



**ТАКТИЧНА
МЕДИЦИНА
АЛГОРИТМ
MARCH**



Алгоритм MARCH в концепції TCCC (Tactical Combat Casualty Care) рекомендується застосовувати на другому етапі роботи - Tactical Field Care, іншими словами, у жовтій або зеленій зоні, коли Ви вже не перебуваєте під вогнем та можете сконцентруватися на наданні допомоги пораненому в повному обсязі. Алгоритм визначає пріоритети і порядок дій в наданні допомоги пораненому.

 <h1>MARCH</h1>		<h2>ASSESSMENT SEQUENCE</h2>	
<p>For More Information Visit the Panoplia.org Soft Skills and Tactics (SST) Course - Topic 03.03.03</p>			
M	MASSIVE HEMORRHAGE	OBJECTIVE: Stop Blood Loss	<ul style="list-style-type: none"> • Direct pressure • Pressure bandage(s) - Not over joints/breaks • Tourniquet(s) - High and tight • Wound packing - Hemostatic agent preferred
A	AIRWAY	OBJECTIVE: Ensure Clear Airway	<ul style="list-style-type: none"> • Listen for breaths. See if chest rises and falls • Recovery position - Patient lying on side • Chin lift or jaw thrust if no head/neck injury • Check for obstructions - Heimlich Maneuver
R	RESPIRATIONS	OBJECTIVE: Functional Breathing	<ul style="list-style-type: none"> • Check front and back for torso punctures • Treat with occlusive dressings (chest seals) • Monitor for Tension Pneumothorax (TP) • If TP confirmed, remove or burp chest seals
C	CIRCULATION	OBJECTIVE: Continue Assessment	<ul style="list-style-type: none"> • Perform full body blood sweep with your hands • Check distal pulse in limbs with no tourniquet • If weak pulses, elevate feet 12 inches • If no pulse, and no breathing, start CPR
H	HYPOTHERMIA	OBJECTIVE: Prevent Body Heat Loss	<ul style="list-style-type: none"> • Body heat loss follows blood loss • Keep patient warm regardless of environment • Use heat-reflective or dry regular blankets • Insulate from cold ground or wet clothing

Based on the Tactical Emergency Casualty Care (TECC) Tactical Field Care (TFC) Guidelines

Алгоритм MARSH розшифровується як:

- **M (Massive bleeding)** - Масивна кровотеча
- **A (Airway Management)** - Управління дихальними шляхами.
- **R (Respiration)** - Дихання.
- **C (Circulation)** - Циркуляція.
- **H (Head injury / Hypothermia / Hypovolemia)** - Травма голови / Гіпотермія / Гіповолемія.

В першу чергу слід не забувати про інфекційну безпеку. Обов'язково надіти медичні рукавички на початковому етапі, якщо це не зроблено раніше!

Нагадуємо, що за протоколом ТССС в бойових умовах пораненому без свідомості і дихання допомога не надається - він визнається мертвим. Але якщо, все ж таки, є можливості і ресурси на його порятунок - слід зробити все, що можливо.

М - масивна кровотеча

- Робота продовжується з того місця, на якому була закінчена робота в червоній зоні. Перевіряємо якість зупинки кровотечі: наскільки добре накладено турнікет, чи не потрібен другий, а може, навпаки, не потрібен навіть і перший. На цьому ж етапі варто замінити зупинку кровотечі за допомогою турнікета на зупинку за допомогою наявності, або, давлючої пов'язки.
- Якщо в червоній зоні роботи з кровотечею не було- перевіряємо пораненого на наявність кровотеч. Ще раз ретельно оглядаємо потерпілого і шукаємо пропущені великі кровотечі в критичних місцях, таких як шия, пахви і пах.



ЯК РОЗПІЗНАТИ МАСИВНУ, НЕБЕЗПЕЧНУ ДЛЯ ЖИТТЯ КРОВОТЕЧУ

ЯСКРАВА ЧЕРВОНА КРОВ
пульсує, пирскає чи
постійно тече з рани



Поверхня одягу або
неефективна пов'язка
ПРОСОЧУЄТЬСЯ КРОВ'Ю



ВАЖЛИВО! Постраждалі із
серйозними ушкодженнями
можуть померти від кровотечі
всього за **3** хвилини



ЯСКРАВА ЧЕРВОНА КРОВ
витікає на землю

АМПУТОВАНІ
рука чи нога

Не забуваємо розмовляти з постраждалим протягом усього процесу, так можна оцінити рівень його свідомості. Більш того, його розмова з рятувальником означає, що він, по-перше, дихає, по-друге, якщо він говорить розумно, це означає, що його мозок отримує достатню кількість крові та кисню, а це добра ознака того, що він в даний момент не перебуває в стані шоку.

Якщо потерпілий знаходиться в сплутаній свідомості - не забуваємо роззброїти його і забрати або відключити його рацію.



А - Управління дихальними шляхами

Якщо поранений не спілкується з рятувальником, то в цьому випадку необхідно перевірити дихання: закинути його голову, щоб відкрити дихальні шляхи, заглянути до рота, очистити його, якщо потрібно і перевірити дихання:

- - Слухати дихання
- - Дивитися, чи є підняття-опускання грудної клітки або області живота.

Перевіряти дихання слід протягом 5-10 секунд.

У разі, якщо потерпілий без свідомості і дихає, необхідно забезпечити його дихальні шляхи. Як правило, це досягається шляхом закидання голови і утримання підборіддя піднятим. В якості альтернативи можна використовувати бічне відновне положення або назофарингеальний повітровід.

Якщо дихальні шляхи **ПОТЕРПІЛОГО** не заблоковані - виконуйте наступні дії:

Допоможіть притомному потерпілому прийняти зручне сидяче положення, **що дозволяє вільно дихати**



ПІДЙОМ ПІДБОРІДДЯ З
НАХИЛОМ ГОЛОВИ



ТЯГНУТИ ЩЕЛЕПУ
НА СЕБЕ



Якщо потерпілий **знепритомнів** (не в стані шоку), помістіть його в **ПОЗИЦІЮ ВІДНОВЛЕННЯ** (на боку)



MARCH

- Щоб відкрити дихальні шляхи, використовують потрійний прийом Сафара: закинути голову постраждалого назад; висунути нижню щелепу вперед + відкрити рот (пам'ятаємо, що в разі підозри на пошкодження шийного відділу хребта голову не закидаємо).
- Видаліть сторонні предмети, але не наосліп пальцем. Нахиліть постраждалого на бік і вичистіть вміст ротової порожнини за допомогою бинта чи тканини одягу, виконуючи своїми пальцями кругові рухи за чи проти годинникової стрілки. Для захисту пальців рятувника від укусів варто затиснути щоку постраждалого йому між зубами



С - Циркуляція

Мета — запобігти розвитку шоку шляхом контролювання втрати крові. Потрібно повторно оцінити всі заходи контролю кровотечі на ефективність, переконатись, що турнікети (джгути), гемостатичні чи стискальні пов'язки (або їхня комбінація) працюють. Перевірити пульс. Можна розташувати ноги постраждалого вище від рівня серця, якщо він/вона може дихати лажачи

З'ясуємо, сильний у пораненого пульс або слабкий. Можливо, не вдасться знайти пульс на кінцівках - відсутність периферичного пульсу означає, що є небезпека розвитку шоку. Перше, що потрібно зробити в цьому випадку, це перевірити пульс на сонній артерії, щоб переконатися, що поранений все ще живий.



Н - Травма голови / Гіпотермія / Гіповолемія

- Підтримка температури тіла потерпілого надзвичайно важлива, щоб не настало переохолодження.
- Перше, що потрібно зробити, це зняти з пораненого мокрий одяг і одягнути його в сухий.
- Покласти його на підстилку і загорнути в теплову ковдру. Якщо немає теплової ковдри, імпровізують з тим, що вдалося дістати.



- Далі потрібно перев'язати травми голови, які здаються незначними. У серйозних пов'язаних травмою, потерпілому лягти і, якщо це можливо, дати йому кисень. випадках, наприклад, з черепно-мозковою краще не дозволяти
- Лікування черепно-мозкової травми (ЧМТ) вимагає участі лікаря, тому слід доставити постраждалого до лікаря якомога швидше.
- Ознаки ЧМТ включають в себе змінений психічний стан, розширені зіниці, жовту рідину, що витікає з носа або вух, деформацію голови і синці навколо очей, що робить пораненого схожим на єнота.



ЗАПОБІГАННЯ/ЛІКУВАННЯ ГІПОТЕРМІЇ ускладнюється внаслідок МАСИВНОЇ ВТРАТИ КРОВІ*

* Це не переохолодження через холодну погоду



ОЗНАКИ ПЕРЕОХОЛОДЖЕННЯ:



Нечітка
мова або
бурмотіння



Уповільнене
дихання й
сонливість



Тремтіння

M A R C H



ЗАПОБІГАННЯ ГІПОТЕРМІЇ:

Не знімайте сухий одяг з потерпілого, натомість вологий зніміть

Накрийте постраждалого ковдрами, спальними мішками або будь-чим, що буде зберігати тепло

Не тримайте потерпілого на землі (збільшує втрату тепла тіла)