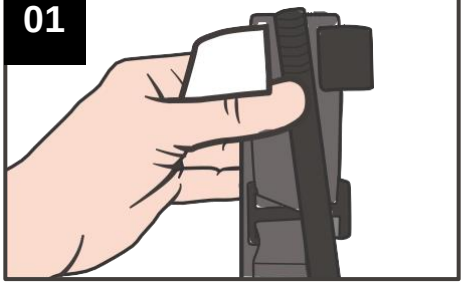
D SAU

CARTÕES DE HABILIDADES
INSTRUÇÕES PRÁTICAS DE APHT

COMBAT LIFESAVER
TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE
CLS TCCC CMC TCCC CPP TCCC
M A R C H

APLICAÇÃO DE TORNIQUETE COM UMA DAS MÃOS
CUIDADO SOB FOGO (CUF)

01

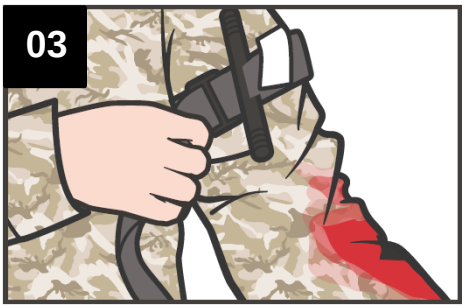


RETIRE o torniquete do porta torniquete ou do KPSI.

02

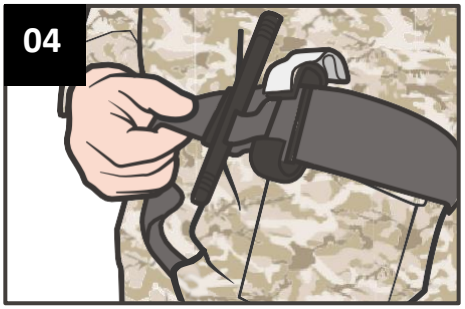
INSIRA a extremidade ferida pelo laço da faixa autoaderente.

03



POSICIONE o torniquete acima do local do sangramento, no alto da extremidade sobre a roupa/uniforme.

04

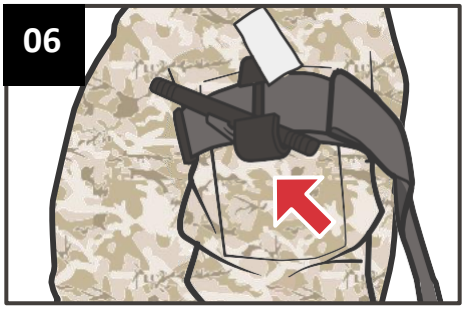


CERTIFIQUE-SE de que a folga da faixa seja puxada pela fivela de roteamento antes que a faixa seja presa de volta sobre si mesma e o molinete seja torcido.

05

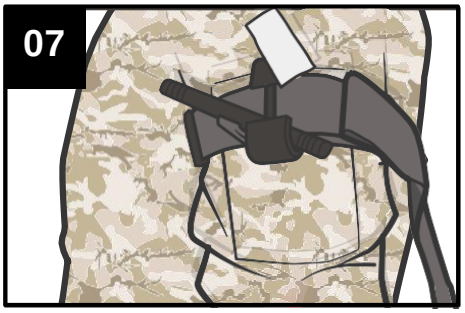
GIRE a haste até parar o sangramento *(os passos de 1 a 5 devem ser realizados em até 1 minuto).*

06



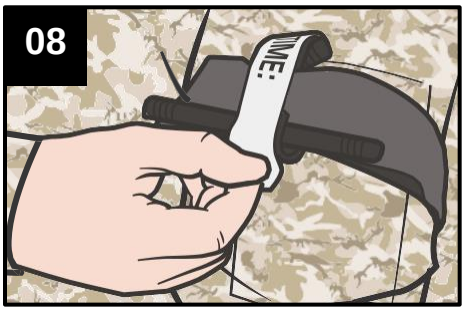
TRAVE a haste do molinete no lugar com o clipe do molinete.

07



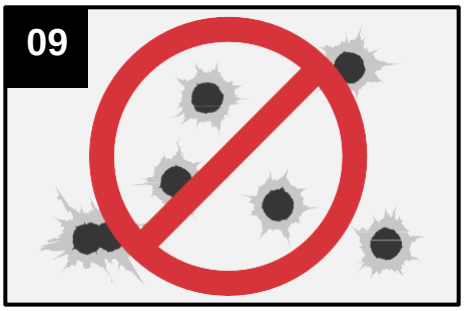
POSICIONE a faixa autoaderente ao redor da haste e entre os clipes.

08



FIXE com a fita de segurança.
NOTA: Não anote o horário de aplicação do torniquete até a fase de Cuidado em Campo Tático.

09



Se não há outro sangramento importante **MOVA O FERIDO PARA ÁREA COBERTA**.

Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-01 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

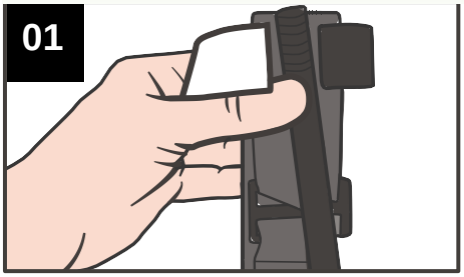
D SAU

CARTÕES DE HABILIDADES
INSTRUÇÕES PRÁTICAS DE APHT

COMBAT LIFESAVER
TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE
CLS TCCC CMC TCCC CPP TCCC
M A R C H

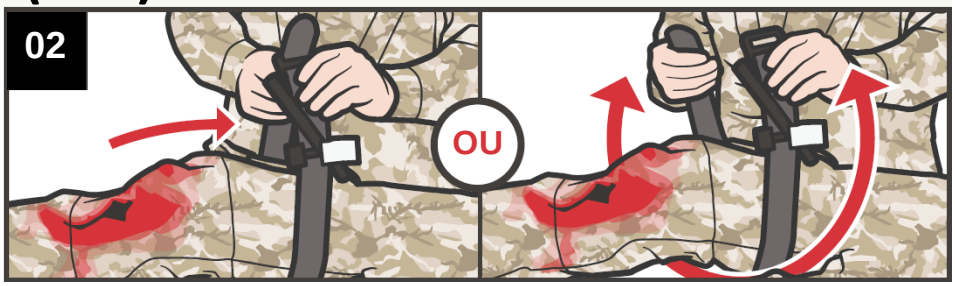
APLICAÇÃO DE TORNIQUETE COM DUAS MÃOS
CUIDADO SOB FOGO (CUF)

01



RETIRE O torniquete do porta torniquete ou do KPSI.

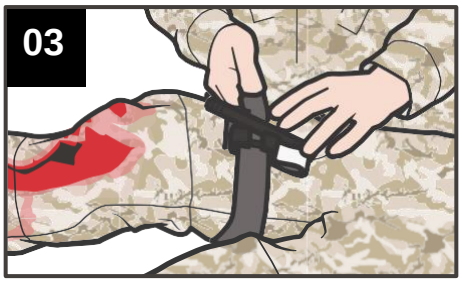
02



INSIRA a extremidade ferida pelo laço da faixa autoaderente.

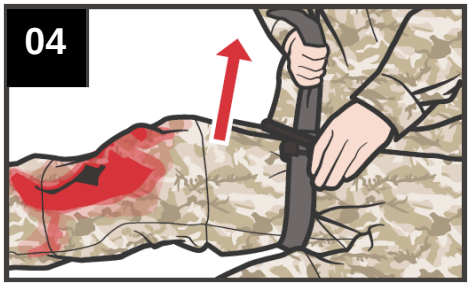
PASSE a faixa ao redor do membro e a ponta pela fenda da fivela

03



POSICIONE o torniquete acima do local do sangramento, no alto da extremidade sobre a roupa/uniforme.

04

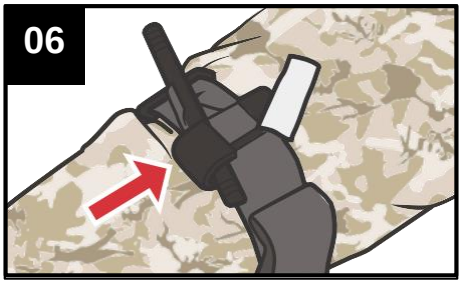


CERTIFIQUE-SE de que toda a folga na faixa seja retirada antes que ela seja presa e o molinete seja torcido.

05

GIRE a haste do molinete até que o sangramento pare *(complete as etapas 1-5 em menos de 1 min)*.

06

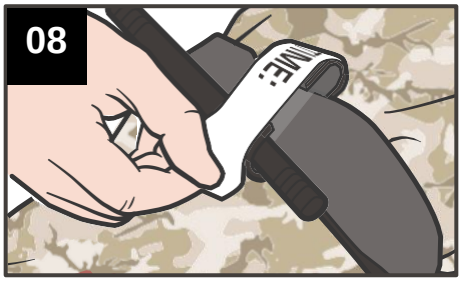


TRAVE a haste do molinete no lugar com o clipe do molinete.

07

POSICIONE a banda autoaderente ao redor da haste, entre os clipes.

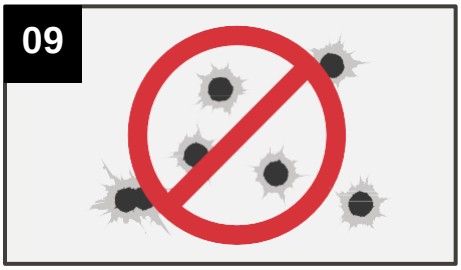
08



FIXE a haste com a fita de segurança

.

09



Se não há outro sangramento importante **MOVA O FERIDO PARA ÁREA COBERTA**.

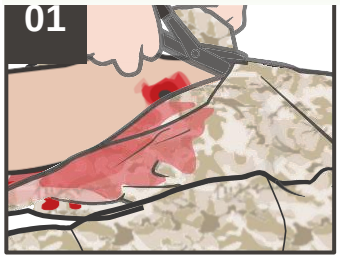
Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-04 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

D SAU

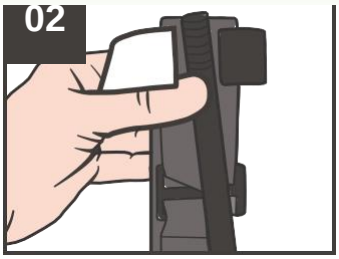
CARTÕES DE HABILIDADES
INSTRUÇÕES PRÁTICAS DE APHT

COMBAT LIFESAVER
TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE
CLS TCCC · CMC TCCC · CPP TCCC
M A R C H

APLICAÇÃO DE TORNIQUETE COM DUAS MÃOS
CUIDADOS NO CAMPO TÁTICO (TFC)



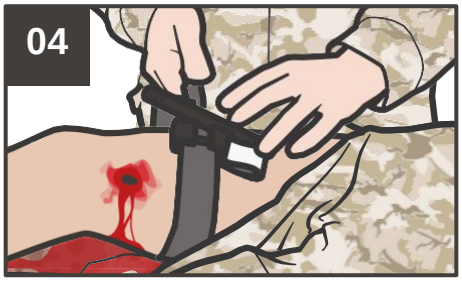
EXPONHA e AVALIE o ferimento.



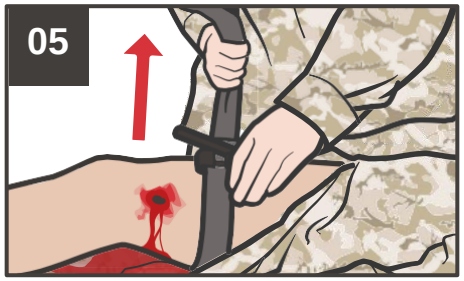
RETIRE o torniquete do porta torniquete ou do KPSI do ferido.

INSIRA a extremidade ferida pelo laço da faixa autoaderente.

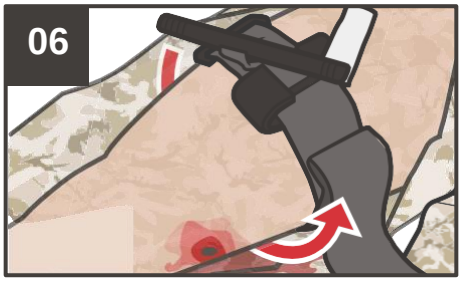
PASSE a faixa ao redor do membro, passe a ponta pela fenda da fivela.



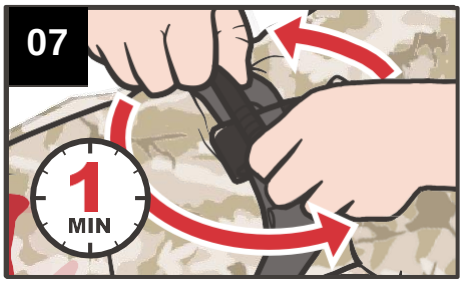
POSICIONE 5 a 7 cm acima da ferida diretamente na pele.



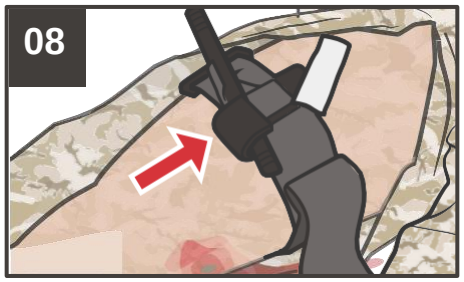
PUXE a faixa autoaderente o mais **APERTADO** possível.



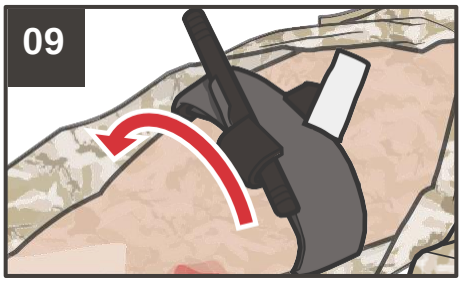
APERTE-A em torno de si mesma ao redor do membro.



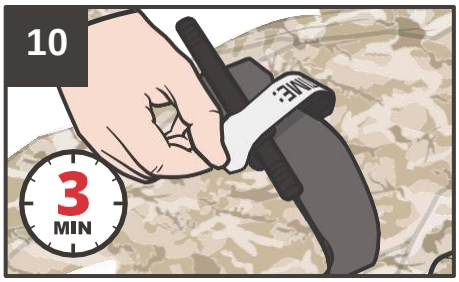
GIRE a haste do molinete até que o sangramento pare *(complete as etapas 1-6 em menos de 1 min)*.



TRAVE a haste do molinete no lugar com o clipe do molinete.

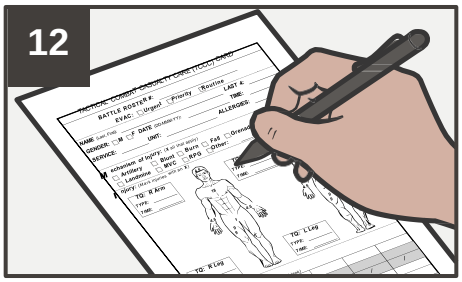


POSICIONE a banda autoaderente ao redor da haste, entre os clipes.



FIXE a haste com a fita de segurança.

ANOTE a hora de aplicação do torniquete.



DOCUMENTE todos os achados e tratamentos executados no Cartão de Baixas do ferido.

Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-01 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

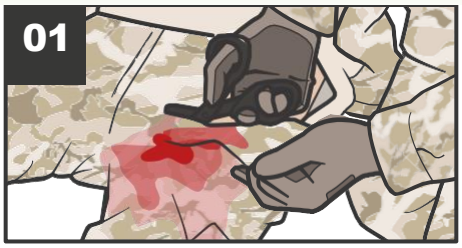
D SAU

CARTÕES DE HABILIDADES
INSTRUÇÕES PRÁTICAS DE APHT

COMBAT LIFESAVER
TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE
CLS TCCC | CMC TCCC | CPP TCCC
M A R C H

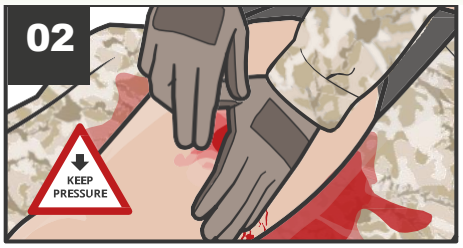
EMPACOTAMENTO DE FERIDAS E BANDAGEM DE EMERGÊNCIA

01



EXPONHA o ferimento, caso ainda não tenha sido exposto.

02

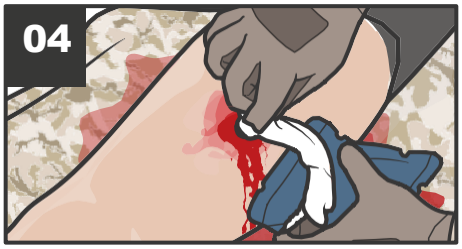


LOCALIZE a fonte do sangramento ativo e aplique pressão direta.

03

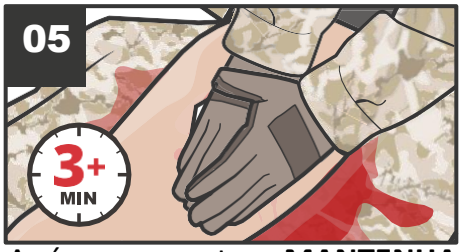
REMOVA a gaze do pacote estéril.

04



EMPACOTE com firmeza a ferida diretamente no local do sangramento. Garanta que a gaze se estenda até 2,5-5 centímetros acima da pele.

05



Após empacotar **MANTENHA** pressão por no mínimo 3 minutos.

06

REAVALIE para garantir que o sangramento foi controlado enquanto mantém a pressão.

SANGRAMENTO AINDA NÃO CONTROLADO:

07a Se empacotado com gaze hemostática, remova e reempacote retornando ao **PASSO 03**.

OU

07b Se empacotado com gaze, aplique outra gaze e pressione (por 3 min) até que o sangramento pare.

08

REMOVA a bandagem de pressão do pacote.

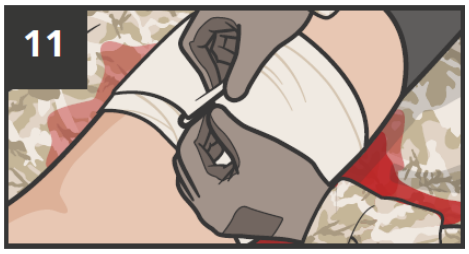
09

APLIQUE a bandagem sobre a ferida, ou sobre a gaze empacotada, comprimindo.

10

EMBALE com firmeza em volta da extremidade garantindo que as bordas da gaze estejam cobertas.

11

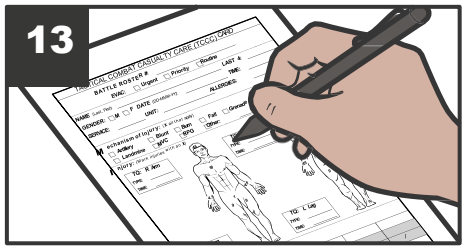


PRENDA o velcro ou a barra de fechamento na última volta da bandagem.

12

VERIFIQUE a circulação aferindo o pulso distal.

13



DOCUMENTE todos os achados e tratamentos executados no Cartão de Baixas do ferido.

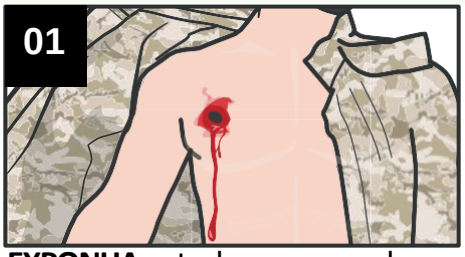
Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-15 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

D SAU

CARTÕES DE HABILIDADES
INSTRUÇÕES PRÁTICAS DE APHT

COMBAT LIFESAVER
TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE
CLS TCCC | CMC TCCC | CPP TCCC
M A R C H

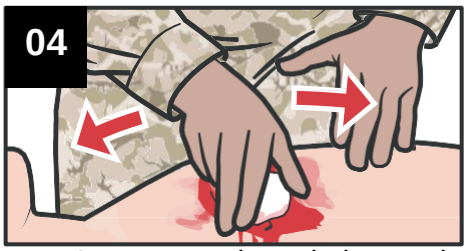
SELO DE TÓRAX



EXPONHA todo e qualquer ferimento no tórax.

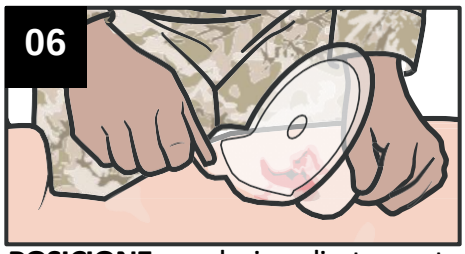
POSICIONE a mão sobre feridas abertas no tórax para criar um selo temporário.

ABRA completamente a embalagem do selo de tórax ou de outro material selado a vácuo.

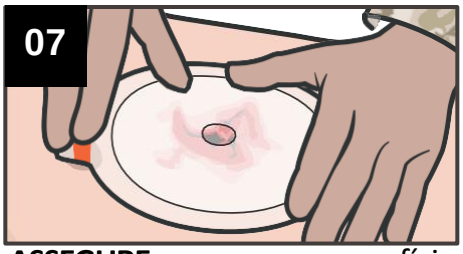


REMOVA a gaze da embalagem do selo de tórax para limpar qualquer sujeira, sangue ou outros fluidos.

REMOVA a película protetora expondo a face aderente do selo.

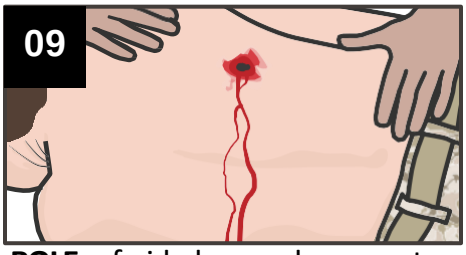


POSICIONE o adesivo diretamente sobre a abertura enquanto o ferido expira, pressionando firmemente.

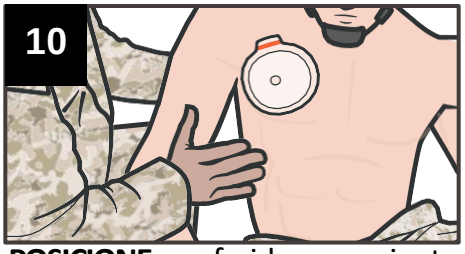


ASSEGURE que a superfície adesiva (colante) do selo de tórax está bem aderida à pele.

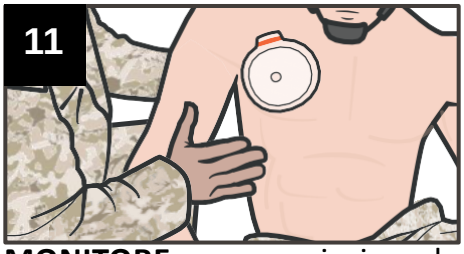
AVALIE a eficiência do selo de tórax valvulado quando o ferido respirar.



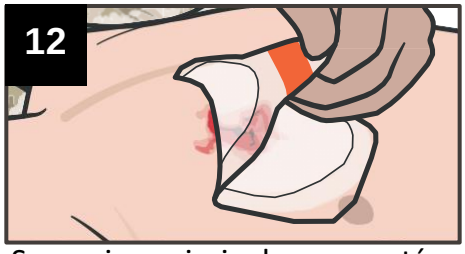
ROLE o ferido buscando por outras feridas abertas (no tórax, sob os braços, sob as axilas e nas costas).



POSICIONE o ferido consciente em uma posição sentada ou o ferido inconsciente na posição de recuperação (com o lado ferido para baixo).



MONITORE por sinais de pneumotórax hipertensivo.



Se surgirem sinais de pneumotórax hipertensivo, **LEVANTE** um lado do selo e faça descompressão ("burping"), então **COMPRIMA** o selo firmemente para refazer a oclusão.

13 Se os sinais de pneumotórax hipertensivo persistirem após a descompressão do selo, **EXECUTE** descompressão do tórax com agulha (**Descompressão Torácica c/Agulha – apenas pessoal de saúde**).

14 **DOCUMENTE** todos os achados e tratamentos no Cartão de Baixas e prenda-o no ferido.

Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-23 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

D SAU

CARTÕES DE HABILIDADES
INSTRUÇÕES PRÁTICAS DE APHT

COMBAT LIFESAVER
TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE
CLS TCCC | CMC TCCC | CPP TCCC
M A R C H

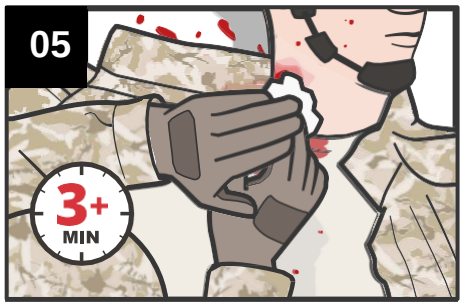
CONTROLE DE HEMORRAGIA JUNCIONAL NO PESCOÇO

EXPONHA o ferimento e acesse a fonte de sangramento.

APLIQUE PRESSÃO DIRETA na fonte do sangramento, utilize a gaze do KPSI/IFAK do ferido.

EMPACOTE a ferida com firmeza com gaze hemostática até que a cavidade do ferimento esteja preenchida.

GARANTA que a gaze se estenda até 2,5-5 centímetros acima da pele.



MANTENHA pressão por no mínimo 3 minutos.

REAVALIE para garantir que o sangramento foi controlado enquanto mantém a pressão.

SE O SANGRAMENTO AINDA NÃO FOR CONTROLADO:

07a Se empacotado com gaze hemostática, remova e reempacote retornando ao **PASSO 03**.

OU

07b Se empacotado com gaze, aplique outra gaze e pressione (por 3 min) até que o sangramento pare.

POSICIONE a bandagem elástica sobre a gaze, deixando o suficiente no final para realizar uma amarração e um nó.

Ao mesmo tempo que a pressão é mantida, **PASSE** a bandagem (pelo menos uma volta e meia) sobre a gaze, cobrindo-a completamente.

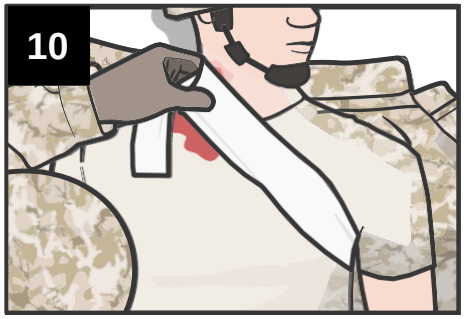
ENFAIXE diagonalmente ao tórax sob o braço (axila) do lado oposto, passando em torno das costas e do pescoço, retornando e cobrindo o ferimento.

Continua na próxima folha...

Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-16 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

CONTROLE DE HEMORRAGIA JUNCIONAL NO PESCOÇO

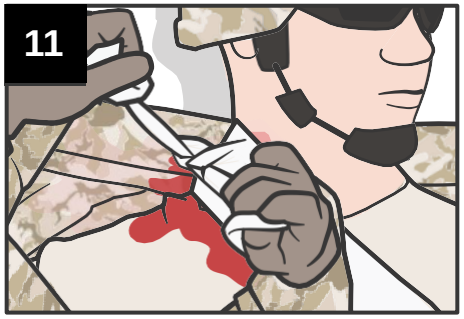
(*CONTINUAÇÃO*)



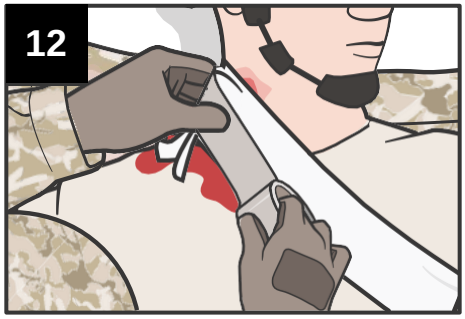
ENFAIXE em torno do pescoço e sob o braço (em lados alternados, mantendo a pressão/compressão),

TRACIONE a bandagem de forma firme para manter a pressão, removendo qualquer folga, cobrindo o material utilizado para o empacotamento.

NOTA: ***Não*** utilize a barra de pressão no pescoço.



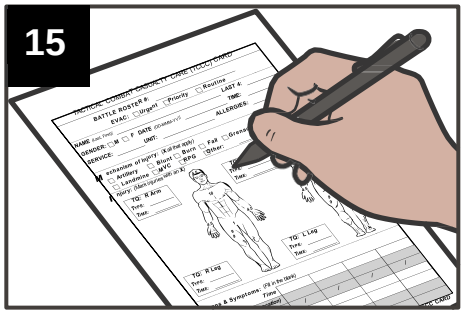
FIXE a bandagem aplicando um nó que não corra utilizando o final da bandagem elástica.



FIXE a ponta da bandagem elástica com fita, passando pelo menos 1½ em torno do nó.

PRENDA a parte superior do braço (do lado lesionado) ao tórax utilizando uma bandagem.

REAVALIE CONTINUAMENTE o ferimento buscando por sangramentos.

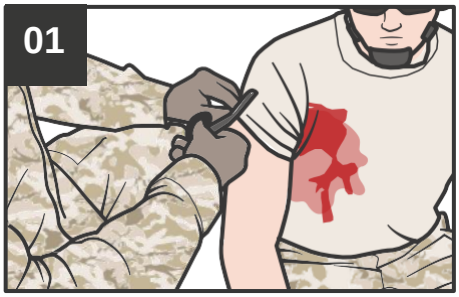


DOCUMENTE todos os achados e tratamentos executados no Cartão de Baixas do ferido.

Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-16 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

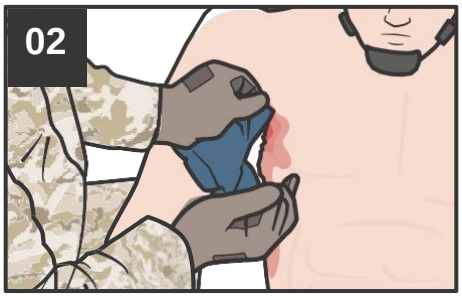
CONTROLE DE HEMORRAGIA JUNCIONAL EM REGIÃO AXILAR

01



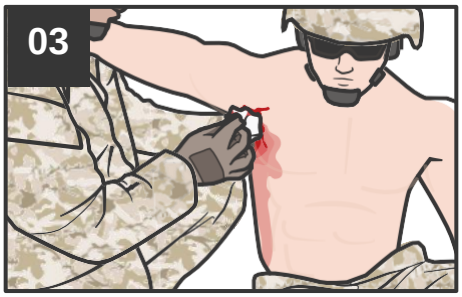
Corte a roupa (**EXPONHA** a ferida) e eleve o braço para acessar a fonte do sangramento.

02



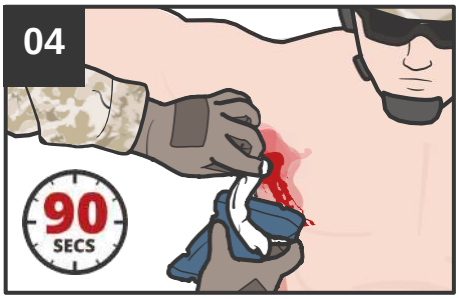
APLIQUE pressão direta sobre o sangramento ativo. **PREPARE** a gaze hemostática.

03



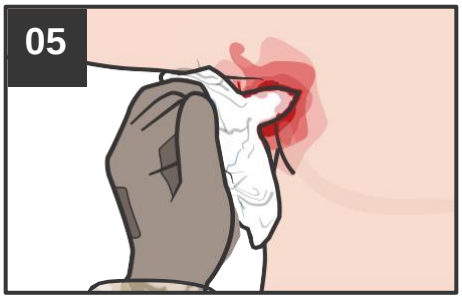
EXTENDA o braço do ferido em um ângulo de 90° colocando-o sobre o seu ombro.

04



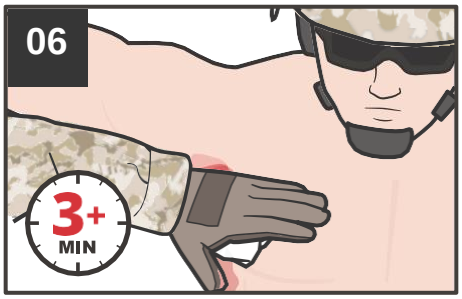
EMPACOTE a ferida firmemente com gaze hemostática até que a cavidade esteja preenchida.

05



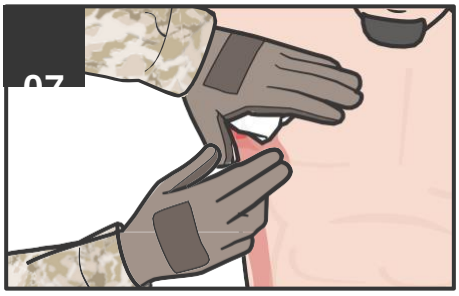
ASSEGURE que a gaze se estenda por 2,5 - 5 cm sobre a pele.

06



MANTENHA pressão por no mínimo 3 min.

07



REAVALIE para garantir que o sangramento foi controlado enquanto mantém a pressão.

SE O SANGRAMENTO AINDA NÃO FOR CONTROLADO:

08a Se empacotado com gaze hemostática, remova e reempacote retornando ao **PASSO 03**.

OU

08b Se empacotado com gaze, aplique outra gaze e pressione (por 3 min) até que o sangramento pare.

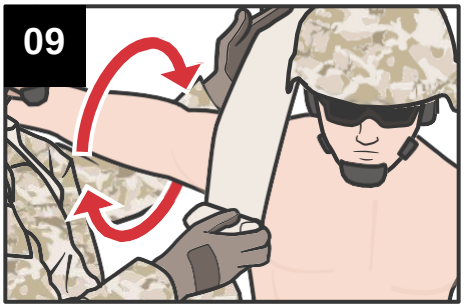
OBSERVAÇÃO: As roupas podem precisar ser cortadas para expor adequadamente a ferida.

OBSERVAÇÃO: A melhor posição para o tratamento é com o ferido sentado. Se o ferido não pode sentar-se, você deverá auxilia-lo a se sentar da melhor maneira possível para aplicar a bandagem elástica.

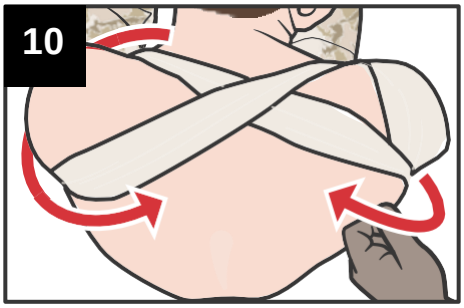
Continua na próxima página...

Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-17 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

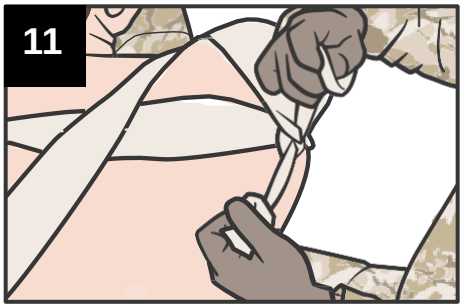
CONTROLE DE HEMORRAGIA JUNCIONAL EM REGIÃO AXILAR *(CONTINUAÇÃO)*



Mantenha a pressão na compressa e **ENFAIXE** o ombro ferido passando a bandagem de pressão (ou elástica) em torno do ombro pelo menos duas vezes, garantindo que a gaze seja completamente coberta.

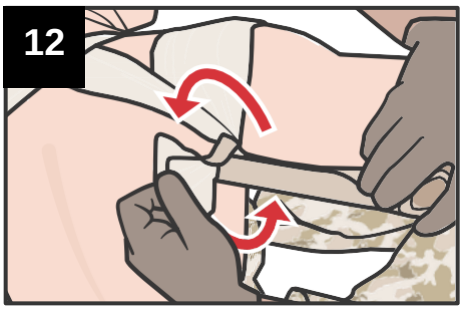


ENFAIXE com a bandagem elástica de forma cruzada, passando pelas costas e sob a axila oposta, ancorando sob o ombro oposto formando uma "figura em 8".

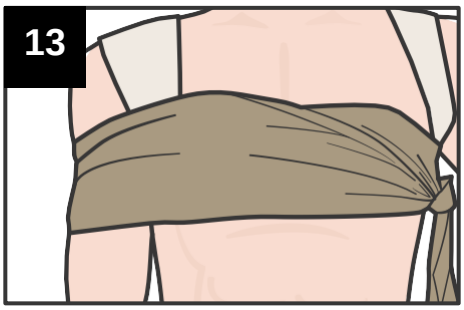


Dependendo da bandagem utilizada, **FIXE** com a barra de fechamento ou una as pontas da bandagem elástica com um nó não-deslizante.

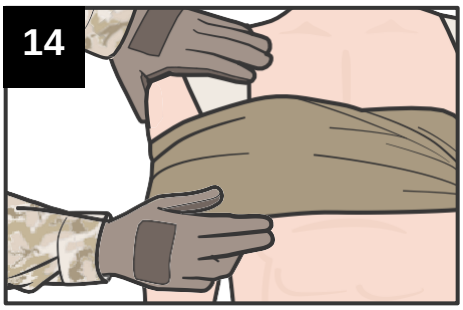
OBSERVAÇÃO SOBRE O PASSO 09: Se utilizando uma bandagem elástica sem barra de fechamento, deixe uma parte da compressa solta (como uma tira) nas costas do ferido.



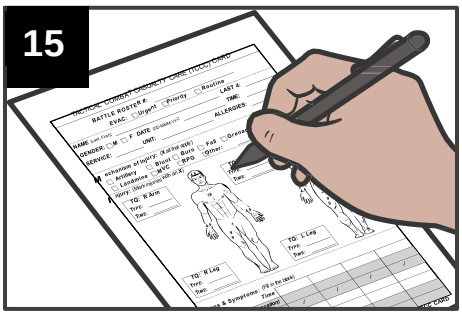
FIXE a ponta da bandagem de pressão (elástica) com fita, passando pelo menos 1½ em torno do nó.



PRENDA a parte superior do braço ao tórax utilizando uma bandagem.



REAVALIE CONTINUAMENTE o ferimento buscando por sangramentos.



DOCUMENTE todos os achados e tratamentos executados no Cartão de Baixas do ferido.

Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-17 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

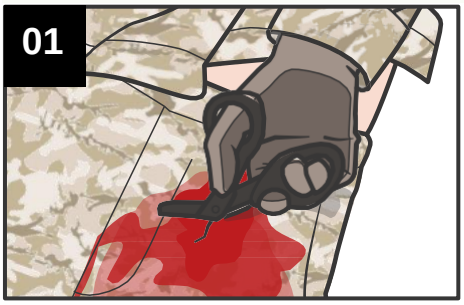
D SAU

CARTÕES DE HABILIDADES
INSTRUÇÕES PRÁTICAS DE APHT

COMBAT LIFESAVER
TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE
CLS TCCC | CMC TCCC | CPP TCCC
M A R C H

CONTROLE DE HEMORRAGIA EM REGIÃO INGUINAL (VIRILHA)
COM APARELHO DE PRESSÃO JUNCIONAL IMPROVISADO

01

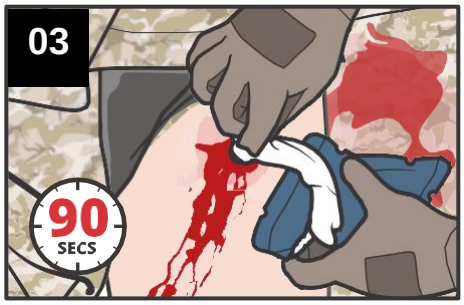


EXPONHA a ferida e acesse a fonte do sangramento.

02

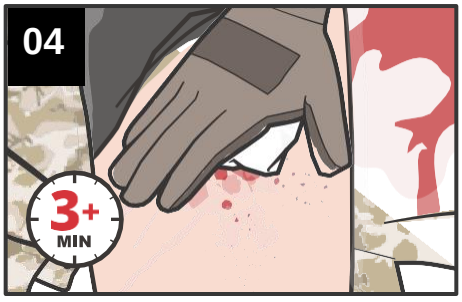
APLIQUE PRESSÃO DIRETA sobre a ferida utilizando a mão, punho fechado ou cotovelo e abra o pacote da gaze hemostática.

03



EMPACOTE FIRMEMENTE a ferida com gaze hemostática até que a cavidade esteva preenchida (terminando em até 90 seg).

04



MANTENHA pressão por no mínimo 3 min.

05

REAVALIE para garantir que o sangramento foi controlado enquanto mantém a pressão.

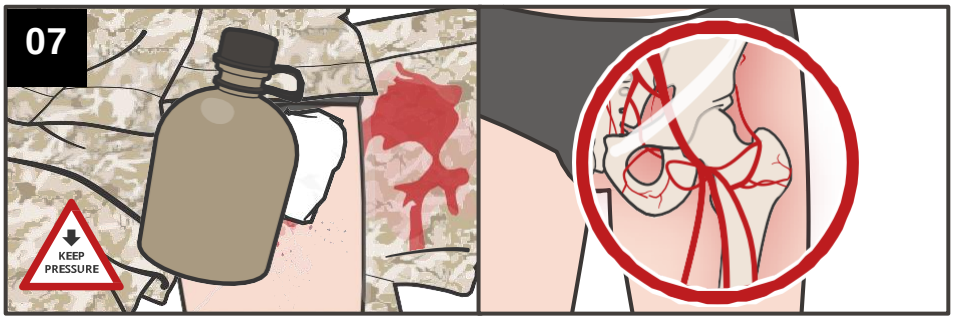
SE O SANGRAMENTO AINDA NÃO FOR CONTROLADO:

06a Se empacotado com gaze hemostática, remova e reempacote retornando ao **PASSO 03**.

OR

06b Se empacotado com gaze, aplique outra gaze e pressione (por 3 min) até que o sangramento pare.

07



SELECIONE e POSICONE o dispositivo na fossa ilíaca (virilha) mantendo pressão constante.

08

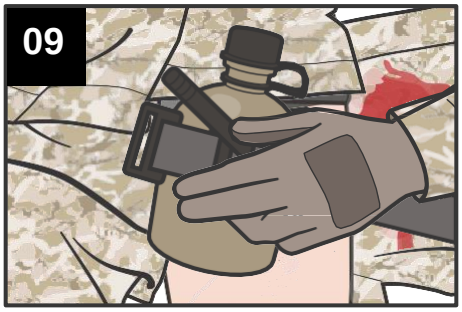
ESCOLHA um torniquete que possa ser aplicado em torno da cintura do ferido ou conecte dois torniquetes juntos.

Continua na próxima página...

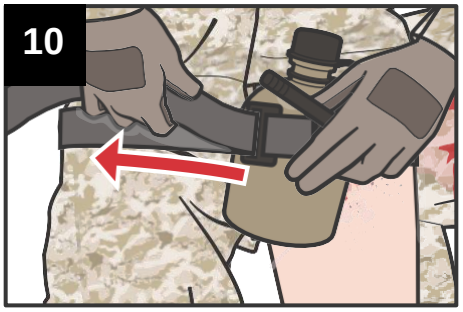
Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-18 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

CONTROLE DE HEMORRAGIA EM REGIÃO INGUINAL (VIRILHA)

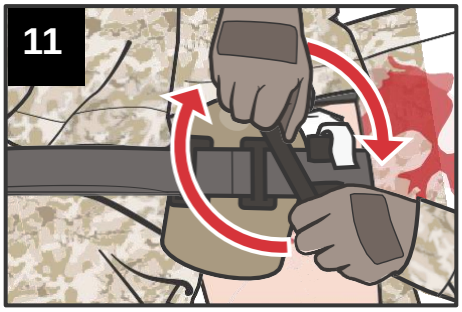
COM APARELHO DE PRESSÃO JUNCIONAL IMPROVISADO *(CONTINUAÇÃO)*



POSICIONE o torniquete diretamente sobre o centro do aparelho, garantindo que o molinete esteja localizado sobre o centro da região inguinal.

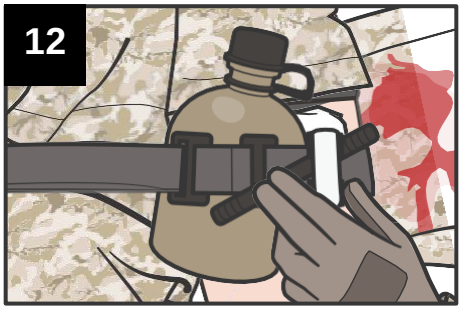


REMOVA toda a folga da faixa tracionando medialmente sobre o corpo do ferido antes de apertar o torniquete.

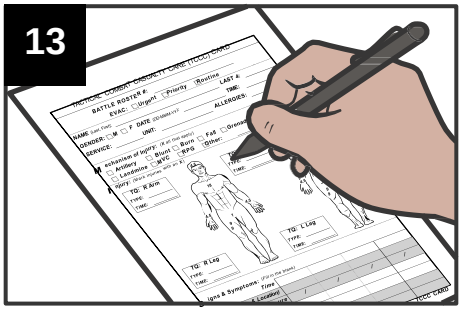


APERTE o torniquete até que o sangramento seja controlado e o pulso distal tenha sido verificado e esteja ausente.

OBSERVAÇÃO SOBRE O PASSO 11: Se o sangramento não está controlado e/ou o pulso distal (pulso abaixo do torniquete) está presente, remova toda e qualquer folga remanescente na faixa (se possível) e gire a barra de torção do torniquete até que o sangramento seja controlado e/ou o pulso distal esteja ausente.



INSPECIONE visualmente a posição do equipamento, garantindo que esteja no local apropriado e o torniquete esteja adequadamente colocado sobre o aparelho.



DOCUMENTE todos os achados e tratamentos executados no Cartão de Baixas do ferido.

Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-18 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

ARRASTO COM UMA PESSOA

ARRASTO PELO COLETE OU PELOS BRAÇOS

OBSERVE: O arrasto pelo colete é uma maneira de arrastar o ferido para a uma área coberta com maior segurança, mas não é eficiente para longas distâncias e aumenta a chance de causar mais dano ao ferido.

OBSERVE: Esta técnica deve ser utilizada somente quando o fogo hostil não oferece outra possibilidade ao socorrista.

01	**PEGAR** o ferido pelo seu equipamento (exemplo: alça de arrasto, alça do colete) ou pelos braços.

OBSERVAÇÃO: Alguns coletes possuem alças de arrasto. É importante que o equipamento esteja bem ajustado e preso ao corpo do ferido.

02	Enquanto andando para trás (em lanços rápidos), **ARRASTE** o ferido para área coberta.

OBSERVAÇÃO: Podem ocorrer lesões durante o treinamento tanto no ferido quanto no socorrista; mantenha a segurança da instrução em mente.

Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-05 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

ARRASTO COM UMA PESSOA

ARRASTO PELO PESCOÇO

OBSERVE: O arrasto pelo pescoço é útil em combate para minimizar acidentes pois minimiza a exposição do ferido e do socorrista ao fogo inimigo.

01 O ferido deve **MANTER** as mãos juntas ou amarradas no punho.

02 **ACOMODE** o ferido de joelhos em uma posição face-a-face.

03 **ENVOLVA** o pescoço com as mãos amarradas no punho *(se inconsciente)*.

OBSERVAÇÃO: o posicionamento pode ser demorado se a vítima está inconsciente e não pode segurar as suas mãos juntas. Neste caso, amarre as mãos do ferido juntas para mantê-las em volta do pescoço do socorrista.

04 **ENGATINHE** para frente arrastando o ferido.

05 **MANTENHA** o ferido de costas para o chão.

NOTA: Esta técnica pode ser cansativa para o socorrista se o ferido é pesado ou estiver equipado.

NOTA: Não pode ser utilizada se o ferido possui ferimentos graves nos braços ou amputação.

NOTA: Se o ferido está ***INCONSCIENTE***, a sua cabeça deve ser protegida para não bater no chão.

Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-05 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

ARRASTO COM UMA PESSOA

ARRASTO PELOS BRAÇOS

OBSERVAÇÃO: O arrasto pelos braços é eficaz para movimentar um ferido em escadas, sobre obstáculos pequenos e em distâncias curtas.

01 **AJOELHE** próximo à cabeça do ferido (que deve estar deitado de costas).

02 **DESLIZE** suas mãos, com as palmas para cima, sob os ombros e segure pelas axilas.

03 **LEVANTE** (parcialmente) apoiando a cabeça do ferido em um de seus antebraços.

OBSERVAÇÃO: Você pode juntar seus cotovelos e deixar o ferido apoiar a cabeça sobre seus antebraços.

04 **LEVANTE** e ARRASTE o ferido para trás.

05 Se andando para trás, **APOIE** a cabeça e o corpo do ferido deixando o quadril e as penas caírem levemente a cada passo.

OBSERVE: O ferido permanece em uma posição semi-sentada.

OBSERVE: Se o ferido precisar ser movido para cima em escadas utilize o mesmo procedimento.

Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-05 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

ARRASTO COM DUAS PESSOAS

ARRASTO PELO COLETE OU PELOS BRAÇOS

OBSERVE: Alguns coletes são equipados com alças de arrasto. O equipamento deve estar bem ajustado e preso ao corpo do ferido.

OBSERVE: O arrasto pela alça de arrasto ou pelos braços é eficaz para movimentar um ferido em distâncias curtas para área segura, ele não é eficiente para longas distâncias e aumenta as chances de se causar mais lesões no ferido durante o arrasto.

OBSERVE: Esta técnica permite aos socorristas manterem suas armas engajadas durante a execução do arrasto.

01 **POSICIONE-SE** o lado do ferido.

02 Cada um deve **PEGAR** o ferido pelo seu equipamento (exemplo: pela alça de arrasto ou pela alça do colete) ou pelos braços.

03 **ARRASTAR** o ferido atrás dos socorristas enquanto o avanço é realizado rapidamente em lanços curtos.

OBSERVAÇÃO: Podem ocorrer lesões durante o treinamento, tanto no ferido quanto no socorrista; mantenha a segurança da instrução em mente.

Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-05 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

TRANSPORTE COM UMA PESSOA

TRANSPORTE TIPO MOCHILA

OBSERVE: Esta técnica deve ser usada somente em feridos **CONSCIENTES**.

OBSERVE: No transporte em mochila, o peso do ferido é sustentado pelo dorso do socorrista.

OBSERVE: Carregar o ferido mochilado torna mais fácil o transporte em distâncias moderadas (50–300 metros).

OBSERVE: Para mitigar a possibilidade de ferimentos aos braços do ferido, eles devem ser mantidos em uma posição natural em torno do pescoço.

01 **AGACHE** em frente ao ferido voltado para a mesma direção e **ENVOLVA** os braços dele em volta do seu pescoço.

OBSERVE: É recomendável que um dos braços da vítima passe por baixo do braço do socorrista e depois para cima em direção ao pescoço.

02 **PEGUE** o punho do ferido e garanta que o seu braço passe sobre o seu ombro.

03 **LEVANTE** o ferido do chão até deixá-lo de pé utilizando a musculatura das pernas.

04 **INCLINE-SE** para frente e levante mantendo o ferido o mais alto possível nas suas costas de forma que o seu peso seja distribuído.

05 Uma vez que o ferido esteja posicionado nas suas costas mantenha-se o mais ereto possível para **PREVENIR** lesões e contraturas lombares.

Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-05 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

TRANSPORTE COM UMA PESSOA

TRANSPORTE DE APOIO

OBSERVE: Esta técnica deve ser usada somente em vítimas **CONSCIENTES**.

01 **AUXILIE** o ferido a levantar-se do chão e ficar em pé.

02 Com a sua mão dominante, **PEGUE** o punho da vítima e passe o braço em torno do seu pescoço.

03 **POSICIONE** seu outro braço em torno da cintura do ferido, pegando no cinto ou no fardamento onde o cinto é posicionado.

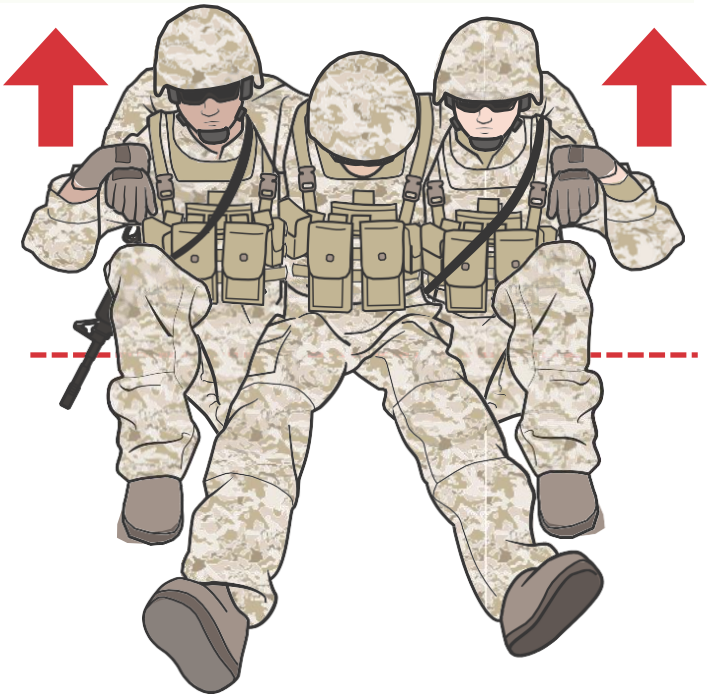
04 CAMINHE com o ferido enquanto você o apoia como uma muleta.

Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-05 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

TRANSPORTE COM DUAS PESSOAS

TRANSPORTE DE APOIO

OBSERVE: Esta técnica pode ser usada em feridos conscientes e inconscientes.



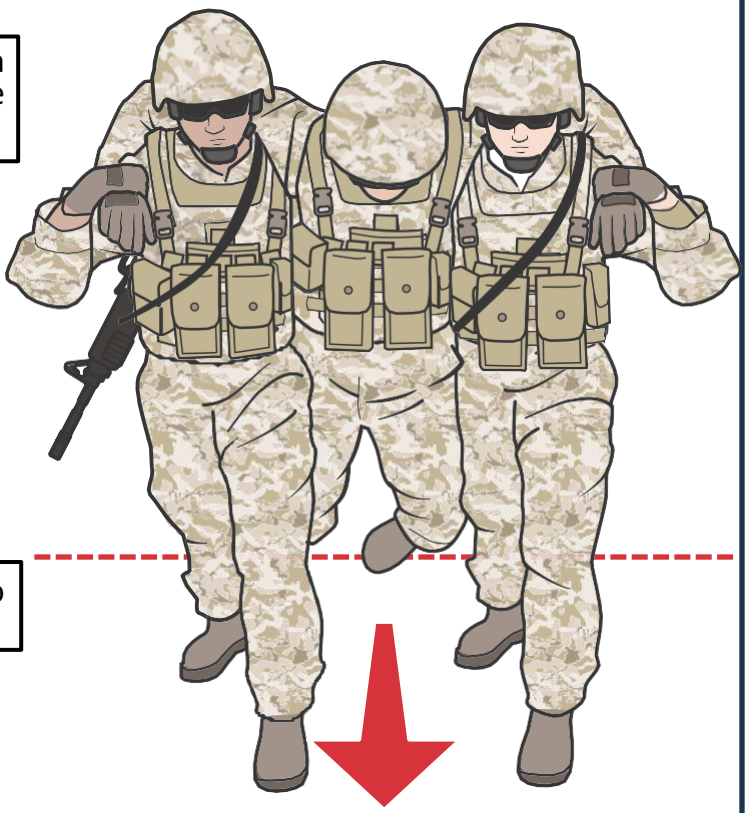
01 Se ferido consciente **LEVANTE-O** e o apoie com os braços em torno da sua cintura.

OU

Se vítima inconsciente, ambos devem **AJOELHAR-SE** próximo ao ferido e **LEVANTÁ-LO** para uma posição sentada de frente para a mesma direção que os socorristas.

02 **PEGUE** o punho do ferido e passe seu braço sobre o seu ombro. *(O ferido deve usar seus braços para se segurar nos socorristas se possível)*.

03 Coloque o outro braço em torno da cintura do ferido e **SEGURE** o seu cinto, se possível, ou seu fardamento.



OBSERVAÇÃO: Se o ferido estiver inconsciente ou se ele for mais alto que os socorristas, estes podem retirar os braços da cintura da vítima e colocá-los atrás/abaixo das coxas para apoio, para evitar que os pés se arrastem.

04 **LEVANTE E APOIE** o ferido se movendo para frente.

Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-05 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

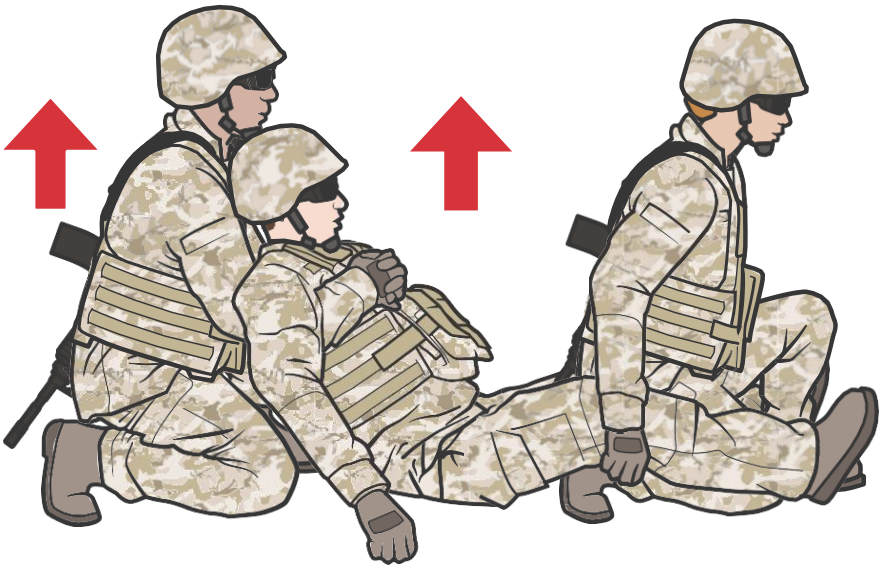
TRANSPORTE COM DUAS PESSOAS

TRANSPORTE ANTERIOR E POSTERIOR

01 **POSICIONAR** a vítima de costas no chão com seus braços ao longo do corpo.

02 O mais alto dos dois socorristas **AJOELHA-SE** próximo a cabeça, voltado para os pés.

03 Este socorrista desliza as suas mãos sob os braços do ferido e **TRAVA AS MÃOS** juntas sobre o tórax do ferido.



04 O segundo socorrista afasta as pernas do ferido e **AJOELHA-SE** entre elas, de costas para o ferido.

05 O segundo socorrista **ABRAÇA** as pernas do ferido, colocando suas mãos sob os joelhos.

06 **LEVANTAR JUNTOS** ao tempo três.

07 **CAMINHAR PARA FRENTE** com o ferido.

Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-05 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

D SAU

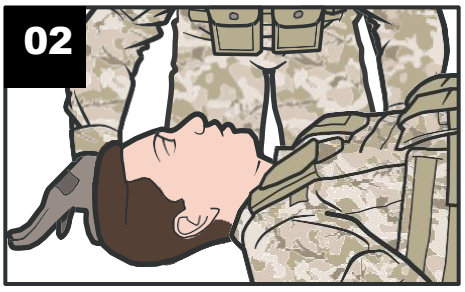
CARTÕES DE HABILIDADES
INSTRUÇÕES PRÁTICAS DE APHT

COMBAT LIFESAVER
TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE
CLS TCCC | CMC TCCC | CPP TCCC
M A R C H

INCLINAÇÃO DA CABEÇA/ELEVAÇÃO DO QUEIXO

OBSERVAÇÃO: NÃO utilize em caso de suspeita de lesão na coluna ou no pescoço.

ROLE para que as costas fiquem p/ baixo. Se necessário **COLOQUE** sobre superfície rígida e plana.

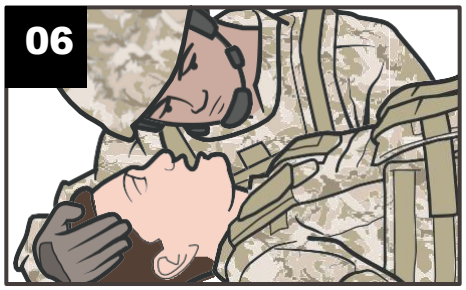


AJOELHE na altura dos ombros do ferido. **POSICIONE-SE** ao lado do ferido.

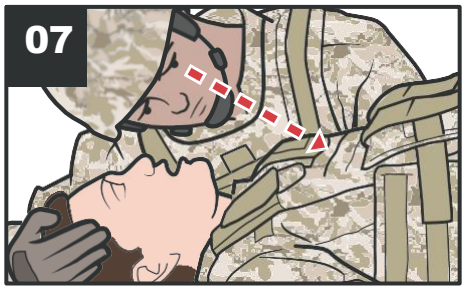
ABRA a boca e **OLHE** buscando obstrução visível da via aérea. Não faça varreduras cegas com dedos.

POSICIONE uma mão na testa do ferido. **APLIQUE** uma pressão firme e com a palma incline a cabeça para trás.

POSICIONE as pontas dos dedos da outra mão sob o mento (parte de baixo da mandíbula) e eleve, trazendo o queixo para frente.



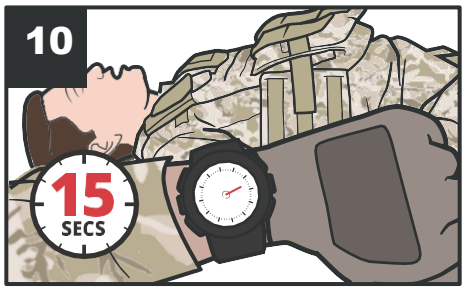
Com a via aérea aberta, **COLOQUE** seu ouvido sobre a boca e o nariz, olhando em direção ao tórax e ao estômago.



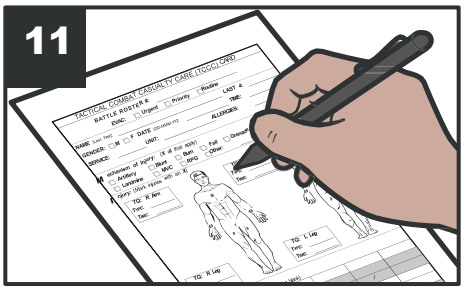
VER o tórax subir e descer.

OUVIR o ar saindo durante a expiração.

SENTIR o fluxo de ar no lado do seu rosto.



MEÇA frequência respiratória.



DOCUMENTE todos os achados e tratamentos executados no Cartão de Baixas do ferido.

Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-19 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

D SAU

CARTÕES DE HABILIDADES
INSTRUÇÕES PRÁTICAS DE APHT

COMBAT LIFESAVER
TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE
CLS TCCC | CMC TCCC | CPP TCCC
M A R C H

TRAÇÃO DA MANDÍBULA

OBSERVAÇÃO: Utilize em caso de suspeita de lesão na coluna ou no pescoço.

01

ROLE para que as costas fiquem p/ baixo. Se necessário **COLOQUE** sobre superfície rígida e plana.

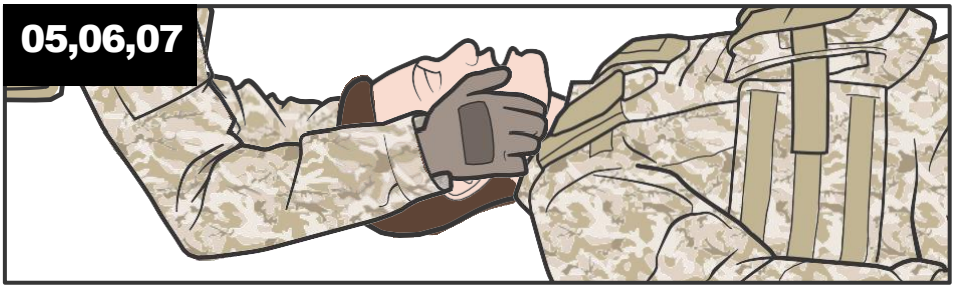
02

AJOELHE acima da cabeça do ferido (olhando para os pés do ferido).

03,04

ABRA a boca e olhe buscando uma obstrução visível da via aérea. **REMOVA** se possível.

05,06,07



APOIE os cotovelos no solo.

POSICIONE as mãos na porção inferior da mandíbula, abaixo das orelhas.

ESTABILIZE a cabeça do ferido com seus antebraços.

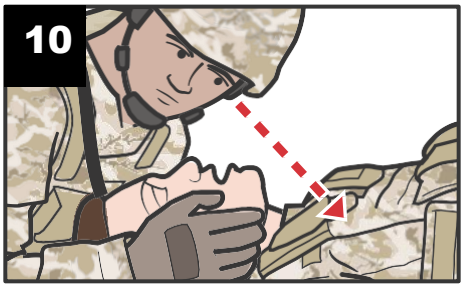
08

Utilizando os indicadores, **PUXE** a mandíbula para cima e **EMPURRE** o queixo da vítima para frente.

09

Com a via aérea aberta, **COLOQUE** seu ouvido sobre a boca e o nariz, olhando em direção ao tórax.

10



VER o tórax subir e descer.

11

OUVIR o ar saindo durante a expiração.

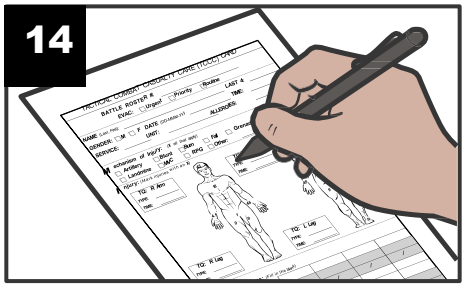
12

SENTIR o fluxo de ar no lado do seu rosto.

13

MEÇA a frequência respiratória.

14



DOCUMENTE todos os achados e tratamentos executados no Cartão de Baixas do ferido.

Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-19 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

D SAU

CARTÕES DE HABILIDADES
INSTRUÇÕES PRÁTICAS DE APHT

COMBAT LIFESAVER
TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE
CLS TCCC | CMC TCCC | CPP TCCC
M A R C H

INSERÇÃO DE CÂNULA NASOFARÍNGEA (CNF)

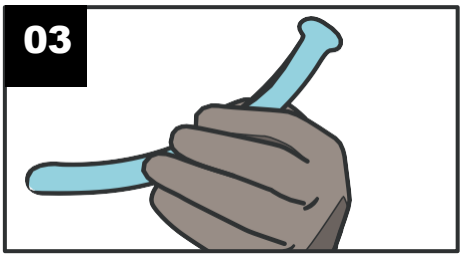
01

POSICIONE o ferido na posição supina (costas para o chão) com a cabeça em uma posição neutra.

02

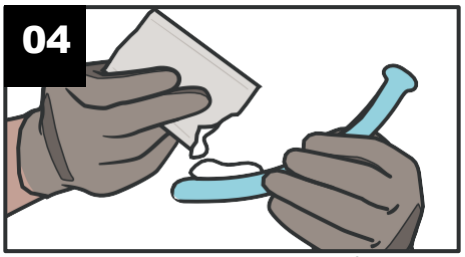
INSPECIONE o nariz e cavidade nasal por obstruções que impeçam a inserção da CNF.

03



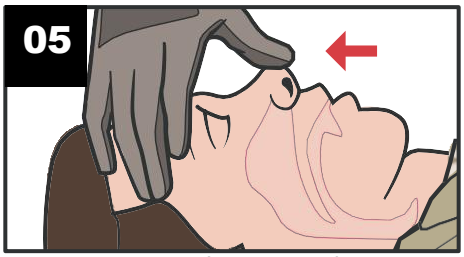
ABRA a CNF presente no KPSI do ferido.

04



LUBRIFIQUE a ponta da CNF com solução lubrificante estéril a base de água presente no KPSI ou com água.

05

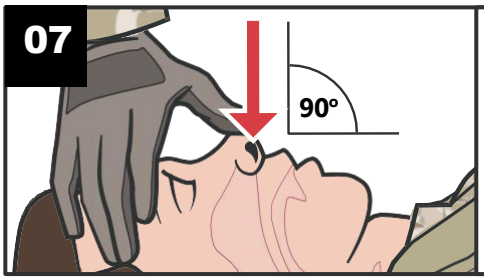


EXPONHA a abertura da narina direita do ferido empurrando a ponta do nariz para cima gentilmente (“nariz de porco”).

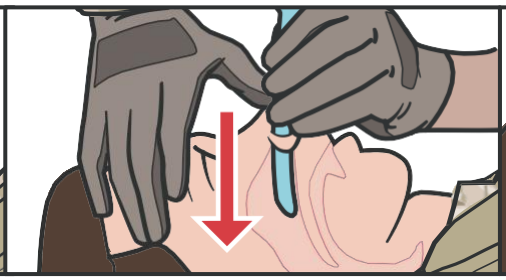
06

POSICIONE o cateter de forma que a abertura biselada fique em direção ao septo nasal (faixa que separa as narinas).

07



INSIRA a CNF na narina direita (em um ângulo de 90° com o rosto do ferido).

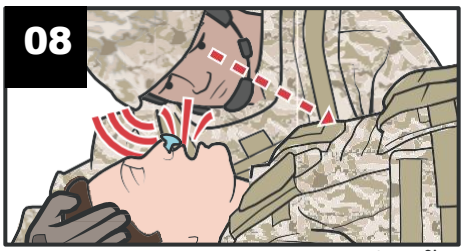


EMPURRE a CNF direção ao solo (não ao topo da cabeça) utilizando um movimento fluido...

... até que a borda superior esteja na altura da narina.

CUIDADO: Nunca force a CNF na narina. Caso encontre resistência, tente reinserir com um leve movimento giratório. Se obtiver sucesso mas o ferido engasgar ou tossir tracione um pouco a CNF e deixe ela na posição. Se não obtiver sucesso retire completamente a CNF e tente a inserção na narina esquerda.

08

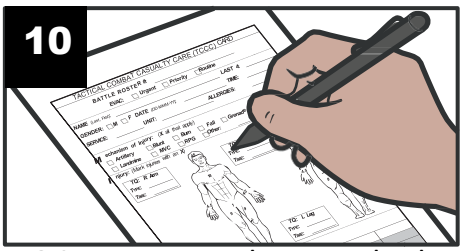


REAVALIE a respiração continuamente utilizando a técnica de VER, OUVIR e SENTIR.

09

POSICIONE o ferido em uma posição sentada ou na posição de recuperação.

10



DOCUMENTE todos os achados e tratamentos executados no Cartão de Baixas do ferido.

Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-19 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

D SAU

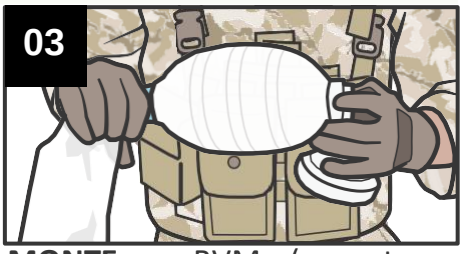
CARTÕES DE HABILIDADES
INSTRUÇÕES PRÁTICAS DE APHT

COMBAT LIFESAVER
TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE
CLS TCCC · CMC TCCC · CPP TCCC
M A R C H

BOLSA VÁLVULA MÁSCARA (BVM) COM UMA PESSOA

POSICIONE-SE atrás do topo da cabeça do ferido.

INSIRA a cânula nasofaríngea (CNF).

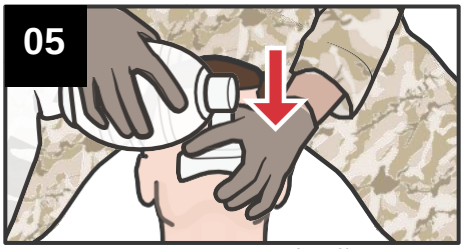


MONTE o BVM (conecte a máscara a válvula na máscara).

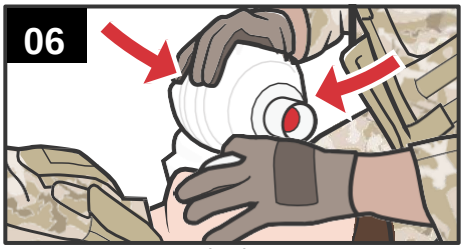
REALIZE a técnica do **"EC"** para manter a máscara sobre a boca do paciente da seguinte maneira:

FORME um **"C"** colocando seu polegar sobre a parte da máscara posicionada sobre o nariz e o seu indicador sobre a parte abaixo do nariz.

Sele a máscara com firmeza no rosto empurrando para baixo com o polegar e o indicador. Ao mesmo tempo tracione a mandíbula, **FORMANDO** um **"E"**, mantendo a via aérea aberta através da manobra de inclinação da cabeça e elevação do queixo.



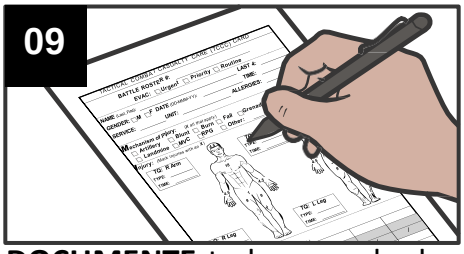
MANTENHA a vedação com uma mão pressionando firmemente a máscara para mantê-la selada em torno da boca do paciente.



COMPRIMA a bolsa com a outra mão por 1-2 segundos enquanto observa a elevação do tórax para garantir que os pulmões estão sendo inflados adequadamente.

CONTINUE COMPRIMINDO a bolsa uma vez a cada cinco a seis segundos (10–12 ventilações por minuto).

CONTINUE ventilando, observe se há respirações espontâneas e cheque o pulso periodicamente.



DOCUMENTE todos os achados e tratamentos executados no Cartão de Baixas do ferido.

OBSERVAÇÃO SOBRE O PASSO 06: Alternativamente, a bolsa pode ser comprimida contra o seu corpo ou antebraço para fornecer um volume corrente maior ao paciente ou para mitigar a fadiga das mãos.

Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-25 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

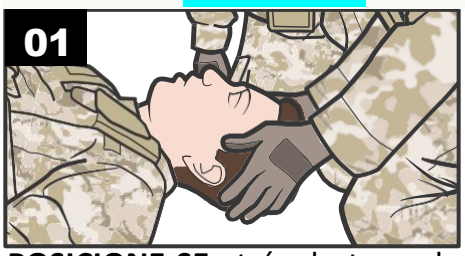
D SAU

COMBAT LIFESAVER
TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE
CLS TCCC CMC TCCC CPP TCCC
M A R C H

CARTÕES DE HABILIDADES
INSTRUÇÕES PRÁTICAS DE APHT

BOLSA VÁLVULA MÁSCARA (BVM) COM DUAS PESSOAS

01

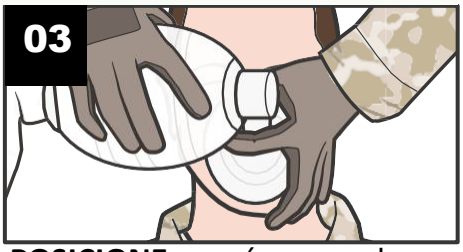


POSICIONE-SE atrás do topo da cabeça do ferido.

02

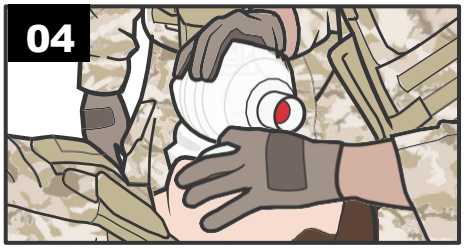
INSIRA a cânula nasofaríngea (CNF).

03



POSICIONE a máscara sobre a boca e o nariz do ferido.

04



POSICIONE seu terceiro, quarto e quinto dedos ao longo da mandíbula.

05

POSICIONE seu polegar sobre a porção superior da máscara, acima da conexão da válvula.

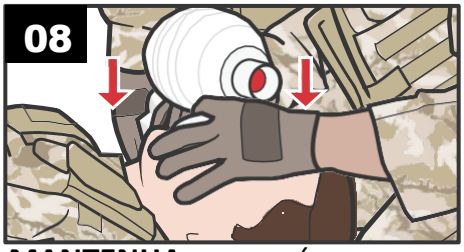
06

POSICIONE seu dedo indicador na porção inferior da máscara, abaixo da conexão da válvula.

07

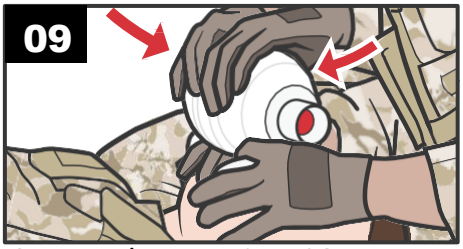
Com a sua outra mão, **DUPLIQUE** os passos anteriores no outro lado (imagem em espelho).

08



MANTENHA a máscara no lugar com ambas as mãos para obter um selo (vedação) sem vazamentos.

09

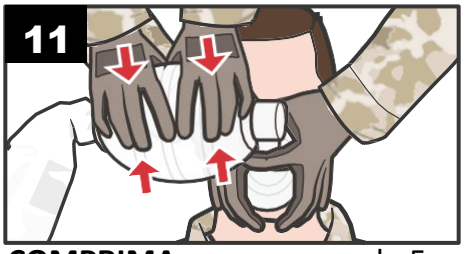


O segundo socorrista **COMPRIME** lentamente a BVM com ambas as mãos por 1–2 segundos até que o tórax se eleve.

10

OBSERVE a elevação e a retração do tórax do paciente.
(a) Se o tórax não se elevar, reposicione a máscara para garantir uma boa vedação.
Incline a cabeça e eleve o queixo para abrir a via aérea.
(a) Se o tórax se elevar e retrair, continue com o passo 11.

11

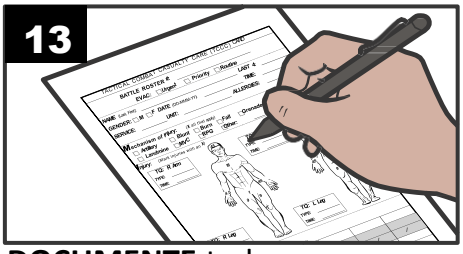


COMPRIMA uma vez a cada 5–6 segundos (10–12 ventilações por minuto).

12

CONTINUE ventilando, observe se há respirações espontâneas e cheque se há pulso periodicamente.

13



DOCUMENTE todos os achados e tratamentos executados no Cartão de Baixas do ferido.

Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-26 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

COMBAT LIFESAVER
TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE

CLS TCCC CMC TCCC CPP TCCC

M A R C H

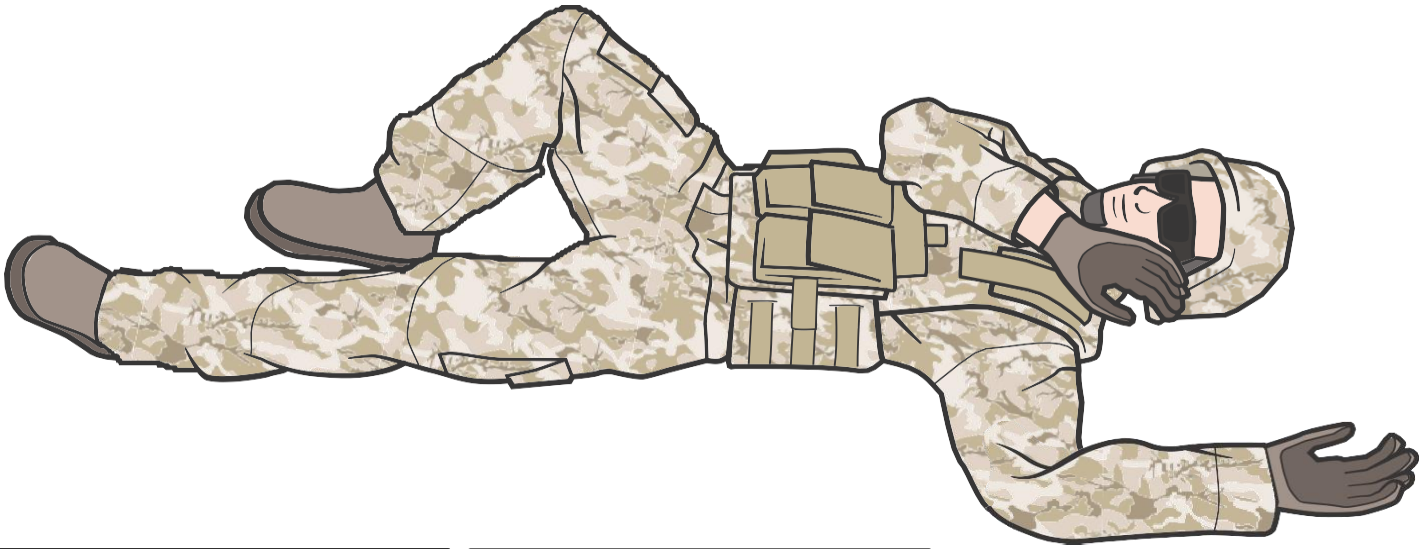
CARTÕES DE HABILIDADES
INSTRUÇÕES PRÁTICAS DE APHT

POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO

01 **POSICIONE** o ferido na posição supina (de costas para o chão) sem causar mais lesões.

02 **POSICIONE** o braço do ferido em um ângulo reto com o corpo, dobrado no cotovelo com a mão apontada para cima.

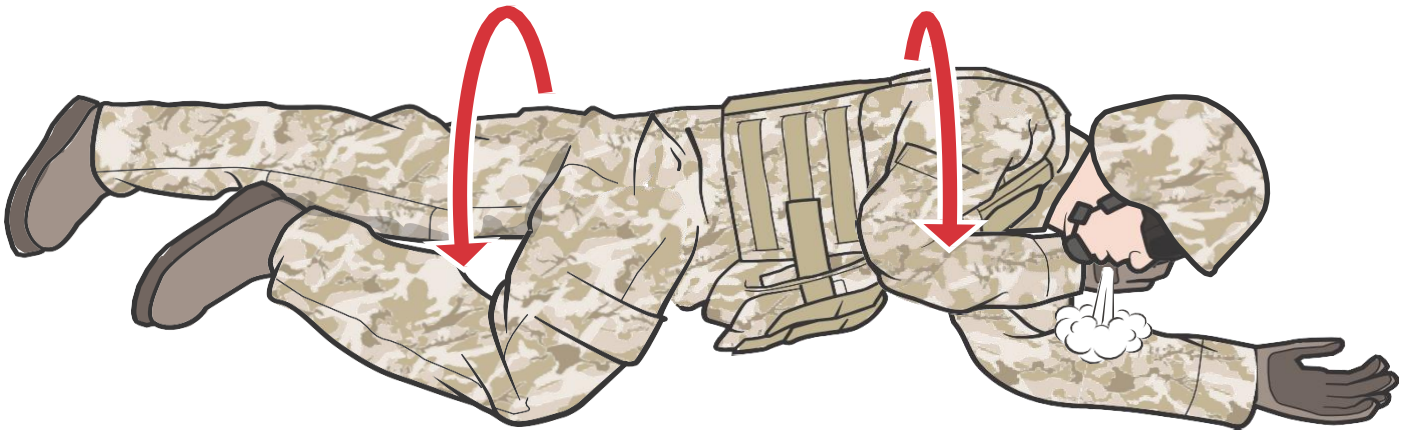
03 **POSICIONE** as costas da mão do ferido contra a bochecha do lado oposto.



04 Mantenha a sua mão **GUIANDO e APOIANDO** a cabeça do ferido durante o rolamento.

05 **PUXE** o joelho do ferido de forma que a perna seja dobrada e o pé fique chapado no solo.

06 **PUXE** gentilmente o joelho do ferido em direção a você de forma que o corpo gire com a face na sua direção.



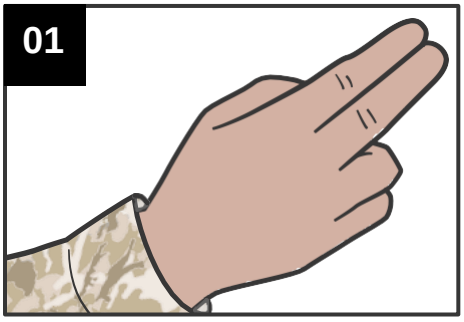
07 **MOVA** a perna dobrada para a frente do corpo do ferido de modo que ele fique confortável no solo.

08 Gentilmente **ELEVE** o queixo do ferido para empurrar levemente a cabeça da vítima para trás.

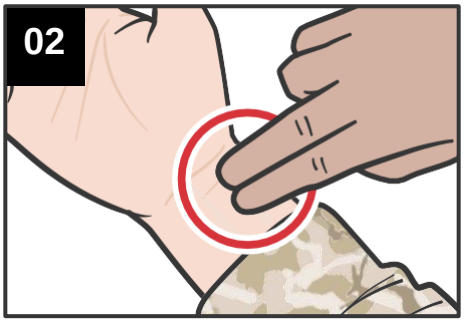
09 **DOCUMENTE** todos os achados e tratamentos executados no Cartão de Baixas do ferido.

Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-19 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

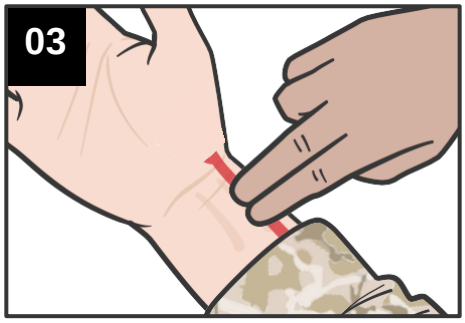
AVALIAÇÃO DO PULSO RADIAL



ALINHE o indicador e o terceiro dedo da sua mão dominante.

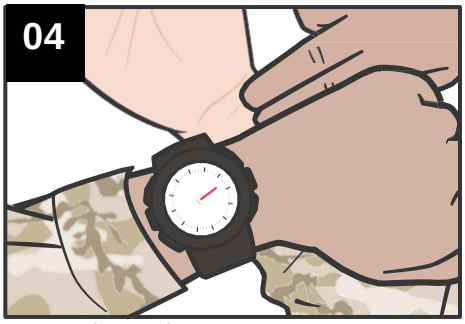


COLOQUE seus dedos no ligamento, no mesmo lado do polegar da vítima.

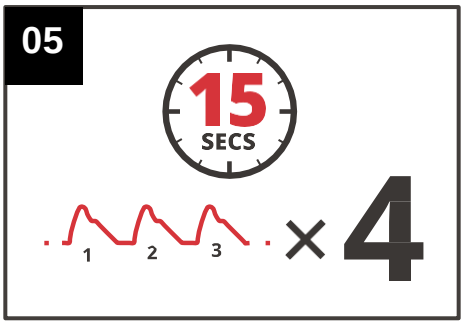


PRESSIONE seus dedos no espaço para sentir a artéria radial sob a pele.

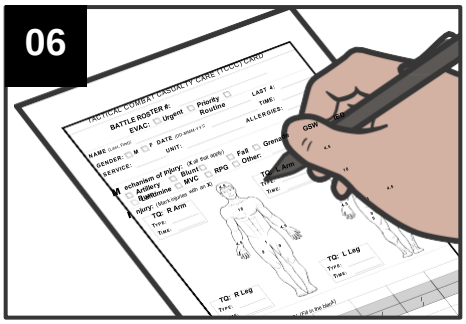
OBSERVAÇÃO DO PASSO 02: Se os seus dedos atingirem a superfície rígida dos osso do punho (rádio), movimente eles para baixo ao longo do ligamento até atingir uma área mais macia.



Quando obtiver sucesso em encontrar o pulso, **CONTE** os batimentos do pulso por 15 segundos com um relógio/cronômetro.



MULTIPLIQUE o número por quatro, e você vai ter a frequência cardíaca do ferido (em batimentos por minuto).



DOCUMENTE todos os achados e tratamentos executados no Cartão de Baixas do ferido.

OBSERVAÇÕES DO PASSO 04:

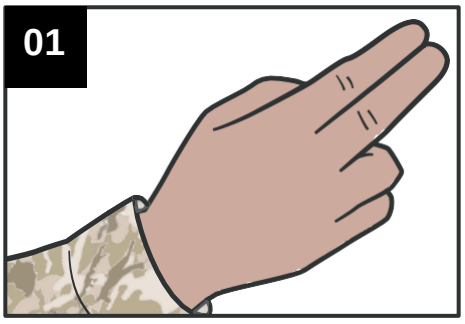
NOTE: Se você não conseguir sentir o pulso, pressione com um pouco mais de força, tomando cuidado para não machucar o ferido.

NOTE: Se você ainda tiver dificuldade em localizar a artéria radial, deslize seus dedos para cima ao longo do ligamento até que você atinja a borda inferior dos ossos do punho (rádio).

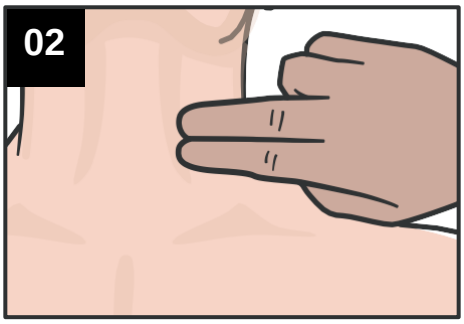
NOTE: No local onde o espaço encontra os ossos do punho (rádio), o pulso é facilmente sentido.

Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-28 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

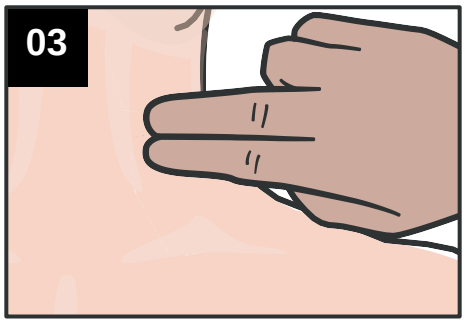
AVALIAÇÃO DO PULSO CAROTÍDEO



ALINHE o indicador e o terceiro dedo da sua mão dominante.



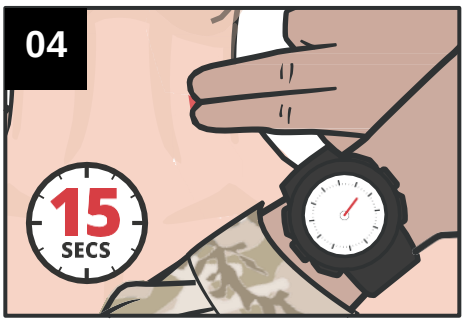
COLOQUE o seu indicador e o terceiro dedo na lateral do pescoço, ao lado da cartilagem, para encontrar a artéria carótida.



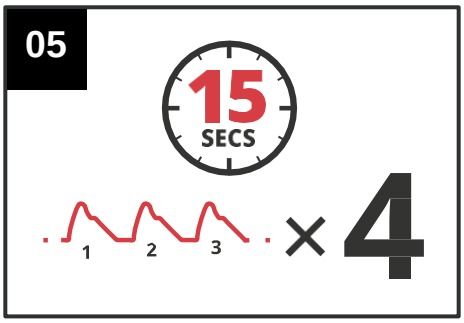
PRESSIONE seus dedos no espaço para sentir a artéria carótida sob a pele.

OBSERVAÇÃO DO PASSO 03: Se você não conseguir sentir o pulso, pressione com um pouco mais de força, tomando cuidado para não machucar o ferido.

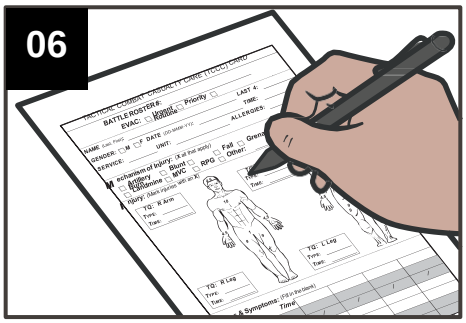
CUIDADO: Seja cuidadoso para não pressionar com muita força a artéria carótida, isto pode causar vertigens no paciente.



Quando obtiver sucesso em encontrar o pulso, **CONTE** os batimentos do pulso por 15 segundos com um relógio/cronômetro.



MULTIPLIQUE o número por quatro, e você vai ter a frequência cardíaca do ferido (em batimentos por minuto).



DOCUMENTE todos os achados e tratamentos executados no Cartão de Baixas do ferido.

Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-28 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

D SAU

CARTÕES DE HABILIDADES
INSTRUÇÕES PRÁTICAS DE APHT

COMBAT LIFESAVER
TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE
CLS TCCC | CMC TCCC | CPP TCCC
M A R C H

TRATAMENTO DA HIPOTERMIA

01 **MINIMIZE** a exposição do ferido aos elementos.

02 **ASSEGURE-SE** que o sangramento foi controlado e avalie se há choque hemorrágico.

03 **ABRA** o dispositivo de aquecimento ativo e/ou os materiais de aquecimento passivo (cobertores e/ou isolantes térmicos).

04 **EXPONHA** os dispositivos de aquecimento ativo ao ar (cfm as orientações do fabricante).

05 **REMOVA** roupas molhadas, substituindo por roupas secas ou outros materiais secos, se possível.

06 Se possível, **REMOVA** do pacote e **ABRA** o cobertor de emergência, colocando o ferido no centro.

OBSERVAÇÕES SOBRE O PASSO 02:

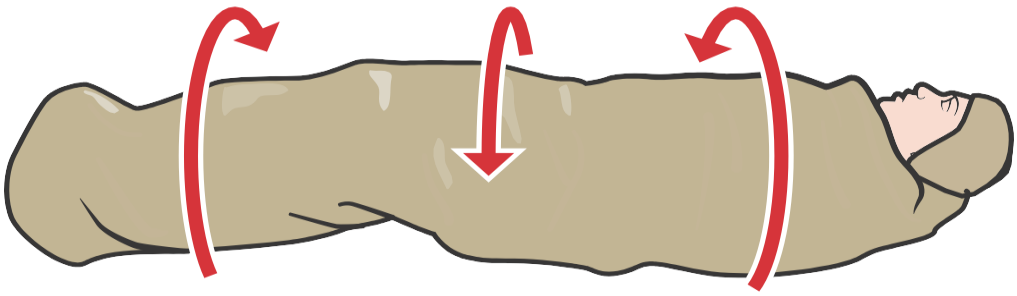
- Os sinais de choque hemorrágico podem incluir perda maciça de sangue, alteração do estado mental na ausência de lesão craniana, pulso radial fraco ou ausente, respiração rápida ou superficial, pele pálida ou azulada.
- Conforme o choque progride também pode haver pele fria e sudoreica, confusão mental, agitação psicomotora, náuseas e/ou vômitos.

07 **APLIQUE** o dispositivo de calor ativo no ferido. **CUIDADO:** não coloque a fonte de calor diretamente sobre a pele.

08 Se não há fonte ativa de calor, **UTILIZE** materiais de aquecimento passivo (cobertores e etc) em torno do ferido.

09 **ENROLE** os materiais de aquecimento passivo no ferido, incluindo a cabeça.

NOTA: Não cubra a face do ferido.



10 **FIXE** o cobertor/lençol com fita.

11 **MONITORE** o ferido com atenção, observando por condições que ameaçam a vida.

12 **DOCUMENTE** todos os achados e tratamentos executados no Cartão de Baixas do ferido.

Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-29 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

CARTÕES DE HABILIDADES
INSTRUÇÕES PRÁTICAS DE APHT

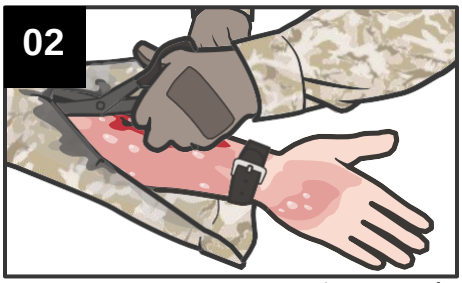
TRATAMENTO DE QUEIMADURAS

OBSERVAÇÃO: Todos as intervenções médicas podem ser realizadas mesmo se o paciente estiver queimado.

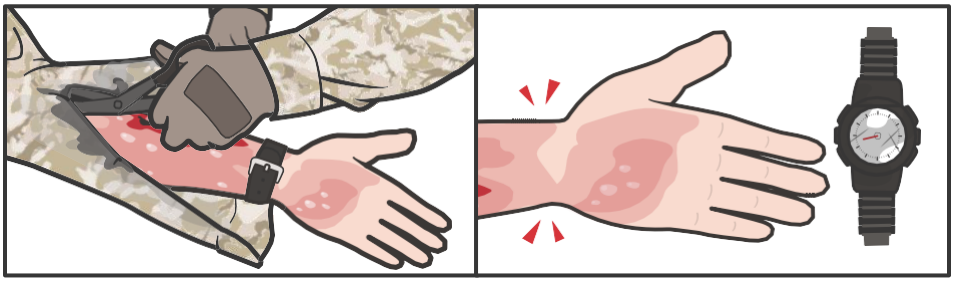
01

ELIMINAR a fonte da queimadura.

02



DESCOBRIR a queimadura após a fonte ter sido debelada ou o ferido afastado da fonte.

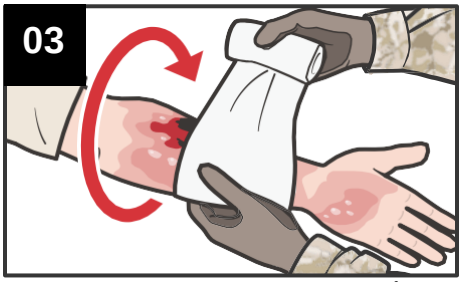


a. Cortar as roupas ao redor da área queimada.

b. Remover as roupas gentilmente da área queimada.

c. Se a mão(s) ou punho(s) do ferido foram queimados, remover joias e objetos (relógios, anéis).

03



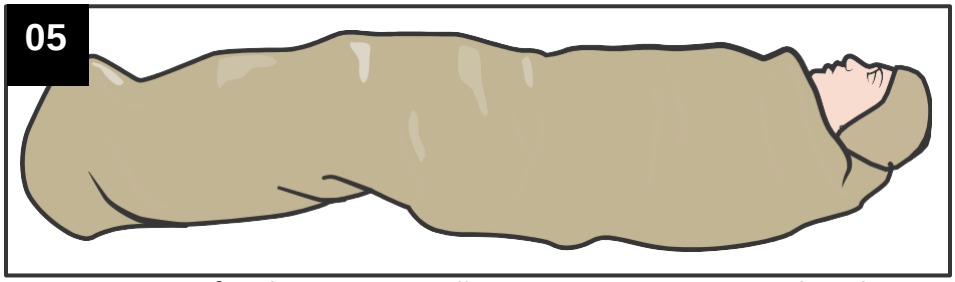
APLICAR curativos estéreis secos nas áreas de pele queimada.

CUIDADO: Não force caso a roupa esteja aderida a pele queimada.

04

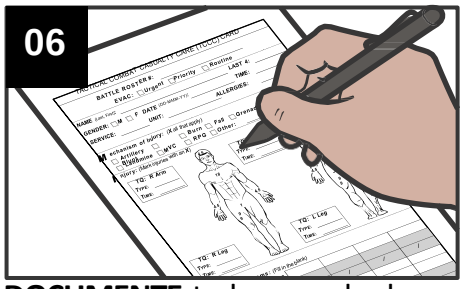
Mantenha o ferido aquecido e **PREVINA** a hipotermia.

05



MONITORE o ferido por situações que ameaçam a vida, cheque por outros ferimentos e trate o choque (se aplicável).

06



DOCUMENTE todos os achados e tratamentos executados no Cartão de Baixas do ferido e encaminhe.

Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-XX da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

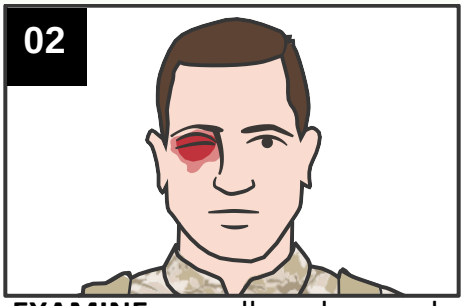
LESÕES PENETRANTES NOS OLHOS

01

POSICIONE o ferido em uma posição confortável, de forma que permita o seu acesso aos olhos e a cabeça.

REMOVA o capacete, se necessário.

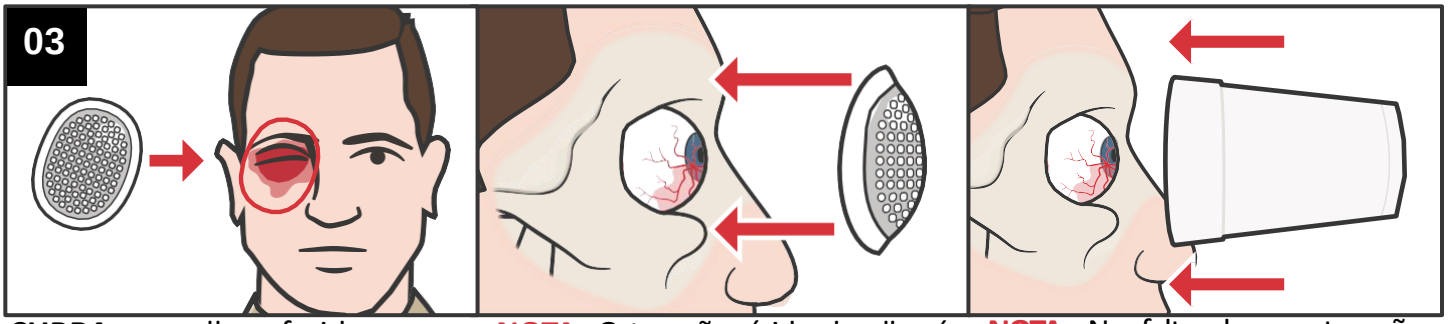
02



EXAMINE os olhos buscando deformidades, contusões, abrasões, objetos penetrantes, hematomas, lacerações e inchaço (edema).

NOTE: Execute um teste rápido de campo de acuidade visual.

03

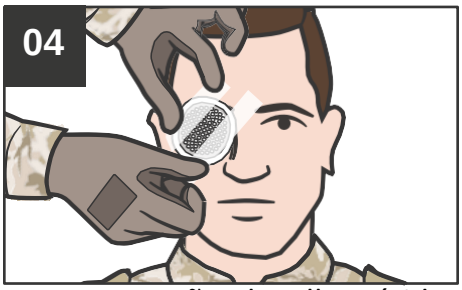


CUBRA o olho ferido com tampão de olho rígido (não use curativo compressivo).

NOTA: O tampão rígido de olho é projetado para repousar sobre a proeminência óssea da face, sobre as estruturas do olho.

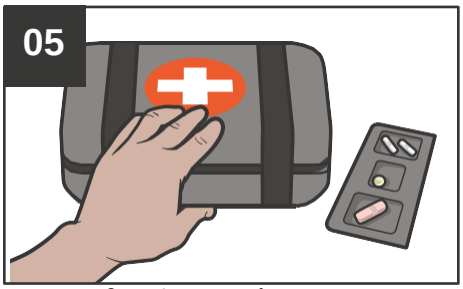
NOTA: Na falta de um tampão rígido, outros objetos rígidos como, copos de isopor ou plástico podem ser adaptados na função.

04



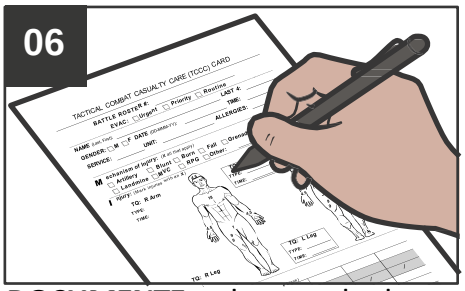
FIXE o tampão de olho rígido com fita em um ângulo de 45° através da testa e bochecha.

05



Se o ferido está consciente, **ADMINISTRE** a prescrição tática do KPSI (se autorizado).

06



DOCUMENTE todos os achados e tratamentos executados no Cartão de Baixas do ferido e encaminhe junto com ele.

OBSERVAÇÃO: Não cubra o outro olho (a menos que também esteja lesionado).

OBSERVAÇÃO: Em caso de protrusões ou objetos empalados no olho, corte um buraco no tampão para passagem do objeto e sua posterior fixação. Se você não conseguir cortar o tampão, coloque um curativo volumoso em torno do objeto penetrante estabilizando-o.

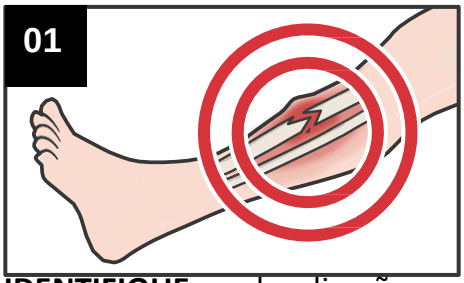
CUIDADO: Garanta que o tampão de olho rígido ou objeto improvisado não esteja em contato com o conteúdo da órbita ou exercendo qualquer pressão no olho. Se ele estiver pressionando o olho, use um curativo improvisado.

Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-31 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

CARTÕES DE HABILIDADES
INSTRUÇÕES PRÁTICAS DE APHT

APLICAÇÃO DE TALAS (SPLINT)

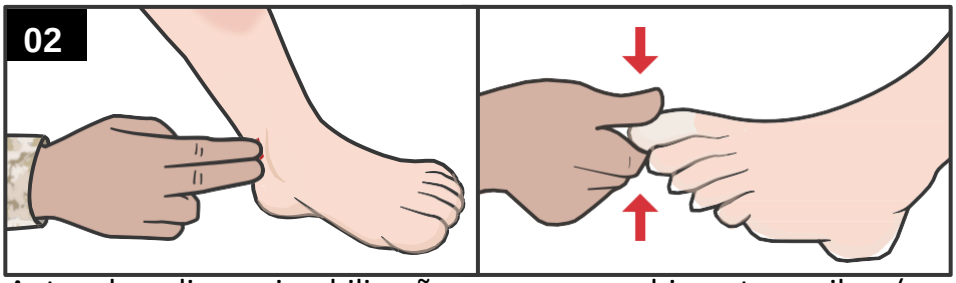
01



IDENTIFIQUE a localização da fratura.

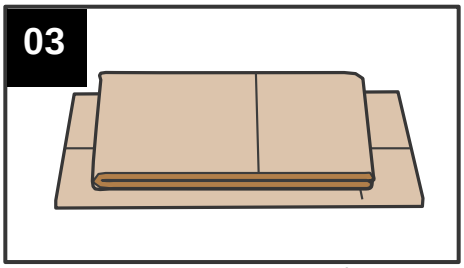
OBSERVAÇÃO: Solicite ao ferido ou a outra pessoa para estabilizar manualmente a área.

02



Antes de aplicar a imobilização, **CHEQUE** o pulso distal (pulso abaixo da fratura)... e o preenchimento capilar (cor retornando ao leito da ungueal após pressão) na extremidade lesionada.

03



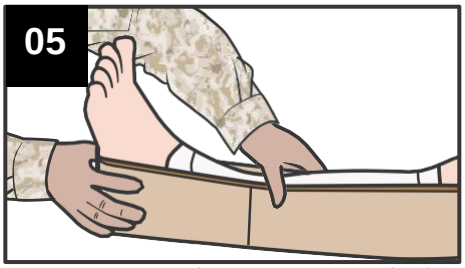
PREPARE os materiais de imobilização para aplicação.

NOTA: Meça e molde a tala no extremidade oposta não lesionada.

04

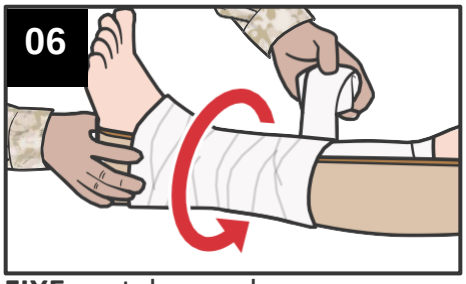
PREPARE os materiais de fixação (ataduras, bandagens elásticas e etc)

05



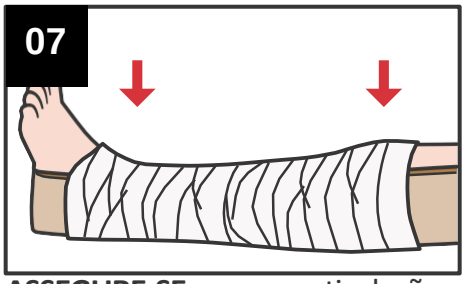
APLIQUE a tala na extremidade lesionada com o membro em posição funcional (posição de repouso), se possível.

06



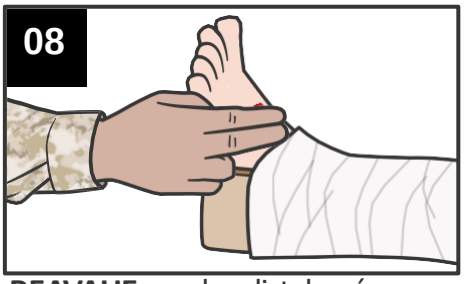
FIXE a tala no lugar com os materiais apropriados.

07



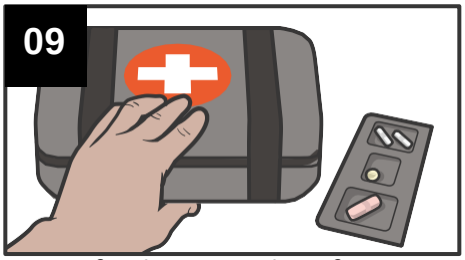
ASSEGURE-SE que as articulações acima e abaixo da fratura estão imobilizadas com a tala sempre que possível.

08



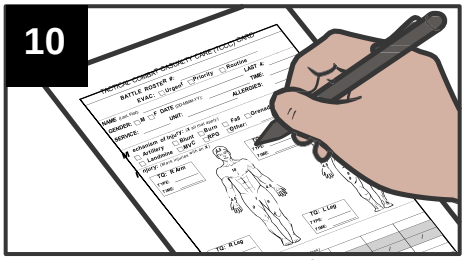
REAVALIE o pulso distal após aplicar a tala. Se o pulso não está palpável, afrouxe a imobilização, reposicione e reaplique a tala.

09



Se o ferido tem dor, ferimentos graves de combate e está consciente e pode engolir, **ADMINISTRE** a medicação da prescrição tática do KPSI (se autorizado) com água.

10



DOCUMENTE todos os achados e tratamentos executados no Cartão de Baixas do ferido e encaminhe junto com ele.

Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-SC1-32 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

CARTÕES DE HABILIDADES
INSTRUÇÕES PRÁTICAS DE APHT

PREENCHIMENTO DO CARTÃO DE BAIXAS

A DETALHES DO FERIDO

Os dados pessoais do ferido, identidade, OM, alergias e tipo sanguíneo já devem ser preenchidos antes da missão e o cartão armazenado no KPSI do militar.
Preencha a data (DD-MM-YY) e o horário da injúria. Use o formato de 24 horas (ex: 1800).
A prioridade da evacuação será definida de acordo com os ferimentos e o estado clínico do militar.

Urgente (evacuação <1 hora)
Evac em até uma hora para prevenir perda da vida, membro ou visão.

Prioridade (evacuação <4 horas)
Evac em até 4 horas para prevenir a piora de uma situação, se tornando urgente.

Rotine (evacuação <24 horas)
Para todas as outras situações, mas em até 24 horas.

B DETALHES DA INJÚRIA

Mecanismo de lesão: Marque com um "X" no mecanismo de lesão (ou causa de injúria ex: artilharia, explosão, queda, queimadura, granada, tiro (lesão por projetil por arma de fogo - PAF), mina terrestre ou outro (especifique).

Injúria: Marque todas as lesões que se aplicam.

Marque os locais de injúria na figura usando um "X". Para queimaduras, circule os percentuais na figura.
Em caso de múltiplos mecanismos de injúria e múltiplas lesões, desenhe uma linha ligando o mecanismo e a localização anatômica da injúria.
Se um torniquete foi aplicado em um braço ou perna, registre o tipo de torniquete e o horário de aplicação na caixa correspondente a localização.

C SINAIS E SINTOMAS

Registre os sinais vitais *(frequência de pulso e localização, frequência respiratória, pressão arterial, saturação de oxigênio)* indicação do horário das avaliações, se possível.
Registre o nível de consciência (***AVDI:*** *Alerta, responde a estímulo verbal, responde a estímulo doloroso, Irresponsivo)*, e o nível de dor *(escala numérica de 0 a 10, com 0 sendo sem dor e 10 sendo a pior dor)* com o horário de realização.

EXÉRCITO BRASILEIRO
DIRETORIA DE SAÚDE

EVACUAÇÃO	☐ URGENTE	☐ PRIORITÁRIA	☐ ROTINA

IDENTIFICAÇÃO (DEVE SER PREENCHIDA PELO PRÓPRIO MILITAR ANTES DA MISSÃO)

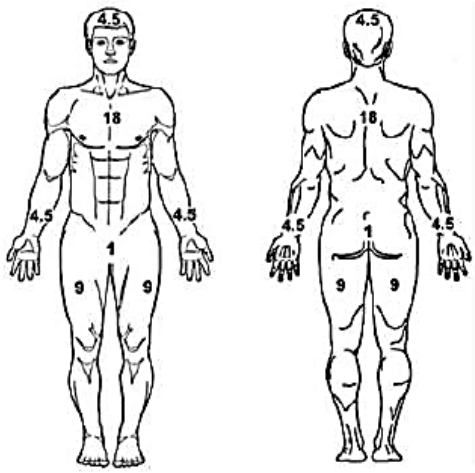
NOME:		DATA/HORA:	
IDENTIDADE:		OM:	
ALERGIAS:		TIPO SANG:	

A

MECANISMO DOS FERIMENTOS (MARQUE TODOS QUE SE APLICAM):
☐ ARTILHARIA ☐ EXPLOSÃO ☐ TIRO ☐ GRANADA
☐ MINA ☐ FACADA ☐ QUEDA ☐ QUEIMADURAS
☐ OUTRO:

FERIMENTOS (MARQUE COM U X O LOCAL DOS FERIMENTOS):

TQ: BRAÇO DIR
TIPO:
HORA:



TQ: BRAÇO ESQ
TIPO:
HORA:

B

TQ: PERNA DIR
TIPO:
HORA:

TQ: PERNA ESQ
TIPO:
HORA:

SINAIS E SINTOMAS (MARQUE COM U X O LOCAL DOS FERIMENTOS):

HORA				
PULSO (FC E LOC)				
FREQ RESPIRATÓRIA				
PRESSÃO ARTERIAL				
SAT. OXIGÊNIO (%)				
AVDI				
DOR (1-10)				

C

DIRETORIA DE SAÚDE – DIVISÃO DE SAÚDE OPERACIONAL – REVISADO EM 26/10/2023

Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-1380-01 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

CARTÕES DE HABILIDADES
INSTRUÇÕES PRÁTICAS DE APHT

PREENCHIMENTO DO CARTÃO DE BAIXAS

D TRATAMENTO M-A-R

Consiste nas ações iniciais do acrônimo MARCH, incluindo o controle de hemorragias, o gerenciamento das vias aéreas e da respiração. Todos os procedimentos realizados e materiais utilizados devem ser registrados.

M (Maciça Hemorragia): Marque com um "X" todas as intervenções realizadas para o controle de hemorragias.

A (Vias Aéreas): Marque com um "X" todas as intervenções para as Vias Aéreas e descreva o dispositivo(s) utilizado(s).

R (Respiração): Marque com um "X" todas as intervenções em Respiração e descreva o dispositivo(s) utilizado(s).

E TRATAMENTO C-H

C (Circulação e Choque): Intervenções na ressuscitação volêmica, incluindo a infusão de fluidos e hemoderivados para tratamento do choque. Descreva nome, volume, via e horário dos fluidos administrados.

H (Hipotermia/Head): Marque com um "X" todas as intervenções para prevenção da hipotermia e avaliação neurológica (se for o caso)

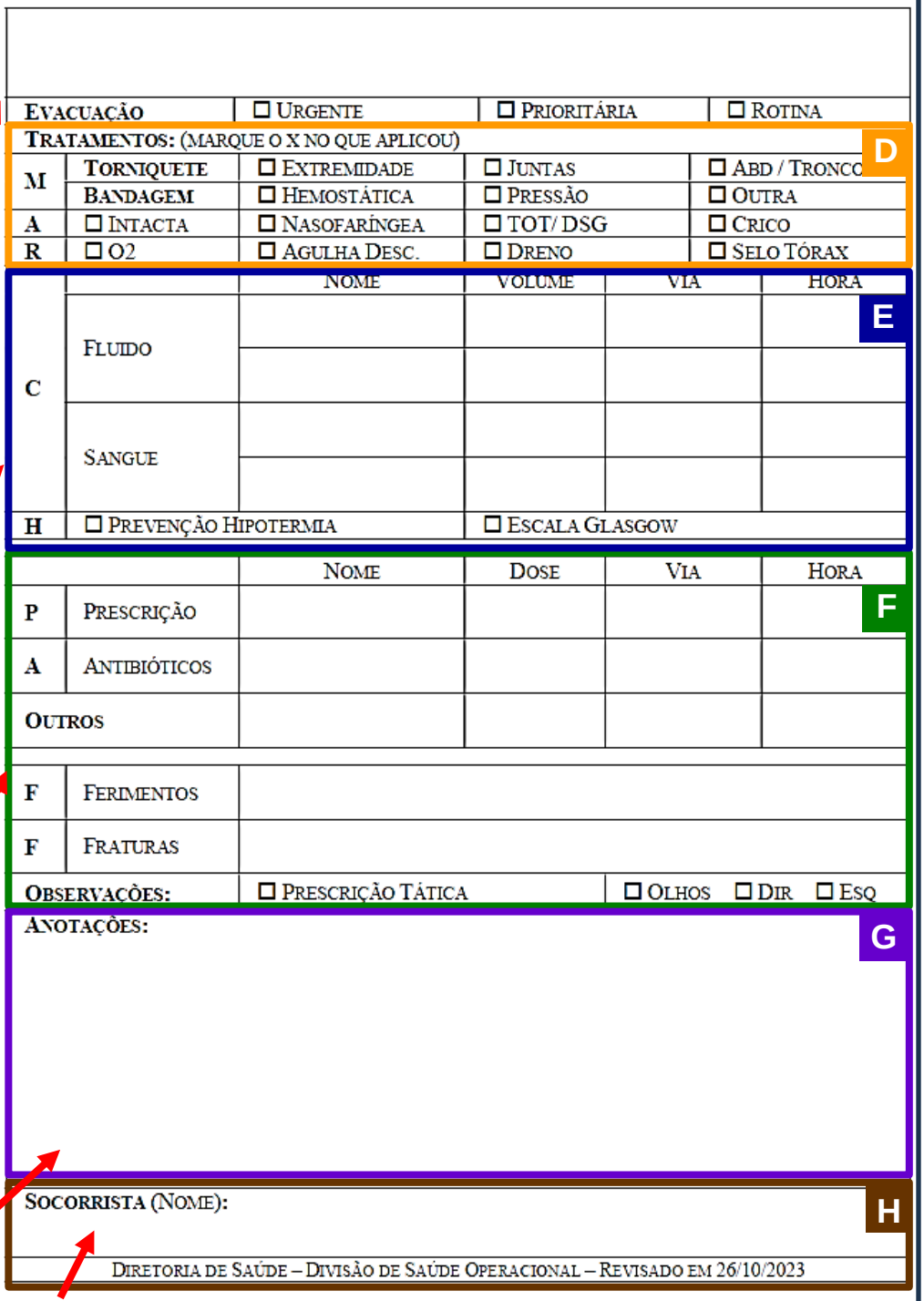
F TRATAMENTO ADICIONAL

Consiste nas ações iniciais do acrônimo **PAFF**.
Documente qualquer medicação fornecida (incluindo a prescrição tática). Escreva o ***nome, dose, via,*** e ***hora*** dos analgésicos, antibioticos, ou outras medicações.
Descreva ferimentos, imobilizações ou curativos nos olhos.

G ANOTAÇÕES

Utilize esse espaço para registrar qualquer outra informação pertinente e/ou esclarecimentos.

Se houver a necessidade de mais espaço utilize outro Cartão de Baixas, identifique e prenda junto ao primeiro.



EVACUAÇÃO	☐ URGENTE	☐ PRIORITÁRIA	☐ ROTINA		
TRATAMENTOS: (MARQUE O X NO QUE APLICOU)					D
M	TORNIQUETE	☐ EXTREMIDADE	☐ JUNTAS	☐ ABD / TRONCO	
	BANDAGEM	☐ HEMOSTÁTICA	☐ PRESSÃO	☐ OUTRA	
A	☐ INTACTA	☐ NASOFARÍNGEA	☐ TOT/ DSG	☐ CRICO	
R	☐ O2	☐ AGULHA DESC.	☐ DRENO	☐ SELO TÓRAX	

		NOME	VOLUME	VIA	HORA
C	FLUIDO				E
	SANGUE				
H	☐ PREVENÇÃO HIPOTERMIA		☐ ESCALA GLASGOW		

		NOME	DOSE	VIA	HORA
P	PRESCRIÇÃO				F
A	ANTIBIÓTICOS				
OUTROS					
F	FERIMENTOS				
F	FRATURAS				
OBSERVAÇÕES:	☐ PRESCRIÇÃO TÁTICA			☐ OLHOS ☐ DIR ☐ ESQ	

ANOTAÇÕES: G

SOCORRISTA (NOME): H

DIRETORIA DE SAÚDE – DIVISÃO DE SAÚDE OPERACIONAL – REVISADO EM 26/10/2023

H INFORMAÇÕES DO SOCORRISTA

Preencha as informações pessoais do socorrista, incluindo o seu número de identificação e a OM) se diferente do ferido.

Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-1380-02 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

SOLICITAÇÃO DE EVACUAÇÃO

SOLICITAÇÃO DE 9 LINHAS E RELATÓRIO MIST

LINHA 01	Localização do ponto de resgate (coordenadas com 8 dígitos)
LINHA 02	Frequência de rádio, codinome e sufixo
LINHA 03	Número dos pacientes e precedência (prioridade) **A.** Urgente; **B.** Urgente - Cirúrgico; **C.** Prioridade; **D.** Rotina; **E.** Conveniência **OBSERVAÇÃO**: Se utilizando uma ou mais categorias, inserir a palavra "barra" entre cada categoria
LINHA 04	Equipamento especial necessário **A.** Nenhum; **B.** Guincho; **C.** Equipamento de extração; **D.** Ventilador
LINHA 05	Número de pacientes por tipo (transmitir usando códigos) **D+#** = número de pacientes deitados; **A+#** = número de pacientes andando **OBSERVAÇÃO**: Se requisitando MEDEVAC para todos, inserir a palavra "barra" entre cada categoria
LINHA 06	TEMPO DE GUERRA: Segurança do ponto de resgate **N** = Sem inimigos na área **P** = Possíveis tropas inimigas na área **I** = Inimigos na área, aproximação com cautela **X** = Inimigos na área, de escolta armada. TEMPO DE PAZ: Número e tipo de feridos e doentes
LINHA 07	Método de marcação do ponto de resgate **A** = Painéis; **B** = Pirotecnia; **C** = Sinal de fumaça; **D** = Nenhum; **E** = Outro (explicar)
LINHA 08	Nacionalidade e status dos pacientes (transmitir usando códigos) **A** = Militar nacional **B** = Civil **C** = Militar estrangeiro **D** = Civil estrangeiro **E** = Prisioneiro inimigo
LINHA 09	TEMPO DE GUERRA: contaminação QBRN (transmitir usando códigos) **Q** = Químico **B** = Biológico **R** = Radiológico **N** = Nuclear TEMPO DE PAZ: Número e tipo de feridos e doentes

Prepare o Relatório MIST

M Mecanismo de injúria e horário da lesão
I Injúria (tipo de lesão) ou doença
S Sintomas e sinais vitais
T Tratamento realizado

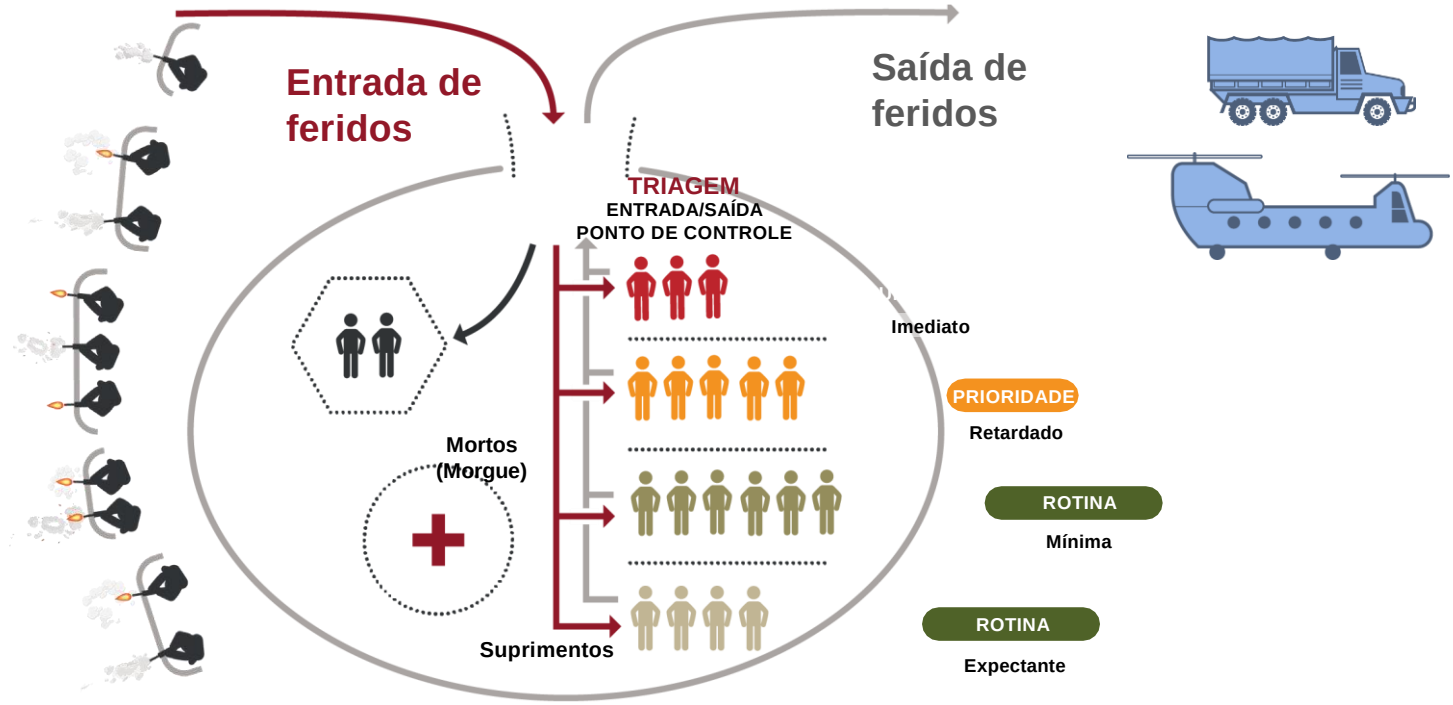
Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CLS-9L-01 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em MARÇO/2024.

PONTO DE CONCENTRAÇÃO DE FERIDOS

NOTA: os esquemas de organização do PCF podem variar de acordo com os POP da unidade, missão, situação tática do terreno e etc.

Ponto de Concentração de Feridos: PCF linear com pontos de entrada e saída separados.

Ponto de Concentração de Feridos: PCF linear com ponto de entrada e saída compartilhados.

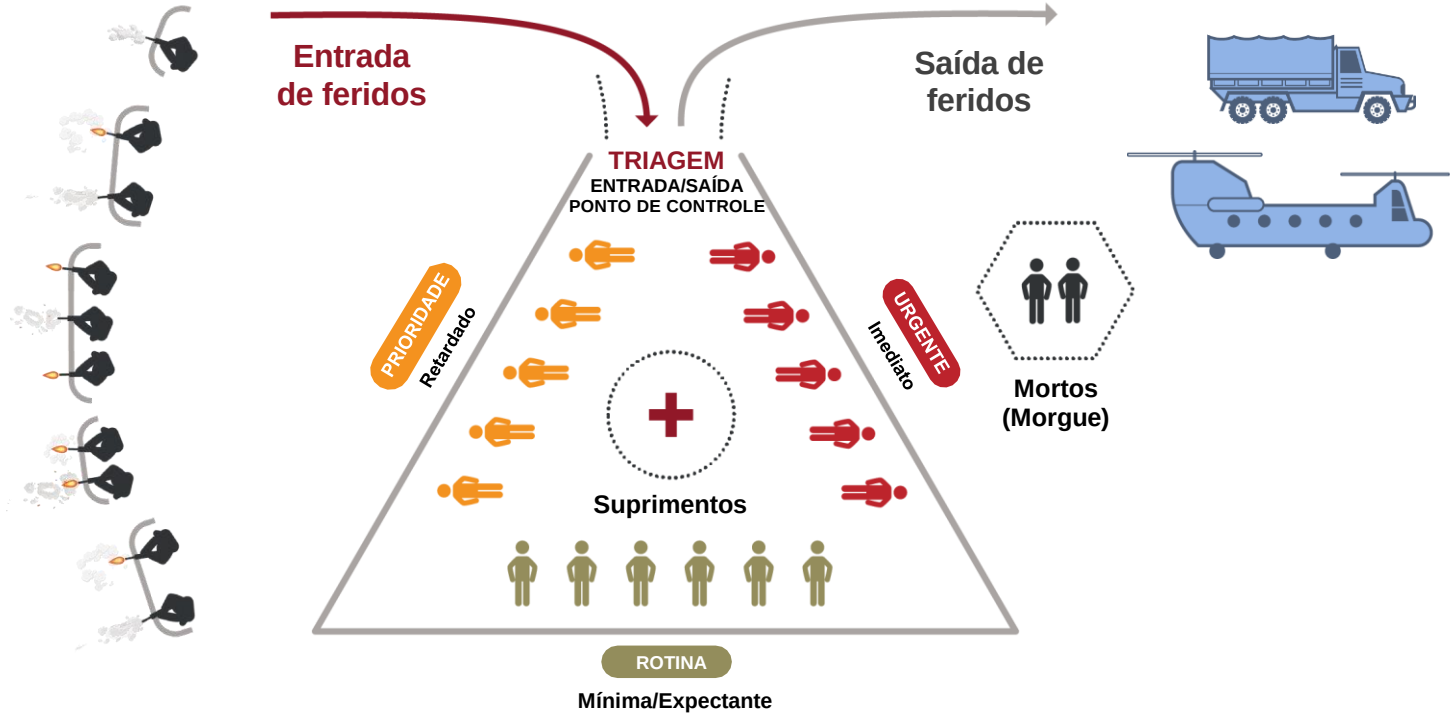


Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CMC-SC1-14 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Medic Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em JUNHO/2024.

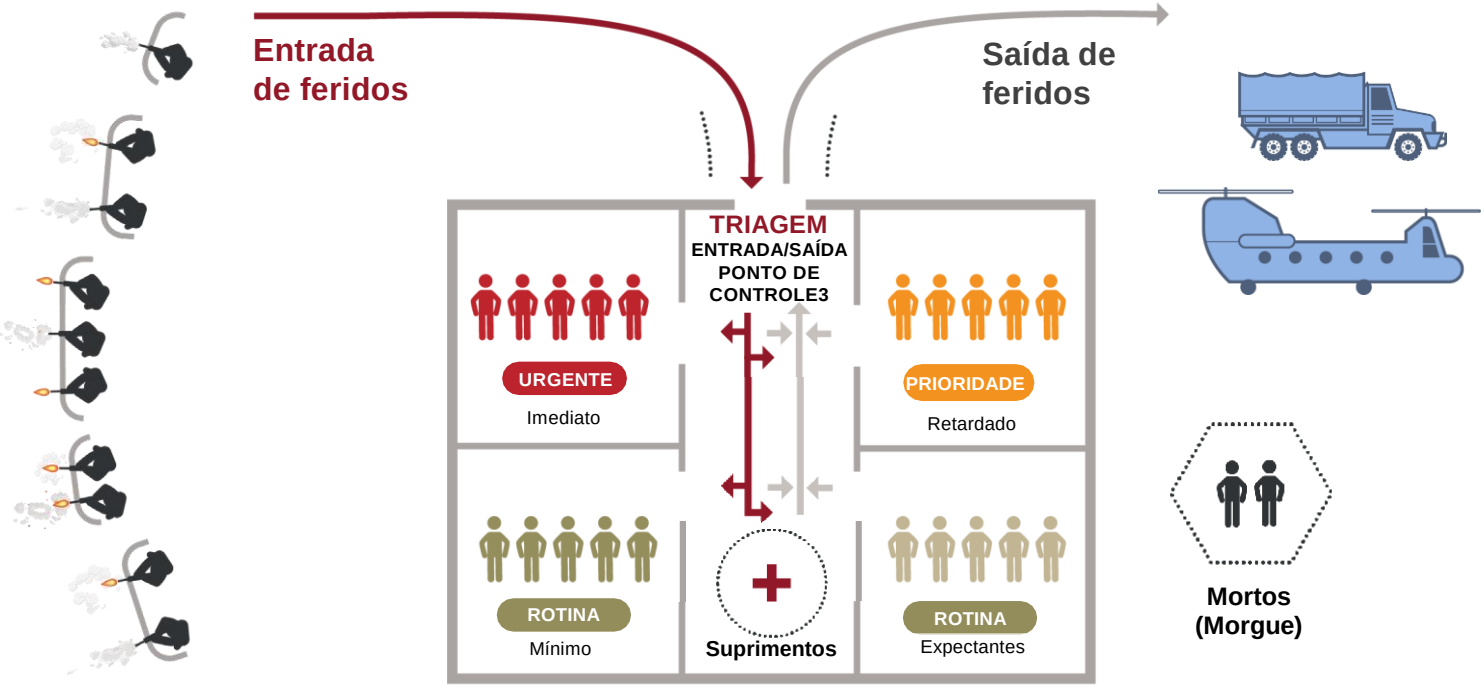
PONTO DE CONCENTRAÇÃO DE FERIDOS

Continuação...

Ponto de Concentração de Feridos: PCF triangular com ponto de entrada e saída compartilhado.



Ponto de Concentração de Feridos: Construções – Quartos.

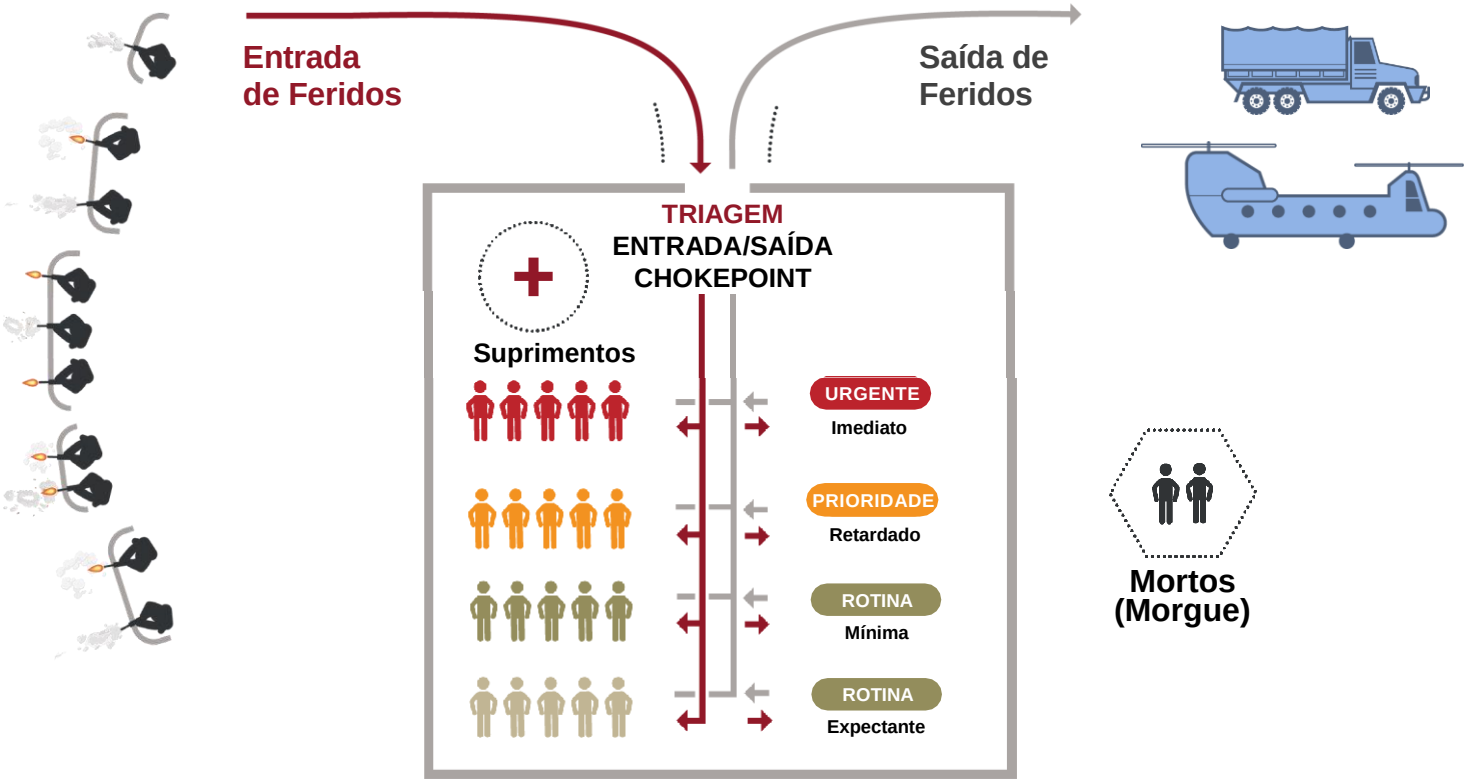


Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CMC-SC1-14 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Medic Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em JUNHO/2024.

PONTO DE CONCENTRAÇÃO DE FERIDOS

Continuação...

Ponto de Concentração de Feridos:	Construções – Galpão aberto



Traduzido e adaptado do Skill Card TCCC–CMC-SC1-14 da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Medic Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em JUNHO/2024.

CARTÕES DE HABILIDADES
INSTRUÇÕES PRÁTICAS DE APHT

GUIA DA AVALIAÇÃO TÁTICA DO TRAUMA (ATT)

O guia da Avaliação Tática do Trauma (ATT) auxilia a avaliação de um ferido durante a fase do Atendimento em Campo Tático do Tactical (TCCC) no Nível APHT IV. Esta sequência de medidas salva vidas é fundamental para TODOS os militares, para que realizem o autoatendimento e o atendimento as companheiros, ajudando os militares de saúde a diminuir a mortalidade em combate.

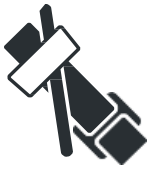
CUIDADO SOB FOGO (CUF) / CUIDADO SOB AMEAÇA ATIVA

Retorne o fogo (atire) e se abrigue – apoie os esforços para se obter superioridade de fogo

Oriente o ferido a se manter engajado no combate, se adequado; ou a se mover para área coberta e executar o autosocorro, se capaz.

Arraste ou transporte um ferido irresponsivo ou incapaz de se mover para uma área coberta ou para um local seguro conforme a situação tática permita (com segurança/cobertura de fogo).

Extraia os feridos de locais em chamas e os transporte para um local relativamente seguro, **interrompa o processo de queimadura** se necessário



Aborde os sangramentos que ameaçam a vida:
Aplique o torniquete de extremidades alto e apertado usando o Kit de Primeiros Socorros

Controle hemorragias externas que ameaçam a vida se taticamente possível:
a. Oriente o ferido a controlar a hemorragia através do autosocorro, se capaz.
b. Use um torniquete de extremidades recomendado para hemorragias em locais anatomicamente apropriados ao uso do torniquete.
c. Aplique o torniquete sobre o uniforme 3-5 cm acima do local do ferimento. Se sítio do sangramento que ameaça a vida não é claramente aparente, coloque o torniquete “alto e apertado” (tão proximal quanto possível) no membro ferido e mova o ferido para cobertura.

Traduzido e adaptado do Skill Card TCC–CMC-SC26 (5 JAN 2022) da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em NOVEMBRO/2024.

CARTÕES DE HABILIDADES
INSTRUÇÕES PRÁTICAS DE APHT

CUIDADOS EM CAMPO TÁTICO (TFC)

AÇÕES GERAIS

✓ Estabeleça a segurança no perímetro e mantenha atenção a situação tática

✓ Trie os feridos conforme a necessidade

✓ Utilize equipamento de proteção individual, se a situação tática permitir

✓ Avalie a responsividade utilizando o processo de avaliação do estado mental AVDI (alerta, verbal, dor, irresponsivo).

❑ ***Se irresponsivo***, avalie se há pulso carotídeo e respirações, e se ausente, aja de acordo com o ambiente tático

❑ ***Se irresponsivo*** com pulso e respiração ou se responsivo com o estado mental alterado, retire o armamento e o rádio do ferido

✓ Comunique-se com o ferido através do processo de avaliação tática do trauma (oriente o cuidado remoto)

SIGA O MARCH PAFF e utilize a sequência para realizar a avaliação do ferido

M A R C H P A F F

AVALIE E TRATE HEMORRAGIAS MACIÇAS

M

- Busque por hemorragias não vistas e controle todas as fontes de sangramento
- Aplique um torniquete diretamente sobre a pele de 5-7 centímetros acima do sítio de sangramento, caso não tenha sido Sob Fogo
- Aplique um segundo torniquete lado-a-lado, proximal ao primeiro, se o sangramento não foi controlado com o primeiro torniquete
- Avalie a efetividade dos torniquetes aplicados previamente, se ineficaz, aperte estes torniquetes; se o sangramento continuar aplique um segundo torniquete proximal ao primeiro ou aplique um torniquete deliberado 5-7 centímetros acima do sítio de sangramento
- Se as feridas ou ferimentos não são passíveis de tratamento com um torniquete de extremidades (ferimentos no pescoço, axila e região inguinal), aplique gaze hemostática e mantenha pressão por 3 minutos (ou 10 minutos se a gaze não tiver hemostático).
- Realize uma varredura por sangue (pescoço, regiões axilares e inguinais, porção anterior e posterior do tronco e em todas as extremidades) para excluir fontes de sangramento que ameaça a vida não identificadas
- Realize a avaliação inicial do choque hemorrágico (estado mental alterado na ausência de lesão cerebral e/ou pulso radial ausente).

Traduzido e adaptado do Skill Card TCC–CMC-SC26 (5 JAN 2022) da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em NOVEMBRO/2024.

CARTÕES DE HABILIDADES
INSTRUÇÕES PRÁTICAS DE APHT

CUIDADOS EM CAMPO TÁTICO (TFC) *(continuação)*

A — AVALIE E PROTEJA AS VIAS AÉREAS

- Se o ferido estiver consciente permita que ele assuma qualquer posição confortável que facilite sua respiração e proteja sua via aérea
- Vítimas inconsciente sem obstrução de vias aéreas devem ser colocadas na posição de recuperação. Caso necessário utilize as manobras de elevação do queixo e tração da mandíbula para abrir as vias aéreas.
- Se o ferido está inconsciente o semiconsciente insira uma cânula nasofaríngea (NPA).
- Em um ferido inconsciente com uma obstrução ou propensão a obstrução limpe qualquer excesso de secreção utilizando aspiração mecânica ou manual, se indicado.
- Monitore a oximetria de pulso do ferido para auxiliar a avaliar a potência das vias aéreas

R — AVALIE A RESPIRAÇÃO

- **Remova o** colete tático
- Verifique se há sinais de pneumotórax hipertensivo
- Inspecione o tronco buscando feridas (frente e costas)
- Avalie a respiração, instale a oximetria de pulso (se disponível)
- Aplique um selo de tórax valvulado em todas as feridas abertas do tórax)
- Se já com selo, *burp* e/ou remova e reaplique qualquer selo aplicado anteriormente
- Se não estiver com selo, ou o *burp* não resolver os sinais de pneumotórax hipertensivo, um militar de saúde dever realizar a descompressão torácica com agulha (NDC)
- Forneça suporte com ventilações manuais (bolsa válvula máscara, se disponível) se houver esforço respiratório inadequado (excessivo)
- Se não houver ferimentos, coloque o colete tático sobre o tronco do ferido

Traduzido e adaptado do Skill Card TCC–CMC-SC26 (5 JAN 2022) da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em NOVEMBRO/2024.

CARTÕES DE HABILIDADES
INSTRUÇÕES PRÁTICAS DE APHT

CUIDADOS EM CAMPO TÁTICO (TFC) *(continuação)*

C — AVALIE A CIRCULAÇÃO

- Examine buscando fraturas pélvicas, e em caso de suspeita, use um dispositivo de compressão pélvica recomendado ou improvisado
- Exponha a(s) ferida(s) e reavalie se todos os torniquetes aplicados previamente para avaliar se o TQ está indicado
  - Se ineficaz, aperte o torniquete ou posicione e aperte um torniquete adicional diretamente acima, próximo do torniquete deliberado
  - Se indicado, e o tempo permita, converta o torniquete alto e apertado para o torniquete deliberado (2–3 polegadas / 5-7 centímetros acima da ferida)
- Se um torniquete não está indicado, converta o torniquete alto e apertado e/ou torniquete juncional para outro meio de controle de sangramento (empacotamento de ferida ou bandagem de pressão)
- Exponha e reavalie qualquer torniquete colocado anteriormente, marque claramente todos os torniquetes com o tempo de aplicação
- Trate qualquer sangramento não-pulsátil significante com agente hemostático (mantenha pressão por 3 minutos) e aplique uma bandagem de pressão
- Reavalie o(s) empacotamento(s) juncionais (pescoço, axilar, inguinal), se presentes
- Examine buscando o choque hemorrágico (checando pulsos radiais)
  - Se um pulso radial está presente com um nível de consciência normal e ferimentos relevantes, é necessário que os militares de saúde insiram um acesso vascular
  - Se o estado mental está alterado na ausência de lesão cerebral e/ou o pulso radial está ausente:
    - **O militar de saúde deve ser acionado imediatamente**

H — PREVENIR e/ou TRATAR A HIPOTERMIA

- Minimizar a exposição do ferido ao ambiente
- Empregar medidas de aquecimento ativo, se disponível
- Envolver o ferido com um saco impermeável seco (ou saco de dormir)

NOTIFIQUE O LÍDER TÁTICO SE O FERIDO NECESSITA DE EVACUAÇÃO
(linhas 3, 4, 5 da solicitação de MEDEVAC *request*, no mínimo)

Traduzido e adaptado do Skill Card TCC–CMC-SC26 (5 JAN 2022) da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em NOVEMBRO/2024.

CARTÕES DE HABILIDADES
INSTRUÇÕES PRÁTICAS DE APHT

CUIDADOS EM CAMPO TÁTICO (TFC) *(continuação)*

COMUNIQUE o estado do ferido para o pessoal de saúde (se adequado)

Reavalie as intervenções anteriores (M/A/R/C/H)

REALIZE A SEQUÊNCIA M A R C H NA ORDEM CORRETA

INICIE A MONITORIZAÇÃO ELECTRONICA se indicado e o equipamento estiver disponível

P

PRESCRIÇÃO

- Administre a Prescrição Tática do KPSI do ferido se ele estiver acordado

A

ANTIBIÓTICOS

- Checar por alergia(s) medicamentosas antes de administrar

F

FERIDAS / FERIMENTOS ADICIONAIS

- Reavalie toda e qualquer intervenção médica
- Inspecione, avalie e trate queimaduras com curativos secos estéreis e previna a hipotermia
- Avalie buscando outros ferimentos e, se indicado, aplique curativos para eviscerações abdominais, cotos de amputação e para qualquer objeto empalado

F

IMOBILIZE QUALQUER FRATURA/LUXAÇÃO SEM MOBILIZAR QUALQUER OBJETO IMPALADO

RESSUSCITAÇÃO NO CAMPO DE BATALHA PARA FERIDOS POR EXPLOSÕES OU POR TRAUMA PENETRANTE E QUE NÃO TEM PULSO, NÃO VENTILAM E NÃO TEM OUTROS SINAIS DE VIDA NÃO TERÃO SUCESSO E NÃO DEVEM SER TENTADAS

Traduzido e adaptado do Skill Card TCC–CMC-SC26 (5 JAN 2022) da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em NOVEMBRO/2024.

CARTÕES DE HABILIDADES
INSTRUÇÕES PRÁTICAS DE APHT

CUIDADOS EM CAMPO TÁTICO (TFC) *(continuação)*

COMUNICAÇÃO

- ❑ Comunique-se com o ferido, se possível
- ❑ Comunique-se com a liderança tática e transmita o pedido de 4 Linhas (LOCO) caso não tenha sido feito

REAVALIE O EXAME PRIMÁRIO E SECUNDÁRIO DETALHADAMENTE se o tempo e a situação tática permitirem

DOCUMENTE TODOS OS ACHADOS E TRATAMENTO NO CARTÃO DE BAIXAS e prenda-o no ferido

PREPARO PARA EVACUAÇÃO

- ■ Coloque e fixe o ferido no dispositivo de evacuação (maca tática / SKED), prenda o cartão de baixas no ferido caso ainda não tenha sido feito
- ■ Fixe todas as bandagens, equipamento, cobertores e etc.
- ■ Fixe os dispositivos de prevenção da hipotermia mantas/cobertores
- ■ Fixe as faixas de fixação da maca/padiola conforme o previsto; considere acolchoamento adicional, conforme necessário
- ■ Forneça as orientações necessárias para os feridos que deambulam
- ■ Prepare os feridos para evacuação e identifique as equipes de cada padiola/maca
- ■ Mantenha a segurança/proteção no ponto de evacuação

Traduzido e adaptado do Skill Card TCC–CMC-SC26 (5 JAN 2022) da United States Defense Health Agency, Joint Trauma System, Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Combat Lifesavers Course (www.deployedmedicine.com), pela Divisão de Saúde Operacional da Diretoria de Saúde do Exército em NOVEMBRO/2024.