Онс пр4

3. ПИТАННЯ ДЛЯ ОЦІНЮВАННЯ РІВНЯ ЗАСВОЄННЯ МАТЕРІАЛУ

1. Чому відсутність пульсу на променевій артерії за умови його наявності на сонній артерії є критичною діагностичною ознакою геморагічного шоку?

2. Опишіть три складові частини «Тріади смерті» при бойовій травмі. Як рятувальник може розірвати це патологічне коло?

3. У яких клінічних випадках під час огляду за алгоритмом MARCH конверсія (заміна) раніше накладеного турнікета суворо ЗАБОРОНЕНА?

4. Яку форму та профіль необхідно надати гнучкій шині SAM Splint перед її фіксацією на зламаній кінцівці, щоб забезпечити максимальну жорсткість каркаса?

5. Чому заповнена Картка постраждалого має кріпитися виключно на видному місці на тілі або спорядженні пораненого, а не ховатися в його кишеню чи рюкзак?

Відповіді

1. Відсутність пульсу на променевій артерії є прямою ознакою критичного зниження систолічного артеріального тиску нижче 80–90 мм рт. ст. Це свідчить про розвиток декомпенсованого геморагічного шоку та централізацію кровообігу.Проте зникнення периферичного пульсу вимагає негайної протишокової терапії, контролю кровотеч та термінової евакуації.

2. Гіпотермія (переохолодження)-через втрату крові та вплив довкілля температура тіла падає нижче 35 °C. Це критично сповільнює роботу ферментів, що відповідають за згортання крові.Також коагулопатія (порушення згортання крові)-кров втрачає здатність утворювати тромби через вимивання факторів згортання, низьку температуру та закислення середовища. Кровотеча стає неконтрольованою.А ще ацидоз (закислення крові)- через нестачу кисню в тканинах (гіпоксію) клітини переходять на анаеробний обмін і виділяють молочну кислоту. Кисле середовище ще більше руйнує фактори згортання та пригнічує роботу серця.

Рятувальник може якомога швидше накласти турнікет або виконати тампонування, щоб зберегти об'єм циркулюючої крові.Зігріти пораненого,ізолювати постраждалого від холодної землі, зняти мокрий одяг, загорнути у термоковдру або спеціальний рятувальний мішок.Забезпечити прохідність дихальних шляхів та герметизацію поранень грудної клітки для боротьби з гіпоксією та ацидозом.

3.Травматична ампутація кінцівки- коли кінцівка повністю або майже повністю відірвана вище місця пошкодження.

Ознаки глибокого шоку -якщо у пораненого відсутній пульс на променевій артерії, є порушення свідомості або інші ознаки критичної крововтрати.

Неможливість контролювати рану-коли під час послаблення турнікета неможливо візуально спостерігати за раною .

Якщо турнікет перебуває на кінцівці більше 6 годин, знімати його в польових умовах смертельно небезпечно через ризик реперфузійного синдрому та миттєвої зупинки серця.Якщо поранений буде доставлений до хірургічного відділення менш ніж за 2 години.

4. Їй необхідно надати С-подібного (дугоподібного) профілю вздовж усієї довжини.

Принцип дії: У пласкому стані шина легко гнеться. Згинання її країв у формі жолоба (літери «С» у поперечному перерізі) створює ребро жорсткості за законами фізики.Для іммобілізації великих кісток (наприклад, стегна або гомілки) краї шини можна підігнути ще сильніше, сформувавши Т-подібний або W-подібний профіль, або скласти її вдвічі.

5. Медики на етапі евакуації одразу бачать критичні дані (час накладання турнікета, введені ліки, характер травм) без необхідності витрачати дорогоцінні секунди на обшук одягу.Помітна картка рятує пораненого від передозування знеболювальними або антибіотиками, якщо його передають між різними евакуаційними бригадами.Під час надання допомоги в шпиталі або стабілізаційному пункті рюкзак та верхній одяг пораненого часто зрізають і залишають окремо. Якщо картка була в кишені чи сумці, медики втратять всю інформацію про надану допомогу.