

Базова, спеціалізована реанімація, евакуація та тривалий догляд

Завжди пам'ятайте, що спершу слід перевірити катастрофічну кровотечу, прохідність дихальних шляхів та дихання і циркуляцію. Ось як це проводиться:

1. Забезпечте та підтримуйте прохідність дихальних шляхів та розташуйте потерпілого в безпечній позиції.

а) підніміть потерпілому підборіддя чи висуньте щелепу

б) введіть назофарингіальну чи орофарингіальну трубку

2. За потребивикористайте додатковий кисень. Якщо необхідно, проводьте вентиляцію за допомогою мішка АМБУ.

3. Прямий тиск та підняття кінцівки - це перші методи контролю геморагії, що мають супроводжуватись наступними кроками:

а) накладання пов'язки;

б) тампонування рани;

в) застосування гемостатичних препаратів.

4. Якщо прямого затискання не достатньо для контролю знекровлюючої геморагії, накладіть джгут.

5. Обмежте рухомість потерпілого щоб запобігти зміщенню тромба чи посиленню внутрішньої кровотечі.

6. Необхідно зафіксувати тазові кістки, використовуючи шину (якщо в цьому є потреба).

а) Можна зробити імпровізовану шину, використовуючи простирadlo, куртку чи тканину, обгорнути навколо тазу та зав'язати на простий вузол. Можна покласти альпеншток від намету/дошку/палку на вузол і зверху зав'язати ще один простий вузол. Крутіть альпеншток/дошку/палицю, поки пов'язка не буде достатньо стискати.

7. Всі поранення кінцівок повинні бути зафіксовані шинами для покращення згортання крові.

8. Оцініть ризики та запобіжіть гіпотермії.

9. Якщо евакуація займає багато часу, введіть рідину перорально, якщо потерпілий при свідомості та може ковтати.

10. Застосуйте знеболюючі препарати:

а) якщо є підозра на порушення з боку Центральної Нервової Системи (ЦНС) або підозра на Черепно-Мозкову Травму (ЧМТ), проведіть повний

неврологічний огляд перед використанням знеболюючих препаратів.

Спеціалізована реанімація

1. При зупинці дихання, проведіть реанімацію дихальних шляхів вищої складності:

- а) використайте надгортанний повітровод (I-Gel) або
- б) проведіть ендотрахіальну інтубацію або
- в) хірургічну конікотомію.

2. Введіть внутрішньострумінно болюсно 0.9% фізрозчину, лактат-рінгерового розчину або Nextend® 250 мл. довенно або внутрішньокістково до максимального вливання 2.000 мл фізрозчину, лактат-рінгерового розчину чи 1.000 мл. Nextend®. Титруйте для підтримання систолічного тиску > 90 мм рт. стовпчика. Зв'яжіться з медичним керівництвом для додаткового вливання рідини.

3. Дайте антибіотики, Цефтріаксон 1-2 гр в 500 мл. фізрозчину при будь-якій відкритій рані.

Евакуація

1. Здійсніть екстрену евакуацію при великій втраті крові, шоці, ампутації, артеріальній кровотечі, внутрішній кровотечі, переломі таза чи стегнової кістки.

2. Проведіть пріоритетну евакуацію при будь-яких тяжких травмах, коли кровотеча під контролем, оскільки кровотеча може відновитись.

Тривалий догляд

1. Обмежте рухомість при будь-якій травмі для того, щоб уникнути повторної кровотечі.

2. Постійно перевіряйте дистальний пульс на будь-якій кінцівці, де накладено джгут. Якщо дистальний пульс відсутній, затягніть накладений джгут сильніше або накладіть другий джгут біля першого.

3. Забезпечте добру видимість джгутів та чітко позначте час накладання.

4. Іммобілізація хребта не потрібна для пацієнтів з проникаючими травмами, якщо немає інших показань.

Інші/Особливі випадки

Гемостатичні препарати (можна застосовувати при базовій та спеціалізованій реанімаціях).

1. Показання для застосування:

- а) у випадку, коли прямий тиск та підняття кінцівки не зупиняють сильну кровотечу після 90 секунд;
- б) при пораненнях черевної порожнини, коли неможливо створити тиск на рану;
- в) при глибоких проникаючих травмах та артеріальних кровотечах;
- г) як допомогу при зніманні джгута;
- д) алергія на молюсків не є протипоказанням до застосування гемостатиків на основі хітосану.

2. Використовуйте ТІЛЬКИ рекомендовані гемостатичні препарати.

Дотримуйтесь інструкцій, вказаних на препараті.