюється вручну на підручних ношах.

Гірська місцевість

- **Плюси:** Візуальна ізольованість від деяких загроз.
- **Ризики:** Стрімкі схили, каменепади, різка зміна погоди, розріджене повітря (на висоті). Швидка допомога фізично не може доїхати.
- **Специфіка:** Порятунок вимагає спеціального альпіністського спорядження або залучення вертольотів авіарятування. Головне завдання рятувальника — надійно зафіксувати постраждалого, щоб запобігти падінню, тепло одягнути його та чекати на ДСНС чи гірську рятувальну службу.

Водна місцевість / Поблизу водойм

- **Плюси:** Доступність води для охолодження при термічних опіках.
- **Ризики:** Загроза утоплення як постраждалого, так і рятівника (судоми, течія).

- **Специфіка: Ніколи не пливіть до потопаючого, якщо не маєте засобів порятунку (кола, жилета) або спеціальної підготовки.** Витягнувши людину з води, СЛР (реанімацію) починають з **5 рятувальних вдихів**, оскільки причиною зупинки серця став брак кисню, а вже потім переходять до стандартного циклу 30 до 2

<u>Етапи надання допомоги (допомога під загрозою — Care under fire/Threat, (CUF) та допомога в польових умовах (Tactical Field Care (TFC)).</u>

Надання домедичної допомоги в умовах бойових дій за міжнародними стандартами **TCCC (Tactical Combat Casualty Care)** поділяється на три чіткі етапи, де першими двома є **Допомога під вогнем (CUF)** та **Допомога в польових умовах (TFC)**. Головне правило тактичної медицини — правильні дії в правильний час, оскільки від цього залежить життя і пораненого, і самого рятувальника

Етап 1: Допомога під вогнем / під загрозою (Care Under Fire — CUF)

Цей етап проходить у **«червоній зоні»**, тобто під безпосереднім вогнем супротивника або в умовах прямої загрози. Головне завдання тут — не стати новою жертвою та виконати бойове завдання. Медичне обладнання обмежене лише тим, що є в аптечці бійця.

Основний алгоритм дій у червоній зоні:

1. Відкрити вогонь у відповідь та знайти укриття. Вогнева перевага — це найкраща медицина на цьому етапі.
2. Наказати пораненому продовжувати бій, якщо він у свідомості та може це робити.
3. Наказати пораненому самостійно перемістити в укриття та надати собі самодопомогу (накласти джгут), якщо це можливо.
4. Витягти пораненого з транспортного засобу чи будівлі, що горять. Слід оперативно загасити одяг, що палає на бійці.
5. Зупинити критичну кровотечу з кінцівок. Це єдина медична маніпуляція, яка робиться під вогнем. Джгут (турнікет) накладається максимально високо та щільно на руку чи ногу прямо поверх одягу.
6. Жодних інших маніпуляцій (огляд ран, перевірка дихання тощо) у червоній зоні не проводиться через величезний ризик. Пораненого якомога швидше евакуюють у безпечніше місце.

Етап 2: Допомога в польових умовах (Tactical Field Care — TFC)

Цей етап проходить у **«жовтій зоні»**. Це місце, де немає прямого прицільного вогню супротивника (наприклад, всередині будівлі, в окопі чи за бронетехнікою), але зберігається небезпека обстрілів чи атаки дронів. Тут є більше часу, а допомога надається за чітким міжнародним алгоритмом **MARCH**

Послідовність дій за алгоритмом MARCH:

- **M — Massive Bleeding (Масивна кровотеча):**
  - Перевіряють турнікети, які наклали в червоній зоні.
  - Якщо кровотеча продовжується, накладають другий турнікет поруч із першим.
  - Зупиняють кровотечі у місцях вузлових з'єднань (пахви, пахвина, шия) за допомогою тампонування рани гемостатичним (кровоспинним) бинтом та тиснучої пов'язки.
- **A — Airway (Дихальні шляхи):**
  - Очищують ротову порожнину від бруду чи крові.
  - Якщо поранений непритомний, його переводять у стабільне бокове положення або відновлюють прохідність шляхів за допомогою назофарингеального повітроводу (трубки, що вводиться через ніс).
- **R — Respiration (Дихання):**
  - Оглядають грудну клітку на наявність проникаючих поранень.
  - При виявленні відкритих ран накладають оклюзійну наліпку (з клапаном або без), щоб запобігти розвитку напруженого пневмотораксу (накопичення повітря в грудній порожнині).
  - За потреби проводять декомпресію голкою.
- **C — Circulation (Кровообіг):**
  - Проводять повний огляд пораненого від голови до п'ят, розрізавши одяг. Шукають інші приховані рани.
  - Перевіряють пульс на периферичних судинах та капілярне наповнення.
  - Якщо турнікет було накладено тимчасово "вище одягу", його намагаються перемістити безпосередньо на шкіру на 5-7 см вище рани (якщо дозволяють умови та час).
- **H — Hypothermia / Head (Гіпотермія / Травма голови):**
  - Захищають пораненого від переохолодження (гіпотермії), яке критично знижує згортання крові. Його закутують у термоковдру, попередньо знявши мокрий одяг.
  - Оцінюють наявність черепно-мозкових травм, перевіряють зіниці та рівень свідомості.

Додаткові дії на етапі TFC:

- Знеболення (введення анальгетиків з аптечки).
- Введення антибіотиків для профілактики інфекцій.
- Накладання шин при переломах та пов'язок на опіки.
- Заповнення картки пораненого (TCCC Casualty Card).

Після стабілізації стану на етапі TFC пораненого готують до третього етапу — **TACEVAC (тактична евакуація)** до медичного закладу.

ТЕМА №4. Домедична допомога

Час (2 год)

План лекції

1. Огляд потерпілого та надання допомоги за алгоритмом MARCH.
2. Допомога за алгоритмом PAWS .
3. Склад індивідуальної аптечки та правила її використання.

Рекомендована література:

1. Наказ МОЗ України № 441 від 09.03.2022 **«Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах»** п.29 Порядок надання домедичної допомоги постраждалим в умовах бойових дій / воєнного стану.
2. Мислива О.О. Основи надання патрульною поліцією невідкладної (домедичної та медичної) допомоги постраждалим особам: навч. посіб. / О.О. Мислива. – Дніпро: ДДУВС, 2018. – 144 с.
3. Домедична допомога постраждалим в умовах непрямої загрози в питаннях та відповідях : навч. посіб. / О. А. Никифорова, О. І. Бойко, О. О. Мислива, С. А. Миронюк). – Дніпро : ДДУВС, 2023. – 124 с.

Текст лекції

1. Огляд потерпілого та надання допомоги за алгоритмом MARCH

MASSIVE Hemorrhage – Масивні кровотечі

AIRWAY – Дихальні шляхи

RESPIRATION – Дихання

CIRCULATION – Циркуляція/Шок

HYPOTHERMIA / HEAD INJURIES – Гіпотермія / Травми голови (AVPU / Травми ока / Опіки / Переломи

EVACUATION / etc. – Евакуація та інше

(медичні препарати, документація, 9 ліній НАТО)



М» - Масивна кровотеча

1. Огляньте на предмет невиявленої кровотечі та контролюйте всі місця кровотечі.

Якщо цього ще не зроблено, накладіть турнікет для кінцівок для зупинки кровотечі з ран або при будь-якій травматичній ампутації.

2. Накладіть турнікет прямо на шкіру на 5-8 см вище місця кровотечі.

Якщо кровотеча не зупинилася після накладання першого турнікета, накладіть другий турнікет безпосередньо поряд з першим.

3. При кровотечі (зовнішній), яку не можна зупинити накладанням турнікета через анатомічне розміщення рани або як доповнення при знятті турнікета, використовуйте гемостатичну марлю (бинт) типу Combat Gauze.

У вузлових місцях кровотеч (пахви, пах) використовується вузловий турнікет.

Якщо вузловий турнікет не доступний або не готовий до використання, під час його підготовки до накладання слід застосувати гемостатичну марлю (бинт) у поєднанні з прямим тиском на рану.

«А» Прохідність дихальних шляхів

Поранений без свідомості та без непрохідності (обструкції) верхніх дихальних шляхів:

1. впевнитись у відсутності зайвих предметів в роті (вибиті зуби, земля, осколки, жуйка та інше)

2. підняти підборіддя або висунути нижню щелепу;

- встановіть назофарингеальний повітропровід;
- перевести у відновлювальну позицію (у разі загрози - стабільне бокове положення).

При масивних травмах обличчя та рота, опіками обличчя та ознаками інгаляційного ураження дихальних шляхів назофарингеальний пристрій може виявитись неефективними.

Якщо поранений в свідомості:

- надати зручного (вимушеного) положення - сидячи з нахиленим вперед тулубом

<u>«R» Ефективність дихання</u>

1. Зняти з пораненого бронежилет і каску, якщо система розгрузки бронежилету не дозволяє виключити зняття каски

2. Оглянути грудну клітку на предмет проникаючих поранень (спереду та ззаду, ключиці тощо).

3. За їх наявності накласти пов'язки з водонепроникного матеріалу – оклюзійні наліпки. Шукаємо вхідний та вихідний отвори.

3. Оцініть напружений пневмоторакс. Використайте декомпресійну голку (декілька за потреби).

Напружений пневмоторакс

1. Якщо своєчасно не надати допомогу, напружений пневмоторакс може наростати та призвести до шоку і зупинки серця. Слід або відклеїти один край наліпки або повністю її зняти.

2. Перемістити пораненого без свідомості у стабільне бокове положення (на бік поранення).

Якщо поранений у свідомості - посадити його для підтримання прохідності дихальних шляхів (у разі щелепно-лицевої травми).

3. Виконати декомпресію грудної порожнини з боку пошкодження, використовуючи голку – катетер 14 G або 10 G довжиною понад 8 см (3,25 дюймів).

4. Якщо у пораненого виявлена значна проникаюча або закрита травма грудної клітки, та присутні ознаки травматичної зупинки серця (відсутність пульсу, дихання, реакції на біль або інших ознак життя), виконати двосторонню пункційну декомпресію перш, ніж припинити подальше надання допомоги.

подальше надання допомоги.

1. Оцінити ефективність накладеного турнікету.

+ завжди повторно після кожного переміщення пораненого.

2. Перевірка пульса.

1. Якщо поранений у свідомості та здатен ковтати – застосуйте PEEL-PACK з аптечки: знеболювальне, жарознижувальне та протизапальне, антибіотики.

2. Оцінити інші травми:

Візуальні – опіки (бинти, плівки), травми очей (щиток), переломи (шини);

Приховані під спорядженням та одягом.

Документування виявлених травм у Картці пораненого (TCCC 1280).

<u>C- церкуляция крови</u>

1. Оцінити ефективність накладеного турнікету.

+ завжди повторно після кожного переміщення пораненого.

2. Перевірка пульса - виявити наявність ШОКОВОГО СТАНУ, ознаками якого є відсутність свідомості за відсутності травми голови (ЧМТ) і слабким пульсом або його відсутністю на променевій артерії з наявністю на сонній артерії

*липкий піт, бліда шкіра обличчя.

3. За наявності ознак шоку: шукаємо невиявлені кровотечі. Перевіряємо стабільність тазу. Розрізаємо одяг

<u>Виявити наявність ШОКОВОГО СТАНУ,</u> ознаками якого є відсутність свідомості за відсутності травми голови (ЧМТ) і слабким пульсом або його відсутністю на променевій артерії з наявністю на сонній артерії

*липкий піт, бліда шкіра обличчя.

3. За наявності ознак шоку: шукаємо невиявлені кровотечі. Перевіряємо стабільність тазу. Розрізаємо одяг

Шок – представляє собою умовне поняття, що характеризується критичним зниженням кровотоку в тканинах в поєднанні з надзвичайним напруженням механізмів регуляції організму.

Шок - патологічний стан організму, що виникає в результаті різниці між потребою та доставкою організму в кисні.

1. Якщо поранений у свідомості та здатен ковтати – застосуйте PEEL-PACK з аптечки: знеболювальне, жарознижувальне та протизапальне, антибіотики.

2. Оцінити інші травми:

Візуальні – опіки (бинти, плівки), травми очей (щиток), переломи (шини);

Приховані під спорядженням та одягом.

Документування виявлених травм у Картці пораненого (TCCC 1280)

H — Hypothermia / Head injury (Гіпотермія / Травма голови)

Hypothermia / Head injury (Гіпотермія та Травма голови). Це фінальний етап первинного огляду пораненого в безпечній зоні, коли найнебезпечніші для життя проблеми (масивні кровотечі, непрохідність дихальних шляхів, поранення грудної клітки) вже усунуті.

Частина 1: Гіпотермія (Переохолодження)

Гіпотермія — це небезпечне зниження температури тіла. У поранених вона може розвинутися навіть у спеку через втрату крові. Коли організм втрачає кров, він втрачає здатність грітися. Це запускає «тріаду смерті» (переохолодження, порушення згортання крові та підвищення кислотності), через яку кров перестає зупинятися, і людина може померти.

Що потрібно зробити:

- **Ізолювати від землі:** Якомога швидше підкладіть під пораненого каремат, сухий одяг чи гілля, щоб холодна земля не забирала тепло.
- **Зняти мокре:** Якщо одяг на людині мокрий від води чи крові, його треба розрізати та замінити на сухий.
- **Загорнути в термоковдру:** Використовуйте спеціальне металізоване термопокривало. Максимально щільно укутайте пораненого, закриваючи голову, але залишаючи відкритим обличчя.
- **Додати активне тепло:** За можливості покладіть під ковдру хімічні грілки (на тулуб, під пахви або в пах), але не на голе тіло, щоб не було опіків.

Частина 2: Head injury (Травма голови)

Черепно-мозкова травма (ЧМТ) сильно ускладнює порятунок, адже мозок починає страждати від нестачі кисню та правильного тиску

Що потрібно зробити:

1. **Перевірити свідомість:** Поговоріть з пораненим. Поставте прості запитання: *«Як тебе звати?», «Який зараз рік?», «Де ми знаходимося?».*
2. **Оглянути голову та зіниці:** Шукайте рани, синці під очима (ефект «окулярів»), кров чи прозору рідину з вух чи носа. Перевірте, чи однакові зіниці за розміром.

3. **Зафіксувати шию:** Якщо є підозра на травму голови, не робіть різких рухів шиєю та головою пораненого, щоб не пошкодити хребет.
4. **Контролювати дихання та тиск:** При ЧМТ критично важливо, щоб поранений мав достатньо кисню, а медики на етапі евакуації підтримували нормальний артеріальний тиск.
   Після завершення кроку **H** медик або рятувальник остаточно готує людину до транспортування, заповнює картку пораненого та переходить до алгоритму подальшої допомоги (PAWS)

Допомога за алгоритмом PAWS .

Алгоритм PAWS — це друга частина міжнародного протоколу тактичної медицини MARCH PAWS. Його застосовують у «жовтій» або «зеленій» зонах (коли немає прямого вогню) після того, як уже усунули головні загрози для життя: зупинили критичну кровотечу та перевірили дихання.

Головна мета PAWS — захистити пораненого від інфекцій, полегшити біль та підготувати його до безпечної евакуації

P — Pain control (Знеболення)

Потрібно зменшити біль постраждалого, щоб уникнути больового шоку. Для цього використовують засоби з військової аптечки:

- **Легкий або помірний біль (поранений при свідомості):** дають таблетки (наприклад, парацетамол та мелоксикам із бойового набору таблеток CWMP).
- **Сильний біль (поранений не в стані шоку):** застосовують сильніші засоби, наприклад, фентанілові льодяники чи ін'єкції кетаміну.
- **Важливо:** не можна давати наркотичні знеболювальні, якщо у людини проблеми з диханням або тяжка травма голови.

A — Antibiotics (Антибіотики)

Запобігання інфекціям у ранах. Інфекція — один із головних ворогів пораненого під час довгої евакуації.

- **Таблетки:** якщо поранений при свідомості та може ковтати, йому дають антибіотик Моксифлоксацин (400 мг) з аптечки.
- **Ін'єкції:** якщо ковтати не можна, медик вводить антибіотик внутрішньовенно або внутрішньом'язово (наприклад, Цефтріаксон або Ертапенем).

W — Wounds (Рани)

На цьому етапі ретельно оглядають усе тіло постраждалого та обробляють усі інші рани, які не загрожують життю прямо зараз.

- **Огляд:** розрізають одяг та шукають опіки, дрібні уламкові поранення, подряпини.
- **Перев'язка:** накладають чисті пов'язки або бандажі на всі відкриті рани, щоб туди не потрапляв бруд.
- **Опіки:** накривають сухою стерильною серветкою (не можна здирати одяг, що прилип, чи проколювати пухирі).

S — Splints (Шинування)

Нерухома фіксація (іммобілізація) переламаних кінцівок. Це зменшує біль і заважає зламаним кісткам пошкодити судини.

- **Перевірка:** шукають ознаки переломів (деформація ніг чи рук, сильний набряк).
- **Шина:** накладають гнучку шину (типу SAM Splint) або підручні засоби.
- **Контроль:** фіксують суглоб вище і нижче місця перелому та обов'язково перевіряють, чи є пульс на кінцівці після накладання шини.

Після завершення огляду за алгоритмом PAWS потерпілого готують до транспортування:

1. **Заповнюють картку пораненого** (TCCC Card), де записують, які ліки та коли вводили.
2. **Передають інформацію** медичній бригаді або евакуаційній команді

<u>Індивідуальна аптечка</u>

Індивідуальна аптечка — це спеціальний набір медичних засобів, який кожен військовослужбовець або цивільний у зоні бойових дій використовує для порятунку свого життя або життя побратима. Її склад в Україні чітко затверджений Міністерством оборони за міжнародними стандартами тактичної медицини.

Головне правило використання аптечки дуже просте: **свою аптечку ви використовуєте в першу чергу на собі**. Якщо ви допомагаєте пораненому товаришу, то дістаєте засоби з **його** аптечки, щоб ваша залишалася повною на випадок вашого поранення.

Нижче наведено базовий склад сучасної аптечки згідно з офіційними вимогами Міністерства оборони України та правила використання кожного елемента.

Засоби для зупинки кровотечі (Найважливіше)

Критична кровотеча — це найчастіша причина смерті, яку можна зупинити. Тому ці засоби лежать на самому верху.

- **Турнікети воротkового типу (2 штуки):**
  - *Для чого:* Повністю зупиняють сильну кров з рук або ніг.

- *Як використовувати:* Накладають максимально високо на поранену кінцівку (прямо через одяг). Закручують паличку (вороток), поки кров не зупиниться. Обов'язково записують маркером час накладання на самому турнікеті.
- **Гемостатичний (кровоспинний) бинт (2 штуки):**
- *Для чого:* Для зупинки великої крові у місцях, де турнікет не допоможе (пах, шия, підпахви).
- *Як використовувати:* Бинт із хімічною речовиною щільно заштовхують пальцями прямо всередину рани (це називається тампонуванням) і сильно тиснуть руками щонайменше 3 хвилин.
- **Компресійний бандаж (ізраїльський бинт):**
- *Для чого:* Затискає та захищає рану після тампонування чи звичайної травми.
- *Як використовувати:* Накладають як пов'язку, пропускаючи бинт через спеціальну пластикову дужку, яка сильно притискає подушечку до рани.

Допомога при пораненні грудної клітки та дихання

Ці засоби рятують від задухи, якщо пошкоджено легені або заблоковано дихальні шляхи.

- **Оклюзійні наліпки (пара — одна з клапаном, одна без):**
- *Для чого:* При проникаючому пораненні грудей, щоб повітря не потрапляло всередину грудної клітки та не тиснуло на легені (профілактика пневмотораксу).
- *Як використовувати:* Рану протирають від крові та щільно заліплюють наліпкою. Наліпку з клапаном зазвичай клеять на місце входу кулі чи уламка.
- **Назофарингеальний повітровід (трубка з лубрикантом):**
- *Для чого:* Допомагає дихати пораненому, який знепритомнів.
- *Як використовувати:* Гнучку трубку змащують гелем (лубрикантом) і обережно вводять через ніздрю в носоглотку.

Таблетки («pill-pack»)

Комплект ліків у захисній упаковці, які боєць приймає самостійно за потреби.

- **Антибіотик (Моксифлоксацин або Левофлоксацин):** 1 таблетка для захисту рани від бактерій та зараження.
- **Знеболювальні (Парацетамол + Мелоксикам):** Приймають разом при середньому або сильному болю, якщо боєць при свідомості.

Допоміжні інструменти та захист

- **Атравматичні ножиці:** Мають тупі кінці, щоб швидко розрізати міцний одяг чи взуття і не поранити шкіру.
- **Жорсткий щиток для ока:** Пластиковий чи металевий захисний ковпачок. Його фіксують пластирем поверх пораненого ока, щоб на нього нічого не тиснуло.
- **Термоковдра:** Сріблясta велика плівка. Нею обов'язково огортають будь-якого пораненого, оскільки при втраті крові людина швидко замерзає (гіпотермія).
- **Нітрилові рукавички:** Захищають того, хто надає допомогу, від інфекцій, що передаються через кров.
- **Маркер та Картка постраждалого:** Для запису часу накладання турнікета та вказання поранених ділянок.

Головні правила догляду за аптечкою

1. **Швидкий доступ:** Сумка-підсумок має висіти так, щоб її можна було легко відкрити та дістати вміст будь-якою рукою.
2. **Ніяких копій:** Використовуйте лише оригінальні, перевірені та сертифіковані турнікети й гемостатики. Дешеві підробки рвуться або не зупиняють кров, що коштує життя.
3. **Перевірка термінів:** Регулярно перевіряйте цілісність пакувань та термін придатності ліків і наліпок.