

## Шина з витяжкою Kendrick (опис процедури)



### Протипоказання з використання шини Kendrick:

- Поранення близько коліна
- Поранення у коліно
- Поранення у стегно
- Поранення у таз
- При частковій ампутації чи авульсії з відокремленими кістками, коли віддалені від центру кінцівки з'єднуються лише маргінальною тканиною.
- Поранення в гомілку чи щиколотку

**Необхідно вжити заходів щодо ізоляції від виділень потерпілого (використовуючи належні засоби індивідуального захисту).**

### Стабілізуйте вручну

Рятівник №1 мусить вручну стабілізувати ногу вище і нижче місця поранення. Така технологія допомагає зафіксувати кістки та зменшити подальше ураження тканин.

### Пояснюйте свої дії пацієнту

Можливо, пацієнт буде стурбований такою процедурою. Тож Ви мусите чітко пояснити йому, що збираєтесь зробити.

### Звільніть рану від одягу

Рятівник № 2 мусить очистити всю ногу від одягу. Потім, необхідно

зняти взуття та шкарпетку з ураженої кінцівки.

### **Перевірка пульсу, моторної та сенсорної функцій**

Виміряйте пульс, оцініть моторну та сенсорну функції дистально до поранення. Потім порівняйте отримані результати з показниками на неураженій кінцівці.

### **Скористайтесь пов'язкою на щиколотку**

Рятівник № 2 мусить накласти спеціальну пов'язку на щиколотку. Після цього пропустити ручний фіксатор ноги через пов'язку на щиколотці та поступово піднімати ногу, підтримуючи щиколотку. Якщо Ви використовуєте шину Kendrick, то підйом ноги необов'язковий.

### **Виміряйте довжину шини**

Рятівник №1 мусить встановити необхідну довжину шини. Для цього використовують неуражену ногу. Довжина шини мусить перевищувати довжину неураженої ноги на 12 дюймів ( $\approx 30,5$  см).

### **Застосування шини**

Рятівник №1 просовує шину під ураженою кінцівкою потерпілого в той час, як рятівник №2 піднімає ногу потерпілого і накладає шину через пов'язку на щиколотці. Кільце шини навколо сідниць мусить досягати точки навпроти кісткового виступу сідниць(сідничного бугра). Якщо шина оснащена висувною опорою(підніжкою)на кінці, то висуньте її, коли закінчите накладання шини. Потім обережно натягніть сідничний ремінець. Між ним та стегном потерпілого мусить лишатись вільне місце, товщиною десь у два пальці, щоб не допустити перетискання. Інколи остання дія може відрізнятись залежно від моделі шини.

### **Застосування механічної шини**

Рятівник №1 прикріплює механічну шину до щиколотки, поки рятівник №2 продовжує накладання шини через пов'язку на щиколотці. Рятівник №1 починає накладати механічну шину. Оптимальною довжиною механічної шини є та, що дорівнює довжині ручної шини. Не накладайте занадто багато шини, щоб не перетискати ноги, однак будьте певні, що зафіксували кінцівку у прямому положенні. Багатьом потерпілим правильне накладання шини значно послаблюють біль та судоми м'язів. Також розраховують необхідну довжину шини відповідно до ваги потерпілого. Шину не знімають, допоки не послабиться біль та, якщо можливо, - деформація.

### **Закріпіть ногу у шині**

Рятівник №2 фіксує положення ушкодженої ноги, поклавши руку на поверхню гомілки, щоб запобігти руху ноги. Рятівник №1 застібає підтримуючі ремені. Перший ремінь мусить знаходитись прямо над пов'язкою на щиколотці, другий – прямо над коліном, третій – під ним, четвертий – на вершині стегна прямо під сідничним ременем. Не затягуйте ремінь прямо на рані. Додаткові ремені мусять бути під шиною для надання більшої фіксації. Однак, при застосуванні окремих видів шин дозволяється накладати їх прямо на рану. Також перевірте чи сідничний ремінь не послаблений.

### **Повторно перевірте пульс, моторну та сенсорну функції**

Перевірте пульс, моторну та сенсорну функції віддалених від рани ділянок кінцівки і порівняйте ці дані з показниками неуразеної кінцівки.

### **Підготуйте потерпілого до перевезення**

Потерпілого необхідно покласти на спеціальні носилки, щоб забезпечити повну нерухомість стегна. Шина мусить бути добре закріплена до носилок, щоб забезпечити спокійне перевезення потерпілого.

## **Синдром тривалого стиснення (компартмент-синдром) та його лікування (фасціотомія)**

Компартмент синдром у несприятливому середовищі є важким станом і вимагає швидкого виявлення та діагностування. Пригадайте визначення з секцій по джгутах та циркуляції.

**А.** Гострий синдром тривалого стиснення виникає, коли тиск у міофасціальному компартменті перевищує перфузію через капілярне русло.

1. якщо синдром не діагностований, це може призвести до гіпоксії тканин та смерті клітин.

2. існує можливість ішемії та смерті м'язів навіть, якщо артеріальний тиск достатньо високий та пульс відчутний.

**Б.** Стани, які можуть призвести до синдрому тривалого стиснення:

1. переломи, опіки, вогнепальні поранення, високоенергетичні травми, наприклад контузія

2. поранення, типові для бойових дій та катастроф.

**В.** Суворі медичні умови можуть різнитися в залежності від доступного діагностичного та хірургічного обладнання.

1. особливо доречно при обговоренні синдрому тривалого стиснення,

який історично був клінічним діагнозом

2. часто підсилюється заходами при синдромі тривалого стиснення

Г. Важливо розуміти, як правильно діагностувати синдром тривалого стиснення і надати належне лікування в суворих умовах з обмеженими ресурсами.