3. ПИТАННЯ ДЛЯ ОЦІНЮВАННЯ РІВНЯ ЗАСВОЄННЯ МАТЕРІАЛУ

1. Чому не можна ховати джгут-турнікет всередину підсумка аптечки IFAK, закриваючи його на блискавку?

Масивна артеріальна кровотеча може призвести до смерті за 60–90 секунд. Поки поранений або рятувальник буде відкривати блискавку підсумка, людина втратить критичну кількість крові.Турнікет має бути в зоні прямої видимості та швидкого доступу , щоб його можна було миттєво дістати навіть однією рукою.

2. Які ваші дії, якщо після максимального закручування воротка турнікета кров із рани на стегні продовжує пульсувати?

Накласти другий турнікет з IFAK пораненого одразу вище першого.

3. Чому перед початком закручування воротка важливо максимально сильно затягнути велькро-стропу?

Якщо стропа затягнута слабо, перші 2-3 оберти воротка підуть лише на вибір вільного простору , а не на стискання кінцівки. Для повної зупинки кровотечі може забракнути довжини воротка або сил його прокрутити через надмірне навантаження. Попереднє сильне затягування гарантує, що вороток почне перекривати артерію вже з першого оберту.

4. Для чого під час швидкого огляду потрібно перевіряти пахові та підпахові зони постраждалого, і яка особливість зупинки кровотечі з цих ділянок?

Кровотечі з цих місць є критичними та непомітними під одягом. У цих ділянках анатомічно неможливо накласти звичайний турнікет. Кровотеча зупиняється виключно шляхом щільного тампонування рани. Особливість зупинки з подальшим ручним притисканням протягом 3–5 хвилин та накладанням тисної пов'язки.

5. Яку інформацію, окрім часу накладання, бажано продублювати на маркуванні турнікета або на лобі постраждалого у разі масових втрат?

Літеру «Т» або слово «Турнікет» -це для того, щоб медики на етапі евакуації одразу помітили наявність джгута під одягом чи ковдрою.Анатомічне місце накладання, наприклад, «ПП» — права рука, «ЛН» — ліва нога, якщо турнікетів декілька.Прізвище та ініціали пораненого.Введені препарати та час їх введення.