



ТЕЛЕМЕДИЦИНА **В СИСТЕМІ** **PROLONGED** **CASUALTY CARE**

Досвід впровадження телемедицини у 1 окремому медичному батальйоні



ВІТАЛІЙ ЯСЕНЕВ

Командир взводу
медичної евакуації
1 окремого медичного
батальйону



СТРУКТУРА 1 ОКРЕМОГО МЕДИЧНОГО БАТАЛЬЙОНУ



1 рота Передове хірургічне відділення

2 рота Передова хірургічна група

3 рота Медична евакуація

4 рота Безпілотні системи

5 рота Амбулаторного прийому

Взвод інструкторів

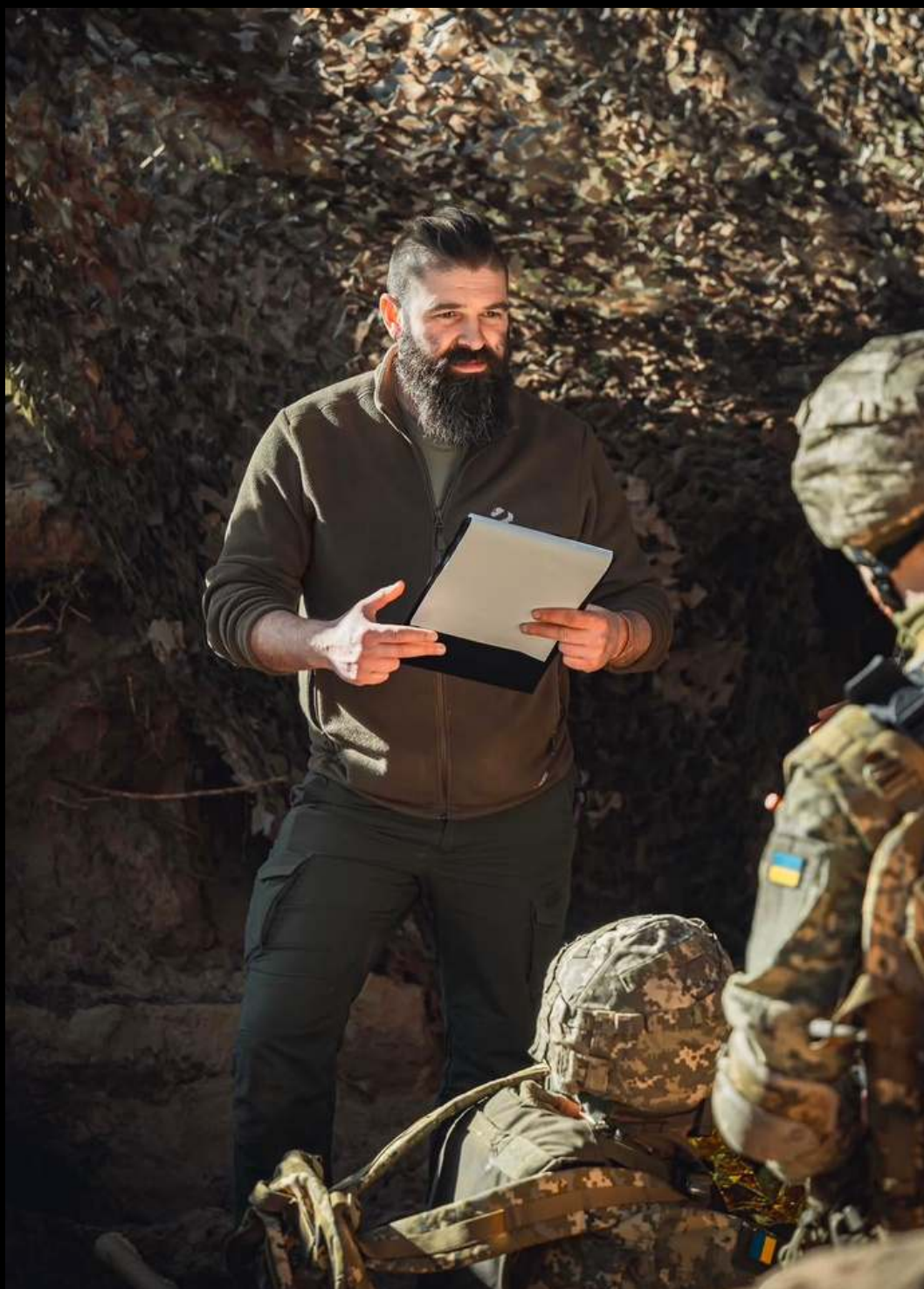
Також підрозділи забезпечення

ТЕЛЕМЕДИЦИНА У 1 ОМедБ

Передумови створення
гарячої лінії



Шлях до **усвідомлення** потреби



від приватних запитів
до системи



 (097) 999 09 01

**ЩО ТАКЕ
«ДЗВІНОК
ПОБРАТИМУ»?**

ГАРЯЧА ЛІНІЯ ДЛЯ
ТЕЛЕМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
У КРИТИЧНИХ СИТУАЦІЯХ

ХТО МАЄ ВИКОНУВАТИ РОЛЬ **КООРДИНАТОРА**

Бойовий досвід

- Розуміння бойової травми
- Досвід роботи з травмами
- Розуміння стресу під час бойової роботи

Інструкторський досвід

- Знання теоретичної частини
- Вміння докладно і покроково пояснити необхідну інформацію



**ДЛЯ ЯКІСНОЇ
ТЕЛЕМЕДИЦИНИ
НЕОБХІДНО
ПОЄДНЮВАТИ ЯК
ТЕОРЕТИЧНІ ТАКІ
ПРАКТИЧНІ ЗНАННЯ**



АЛГОРИТМ РОБОТИ “ДЗВІНОК ПОБРАТИМУ”

В разі потреби консультації:

1. Набрати **номер**
2. Передати **MIST** рапорт
3. Отримати **консультацію**



ЗБЕРІГАЙ НОМЕР
ТА ДІЛИСЬ
З ПОБРАТИМАМИ

(097) 999 09 01

БЕРЕЖІТЬ СЕБЕ!

РЕАЛЬНІ **ВИПАДКИ** ДЗВІНКІВ НА ГАРЯЧУ ЛІНІЮ **“ДЗВІНОК ПОБРАТИМУ”**

“Термінове питання! Бійцю відірвало частину ноги, будемо йому колоти Оксикодон. Його краще в плече чи в стегно?”

“Наклали турнікети, продовжує кровити. Як краще поступити?”



РЕАЛЬНІ **ВИПАДКИ** ДЗВІНКІВ НА ГАРЯЧУ ЛІНІЮ “**ДЗВІНОК ПОБРАТИМУ**”

“Поранення над лопаткою,
затампонували, не знаю як
краще зафіксувати”

“Масована атака хімічними
скидами на позиції. 12
постраждалих з задугою,
рясним сльозо і
слиновиділенням.
Неможливість швидкої
евакуації. Що краще їм
скинути - атропін чи
дексаметазон?”

ТЕЛЕМЕДИЦИНА ПІД ЧАС ЕВАКУАЦІЙНИХ МІСІЙ НА НРК МАУЛЬ

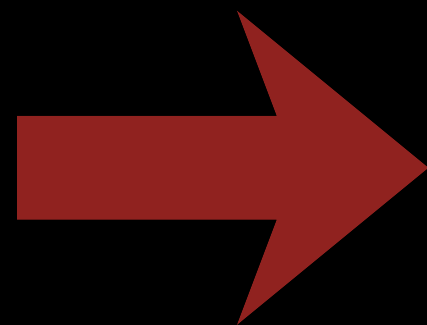




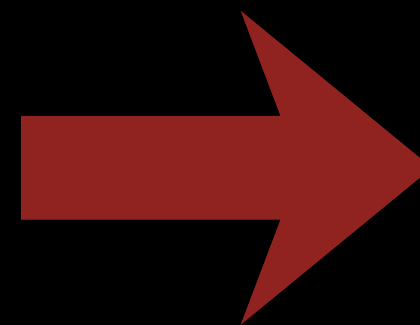
СУПРОВІД ВІД ПОРАНЕННЯ ДО МЕДЕВАКУ



Запит



Початок
віддаленої
підтримки



Супровід
протягом всієї
евакуації до
моменту
прибуття до ПХГ



ЗБІР ІНФОРМАЦІЇ ПІСЛЯ ОТРИМАННЯ **ЗАПИТУ**

- Зібрати якомога більше інформації про пораненого, поранення і подію що сталась.
- Налагодити контакт із найближчою людиною до пораненого (побратим, командир, начмед тощо)
- По можливості, вийти на прямий контакт з позицією.
- Вийти на аудіо/відео зв'язок і надати консультацію по наданню допомоги, або ж підтвердити правильність дій бійців.

1. [REDACTED]
2. час руху на позиції наступив на лепесток, [REDACTED] о 6:30.
3. відірвана стопа правої ноги, також є осколки осколочні поранення вище стопи. також є незначні осколочні поранення лівої ноги. накладений турникет в паховій зоні правої ноги о 6:32, інші рани перебинтовані кровотечу зупинена.
4. потерпілий свідомості але передвигатись самим не може, стан стабільний.
5. Вага 70+-кг
6. на зв'язку
7. поруч є два побратима на нрк зможуть погрузити. зараз знаходяться на відстані [REDACTED] від точки погрузки. кажуть що при можливості будуть потрошку рухатися в сторону [REDACTED]

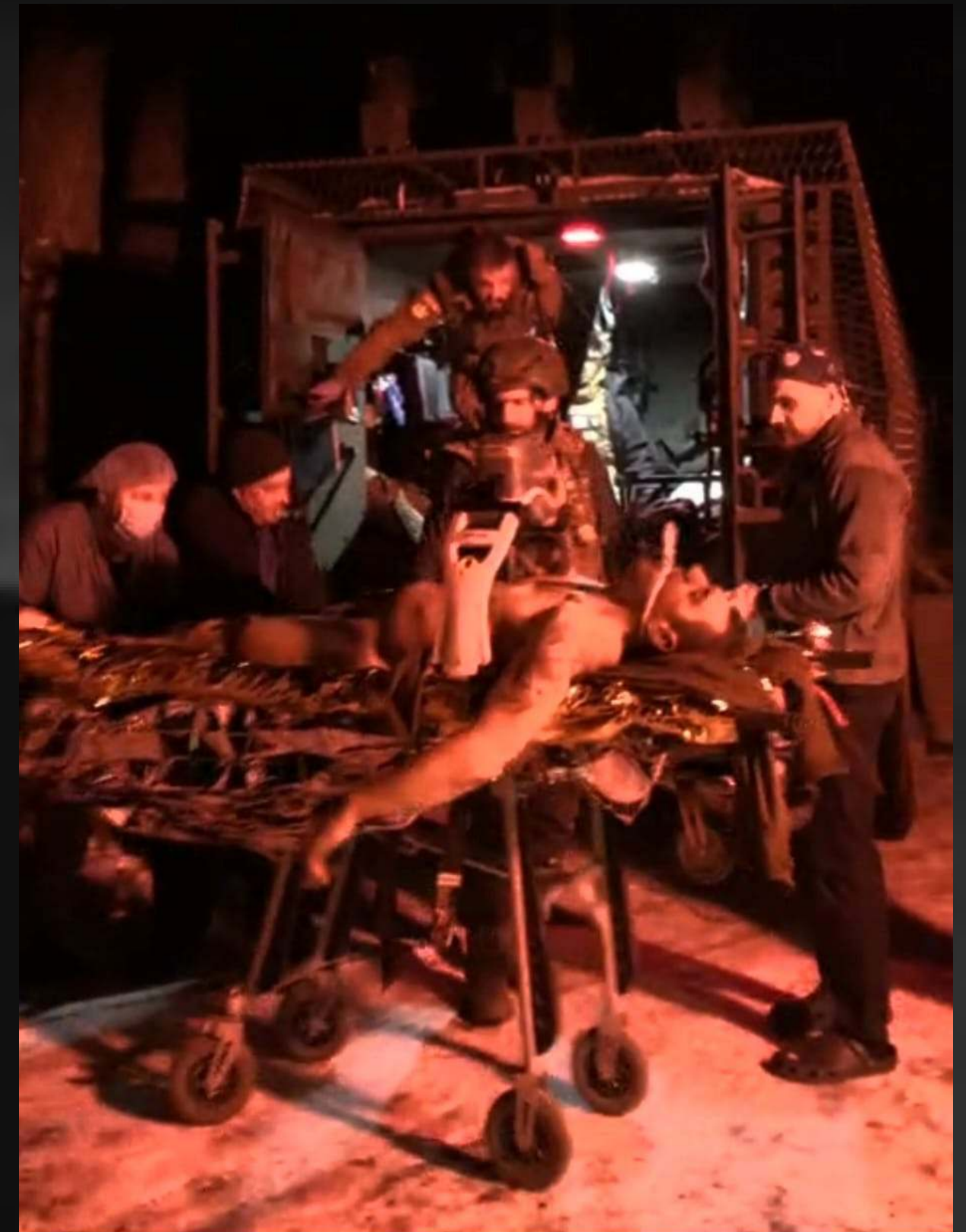
ПІДТРИМКА ВПРОДОВЖ ОЧІКУВАННЯ І ПІД ЧАС ЕВАКУАЦІЇ

- Впродовж планування місії по евакуації постійний контроль пораненого
- Надання інструкцій по завантаженню пораненого в нрк
- Супровід під час евакуації



СУПРОВІД МЕДЕВАКУ ДО ПХГ

- Контроль передачі пораненого з НРК на медевак
- Супровід еваку, за потреби, консультація
- Контроль безпеки екіпажу
- Контроль передачі пораненого на ПХГ



ПІДСУМКИ

