

ПРОГРАМА

майстер -класу (особиста участь у місці проведення)

«Невідкладна медична допомога на догоспітальному етапі».

Адреса: м. Миколаїв, вул. Друга екіпажна, 4, навчально-тренувальний відділ

КНП «МОЦЕМД та МК» МОР.

Тривалість - 6 год. /8 академічних годин

- 1. Кузьменко Вадим**
- 2. Безкровний Дмитро**
- 3. Горбенко Вікторія**
- 4. Тамбовцев Євген**
- 5. Спіцин Олексій**
- 6. Приходченко Дар'я**
- 7. Литвінцев Дмитро**
- 8. Хоміч Олексій**

Мене звати ____ . Я фельдшер
екстреної медичної допомоги. Я

можу вам
допомогти?



Рівень свідомості

Прохідність дихальних шляхів

Часткова функція дихання



Правило «БЧВ»

Правило «БЧВ»



Бачу



Чую



Відчуваю

ПЕРВИННИЙ ОГЛЯД

A

(Airway) – дихальні шляхи

B

(Breathing) - дихання

C

(Circulation)- кровообіг

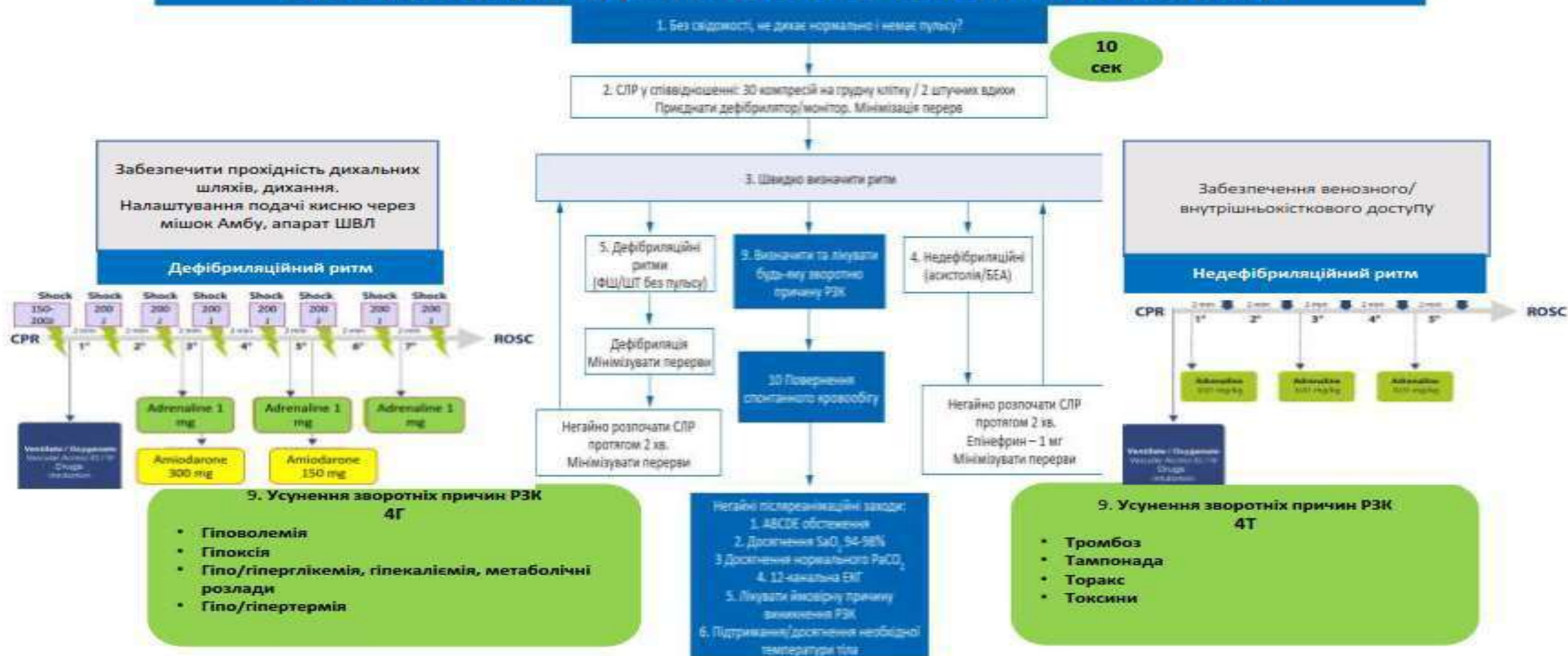
D

(Disability) – стан свідомості/
неврологічний огляд

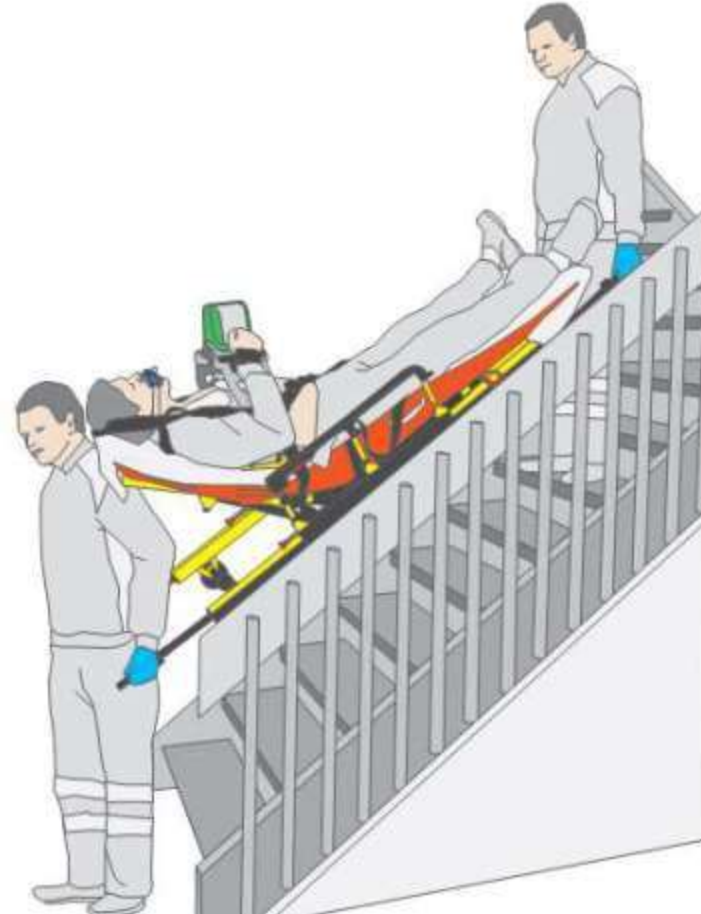
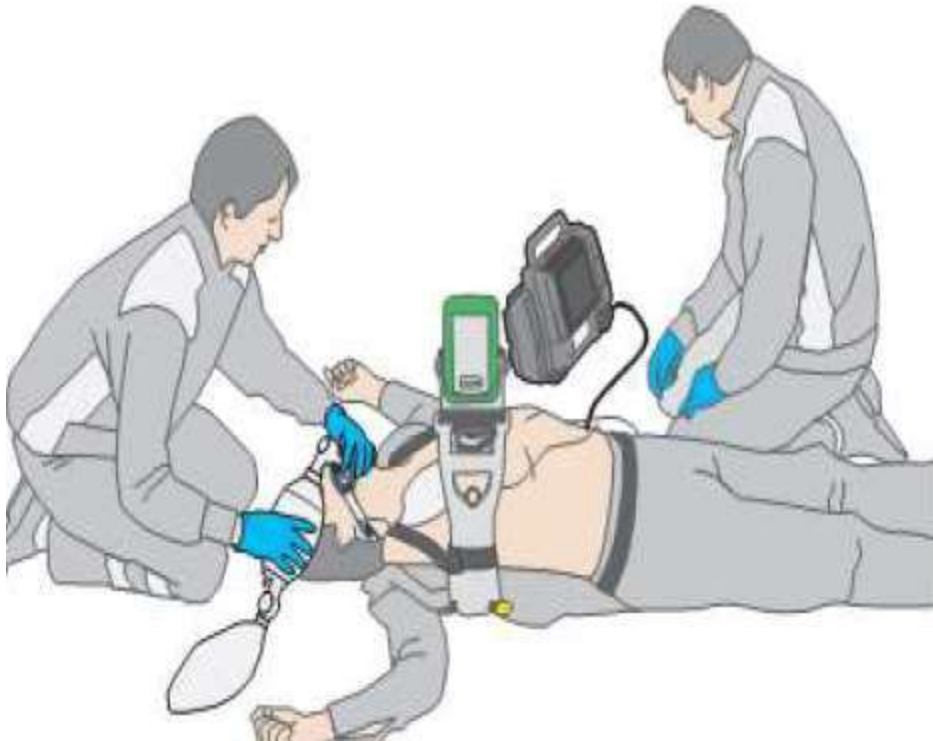
E

(Environmental) – оцінювання всього іншого,
запобігання факторів навколишнього
середовища

Алгоритм проведення серцево-легеневої реанімації



Mechanical chest compression devices



Дефібрилятори

- Дефібрилятори генерують постійний електричний ток.
- Метою дефібриляції є відновлення гемодинамічно ефективних скорочень серця.
- Дефібрилятори діляться на наступні класи:
 - які видають тільки електричний імпульс – без аналізу кривої ЕКГ, яку оцінює лікар перед прийняттям рішення про проведення дефібриляції;
 - напівавтоматичні (shock-advisory): дефібрилятор аналізує криву ЕКГ за командою оператора шляхом натискання кнопки аналізу, інформує про необхідність дефібриляції;
 - автоматичні зовнішні дефібрилятори (AED – automated external defibrillator) – повністю автоматичні, які на основі закладеного в їх пам'яті алгоритму самі аналізують криву ЕКГ та при необхідності виконують дефібриляцію.

Дефібриляція: показання та протипоказання

- Дефібриляція показана при зупинці кровообігу з ЕКГ-проявами ФШ або ШТ/БП.
- При асистолії та ЕМД дефібриляція не показана, більш того вона шкідлива – може викликати ушкодження міокарду. Тому ці види зупинки серця необхідно перевести або в нормальний ритм, або у ФШ за допомогою адреналіну.
- Дефібриляцію не слід виконувати, якщо є сумніви в прочитанні ЕКГ: чи то ізолінія, чи то дрібнохвильова фібриляція, – такий випадок слід розцінити як асистолію.
- Дефібриляцію потрібно проводити якомога раніше, так як кожна хвилина від раптової зупинки серця до проведення дефібриляції зменшує шанси на виживання на 10%. У США виживаність при раптовій зупинці серця за умов ранньої дефібриляції становить 18%.

Правила проведення дефібриляції

- Якщо у хворого встановлений постійний електрокардіостимулятор, то електроди потрібно розташовувати на відстані не менш ніж 8 см від нього.
- Для того, щоб якомога більша сила струму пройшла через серце необхідно дотримуватись наступних правил:
- Дефібриляцію потрібно проводити на видохи, так як розмір грудної клітки на вдиху більший, що створює більший спротив електричному струму;
- Електроди потрібно щільно притискати до поверхні грудної клітки;
- Волосся потрібно вибрити: зрозуміло, що в екстреній ситуації немає на це часу, але в реанімаційному відділенні у пацієнтів, в яких може трапитись зупинка серця, це можна зробити заздалегідь.
- Електроди перед накладанням необхідно змащувати ізоляційним гелем, або під них підкласти серветку, змочену фізіологічним розчином.
- Електроди, які прилипають до грудної стінки на клею, дуже зручні для дефібриляції під час реанімації.

Приклеювані електроди для дефібриляції

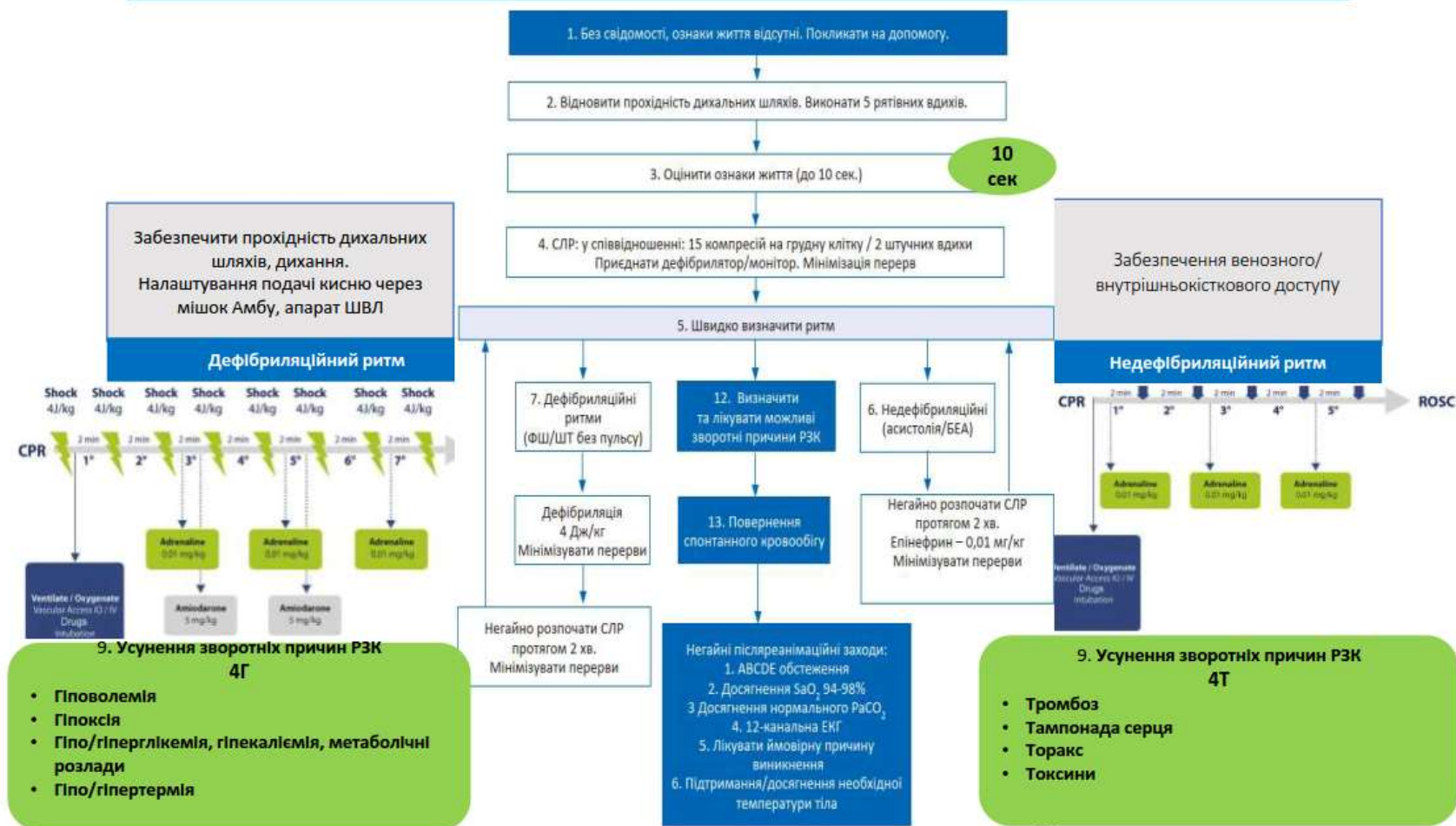


Fig. 2.19. Attaching the electrode pads. Place the first electrode pad in the mid-axillary line just below the armpit. Place the second electrode just below the right collarbone (clavicle). © 2010 ERC.



Fig. 6.8. Paddle positions for defibrillation – child.

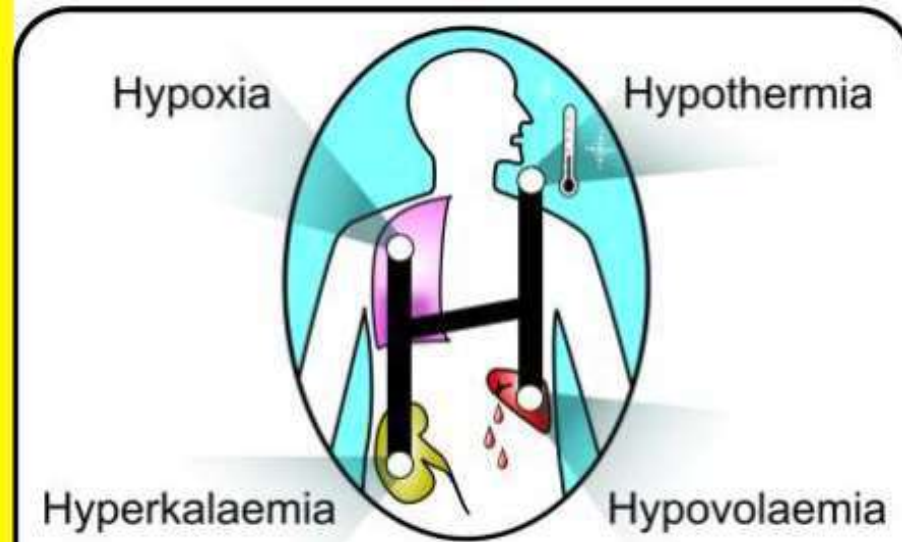
Алгоритм проведення серцево-легеневої реанімації у дітей



Зворотні причини зупинки серця

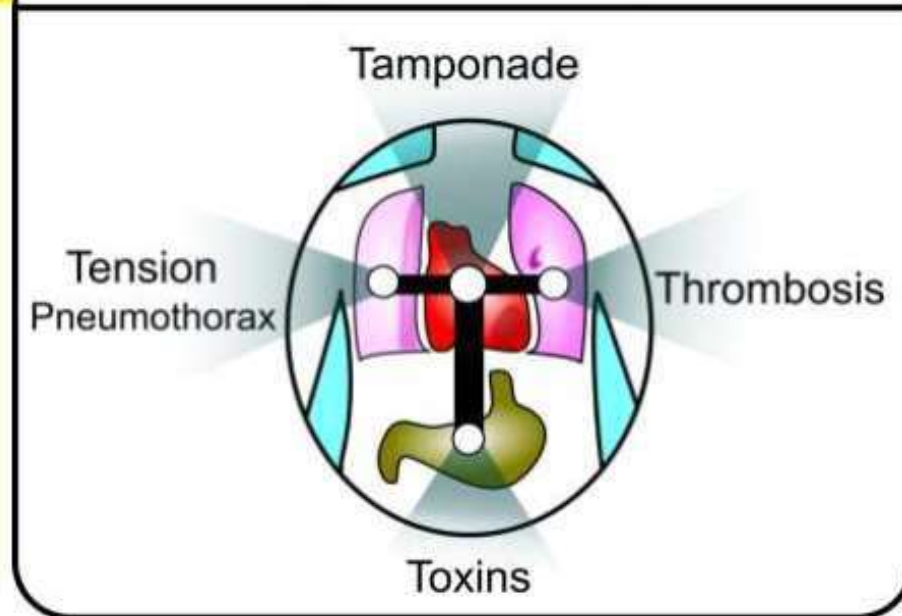
4H:

- Hypoxia
- Hypovolemia
- Hypo/hyperkalemia, metabolic
- Hypo/hyperthermia



4T:

- Thrombosis (coronary or pulmonary)
- Tension pneumothorax
- Tamponade cardiac
- Toxins



C A B C D E	
C	(Critical bleeding) – зовнішня масивна кровотеча
A	(Airway) – дихальні шляхи
B	(Breathing) - дихання
C	(Circulation)- кровообіг
D	(Disability) – стан свідомості/ неврологічний огляд
E	(Environmental) – оцінювання всього іншого, запобігання факторів навколишнього середовища

Складові MARCH



1. Massive hemorrhage (M) – масивна кровотеча

2. Airway (A) – дихальні шляхи

3. Respiration (R) – дихання

4. Circulation (C) – циркуляція

5. Head injury/Hypothermia (H) – ЧМТ/гіпотермія

КРИТИЧНА КРОВОТЕЧА

ЯСКРАВА ЧЕРВОНА КРОВ
пульсує, пирскає чи
постійно тече з рани



Поверхня одягу або
неефективна пов'язка
ПРОСОЧУЄТЬСЯ КРОВ'Ю



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

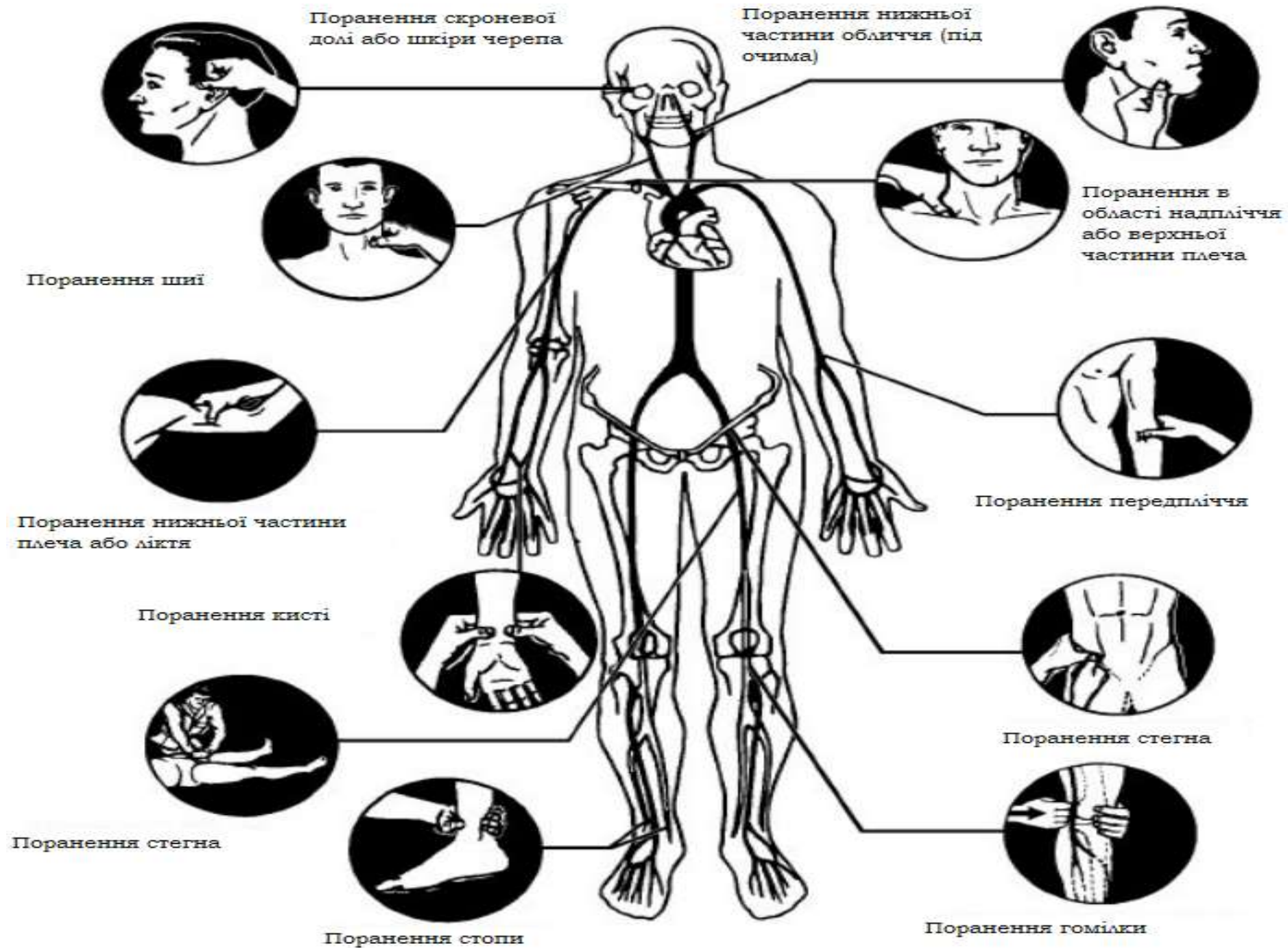


ЯСКРАВА ЧЕРВОНА КРОВ
витікає на землю

АМПУТОВАНІ
рука чи нога

- порушення свідомості у постраждалої особи
- Наявність крові на уже накладеній пов'язці



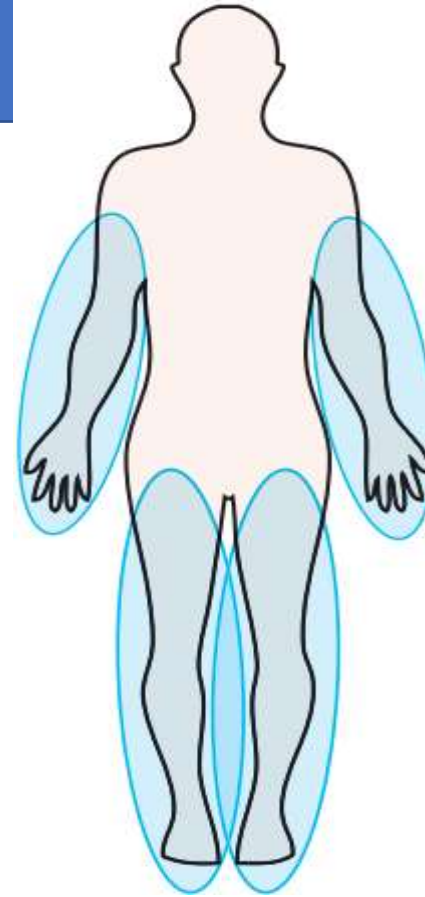


- **Зупинка кровотечі з ран кінцівок за допомогою джгута**

За допомогою джгута можна зупинити кровотечу з ран, щорозміщені на руках та ногах.

На кінцівках судини проходять біля кісток. Накладаючи джгут, Ви створюєте тиск, за допомогою якого судина притискається до кістки.

- При накладанні джгута припиняється кровопостачання усіх тканин, які розміщені нижче.
- Під час накладання джгута виникає біль – це не є помилкою.



ПРАВИЛА НАКЛАДАННЯ ДЖГУТА



ДЖГУТ перекриває доступ крові до руки чи ноги; це найкращий метод контролювання масивної кровотечі

НАКЛАДІТЬ ДЖУГ
ТА ЗУПИНІТЬ
КРОВОТЕЧУ ЗА



MARCH

КОЛИ ТА ЯК НАКЛАСТИ ДЖГУТ:

ДОГЛЯД ПІД ВОГНЕМ
ПОСПІШНИЙ ДЖГУТ "Високо та туго" на поранену кінцівку або коли джерело кровотечі не визначено чітко

ДОГЛЯД НА ТАКТИЧНІЙ
ДІЛЯНЦІ
НАВМИСНИЙ ДЖГУТ
накладається у 5-7 см над ранною

Накладіть **ДРУГИЙ ДЖГУТ** якщо кровотеча не зупинена одним правильно накладеним джгутом
(Примітка: сильна рана на стегні потребує **ДРУГОГО ДЖГУТА**)

Тампонада рани
Види пов'язок та бандажів

Доповідачі/ тренери:

Кузьменко В.

Безкровний Д.

Горбенко В.

Тамбовцев Є.

Спіцин О.

Приходченко Д.

Хомич О.

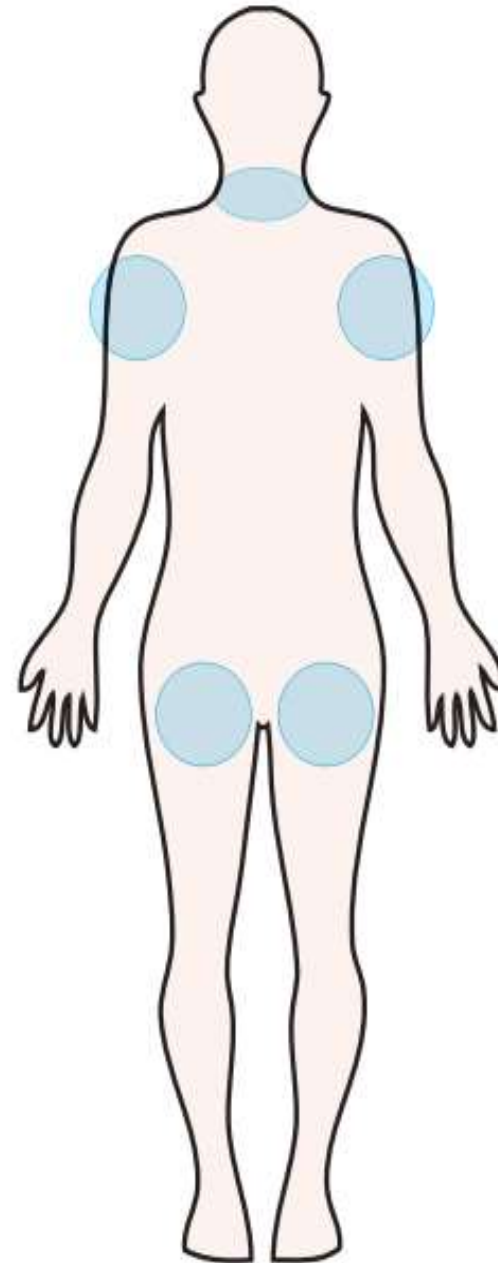
Литвінцев Д.

ЛИТВИНЦЕВ Д.

ХОМИЧ О.

ПРИХОДЧЕНКО Д.

вузлова кровотеча означає кровотечу з ран які розміщені у місцях прикріплення кінцівок та шиї до тулуба. В цих місцях дійсно йде розгалужування судин тому їх дійсно можна умовно порівняти з «транспортними вузлами кровоносних судин». Місця локалізації вузлових кровотеч показані на малюнку.





Застосування виробу **CROC** – Combat Ready Clamp



JETT - Junctional Emergency Treatment Tool

AAJT

Abdominal Aortic & Junctional Tourniquet



Кровоспинні середники:

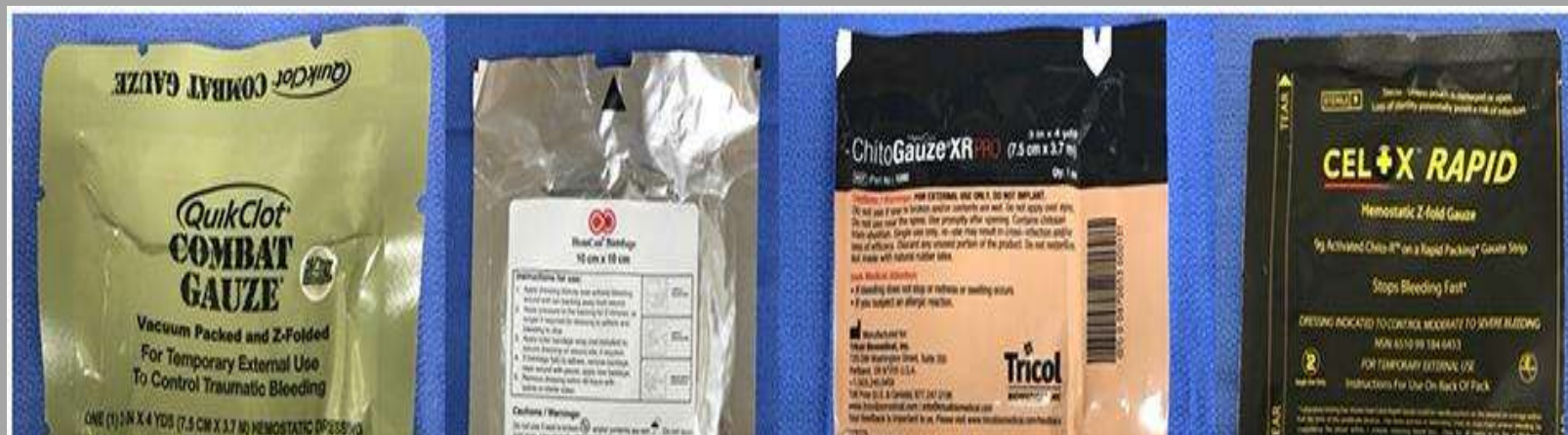
Гемостатиками тактичного застосування можна вважати ті, які виготовляються:

На основі каоліна(глини) -
Quik Clot,
HemCon, ChitoGauze

На основі хітозану - Celox.



Tactical Field Care



Гемостатичні засоби на основі хітозану – Celox, ChitoSam у вигляді гранул або більш сучасні у вигляді кровоспинного бинта – Combat Gauze, QuikClot, H&N Compressed Gauze PriMed та ін.

Ці засоби застосовуються для тампонування ран з кровотечею та утворення штучного тромбу при взаємодії хітозану з кров'ю.

Інструкція з використання гемостатичного бинта Combat Gauze



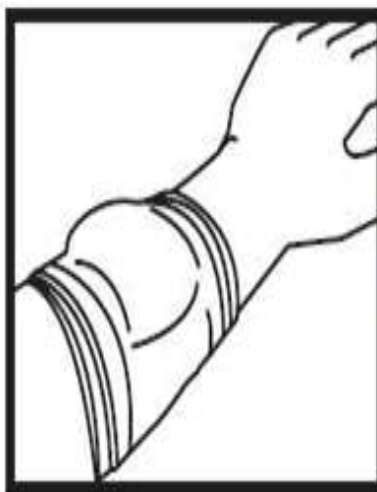
Відкрийте упаковку та вийміть бинт. Не викидайте порожню упаковку.



Затампуйте рану бинтом Combat Gauze і використовуйте його для прямого тиску на джерело кровотечі (може знадобитися більше ніж один бинт)



Продовжуйте натискати 3 хвилини, або доки кровотеча не зупиниться



Загорніть і зав'яжіть биндаж щоб підтримувати тиск. Негайно зверніться по медичну допомогу. Покажіть медичному персоналу "Інструкцію зі зняття" пов'язки, наведені на упаковці.

ЗНЯТТЯ: 1. Обережно зніміть марлю з поверхні рани. 2. Ретельно промийте рану.

Основні принципи конверсії

1. Конверсію турнікету виконують виключно медичні працівники або фахівці, які пройшли відповідну підготовку.
2. Конверсію турнікету виконують в зоні «Непрямої загрози», зоні «Евакуації» та в лікувальних закладах.

3. Часові межі:

- 1) проведення конверсії вважається безпечним (при показах), коли від моменту накладання турнікету пройшло менше 2 годин;
- 2) слід розглядати спробу конверсії (при показах) коли від моменту накладання турнікету пройшло від 2 до 6 годин, оскільки у такому випадку її проведення швидше за все є безпечним;
- 3) якщо від моменту накладання турнікету пройшло більш ніж 6 годин, тоді проведення конверсії на догоспітальному етапі є небезпечним та не рекомендовано.

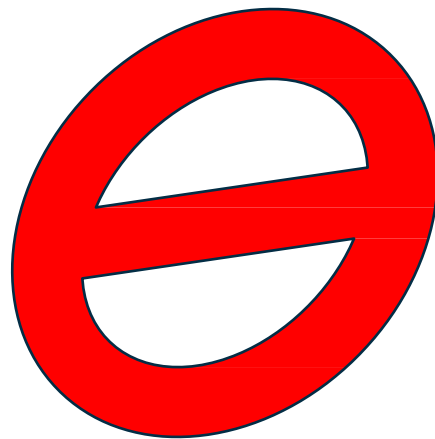
Основні принципи конверсії

1. Конверсію турнікету виконують виключно медичні працівники або фахівці, які пройшли відповідну підготовку.
2. Конверсію турнікету виконують в зоні «Непрямої загрози», зоні «Евакуації» та в лікувальних закладах.

3. Часові межі:

- 1) проведення конверсії вважається безпечним (при показах), коли від моменту накладання турнікету пройшло менше 2 годин;
- 2) слід розглядати спробу конверсії (при показах) коли від моменту накладання турнікету пройшло від 2 до 6 годин, оскільки у такому випадку її проведення швидше за все є безпечним;
- 3) якщо від моменту накладання турнікету пройшло більш ніж 6 годин, тоді проведення конверсії на догоспітальному етапі є небезпечним та не рекомендовано.

Категорично заборонено тимчасово ослаблювати турнікет з метою оксигенації тканин – існує ризик смерті внаслідок втрати крові малими об'ємами.



Підведення підсумків

Практичний іспит – 2 завдання

Фінальний тест – 10 питань