

Алгоритм виконання практичних навичок та вирішення клінічних сценаріїв

Проникаюче поранення грудної клітки ускладнене пневмотораксом.

Оцінка місця події: місце безпечне.

Подбайте про засоби індивідуального захисту: одягніть рукавички.

Визначте механізм травми: вогнепальне поранення з ураженням правої легені.

Встановіть попередній діагноз: сліпе кульове проникаюче поранення грудної клітки справа, відкритий пневмоторакс, дихальна недостатність.

Визначте об'єм невідкладної допомоги постраждалому: обробка рани, застосування оклюзійної клапанної пов'язки, знеболення.

Визначте показання для накладання оклюзійної наліпки: герметизація рани, відкритий пневмоторакс.

Накладіть оклюзійну-клапанну наліпку: проведіть обробку рани та її країв, використовуючи підручні марлеві серветки, далі накладіть оклюзійну наліпку; для цього зніміть захисну плівку з наліпки, її клейку сторону міцно притисніть до ділянки тіла над раною, далі надірвіть один край наліпки для створення клапана.

Рекомендації щодо евакуації пораненого: евакуація проводиться у напівсидячому положенні.

Заповнити бланк-відповідь: заповнено правильно.

Поранення верхньої третини лівого стегна.

Ускладнене вузловою кровотечею.

Оцінка місця події: місце безпечне.

Подбайте про засоби індивідуального захисту: одягніть рукавички.

Визначте механізм травми: осколкове ураження.

Оцініть характер кровотечі: вузлова кровотеча.

Визначте обсяг невідкладної допомоги постраждалому: прямий тиск на рану, туге тампонування рани, компресійний биндаж, знеболення, інфузійна терапія, моніторинг пов'язки.

Визначте показання для тампонування рани: наявність масивних і вузлових кровотеч.

Проведіть тампонування рани: витягнути і розгорнути однією рукою гемостатичний бинт, зберігаючи прямий тиск на рану кулаком другої. Під який швидко проштовхують в одному місці розгорнутий гемостатичний бинт, періодично притискаючи це місце для зменшення крововтрати; доки рана не буде туго затампована. Після тампонування рани потрібно утримувати тиск на неї впродовж до 5 хв і далі накласти зверху тугу пов'язку. Контролювати ефективність гемостатичної пов'язки на предмет виявлення ознак відновлення кровотечі.

Накладіть компресійний биндаж поверх гемостатичного бинта, для збереження прямого тиску на ділянку поранення.

Рекомендації щодо евакуації пораненого: евакуація в першу чергу, на ношах, у лежачому положенні.

Заповнити бланк-відповідь: заповнено правильно.

Поранення верхньої третини лівого стегна.

Оцінка місця події: місце безпечне.

Подбайте про засоби індивідуального захисту: одягніть рукавички.

Визначте механізм травми: осколкове поранення.

Оцініть характер кровотечі: масивна кровотеча.

Визначте обсяг невідкладної допомоги постраждалому: прямий тиск на рану, накладання джгута типу САТ, тампонада, компресійний бандаж, знеболення, інфузійна терапія.

Накладіть турнікет на кінцівку: дістаньте турнікет із тактичної індивідуальної аптечки або підсумка військовослужбовця, обгорніть стрічку турнікету навколо стегна на 5-7 см вище рани, протягніть її крізь отвір пряжки, максимально затягніть самоклеючу стрічку по всій довжині навколо кінцівки, закрутіть вороток та зафіксуйте його за допомогою С-подібного фіксатора. Закріпіть фіксуючою стрічкою, запишіть час накладання турнікету. Оцініть правильність накладання турнікету: зупинку кровотечі та відсутність пульсу дистальніше місця накладання.

Виконайте тампонаду рани, накладіть компресійний бандаж, проведіть імобілізацію.

Рекомендації щодо евакуації пораненого: евакуація в першу чергу, на ношах, у лежачому положенні.

Заповнити бланк-відповідь: заповнено правильно.

Проникаюче поранення черевної порожнини з випаданням петель кишечника.

Оцінка місця події: місце безпечне.

Подбайте про засоби індивідуального захисту: одягніть рукавички.

Визначте механізм травми: проникаюче осколкове поранення.

Встановіть попередній діагноз: проникаюче поранення живота, з випадінням петель кишечника, травматичний шок.

Визначте обсяг невідкладної допомоги постраждалому: оксигенотерапія, знеболення, накладання асептичної пов'язки, інфузійна та антибактеріальна терапія.

Накладання пов'язки при евентерації: розмістіть пораненого в положення лежачи на спині, із зігнутими ногами; промийте рану теплим фізіологічним розчином натрію хлориду; накрийте петлі кишечника стерильною вологою пов'язкою; накрийте пов'язку харчовою плівкою; не тисніть на рану, закріпіть пов'язку на тілі пацієнта за допомогою клейкої стрічки.

Ранні ускладнення: перитоніт, гіповолемічний шок, кишкова непрохідність, гіпотермія, сепсис.

Рекомендації щодо евакуації пораненого: евакуація в першу чергу, на ношах, у лежачому положенні.

Заповнити бланк-відповідь: заповнено правильно.

Ураження бойовими отруйними речовинами.

Нервово-паралітичної дії.

Оцінка місця події: місце безпечне.

Подбайте про засоби індивідуального захисту: одягніть рукавички, протигаз, загальновійськовий захисний костюм.

Шляхи потрапляння речовини в організм людини: інгаляційний.

Група бойових отруйних речовин: нервово-паралітична.

Розкрийте механізм дії даної групи бойової отруйної речовини: пригнічення активності ацетилхолінестерази – ферменту, відповідального за гідроліз ацетилхоліну, медіатора парасимпатичного відділу ВНС.

Антидотна терапія: холінолітики (0,1 % розчину атропіну 2-4 мл в/м до ознак атропінізації), реактиватори холінестерази (дипіридоксим 1мл 15% розчину п/ш).

Проведення деконтамінації: зніміть забруднений одяг та складіть в окремі поліетиленові пакети; ретельно вимийте забруднені частини тіла – руки, обличчя, шию, слизові оболонки очей, ротової порожнини та носу. Мета – видалення шкідливих агентів механічним шляхом (мильний розчин з великою кількістю води) або шляхом нейтралізації вмістом індивідуального протихімічного пакету.

Заповнити бланк-відповідь: заповнено правильно.

Ураження бойовими отруйними речовинами.

Шкірно-нарівної дії.

Оцінка місця події: місце безпечне.

Подбайте про засоби індивідуального захисту: одягніть рукавички, респіратор.

Шляхи потрапляння речовини в організм людини: інгаляційний, перкутанний.

Група бойових отруйних речовин: шкірно-нарівна.

Обґрунтуйте механізм дії даної групи бойової отруйної речовини: місцева – внаслідок денатурації білків, резорбтивна – через всмоктування в кров.

Проведення деконтамінації: зніміть забруднений одяг та складіть в окремі поліетиленові пакети; ретельно вимийте забруднені частини тіла – руки, обличчя, шию, слизові оболонки очей, ротової порожнини та носу. Мета – видалення шкідливих агентів механічним шляхом (мильний розчин з великою кількістю води) або шляхом нейтралізації відповідними засобами.

Антидотна терапія: відсутня.

Заповнити бланк-відповідь: заповнено правильно.

Поранення ділянки шиї справа.

Ускладнене вузловою кровотечею.

Оцінка місця події: місце безпечне.

Подбайте про засоби індивідуального захисту: одягніть рукавички.

Визначте механізм травми: осколкове ураження.

Оцініть характер кровотечі: вузлова кровотеча.

Визначте обсяг невідкладної допомоги постраждалому: прямий тиск на рану, туге тампонування рани, компресійний бандаж, знеболення, інфузійна терапія, моніторинг пов'язки.

Визначте показання для тампонування рани: наявність масивних і вузлових кровотеч.

Проведіть тампонування рани: витягнути і розгорнути однією рукою гемостатичний бинт, зберігаючи прямий тиск на рану кулаком другої. Під який швидко проштовхують в одному місці розгорнутий гемостатичний бинт, періодично притискаючи це місце для зменшення крововтрати; доки рана не буде туго затампована. Після тампонування рани потрібно утримувати тиск на неї впродовж до 5 хв і далі накладати зверху тугу пов'язку. Контролювати ефективність гемостатичної пов'язки на предмет виявлення ознак відновлення кровотечі.

Накладіть компресійний бандаж поверх гемостатичного бинта, для збереження прямого тиску на ділянку поранення.

Рекомендації щодо евакуації пораненого: евакуація в першу чергу, на ношах, у лежачому положенні.

Заповнити бланк-відповідь: заповнено правильно.

Множинні осколкові поранення правого плеча та передпліччя.

Оцінка місця події: місце безпечне.

Подбайте про засоби індивідуального захисту: одягніть рукавички.

Визначте механізм травми: осколкове поранення.

Оцініть характер кровотечі: масивна кровотеча.

Визначте обсяг невідкладної допомоги постраждалому: прямий тиск на рану, накладання джгута типу САТ, тампонада, компресійний бандаж, знеболення, інфузійна терапія.

Накладіть турнікет на кінцівку: дістаньте турнікет із тактичної індивідуальної аптечки або підсумка військовослужбовця, обгорніть стрічку турнікету навколо стегна на 5-7 см вище рани, протягніть її крізь отвір пряжки, максимально затягніть самоклеючу стрічку по всій довжині навколо кінцівки, закрутіть вороток та зафіксуйте його за допомогою С-подібного фіксатора. Закріпіть фіксуючою стрічкою, запишіть час накладання турнікету. Оцініть правильність накладання турнікету: зупинку кровотечі та відсутність пульсу дистальніше місця накладання.

Виконайте тампонаду рани, накладіть компресійний бандаж, проведіть іммобілізацію.

Рекомендації щодо евакуації пораненого: евакуація в першу чергу, на ношах, у лежачому положенні.

Заповнити бланк-відповідь: заповнено правильно.

Вогнепальне поранення верхньої третини лівого плеча.

Вогнепальний перелом лівої плечової кістки.

Оцінка місця події: місце безпечне.

Подбайте про засоби індивідуального захисту: одягніть рукавички.

Визначте механізм травми: осколкове поранення.

Оцініть характер кровотечі: масивна кровотеча.

Визначте обсяг невідкладної допомоги постраждалому: прямий тиск на рану, накладання джгута типу САТ, компресійний биндаж, знеболення, транспортна іммобілізація, інфузійна терапія.

Накладіть турнікет на кінцівку: дістаньте турнікет із тактичної індивідуальної аптечки або підсумка військовослужбовця, обгорніть стрічку турнікету навколо плеча на 5-7 см вище рани, протягніть її крізь отвір пряжки, максимально затягніть самоклеючу стрічку по всій довжині навколо кінцівки, закрутіть вороток та зафіксуйте його за допомогою С-подібного фіксатора. Закріпіть фіксуючою стрічкою, запишіть час накладання турнікету. Оцініть правильність накладання турнікету: зупинку кровотечі та відсутність пульсу дистальніше місця накладання.

Виконайте тампонаду рани, накладіть компресійний биндаж, проведіть іммобілізацію.

Рекомендації щодо евакуації пораненого: евакуація в першу чергу, на ношах, у лежачому положенні.

Заповнити бланк-відповідь: заповнено правильно.

Проникаюче поранення грудної клітки

ускладнене пневмотораксом.

Оцінка місця події: місце безпечне.

Подбайте про засоби індивідуального захисту: одягніть рукавички.

Визначте механізм травми: вогнепальне поранення з ураженням правої легені.

Встановіть попередній діагноз: сліпе кульове проникаюче поранення грудної клітки справа, відкритий пневмоторакс, дихальна недостатність.

Визначте об'єм невідкладної допомоги постраждалому: обробка рани, застосування оклюзійної клапанної пов'язки, знеболення.

Визначте показання для накладання оклюзійної наліпки: герметизація рани, відкритий пневмоторакс.

Накладіть оклюзійну-клапанну наліпку: проведіть обробку рани та її країв, використовуючи підручні марлеві серветки, далі накладіть оклюзійну наліпку; для цього зніміть захисну плівку з наліпки, її клейку сторону міцно притисніть до ділянки тіла над раною, далі надірвіть один край наліпки для створення клапана.

Рекомендації щодо евакуації пораненого: евакуація проводиться у напівсидячому положенні.

Заповнити бланк-відповідь: заповнено правильно.