3. ПИТАННЯ ДЛЯ ОЦІНЮВАННЯ РІВНЯ ЗАСВОЄННЯ МАТЕРІАЛУ

1. У чому полягає ключова тактико-медична відмінність між маневрами «Head-Tilt / Chin-Lift» та «Jaw-Thrust»?

2. Яким анатомічним орієнтирам має відповідати правильно підібрана довжина назофарингеального повітроводу?

3. До яких наслідків може призвести спроба проштовхнути носоглоткову трубку силою у разі виникнення значного фізичного опору в носовому ході?

4. Опишіть механізм дії клапана на сучасній вентильованій оклюзійній наліпці під час фаз вдиху та видиху постраждалого.

5. На який саме бік (здоровий чи уражений) необхідно повертати непритомного пораненого з проникаючим осколковим пораненням лівої половини грудної клітки? Обґрунтуйте відповідь.

1. Відмінність полягає у наявності чи відсутності загрози травми шийного відділу хребта.

Head-Tilt / Chin-Lift передбачає розгинання в шийному відділі. Його використовують лише у пацієнтів без підозри на травму хребта. А Jaw-Thrust виконується без розгинання шиї. Це єдиний безпечний мануальний спосіб відкриття дихальних шляхів для постраждалих із травмою, оскільки він мінімізує ризик пошкодження спинного мозку.

2. Довжина назофарингеального повітроводу має відповідати відстані від кінчика носа постраждалого до мочки вуха. Також важливо враховувати діаметр трубки — він має приблизно відповідати товщині мізинця постраждалого.

3. Може призвести до таких тяжких наслідків:

сильна носова кровотеча через пошкодження густої мережі судин та слизової оболонки. Кров може потрапити в дихальні шляхи та викликати аспірацію або посилити їхню непрохідність.Травма тканин носоглотки, включно з ризиком перфорації задньої стінки глотки.Також може Бути ларингоспазм -це захисне закриття голосових зв'язок, як реакція на грубе больове подразнення, що повністю заблокує дихання.

4. Механізм дії клапана вентильованої оклюзійної наліпки

Клапан працює як односторонній затвор для боротьби з напруженим пневмотораксом. Коли грудна клітка розширюється і тиск всередині падає, атмосферне повітря намагається зайти всередину через рану. У цей момент клапан щільно закривається, блокуючи потрапляння повітря в плевральну порожнину ззовні.А під час видиху тиск у грудній клітці зростає. Повітря та кров, які вже накопичилися навколо легені, витискаються назовні. Клапан відкривається, випускаючи їх, що дозволяє зменшити тиск на легеню та серце.

5. Непритомного пораненого з проникаючим пораненням лівої половини грудної клітки необхідно повертати на лівий бік . Тому що якщо почнеться внутрішня кровотеча, кров під дією сили тяжіння стікатиме вниз і не затопить дихальні шляхи правої легені, яка забезпечуватиме газообмін.Права половина грудної клітки залишається зверху, вона не обмежена вагою тіла чи землею і може повноцінно розширюватися під час вдиху.