Алгоритм самодопомоги у зоні під вогнем (Care Under Fire – CUF)

> **ГОЛОВНЕ ПРАВИЛО ЗОНИ CUF (CARE UNDER FIRE):**
> «Найкраща медицина на полі бою — це вогнева перевага». Головна мета на цьому етапі — не негайне лікування всіх травм, а подавлення противника, запобігання появі нових поранених та швидка самодопомога критичних станів (критична кровотеча).

Питання 1. Специфіка надання допомоги під вогневим тиском супротивника та пріоритет ведення вогню у відповідь

Зона під вогнем (Care Under Fire / Red Zone) — це етап надання домедичної допомоги, коли боєць або підрозділ перебуває під безпосереднім прицільним або ефективним вогнем противника. Умови у цій зоні характеризуються крайнім рівнем небезпеки, обмеженістю часу та високим ризиком отримання додаткових поранень.

1.1. Специфіка та особливості зони CUF

- **Висока загроза для життя:** Будь-які маніпуляції, що затримують пересування або відкривають бійця, підвищують ризик його знищення.
- **Абсолютний мінімум медичних дій:** Єдине медичне втручання, яке проводиться в зоні під вогнем — це зупинка масивної (магістральної) кровотечі з кінцівок за допомогою джгута/турнікета.
- **Принцип самодопомоги:** Поранений боєць повинен у першу чергу надати допомогу собі сам (Self-Care), якщо він при свідомості та здатний діяти.
- **Відсутність огляду та сортування:** Заборонено розшнуровувати взуття, знімати бронежилет, проводити детальний огляд пораненого чи забезпечувати прохідність дихальних шляхів до виходу в укриття (Tactical Field Care).

1.2. Пріоритет ведення вогню у відповідь

Першим і найважливішим кроком під час отримання поранення в зоні під вогнем є не накладання турнікета, а **ведення вогню у відповідь та зайняття укриття**. Вогнева перевага знижує інтенсивність обстрілу ворога і дає можливість зберегти життя пораненому та решті групи.

Крок	Дія / Етап	Зміст та тактична доцільність
1	Вогонь у відповідь	Відкрити прицільний або придушувальний вогонь

		по противнику. Наказати пораненому (якщо він у свідомості) також вести вогонь.
2	Пошук укриття	Наказати пораненому перемістится в укриття (за наявності змоги) або надати собі самодопомогу самостійно.
3	Оцінка стану пораненого	Оцінити, чи поранений перебуває у свідомості, чи здатний вести вогонь та виконувати команди.
4	Накладання турнікета	Якщо виявлено критичну кровотечу кінцівки — негайно накласти турнікет СВІЙ/пораненого максимально високо і щільно (High & Tight).

Питання 2. Техніка та ергономіка швидкісного накладання турнікета однією рукою (на ліву/праву руку)

При пораненні однієї з верхніх кінцівок боєць змушений виконувати всі маніпуляції **виключно однією вцілілою рукою (One-Handed Application)**. Це вимагає доведеної до автоматизму м'язової пам'яті та правильної попередньої підготовки (складання) турнікета.

2.1. Правильна підготовка та розміщення турнікета (Ергономіка)

- **Укладання у петлю (One-Hand Loop Configuration):** Турнікет (наприклад, CAT Gen 7) має бути заздалегідь підготовлений: стрічка продіта через одну фіксуючу пряжку й утворює велику петлю, білий фіксатор часу відкритий.
- **Розміщення на спорядженні:** Турнікети повинні розміщуватися у легкій швидкодоступній зоні (на плитоносці/RPS), однаково доступні як лівою, так і правою рукою. Заборонено ховати турнікети всередину підсумків на блискавці чи кишень.
- **Захист від бруду та сонця:** Використовувати спеціальні відкриті або еластичні підсумки, що захищають ультрафіолету, бруду й дозволяють вихопити турнікет одним рухом.

2.2. Покроковий алгоритм накладання однією рукою

Етап	Дія	Технічні деталі та виконання
Крок 1	Виймання та розгортання	Вцілілою рукою вихопити турнікет з підсумка. Просунути поранену руку в заздалегідь підготовлену петлю.
Крок 2	Розміщення High & Tight	Протягнути турнікет максимально високо на плече (під пахву). На етапі CUF турнікет завжди накладається поверх одягу «високо і тісно».
Крок 3	Максимальне затягування	Міцно вхопити червоний кінчик стрічки (Red Tip) та зубами або рукою максимально сильно затягнути

		стропу перед закручуванням воротника (це усуває до 80% слабини).
Крок 4	Закручування воротника (Windlass)	Обертати вороток (важіль) до повної зупинки артеріальної кровотечі та зникнення пульсу нижче місця накладання (зазвичай 2-3 оберти).
Крок 5	Фіксація та закриття	Зафіксувати вороток у С-подібній скобі. Перекинути залишок стрічки та закрити білою липучкою/фіксатором часу.

> **ОСОБЛИВОСТІ НАКЛАДАННЯ НА ЛІВУ ТА ПРАВУ РУКУ:**
> • При пораненні ПРАВОЇ руки: Ліва рука виконує роль робочої. Допомагайте зубами затискати червоний кінчик стропи для досягнення максимального натягу.
> • При пораненні ЛІВОЇ руки: Права рука працює самостійно. Напрямок закручування воротника значення не має — головне забезпечити повну зупинку кровотечі.
> • Критичний час: Накладання турнікета має тривати не більше 15-20 секунд!

Питання 3. Тактика прихованого пересування повзком із пораненим у безпечну зону

Евакуація пораненого з лінії вогню в умовах відсутності щільного укриття — це одна з найнебезпечніших тактичних операцій. Основна умова пересування в зоні CUF — **мінімізація профілю рятувальника та пораненого** для запобігання прицільному вогню супротивника.

3.1. Основні тактичні правила евакуації повзком

- **Попередня оцінка та маскування:** Використовувати рельєф місцевості (воронки, канави, високу траву) та димові завіси (димові гранати РДГ-2/М18) для прикриття маневру.
- **Забезпечення прикриття:** Евакуація НЕ розпочинається без вогневого прикриття іншими бійцями підрозділу.
- **Зброя пораненого та рятувальника:** Зброя пораненого забирається або закріплюється на його тілі/жилеті, щоб вона не зачіплялася за ґрунт і не залишалася ворогу.

3.2. Способи прихованого транспортування пораненого

Метод / Спосіб	Техніка виконання	Переваги та застосування
Перетягування за евакуаційну петлю / жилет	Рятувальник повзе на боці або животі, тримаючи пораненого за розвантажувальну петлю бронежилета (Drag Handle) або	Найменший Silhouette (профіль). Забезпечує високу швидкість та захист від прицільного вогню.

	за карабін евакуаційної стропи.	
Перетягування «на боці» (Side Drag)	Рятувальник лягає на бік обличчям до пораненого, кладе його грудьми собі на бік/стегно і відштовхується вільною ногою та рукою.	Ефективно при середніх відстанях, коли поранений непритомний і не може допомагати.
Застосування м'яких нош / строп	Використовується евакуаційна стропа (2-3 м) з карабінами, яка зачіпляється за бронежилет пораненого. Рятувальник повзе вперед, тягнучи пораненого за собою.	Дозволяє працювати на більшій відстані, використовувати обох вільних рук для повзання.

ПІДСУМКОВИЙ АЛГОРИТМ ПЕРЕХОДУ В БЕЗПЕЧНУ ЗОНУ (TFC):

1. Забезпечити вогневе прикриття та димовий захист.
2. Наблизитися до пораненого приховано (по-пластунськи або на боці).
3. Перевірити наявність та правильність накладання турнікета.
4. Закріпити зброю та евакуювати пораненого повзком у найближче укриття.
5. Після досягнення укриття (Yellow Zone) розпочати повний огляд за алгоритмом MARCH.