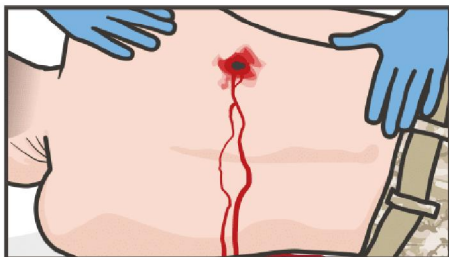
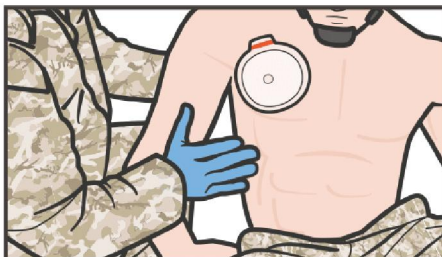


ПНЕВМОТОРАКС ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛЕЙКА

ПРОДОЛЖЕНИЕ...



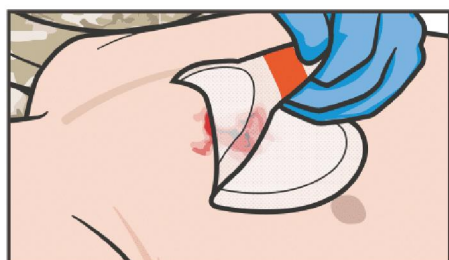
10 ОСТМОТРИ/ПРОЩУПАЙ пострадавшего на наличие проникающих ранений грудной клетки (спереди, сзади и подмышками). Все обнаруженные ранения загерметизируй окклюзионными наклейками.



11 ПОМОГИ пострадавшему, находящемуся в сознании, занять сидячее положение. Если он без сознания, ПОЛОЖИ его, в безопасное восстановительное положение (ранением вниз).

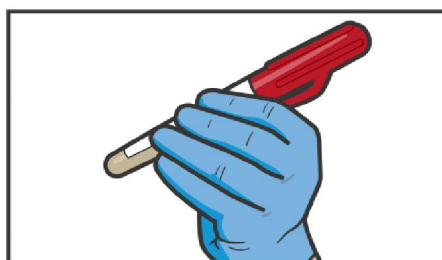


12 СЛЕДИ за признаками напряженного пневмоторакса.

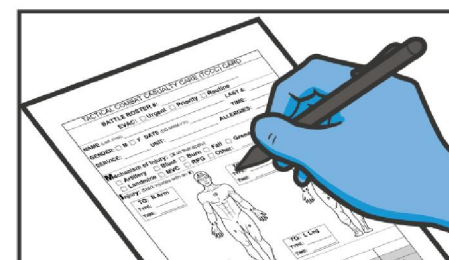


13 При наличии признаков напряженного пневмоторакса - приподними край наклейки и выполни стравливание избыточного воздуха (декомпрессию).

ПРИМЕЧАНИЕ: Разрешается снять наклейку на несколько секунд, чтобы стравить избыточное давление, а затем повторно приклеить ее. Или заменить окклюзионную наклейку с клапаном на новую.



14 Если стравливание воздуха через рану не устранило признаки напряженного пневмоторакса - выполни игольную декомпрессию грудной клетки (DNS) (Смотри карту «Игольная декомпрессия грудной клетки»).



15 ЗАДОКУМЕНТИРУЙ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC) и прикрепи ее на пострадавшем.

ИГОЛЬНАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (NDC)

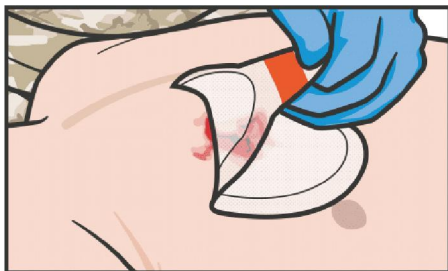


Используй средства индивидуальной защиты.

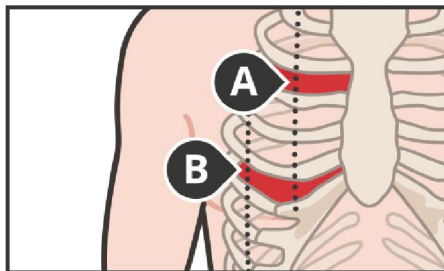
ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.

01 ОСМОТРИ пострадавшего на наличие признаков предполагаемого напряженного пневмоторакса.

ПРИМЕЧАНИЕ: Напряженный пневмоторакс возникает при проникающем ранении грудной клетки, что приводит к острой дыхательной недостаточности (частота дыхания <8 или >20 вдохов в минуту и насыщение кислородом $<90\%$)



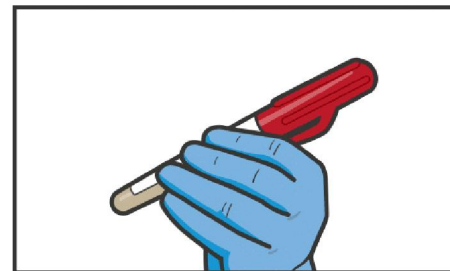
02 Если ранее была наложена окклюзионная наклейка, **ВЫПОЛНИ** стравливание избыточного воздуха через наклейку и/или **ЗАМЕНИ** наклейку на новую. Повторно осмотри пострадавшего.



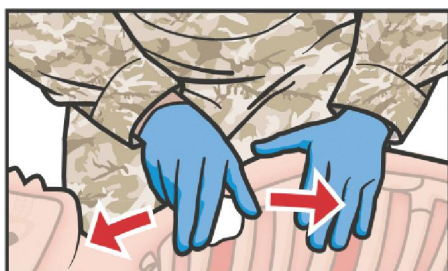
03 ОПРЕДЕЛИ место для введения иглы на стороне повреждения (по доступности):
(а) Второе межреберье на срединно-ключичной линии (Ключица совпадает с первым ребром)

ПРИМЕЧАНИЕ: Не вводи иглу по линии сосков, чтобы не попасть в область сердца.

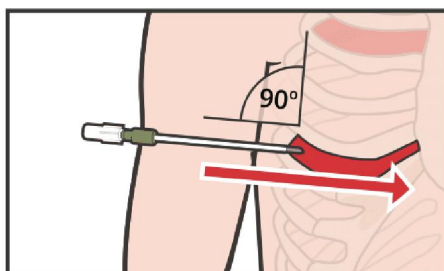
(б) Пятое межреберье вдоль передней подмышечной линии.



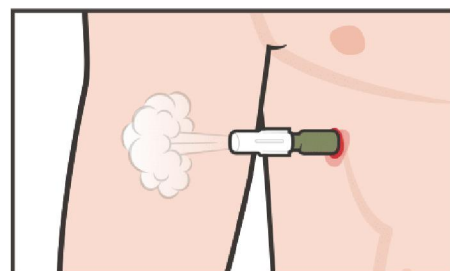
04 ВОЗЬМИ декомпрессионную иглу (игла с катетером) 14-го или 10-го размера, длиной 8,25см.
ПРИМЕЧАНИЕ: Сними с иглы заглушку Luer-lock (если она есть)



05 ОБРАБОТАЙ место прокола антисептиком (если есть возможность).



06 УСТАНОВИ иглу прямо над верхней частью нижнего ребра в месте введения, под углом 90 градусов к грудной стенке, **ВВЕДИ** ее в плевральную полость.

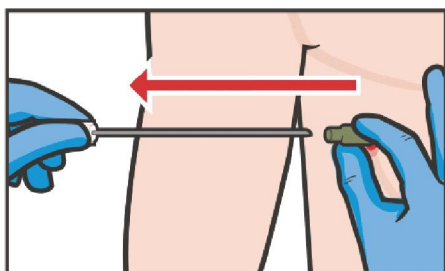


07а ОСТАВЬ иглу на месте на 5-10 секунд, чтобы произошла декомпрессия.

Продолжение на следующей странице...

ИГОЛЬНАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (NDC)

ПРОДОЛЖЕНИЕ...



07b **ИЗВЛЕКИ** иглу, оставив пластиковый катетер на месте



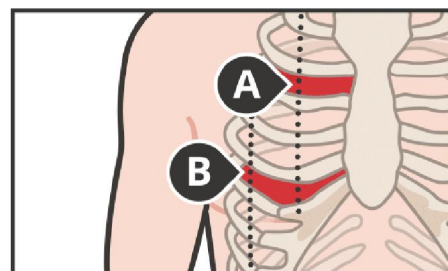
08 **ПРИЗНАКИ** успешности декомпрессии:

- (a) Улучшение процесса дыхания.
- (b) Из катетера слышен явный шипящий звук при выдохе пострадавшего.

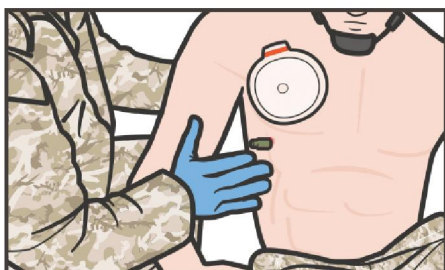
ПРИМЕЧАНИЕ: Звук трудно услышать при сильном внешнем шуме.

- (c) Насыщение кислородом увеличилось до 90% и более.

ПРИМЕЧАНИЕ: На улучшение состояния пострадавшего может потребоваться несколько минут. Улучшения может не произойти.



09 Если первая NDC не улучшила состояние пострадавшего, **ВЫПОЛНИ** вторую NDC на той же стороне грудной клетки. Вводи иглу во втором рекомендованном месте, которое ранее не использовалось. **ПРИМЕЧАНИЕ:** Для второй попытки декомпрессии используй новую декомпрессионную иглу.



10 **ПОСАДИ** пострадавшего. Или **ПОЛОЖИ** в безопасное восстановительное положение (без сознания - только в это положение). Это не даст ему захлебнуться кровью, рвотными массами.

11 Повторно **ОСМОТРИ** пострадавшего на наличие признаков напряженного пневмоторакса.

12 Если, после успешно проведенной первой NDC, симптомы повторились, **ВЫПОЛНИ** еще одну NDC. Используй новую декомпрессионную иглу. Вводи ее в том же месте, которое использовалось ранее.

13 Если вторая NDC также не увенчалась успехом, перейди к разделу (C) – «Циркуляция» в алгоритме MARCH.



14 **ЗАДОКУМЕНТИРУЙ** проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

ЗАМЕНА ТУРНИКЕТА



Используй средства индивидуальной защиты.

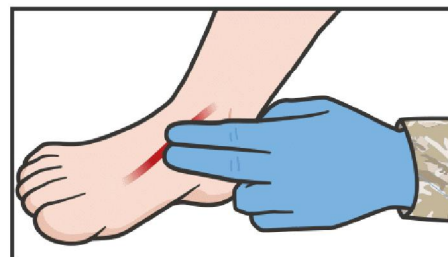
ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



01 УДАЛИ одежду, получи доступ к источнику кровотечения, осмотри рану.



02 ОЦЕНИ эффективность работы ранее наложенного турникета (турникетов), расстояние его наложения от места кровотечения



03 ПРОВЕРЬ наличие пульса ниже места наложения.

ПРИМЕЧАНИЕ: При наличии пульса, попробуй еще затянуть турникет. Если это не помогло, переходи к ШАГУ 4.



04 НАЛОЖИ турникет, рекомендованный CoTCCC, непосредственно на кожу на 5-8 см выше края раны, если это возможно (см. Карты по наложению турникета)

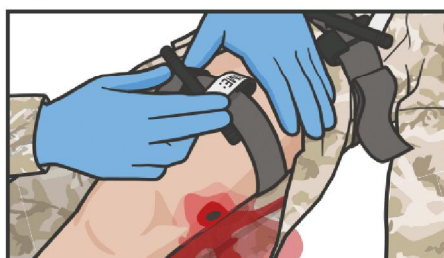


05 МЕДЛЕННО, в течение минуты, ослабь ранее наложенный турникет.



06 СЛЕДИ, чтобы кровотечение из раны не возобновилось.

ШАГ 6. ПРИМЕЧАНИЕ: Если кровотечение возобновилось, сразу затяни ослабляемый турникет. Убедись, что кровотечение остановлено. После этого сильнее затяни вновь наложенный турникет. Повторять Шаги 5 и 6 до тех пор, пока новый турникет не остановит кровотечение.



07 ПРОВЕРЬ отсутствие пульса ниже места наложения и отсутствие кровотечения из раны.

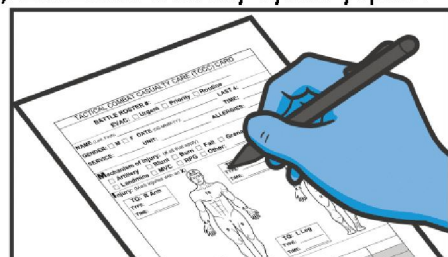


08 СДВИНЬ ранее наложенный турникет вниз. Оставь его рядом, чуть выше, с новым турникетом.

ШАГ 8 ПРИМЕЧАНИЕ: Замененные турникеты не должны быть сильно затянуты. Излишнюю слабинку нужно убрать.



09 НАНЕСИ время наложения на новый турникет.



10 ЗАДОКУМЕНТИРУЙ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

ЗАМЕНА ТУРНИКЕТА ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКОЙ



Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



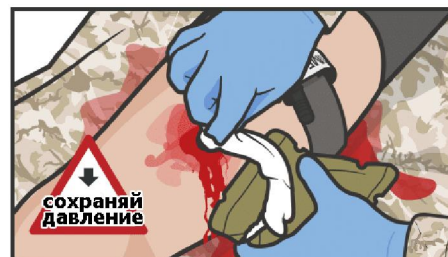
01 ПОЛУЧИ доступ к ране.

ПРИМЕЧАНИЕ: При необходимости удали одежду и снаряжение.



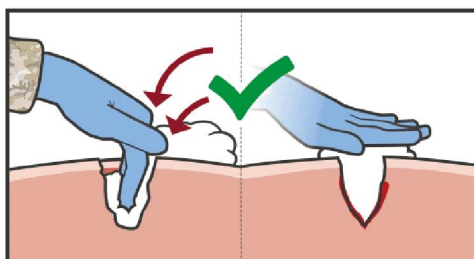
02 ИЗВЛЕКИ кровоостанавливающую салфетку или бинт из стерильной упаковки.

ПРИМЕЧАНИЕ: Если кровоостанавливающая салфетка или бинт недоступны, используй чистую сухую ткань.

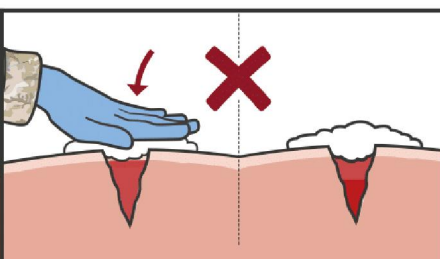


03a Туго ЗАТОЛКАЙ ее в рану.

ШАГ 3 ПРИМЕЧАНИЕ: Заполни и туго затрамбуй всю раневую полость, сильно надавливая на рану. Может потребоваться больше одной салфетки или бинта для остановки кровотечения.



03b **ШАГ 3 ПРИМЕЧАНИЕ:** Заполни и туго затрамбуй всю раневую полость, сильно надавливая на рану. Может потребоваться больше одной салфетки или бинта для остановки кровотечения.



04 УБЕДИСЬ, что кровоостанавливающая салфетка или бинт полностью заполнили полость раны и выступают над кожей на 2,5-5см.

ШАГ 4 ПРИМЕЧАНИЕ: Если кровоостанавливающая салфетка или бинт не выступают на 2,5-5см над кожей, используй дополнительную кровоостанавливающую салфетку или бинт.

ШАГ 4 ПРИМЕЧАНИЕ: Если проникший предмет еще в теле пострадавшего, наложи повязку поверх. НЕ извлекай предмет.



05 После тампонирувания **ДЕРЖИ** и сильно **ДАВИ** минимум 3 минуты.



06 ДОСТАНЬ давящую повязку из упаковки и обертки.



07 РАЗМЕСТИ подушку давящей повязки над раной, или над тампонадой, сохраняя и поддерживая давление

Продолжение на следующей странице...

ЗАМЕНА ТУРНИКЕТА ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКОЙ

ПРОДОЛЖЕНИЕ...



08 Плотнo **ЗАБИНТУЙ** конечность. Следи, чтобы края подушки были закрыты.

ШАГ 8 ПРИМЕЧАНИЕ: Если у повязки есть прижимная планка, продолжи бинтовать в обратную сторону, продев бинт через прижимную планку, прижимая ее к подушке.



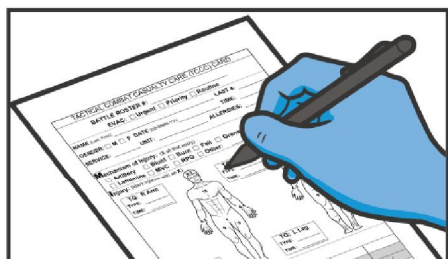
09 **ЗАКРЕПИ** конец повязки на последнем витке, используя крючок или застежку.



10 **МЕДЛЕННО**, в течение минуты, ослабь турникет. **УБЕДИСЬ**, что повязка не пропускает кровь.

ШАГ 10 ПРИМЕЧАНИЕ: Если возможно, снимай турникеты не позднее, чем через 2 часа после наложения. Но не снимай турникет, который был наложен более 6 часов назад.

ШАГ 10 ПРИМЕЧАНИЕ: Если кровотечение возобновилось, сразу затяни ослабляемый турникет, убедись, что кровотечение остановлено и пульс ниже места наложения отсутствует.



11 **ЗАДОКУМЕНТИРУЙ** проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

УСТРОЙСТВО ДЛЯ КОМПРЕССИИ ТАЗА (PCD)



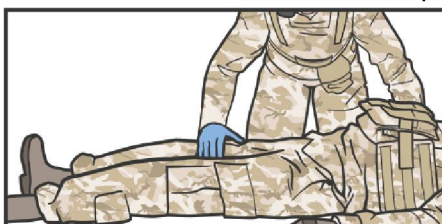
Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.

ПРИМЕЧАНИЕ: использование PCD не исключает использования комплекса для остановки кровотечений и иммобилизации таза.



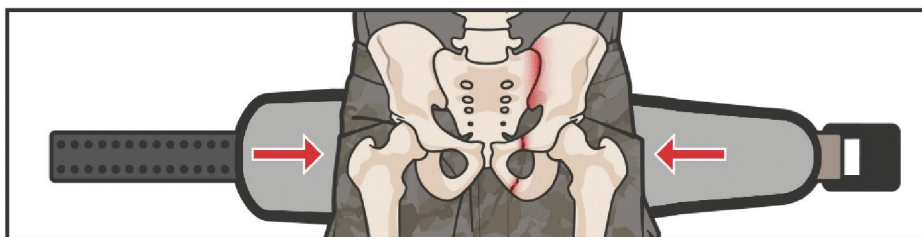
01 ВЫТАЩИ все предметы из карманов пострадавшего в области бедер.



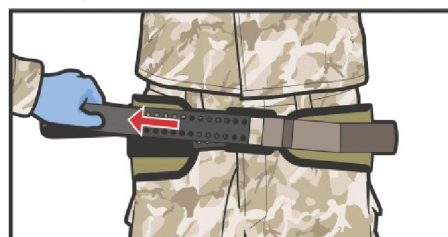
02 ПОЛОЖИ пострадавшего на спину.



03 ИЩИ признаки деформаций, ушибов, ссадин, проколов, ожогов, рваных ран или отеков. Пропальпируй на предмет болезненности, нестабильности или крепитации (хрусты).



04 ПРОДЕНЬ PCD за бедрами и сдвинь его к ягодицам.



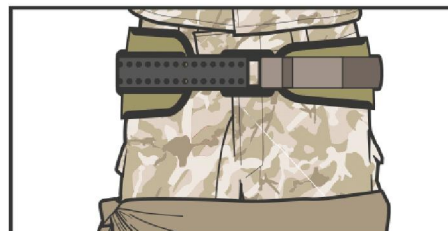
05 ПРОДЕНЬ перфорированный конец в пряжку и туго затяни его.



06 Одновременно НАТЯНИ другой конец в противоположном направлении, пока не услышишь и не почувствуешь щелчок пряжки.



07 УДЕРЖИВАЯ натяжение, зафиксируй концы на липучках.

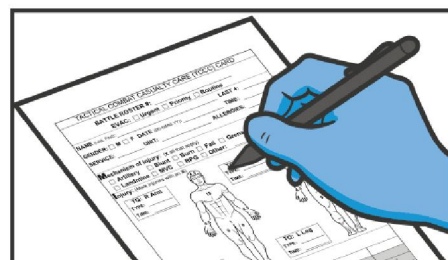


08 ЗАФИКСИРУЙ ноги вместе, чтобы минимизировать вращение бедер наружу.



09 НАБЛЮДАЙ за пострадавшим для эффективного предотвращения кровотечений. Проверь на наличие шока (изменение психического состояния при отсутствии ЧМТ и/или слабого или отсутствующего пульса на сонной артерии).

ПРИМЕЧАНИЕ: повторно наложи PCD, если появятся или ухудшатся признаки и симптомы шока. (если позволяет обстановка).



10 ЗАДОКУМЕНТИРУЙ проведенное лечение и всеобнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

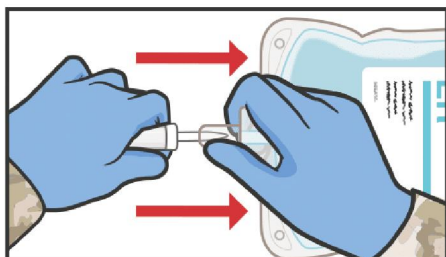
СИСТЕМА ВНУТРИКОСТНОГО ДОСТУПА (FAST1® IO)



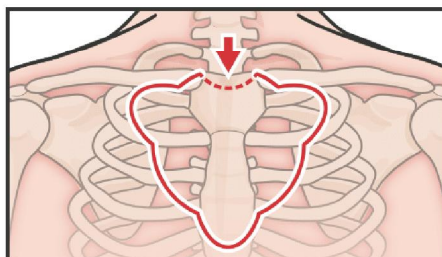
Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.

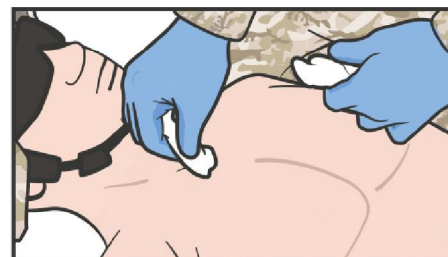
01 СОБЕРИ, ПОДГОТОВЬ и ОСМОТРИ оборудование



02 ВСТАВЬ иглу в контейнер с раствором для внутривенного введения, подготовь капельницу.



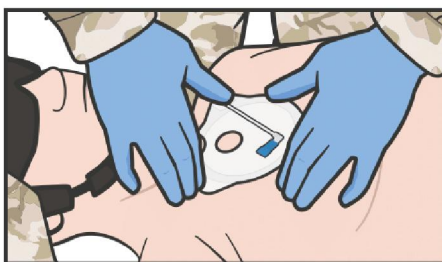
03 НАЙДИ ориентир - яремную ямку.



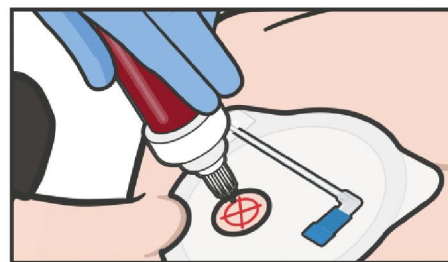
04 ОБРАБОТАЙ место под ней, размером 20x20см спиртовой салфеткой или повидон-йодом



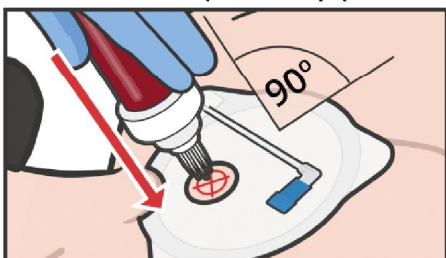
05 СНИМИ верхнюю защитную пленку прицельной наклейки (с надписью Remove1), помести верх наклейки на ориентир и удали нижнюю защитную пленку (Remove2).



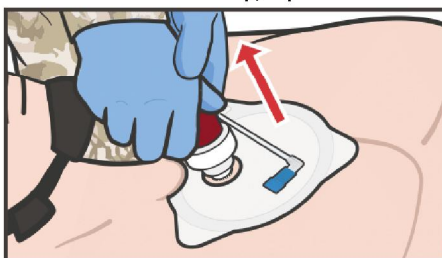
06 Указательным пальцем, **СОВМЕСТИ** выемку наклейки с краем ориентира. Круглое отверстие наклейки - над средней линией груди. **ПРИЖМИ** наклейку, приклей к коже.



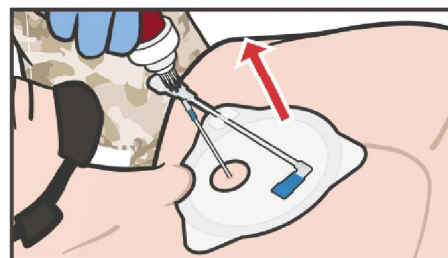
07 СНИМИ защитный колпачок с устройства. Костные иглы **ПОМЕСТИ** над круглым отверстием наклейки.



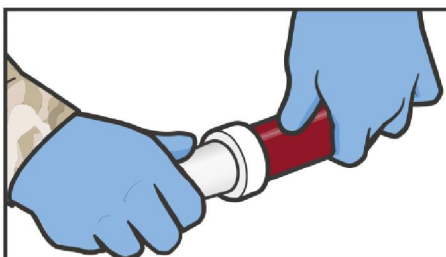
08 УДЕРЖИВАЙ ручку устройства под углом 90 градусов к рукоятке грудины.



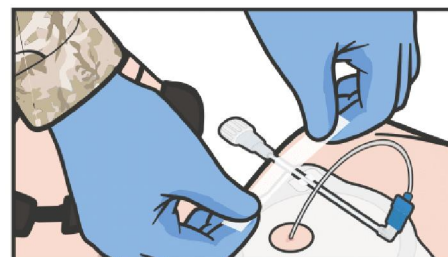
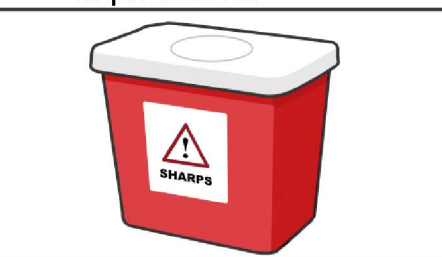
09 ВОЗЬМИСЬ за ручку устройства двумя руками. **ДАВИ** до тех пор, пока не почувствуешь снижение сопротивления.



10 АККУРАТНО извлеки устройство, потянув его прямо назад, высвобождая инфузионную иглу.



11 ВСТАВЬ устройство иглами в пенопластовую пробку из комплекта, надень на устройство защитный колпачок, утилизируй.



12 ПОДСОЕДИНИ инфузионную иглу к разьему на прицельной наклейке.

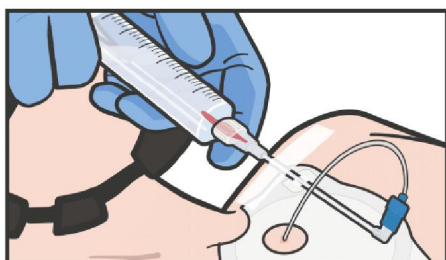
Продолжение на следующей странице...

CLS
TCCCCMC
TCCCCPP
TCCC

MARCH

СИСТЕМА ВНУТРИКОСТНОГО ДОСТУПА
(FAST1® IO)

ПРОДОЛЖЕНИЕ...



13 ПРИКРЕПИ шприц, потяни поршень на себя, **УБЕДИСЬ**, что игла находится в костном мозге (должен появиться материал с оттенком крови). Промой инфузионную иглу 5 мл раствора для внутривенного введения.

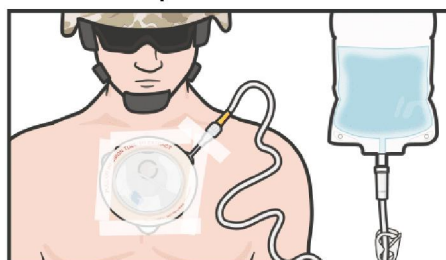
ПРИМЕЧАНИЕ: Это необходимо для промывания костной пробки или любой посторонней ткани.



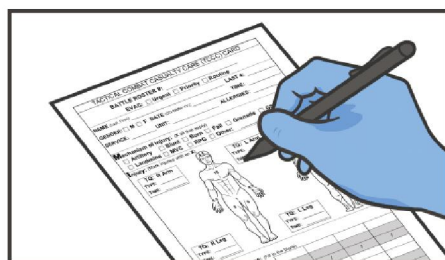
14 ПОДКЛЮЧИ капельницу и запусти подачу раствора.



15 НАКРОЙ прицельную наклейку защитной крышкой, закрепи ее скотчем/пластырем



16 ВВОДИ внутрикостно жидкости и/или лекарства по мере необходимости.



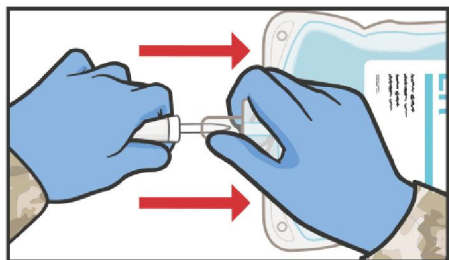
17 ЗАДОКУМЕНТИРУЙ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем

КОМПЛЕКТ ВНУТРИКОСТНОЙ ИНФУЗИОННОЙ СИСТЕМЫ EZ-IO (В ПЛЕЧО)



Используй средства индивидуальной защиты.

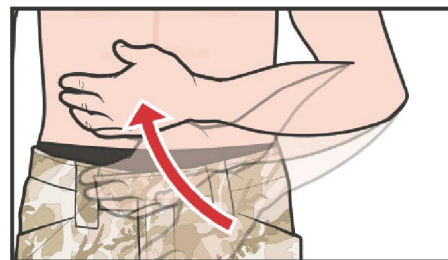
ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



02 ВСТАВЬ иглу в контейнер с раствором для внутривенного введения, подготовь капельницу.

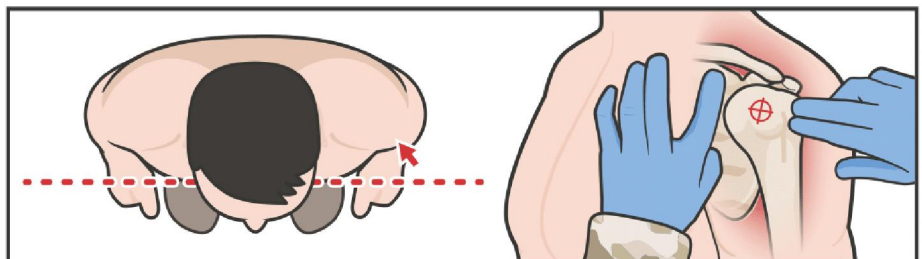


03 ЗАПОЛНИ внутрикостную (IO) удлинительную трубку стерильным внутривенным (IV) раствором, используя асептическую технику (не занеси инфекцию). Заполни физиораствор стерильным IV раствором.



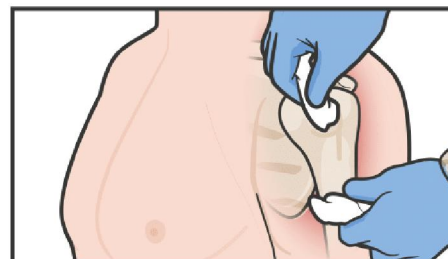
04 РАЗМСТИ руку пострадавшего на пупке и прижми.

ШАГ 4 ПРИМЕЧАНИЕ: это необходимо для медиального вращения локтя и плечевой кости, чтобы обеспечить большую видимость места введения.

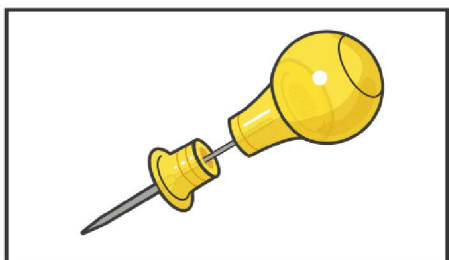


05 НАЩУПАЙ большой бугорок проксимального отдела плечевой кости, а затем хирургическую шейку под этим ориентиром. Идеальное место для введения, если оно находится на 1 см выше хирургической шейки.

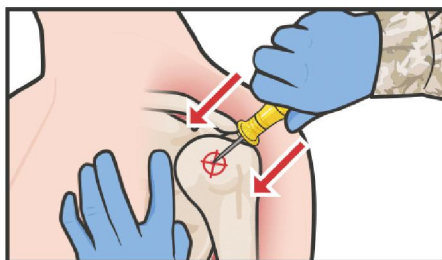
ПРИМЕЧАНИЕ: хирургическая шейка плечевой кости находится чуть ниже большого и малого бугорка. (примерно как место между чупа-чупсом и его палочкой)



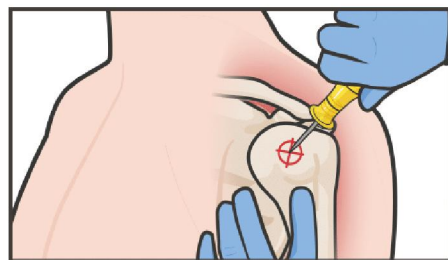
06 ОБРАБОТАЙ место спиртовой салфеткой или повидон-йодом.



07 ИСПОЛЬЗУЙ правильную EZ-IO протыкающую основу (картридж). Если процедура ручная, открой EZ-IO картридж икрепи иглу в катетере. Ты услышишь звук, напоминающий примагничивание двух маленьких магнитиков.



08 ПРИГОТОВЬ ручную иглу EZ-IO, сняв защитный колпачок. Для этого удерживая колпачок резко дерни катетер.



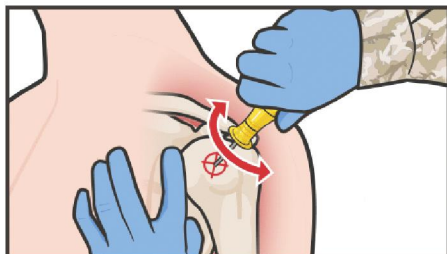
09 Держи катетер в «сильной» руке. «Слабой» рукой придерживай руку пациента рядом с местом введения.

10 Катетер должен быть под углом 45 градусов к руке пациента.

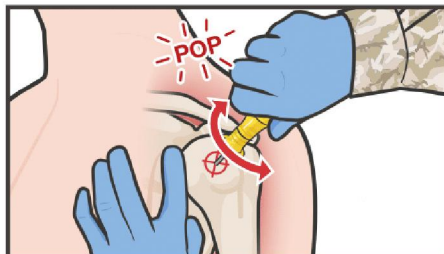
Продолжение на следующей странице...

КОМПЛЕКТ ВНУТРИКОСТНОЙ ИНФУЗИОННОЙ СИСТЕМЫ EZ-IO (В ПЛЕЧО)

ПРОДОЛЖЕНИЕ...

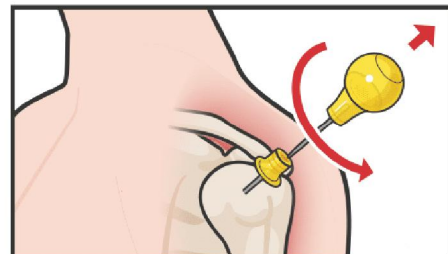


11 ОСТОРОЖНО НАКОЛИ кожу и вводи катетер, пока кончик иглы не коснется кости.

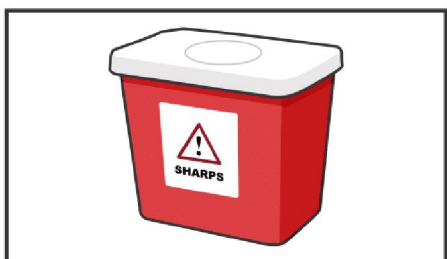


12 С постоянным устойчивым давлением в кость, поворачивай иглу влево-вправо, пока не проткнешь кость.

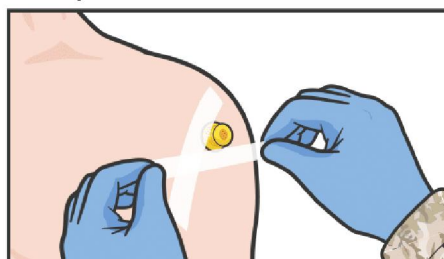
ШАГ 12 ПРИМЕЧАНИЕ: при протыкании, ощущается явный сдвиг или щелчок.



13 **ВЫКРУТИ** картридж против часовой стрелки. Осторожно вытащи его из катетера.

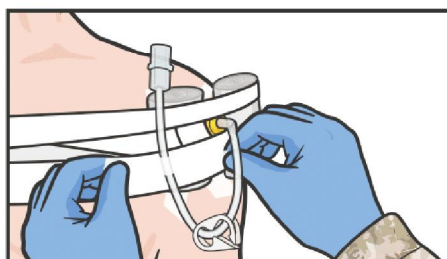


14 Утилизируй картридж в контейнере для острых предметов.

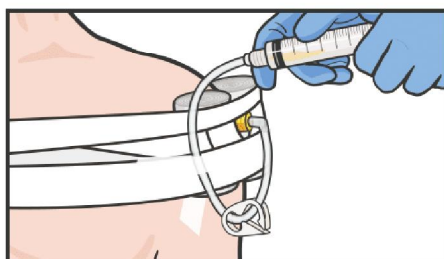


15 **ЗАФИКСИРУЙ** место с катетером, если возможно.

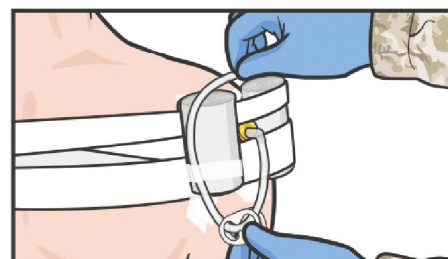
ПРИМЕЧАНИЕ: если пострадавшего требуется перемещать, используй неразмотанные бинты и скотч/пластырь, чтобы избежать смещения катера и удлинительной трубки.



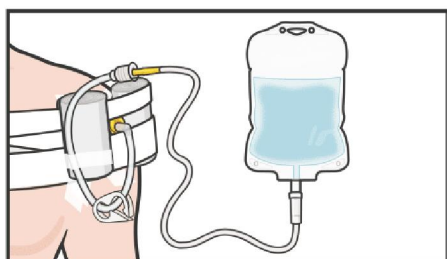
16 **ПОДСОЕДИНИ** удлинительную трубку, к переходнику замка Люэра. Закрепи под углом 90 градусов к катетеру.



17 Потяни поршень шприца, чтобы убедиться в правильности установки. Должна появиться жидкость с кровавым оттенком.



18 **УБЕДИСЬ**, что нет протеканий или осложнений.



19 **ВВОДИ** внутрикостно жидкости и/или лекарства по мере необходимости.



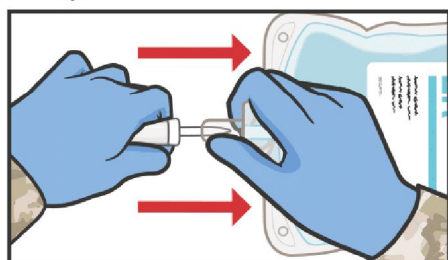
20 **ЗАДОКУМЕНТИРУЙ** проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем

КОМПЛЕКТ ВНУТРИКОСТНОЙ ИНФУЗИОННОЙ СИСТЕМЫ EZ-IO (В ГОЛЕНЬ)



Используй средства индивидуальной защиты.

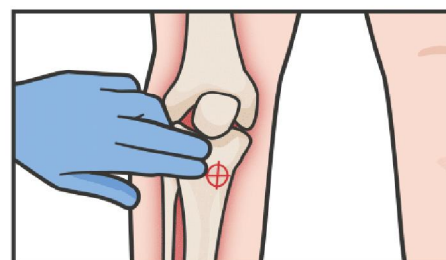
ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



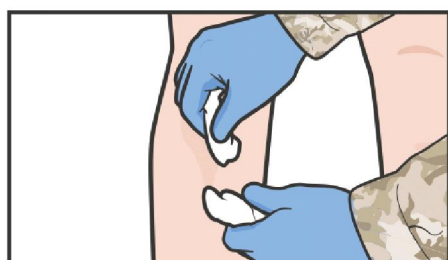
02 ВСТАВЬ иглу в контейнер с раствором для внутривенного введения, подготовь капельницу.



03 ЗАПОЛНИ внутрикостную (IO) удлинительную трубку стерильным внутривенным (IV) раствором, используя асептическую технику (не занеси инфекцию). Замени физраствор стерильным IV раствором.



04 НАЙДИ подходящее место для инъекции. На ширину одного пальца выше бугристости большеберцовой кости (обычно находится на 3 см ниже коленной чашечки с внутренней стороны).

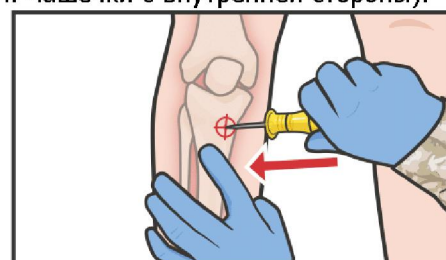


05 ОБРАБОТАЙ место спиртовой салфеткой или повидон-йодом.

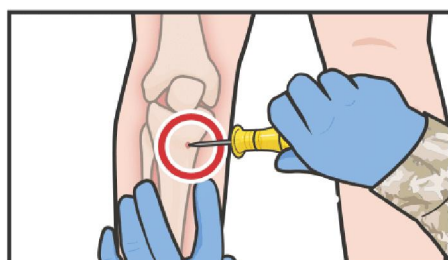


06 ИСПОЛЬЗУЙ правильную EZ-IO протыкающую основу (картридж). Если процедура ручная, открой EZ-IO картридж и закрепи иглу в катетере. Ты услышишь звук, напоминающий примагничивание двух маленьких магнитиков.

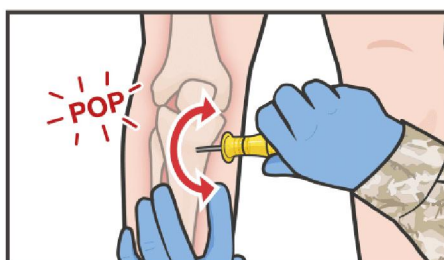
ПРИМЕЧАНИЕ: для взрослых, картридж имеет желтый цвет.



07 ПРИГОТОВЬ ручную иглу EZ-IO, сняв защитный колпачок. Для этого удерживая колпачок резко дерни катетер.

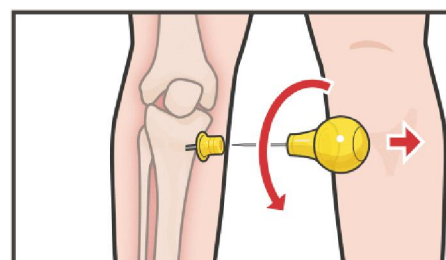


08 Держи катетер в «сильной» руке. «Слабой» рукой придерживай руку пациента рядом с местом введения.



10 ОСТОРОЖНО НАКОЛИ кожу и вводи катетер, пока кончик иглы не коснется кости.

11 С постоянным устойчивым давлением в кость, поворачивай иглу влево-вправо, пока не проткнешь кость.



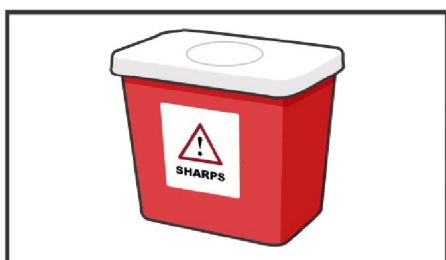
12 ВЫКРУТИ картридж против часовой стрелки. Осторожно вытащи его из катетера.

09 Катетер должен быть под углом 90 градусов кости.

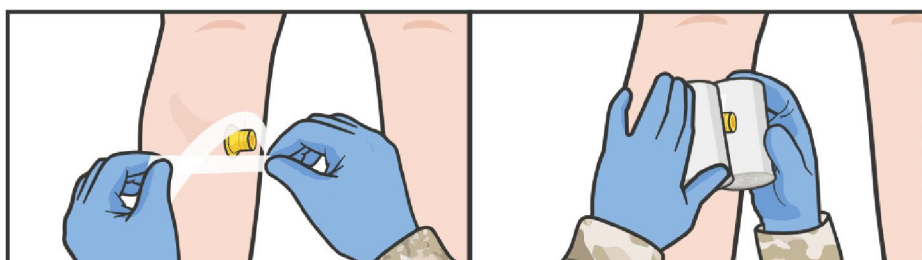
Продолжение на следующей странице...

КОМПЛЕКТ ВНУТРИКОСТНОЙ ИНФУЗИОННОЙ СИСТЕМЫ EZ-IO (В ГОЛЕНЬ)

ПРОДОЛЖЕНИЕ...

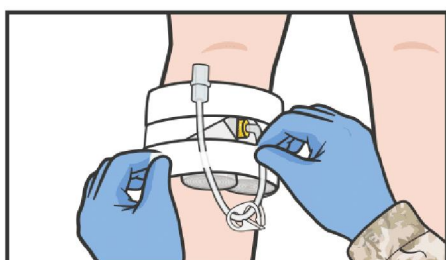


- 13** Утилизируй картридж в контейнере для острых предметов.

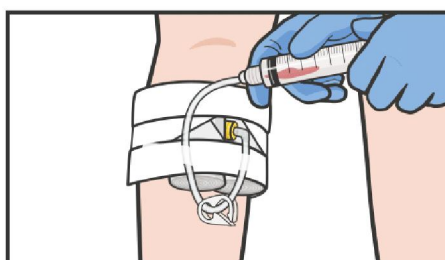


- 14** **ЗАФИКСИРУЙ** место с катетером, если возможно.

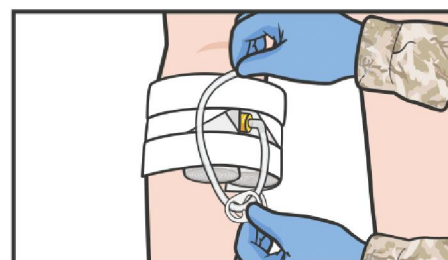
ПРИМЕЧАНИЕ: если пострадавшего требуется перемещать, используй неразмотанные бинты и скотч/пластырь, чтобы избежать смещения катера и удлинительной трубки.



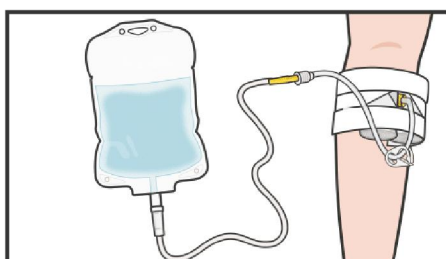
- 15** **ПОДСОЕДИНИ** удлинительную трубку, к переходнику замка Люэра. Закрепи под углом 90 градусов к катетеру.



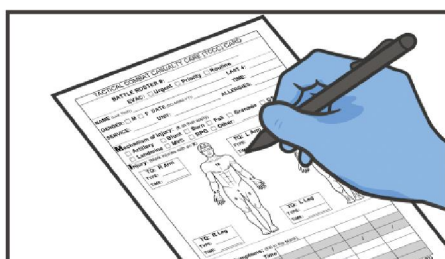
- 16** Потяни поршень шприца, чтобы убедиться в правильности установки. Должна появиться жидкость с кровавым оттенком.



- 17** **УБЕДИСЬ**, что нет протеканий или осложнений.



- 18** **ВВОДИ** внутрикостно жидкости и/или лекарства по мере необходимости.



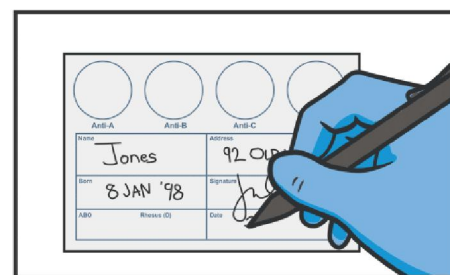
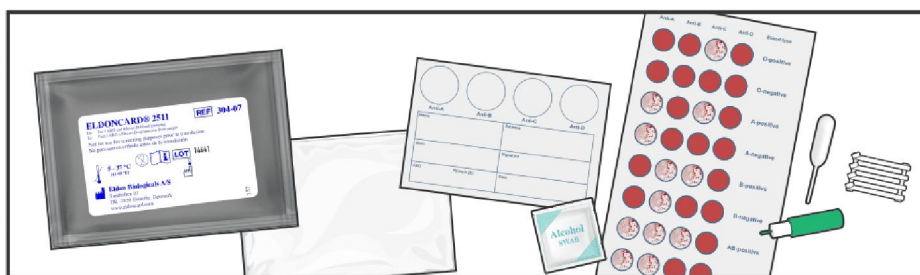
- 19** **ЗАДОКУМЕНТИРУЙ** проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем

ТЕСТ НА ГРУППУ КРОВИ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ



Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



01 ТЕБЕ ПОТРЕБУЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ:

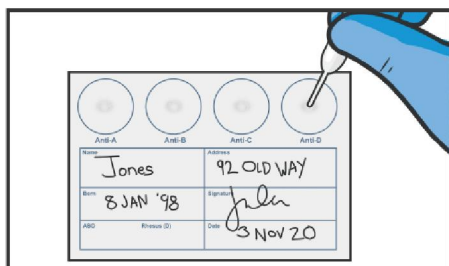
- (а) Источник воды (фляга с водой);
- (б) Набор для определения группы крови :
ланцет для забора крови,
спиртовая салфетка, пипетка, карточка пациента,
4 или больше палочек забора крови и пластиковый
чехол.
- (с) Средства индивидуальной защиты (перчатки)

02 ОСМОТРИ набор

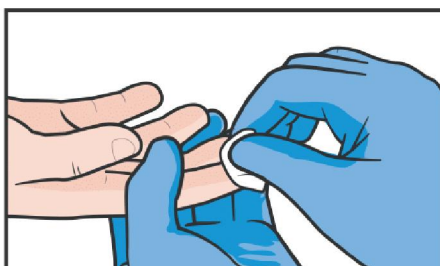
- для анализа крови:
- (а) Внешний вид
- (б) Срок годности
- (с) Содержимое

03 Заполни информацию о

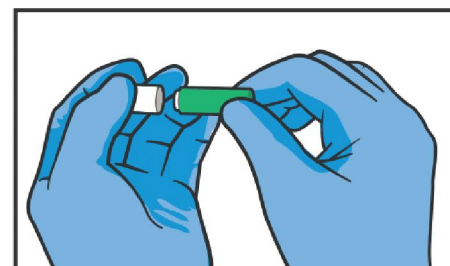
- пациенте на карточке:
- (а) Имя
- (б) адрес
- (с) дата рождения
- (д) текущая дата
- (е) Подпись пациента



04 Наполни пипетку водой.

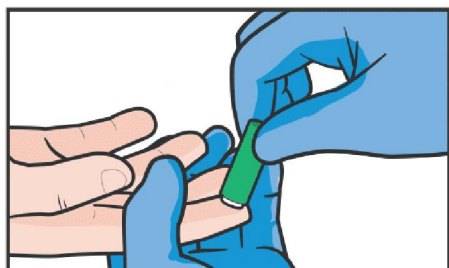


06 Используя спиртовую салфетку продезинфицируй палец пациента (желательно на «слабой» руке).

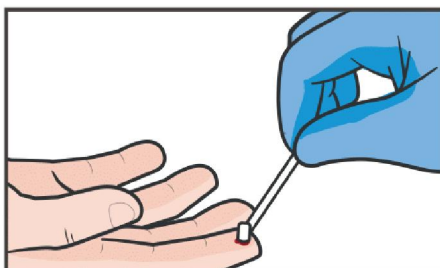


07 Подготовь ланцет, скрутив с него колпачок.

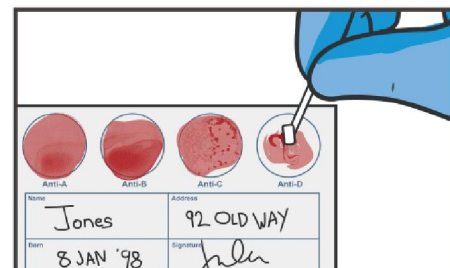
05 Капни по одной капле в каждую каждую лунку на карточке.



08 ПЛОТНО ПРИЖМИ ланцет к подушечке пальца, чтобы сделать надкол. Утилизируй ланцет в контейнере для острых предметов.



09 СОЖМИ ПОДУШКУ ПАЛЬЦА по бокам от места прокола. Используй одну палочку, чтобы забрать небольшое количество крови.



10 Капни кровь из палочки в первую лунку карточки. Перемешивая её с водой, размажь по всей площади лунки.

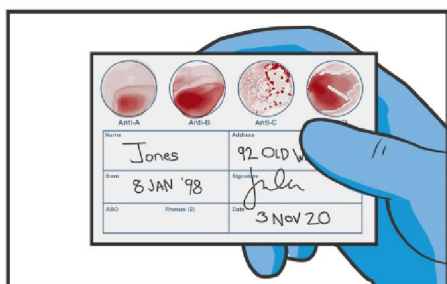
ШАГ 10 ПРИМЕЧАНИЯ:

- перемешивай примерно 10 секунд.
- повтори шаги 9-10 для каждого из трех оставшихся кругов
- Используй новую палочку для каждой лунки. Не используй повторно, иначе произойдет смешение реагентов из разных кругов.

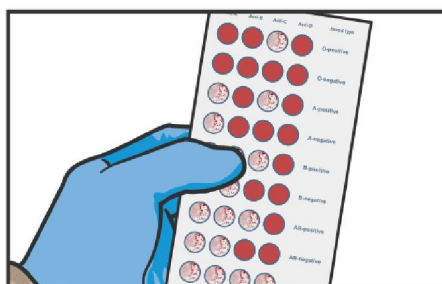
Продолжение на следующей странице...

ТЕСТ НА ГРУППУ КРОВИ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ

ПРОДОЛЖЕНИЕ...



11 Осторожно наклони карточку в каждую из сторон примерно на 10 секунд. В общей сложности процесс займет 40 секунд.



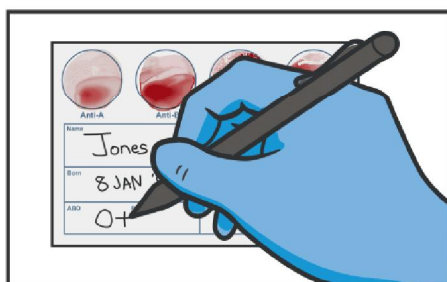
12 После того как кровь вступила в реакцию с реагентами, **ДОСТАВЬ** таблицу-образец.



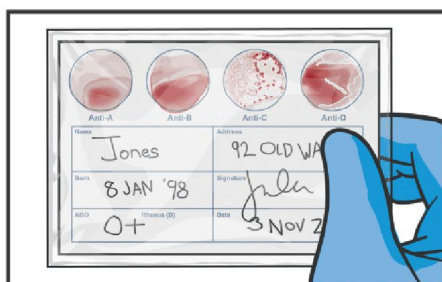
13 Сопоставь 4 лунки (anti-A, anti-B, anti-D, и проверочный) карточки пациента с таблицей-образцом, прилагаемой к набору. Проверь наличие или отсутствие агглютинации. (склеивания и выпадения в осадок),

ШАГ 13 ПРИМЕЧАНИЕ: постарайся сделать шаг 10, пока карточка полностью не высохла.

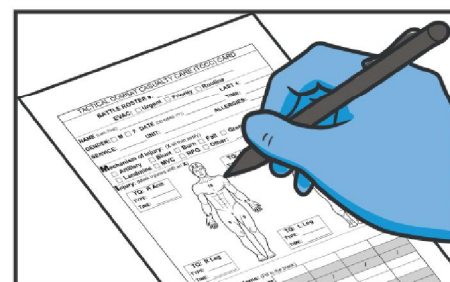
ШАГ 13 ПРИМЕЧАНИЕ: контрольные лунки не должны иметь агглютинации, иначе тест некорректен. Если шаблон агглютинации на карточке совпадает с шаблоном неправильного теста, тест следует переделать, используя другой набор.



14 **НАПИШИ** на карточке A-B-O и резус-фактор.

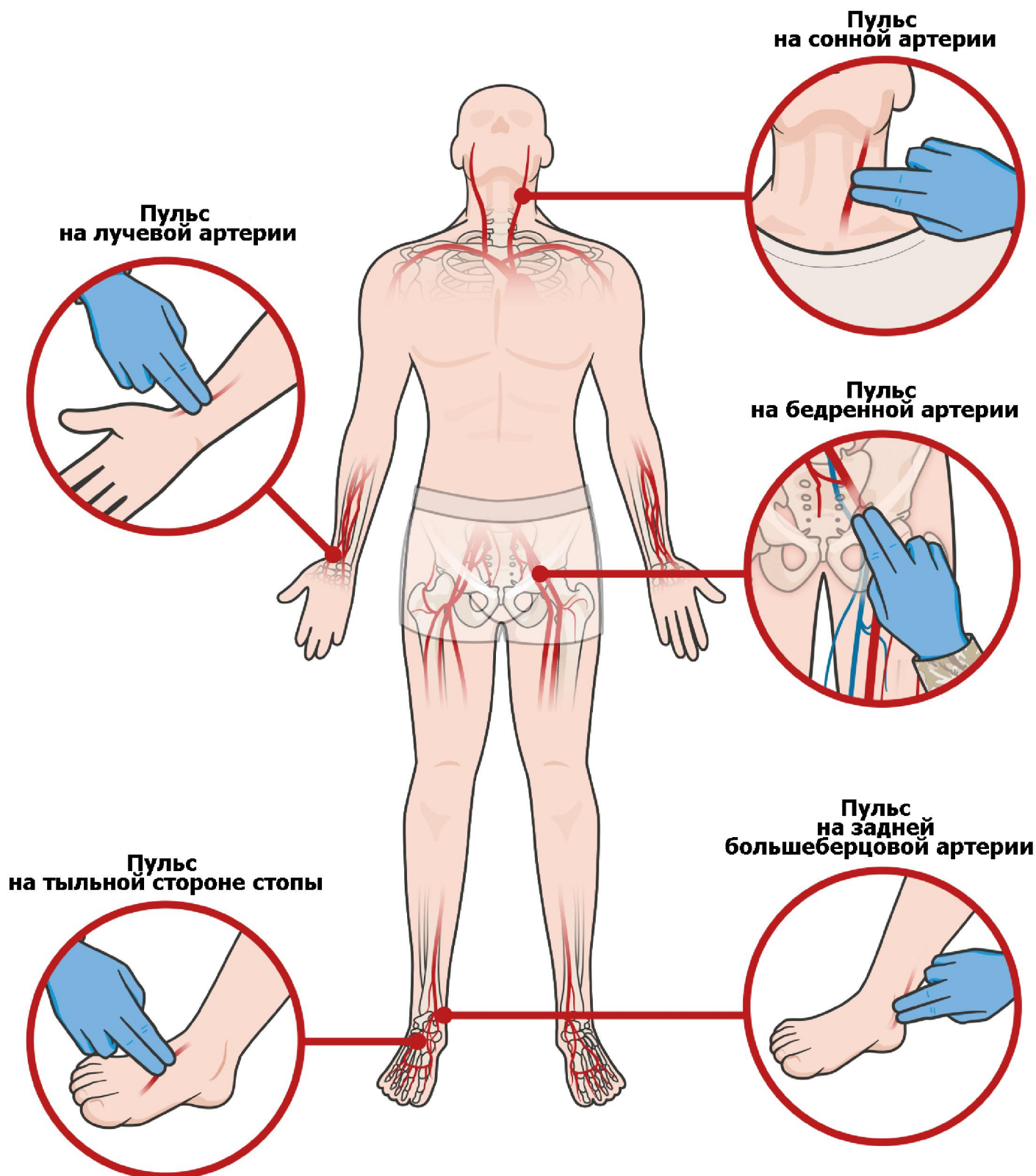


15 Помести карточку в пластиковую обложку. Убедись, что она прикреплена к DD1380



16 **ЗАДОКУМЕНТИРУЙ** проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

МЕСТА ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ПУЛЬСА



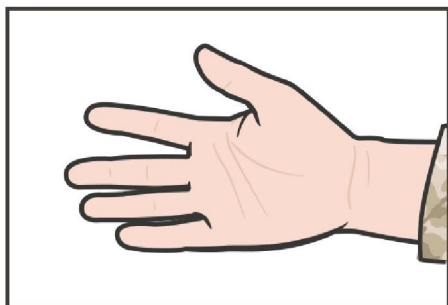
CLS
TCCCCMC
TCCCCPP
TCCC

ИЗМЕРЕНИЕ ПУЛЬСА НА ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ



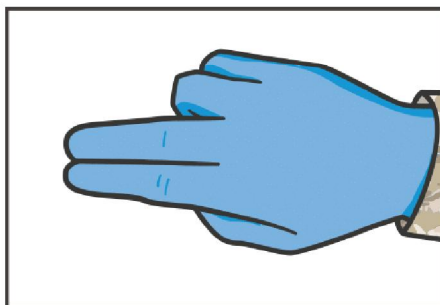
Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



01 ПОВЕРНИ руку пострадавшего ладонью вверх.

ПРИМЕЧАНИЕ: В этом положении ты увидишь слегка приподнятые под кожей сухожилия.



02 ПРИЖМИ друг к другу и **ВЫРОВНЯЙ** средний и указательный пальцы своей преобладающей (сильной) руки.



03 РАЗМЕСТИ свои пальцы рядом с основанием ладони, чуть ниже большого пальца пострадавшего.

ПРИМЕЧАНИЕ: Если твои пальцы находятся на твердой поверхности костей запястья, двигай ими вниз, вдоль сухожилий, пока достигнешь более мягкой области.



04 НАЩУПАЙ лучевую артерию и слегка прижми ее. Достаточно лёгкого нажатия, чтобы почувствовать пульс

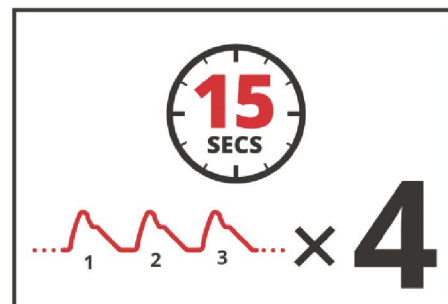
ШАГ 4 ПРИМЕЧАНИЕ: Если не чувствуешь пульса, нажми чуть сильнее, стараясь не причинить боль пострадавшему.

ШАГ 4 ПРИМЕЧАНИЕ: Если не можешь найти лучевую артерию, проведи пальцами вверх и вдоль сухожилий, пока не достигнешь нижней части основания ладони.

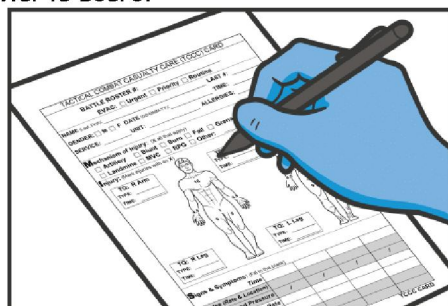
ШАГ 4 ПРИМЕЧАНИЕ: В месте, где предплечье соприкасается с кистью (под большим пальцем), пульс прощупать легче всего.



05 С помощью секундомера **ПОСЧИТАЙ** количество ударов в течение 15 секунд.



06 УМНОЖЬ это число на четыре, и ты получишь частоту пульса пострадавшего (в ударах в минуту).



07 ЗАПИШИ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

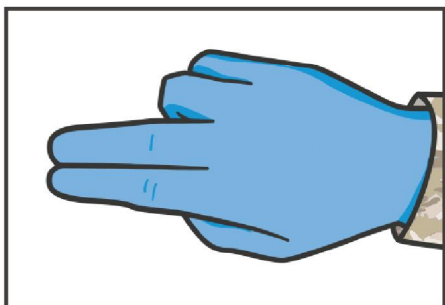
CLS
TCCCCMC
TCCCCPP
TCCC

ИЗМЕРЕНИЕ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ

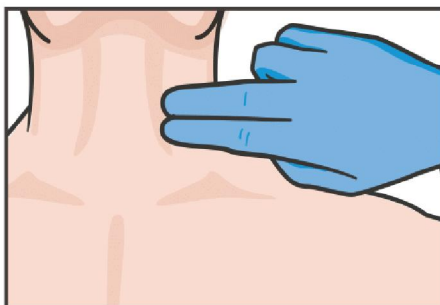


Используй средства индивидуальной защиты.

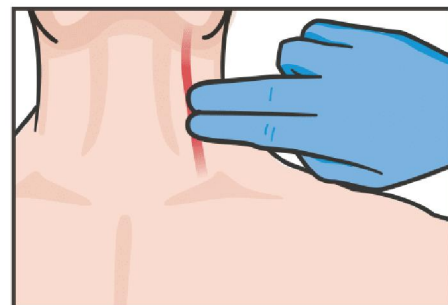
ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



01 ПРИЖМИ друг к другу и **ВЫРОВНЯЙ** средний и указательный пальцы своей преобладающей (сильной) руки.



02 ПРИЛОЖИ средний и указательный пальцы к шее пострадавшего сбоку от трахеи, чтобы найти сонную артерию



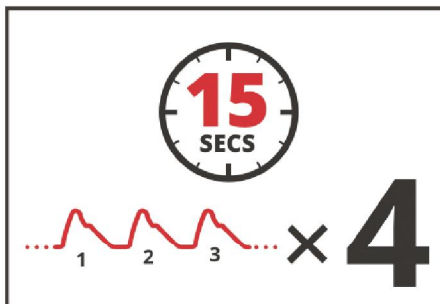
03 Слегка **НАДАВИ** пальцами и **НАЩУПАЙ** сонную артерию

ШАГ 3 ПРИМЕЧАНИЕ: Если не чувствуешь пульса, надави чуть сильнее, стараясь не причинить боль пострадавшему.

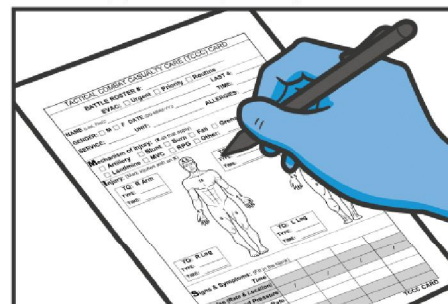
ШАГ 3 ВНИМАНИЕ: Будь осторожен, не надавливай на сонную артерию слишком сильно, так как это может вызвать головокружение у пострадавшего.



04 С помощью секундомера **ПОСЧИТАЙ** количество ударов в течение 15 секунд.



05 УМНОЖЬ это число на четыре, и ты получишь частоту пульса пострадавшего (в ударах в минуту).



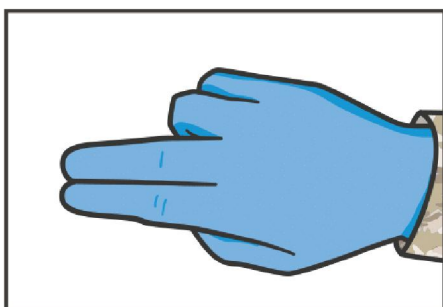
06 ЗАПИШИ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

ИЗМЕРЕНИЕ ПУЛЬСА НА ЗАДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ АРТЕРИИ

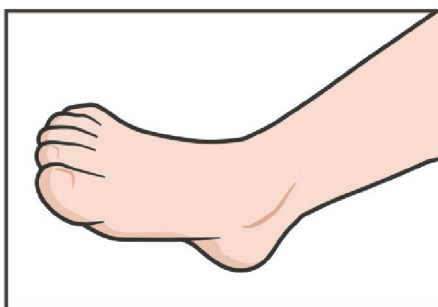


Используй средства индивидуальной защиты.

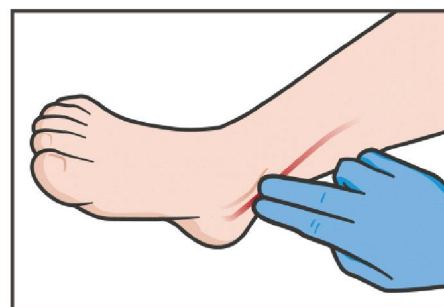
ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



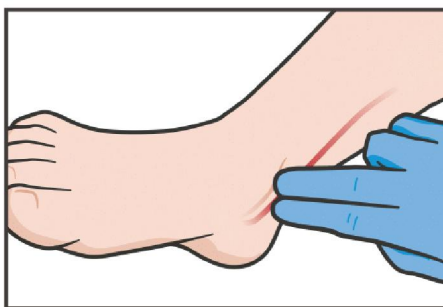
01 ПРИЖМИ друг к другу и **ВЫРОВНЯЙ** средний и указательный пальцы своей преобладающей (сильной) руки.



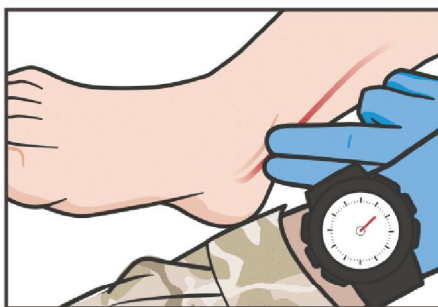
02 ПРОВЕДИ пальцами вниз по внутренней части голени (вдоль ахиллова сухожилия), внутри ботинка пострадавшего или сними ботинок, чтобы обнажить лодыжку.



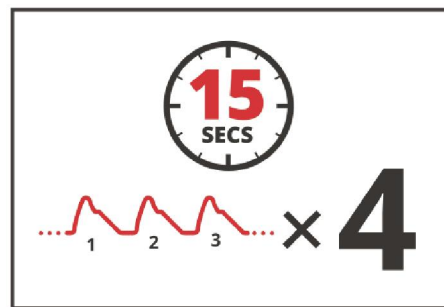
03 ПОМЕСТИ пальцы на внутреннюю сторону стопы между голеностопным суставом и ахилловым сухожилием.



04 Слегка НАДАВИ пальцами и **НАЩУПАЙ** заднюю большеберцовую артерию.

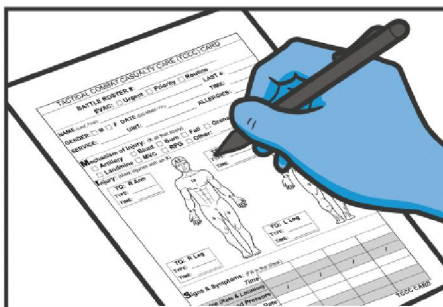


05 С помощью секундомера ПОСЧИТАЙ количество ударов в течение 15 секунд.



06 УМНОЖЬ это число на четыре, и ты получишь частоту пульса пострадавшего (в ударах в минуту).

ШАГ 4 ПРИМЕЧАНИЕ: Если не чувствуешь пульс, надави чуть сильнее, стараясь не причинить боль пострадавшему.



07 ЗАПИШИ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

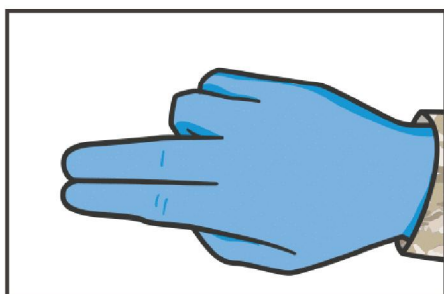
CLS
TCCCCMC
TCCCCPP
TCCC

ИЗМЕРЕНИЕ ПУЛЬСА НА ТЫЛЬНОЙ СТОРОНЕ СТОПЫ



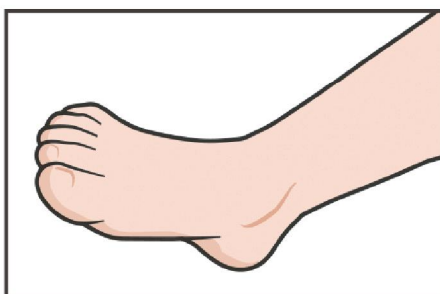
Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



01 СНИМИ с пострадавшего ботинок и носок.

02 ПРИЖМИ друг к другу и **ВЫРОВНЯЙ** средний и указательный пальцы своей преобладающей (сильной) руки.



03 Ступня пострадавшего, своей тыльной стороной, обращена вверх (в сторону туловища).

ПРИМЕЧАНИЕ: В этом положении ты должен видеть приподнятую арку верхней части стопы (подъем).



04 ПОМЕСТИ пальцы чуть сбоку (со стороны центра стопы), от сухожилий длинного разгибателя большого пальца стопы.

ШАГ 4 ПРИМЕЧАНИЕ: Следует нащупать полное мягкое место.

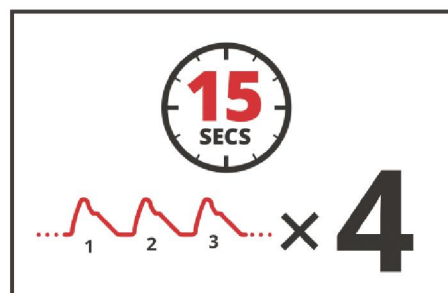
ШАГ 4 ПРИМЕЧАНИЕ: Если не можешь нащупать пульс, двигай пальцами вбок, пока не обнаружишь более мягкой области.



05 Слегка **НАДАВИ** пальцами и **НАЩУПАЙ** пульс.



06 С помощью секундомера **ПОСЧИТАЙ** количество ударов в течение 15 секунд.



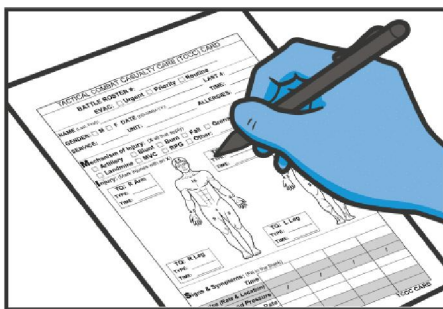
07 УМНОЖЬ это число на четыре, и ты получишь частоту пульса пострадавшего (в ударах в минуту).

ШАГ 5 ПРИМЕЧАНИЕ: (а) Если не чувствуешь пульс, надави чуть сильнее, стараясь не причинить боль пострадавшему.

(б) Если все еще не можешь нащупать пульс, проводи пальцами вверх, вдоль сухожилий, пока не достигнешь лодыжки.

(с) В точке, где полное мягкое место встречается с костями стопы, пульс прощупывается легче всего.

(д) Вдави пальцы в полное мягкое место, чтобы почувствовать пульс на тыльной артерии стопы.



08 ЗАПИШИ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

CLS
TCCCCMC
TCCCCPP
TCCC

MARCH

ИЗМЕРЕНИЕ ПУЛЬСА НА БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ

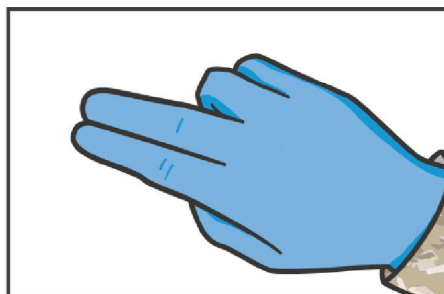


Используй средства индивидуальной защиты.

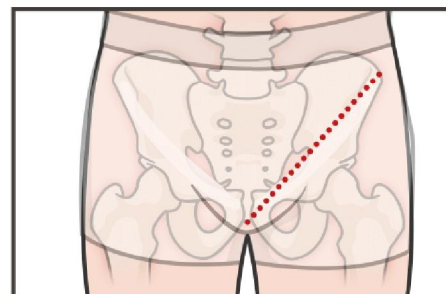
ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



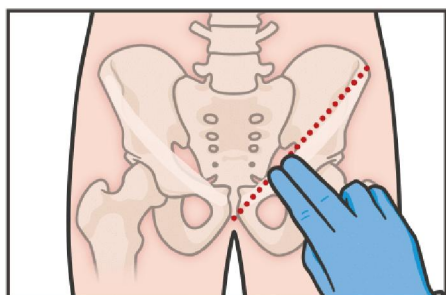
01 УЛОЖИ пострадавшего в положение лежа на спине.



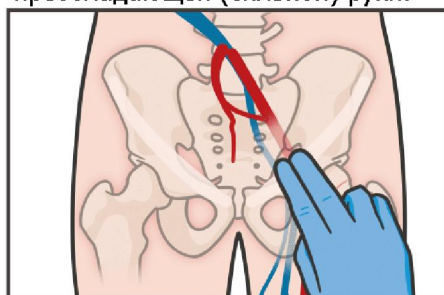
02 ПРИЖМИ друг к другу и **ВЫРОВНЯЙ** средний и указательный пальцы своей преобладающей (сильной) руки.



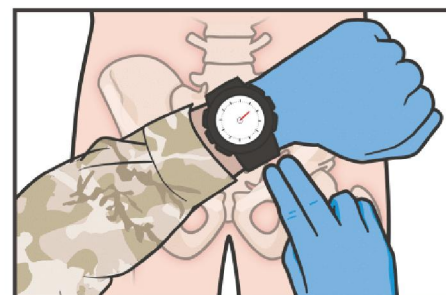
03 ПРОВЕДИ воображаемую линию от гребня подвздошной кости до лобкового сочленения.



04 ПОМЕСТИ пальцы по середине между лобковым сочленением и гребнем подвздошной кости (или немного ближе к центральной плоскости) и надави внутрь и вверх по направлению к голове (сразу за паховым каналом).



05 Осторожно НАДАВИ на бедренную артерию двумя пальцами, чтобы почувствовать пульс.



06 С помощью секундомера ПОСЧИТАЙ количество ударов в течение 15 секунд.

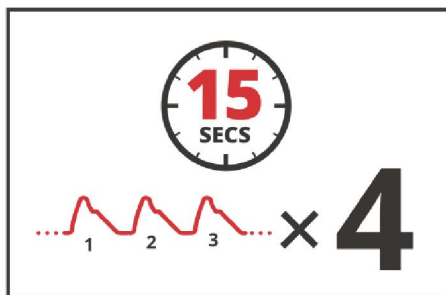
ШАГ 4 ПРИМЕЧАНИЕ: Паховый канал - это щель длиной 4-5 см, между лобковой костью и верхней частью бедра.

ШАГ 5 ПРИМЕЧАНИЕ:

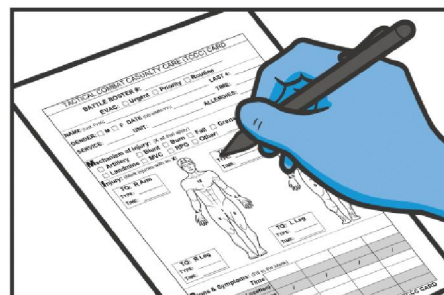
(а) Если не можешь нащупать пульс, убедись, что пострадавший лежит на спине, вытянув ноги.

(б) Если все еще не можешь нащупать пульс, поверни ногу пострадавшего наружу, открыв внутреннюю область бедра.

(с) Если предыдущие попытки безуспешны, попробуй аккуратно вращать ногу, слегка согнув ее в колене.



07 УМНОЖЬ это число на четыре, и ты получишь частоту пульса пострадавшего (в ударах в минуту).



08 ЗАПИШИ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ

ПРИМЕЧАНИЕ: Экстренные меры должны быть предприняты как можно раньше, чтобы предотвратить дальнейшую потерю телом тепла. По возможности, используй внешние источники тепла.



Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.

ПРИМЕЧАНИЕ: Оцени и обработай все источники кровотечения, оцени объем кровопотери, при острой кровопотере - обеспечь лечение.

01 **ПЕРЕМЕСТИ** пострадавшего под навес, **МИНИМИЗИРУЙ** воздействие на него внешней среды.

02 Как можно скорее **ПОМЕСТИ** пострадавшего на теплоизолирующий материал. Старайся не размещать пострадавшего на холодной поверхности.

03 **НЕ СНИМАЙ СУХУЮ ОДЕЖДУ** и защитное снаряжение с пострадавшего.

04 **СНИМИ МОКРУЮ ОДЕЖДУ** и, по возможности, замени ее сухой



05 При использовании набора для профилактики и лечения переохлаждения, **СНИМИ** упаковку, полностью раскрой его и **УЛОЖИ** пострадавшего по центру.

06 Если данный набор недоступен, **УЛОЖИ** пострадавшего по центру на влагонепроницаемый теплоизолирующий материал (космическое/спасательное одеяло, тент от дождя, внешнюю поверхность спальной мешка, и т.д.).

07 Если имеется самонагревающаяся химическая грелка, **АКТИВИРУЙ** ее (в соответствии с инструкцией производителя).

08 **ПОЛОЖИ** грелки на переднюю часть туловища пострадавшего и под мышки, в подмышечных впадинах.

ВНИМАНИЕ: Не клади грелку на голую кожу, во избежание ожогов.

09 Если самонагревающаяся грелка недоступна, **ХОРОШО УКУТАЙ** его в набор для профилактики и лечения переохлаждения (или другим теплоизолирующим материалом).

ВНИМАНИЕ: Предпринимаемые меры могут не привести к устранению симптомов переохлаждения организма.

10 **ОБЕРНИ** теплоизолирующий материал полностью вокруг пострадавшего, включая голову, при необходимости закрепи все с помощью скотча.

11 **ЗАЩИТИ** пострадавшего от воздействия ветра и осадков во время ожидания эвакуации.

12 **КОНТРОЛИРУЙ** пострадавшего на предмет наличия опасных для жизни состояний.

13 **ЗАПИШИ** проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.



ШАГ 10 ПРИМЕЧАНИЯ:

*- Не закрывай лицо пострадавшего.

*- Как можно скорее замени любую импровизированную теплоизоляцию на набор для профилактики и лечения переохлаждения, по мере его доступности.

*- Запланируй максимально быстрое перемещение пострадавшего в теплое, отапливаемое помещение. Для лечения его организма от переохлаждения.

ЖЕСТКИЙ ЗАЩИТНЫЙ ЩИТОК ДЛЯ ГЛАЗА



Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



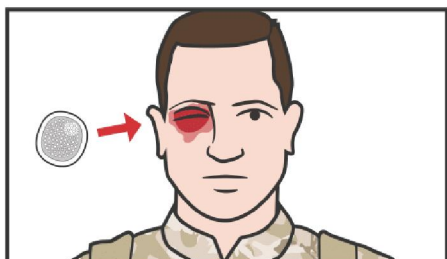
01 ПОМЕСТИ пострадавшего в удобное положение, получи доступ к его глазам (голове).
ПРИМЕЧАНИЕ: При необходимости сними с него головной убор.



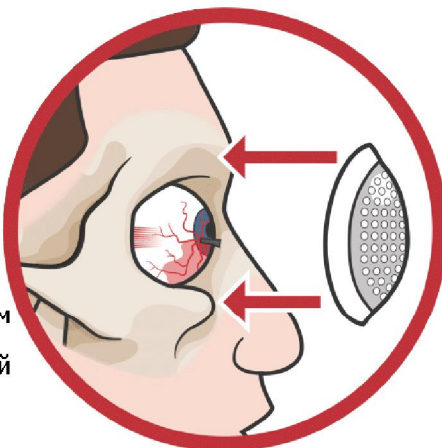
02 ОСМОТРИ глаза на наличие деформаций, ушибов, ссадин, проникающих ранений, синяков под глазами, рваных ран или отеков.
ПРИМЕЧАНИЕ: Даже если проникающее ранение не очевидно, рассматривай любые отеки или ссадины как этот тип травмы глаза.



03 ПРОВЕДИ Полевой экспресс-тест проверки остроты зрения.



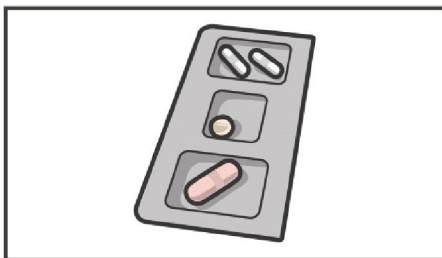
04 ЗАКРОЙ поврежденный глаз пострадавшего жестким защитным щитком (не давящей повязкой).
ПРИМЕЧАНИЕ: Не закрывай здоровый глаз.



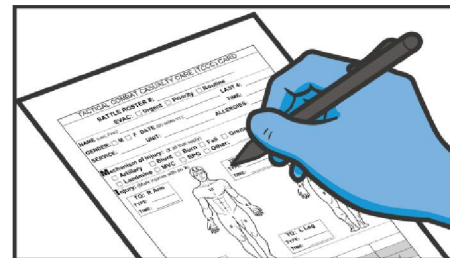
ШАГ 4 ВНИМАНИЕ: Убедись, что защитный щиток не соприкасается с роговицей, любыми выступающими инородными предметами и не оказывает давления на глаз. Если защитный щиток оказывает давление на глаз, используй импровизированную защиту для глаз (пластиковый стаканчик и т.д.).



05 ЗАКРЕПИ защитный щиток пластырем, под углом 45 градусов к линии носа, на лбу и щеке.



06 Если пострадавший находится в сознании, ДАЙ ему выпить таблетку антибиотика. Используй пакет с лекарствами (CWMP). Если он без сознания, **ВВЕДИ** антибиотик внутривенно или внутримышечно (см. Карта «Применение антибиотиков»)



07 ЗАДОКУМЕНТИРУЙ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем

CLS
TCCCCMC
TCCCCPP
TCCC

ПОЛЕВОЙ ЭКСПРЕСС-ТЕСТ ПРОВЕРКИ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ



Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.

01 Попроси пострадавшего прикрыть **НЕПОВРЕЖДЕННЫЙ** глаз

На **РАССТОЯНИИ ВЫТЯНУТОЙ РУКИ** оцени способность пострадавшего:



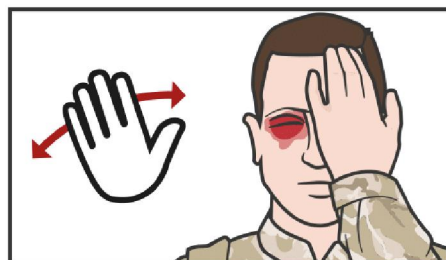
02a **ПРОЧИТАТЬ** текст на листе бумаги (который ты держишь в руках).

ПРИМЕЧАНИЕ: Если пострадавший не в состоянии, перейди к следующему пункту проверки.



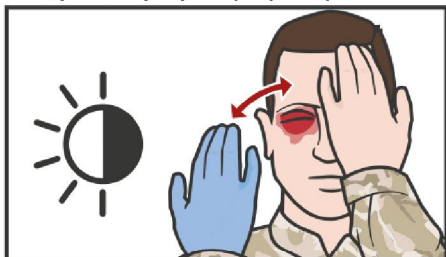
02b **СОСЧИТАТЬ** пальцы на руке.

ПРИМЕЧАНИЕ: Если пострадавший не в состоянии, перейди к следующему пункту проверки.

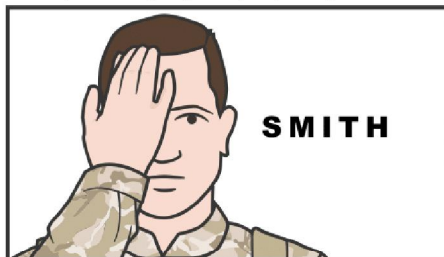


02c **ОПРЕДЕЛИТЬ** направление движения руки.

ПРИМЕЧАНИЕ: Если пострадавший не в состоянии, перейди к следующему пункту проверки.



02d **ОПРЕДЕЛИТЬ** разницу между светом и тьмой, прикрывая и открывая глаз.

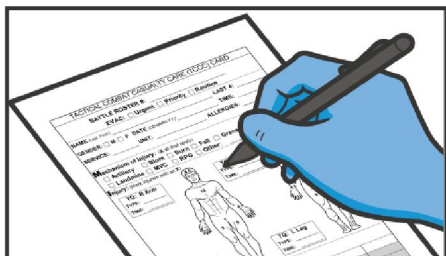


03 **ПОВТОРИ** процедуру проверки для другого глаза

ПРИМЕЧАНИЕ: Не заставляй пострадавшего силой открывать опухший глаз, для проведения экспресс-теста остроты зрения в полевых условиях.



04 **ОПРЕДЕЛИ** результаты оценки остроты зрения на основе того, что пострадавший может видеть. Например, может читать текст или считать пальцы на расстоянии 60см (вытянутой руки).



05 **ЗАПИШИ** проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

ПРОТИВОШОКОВАЯ ТЕРАПИЯ/ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ

Этот перечень по фармакологии содержит информацию о применении лекарств, основанную исключительно на рекомендациях TCCC. Данные рекомендации не должны использоваться для введения этих лекарств в любых условиях за пределами TCCC или боевых / тактических условий.

ТРАНЕКСАМОВАЯ КИСЛОТА (ТХА)

антифибринолитическое средство

назначается
фельдшерами

Пострадавшие, которым, как ожидается, потребуются значительное переливание крови; геморрагический шок, одна или несколько крупных ампутаций, проникающая травма туловища или признаки сильного кровотечения; пострадавшие с признаками симптомов серьезной ЧМТ или изменения ментального состояния, связанного с взрывной травмой или ЧМТ

Дозировка 2 гр. медленно вводить IV/IO

Способ применения IV/IO

Противопоказания гиперчувствительность к ТХА, субарахноидальное кровоизлияние, активное внутрисосудистое свертывание крови, считаются относительно безопасными при беременности, если имеются клинические показания.

Возможные побочные эффекты затуманенное зрение или нарушение цветового восприятия, тошнота, рвота, диарея (временная)

Совместимость концентраты комплекса фактора IX или концентраты анти-ингибиторов свертывания крови (повышен риск тромбоза)



Начало/Пик/Длительность: 30 сек- 5 мин/30 мин- 2 часа/24 часа

Показания к назначению: вводить как можно скорее, но не позднее, чем через 3 часа после получения травмы.

КАЛЬЦИЙ

кальцевая добавка

назначается
фельдшерами

Применяется после переливания продуктов крови

Дозировка 1 грамм

Способ применения IV/IO

Противопоказания противопоказан пациентам с фибрилляцией желудочков, гиперкальциемией, гипофосфатемией, с почечными камнями. Используйте с осторожностью для пациентов с саркоидозом, болезнью сердца или сердечной недостаточностью, респираторным ацидозом, с дыхательной недостаточностью. Может оправдать применение у беременных женщин, несмотря на потенциальные риски в случае, если альтернатива хуже.

Возможные побочные эффекты ощущения покалывания, головная боль, слабость, раздражительность, обморок при быстром внутривенном введении, умеренное снижение артериального давления, расширение сосудов, брадикардия, аритмия, повышенная кислотность, мочегонность, почечные камни, гиперкальциемия.

Совместимость снижение биодоступности атенолола, фторхинолонов и тетрациклинов, блокаторы кальциевых каналов снижают эффективность кальция, сердечные гликозиды усиливают токсичность дигиталиса, тиазидные диуретики вызывают риск гиперкальциемии

Начало/Пик/Длительность: немедленно/немедленно/1-2 часа

Показания к назначению: назначается 1 грамм кальция либо в виде 30 мл 10% глюконата кальция, или 10 мл 10% хлорида кальция; сразу после первого переливания продукта крови. Внимательно следите за инфузией хлорида кальция, так как при периферической внутривенной экстравазации может возникнуть сильный некроз и шелушение кожи.



Расшифровка способов применения препаратов:

IN - подкожно;
IM - внутримышечно;
IV - внутривенно;
IO - внутрикостно;
PO - перорально (проглатывая);
SM - трансмукозально (между щекой и десной);
Транслингвально - в виде спрея на язык.

Продолжение на следующей странице...

ПРОТИВОШОКОВАЯ ТЕРАПИЯ/ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ

ПРОДОЛЖЕНИЕ...

ЭПИНЕФРИН

симпатомиметический катехоламин
(аналог адреналина)

назначается
фельдшерами

Для экстренного лечения **анафилаксии** или аллергических реакций

Дозировка **0.3 мг** (3 мл в пропорции 1:1000)
повторять каждые 5-10 минут
по необходимости

**Способ
применения** IM или подкожно

**Противо-
показания** нет

**Возможные
побочные
эффекты** беспокойство, беспокойство, тремор, слабость,
головокружение, потливость, учащенное
сердцебиение, бледность, тошнота и рвота,
головная боль, дезориентация, тахикардия

Совместимость гипотензивные средства уменьшают прессорное
действие адреналина, гормоны щитовидной
железы, антигистаминные препараты и некоторые
антиаритмические препараты усиливают его
аритмогенное действие



Начало/Пик/Длительность: 10-15 сек. (IM < подкожного)/
20 сек- 4 минуты/ 5-10 минут

Показания к назначению: стандартно рекомендуется доза 0.3 мг
IM. пострадавшие в результате геморрагического шока имеют плохую
перфузию тканей конечностей что снижает поступление эпинефрина.
Используй большие группы мышц, расположенные ближе всего к
туловищу (в порядке предпочтения : бедра> дельтовидные мышцы>
ягодичные мышцы)

ДИМЕДРОЛ

Первое поколение антигистаминных препаратов (H1)

назначается
фельдшерами

для экстренного лечения анафилаксии или аллергических
реакций и немедленного лечения побочных реакций на
лекарственные средства

Дозировка начальная доза 25 мг, в зависимости
от ситуации до 50 мг; повторять
каждые 4-6 часов по мере
необходимости; максимальная доза в
день – 300мг

**Способ
применения** IM, IO & IV

**Противо-
показания** подтвержденная гиперчувствительность к
димедролу, кормящие матери, используйте во
время беременности, если это явно необходимо

**Возможные
побочные
эффекты** седативное средства/дремота/сонливость,
нарушение координации, головокружение,
головная боль, редкие экстрапирамидные
эффекты, тремор, конвульсии

Совместимость усиливает действие других лекарств, вызывающих
сонливость или снижение уровня сознания
(седативные, снотворные).

Начало/Пик/Длительность: 10 сек-20 мин (IV<IO<IM)/
15 мин-2 часа/2-6 часов

Показания к назначению: нет никаких доказательств в
поддержку применения только H1-антигистаминных препаратов
при экстренном лечении анафилаксии. Следует использовать
только в качестве дополнения к адреналину во время лечения
анафилаксии. Более медленное начало и более длительная
продолжительность могут способствовать сохранению эффекта
успешного лечения. Полезно при незначительных реакциях,
которые не представляют угрозы для жизни. Следует отобрать
оружие, средства связи и чувствительное оборудование у
пострадавшего.



Расшифровка способов применения препаратов:

IM - подкожно;
IM - внутримышечно;
IV - внутривенно;
IO - внутрикостно;
PO - перорально (проглатывая);
CM - трансмукозально (между щекой и десной);
Транслингвально - в виде спрея на язык.

Продолжение на следующей странице...

ПРОТИВОШОКОВАЯ ТЕРАПИЯ/ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ

ПРОДОЛЖЕНИЕ...

МЕТИЛПРЕДНИЗОН

Кортикостероид (противовоспалительное средство)

назначается
фельдшерами

Для применения после переливания продуктов крови анафилактическая реакция.



Дозировка	10-40 мг
Способ применения	IV или IO
Противопоказания	системные грибковые инфекции и известная гиперчувствительность (предшествующая аллергическая реакция). потенциальная польза может оправдать применение у беременных женщин, несмотря на потенциальные риски, если альтернатива хуже
Возможные побочные эффекты	задержка натрия, задержка жидкости, дефицит калия, гипергликемия, панкреатит, эзофагит, повышение функциональных показателей печени, мышечная слабость, нарушение потоотделения, крапивница или аллергическая реакция
Совместимость	возможные судороги при применении циклоспорина; снижение эффективности рифампицина с фенитоином; различные эффекты антикоагулянтов

Начало/Пик/Длительность: немедленно/1-2 мин/1 час

Показания к назначению: назначают по 10-40 мг после первого введения адреналина и димедрола при лечении анафилактической реакции, вызванной переливанием препаратов крови.

Расшифровка способов применения препаратов:

IN - подкожно;
IM - внутримышечно;
IV - внутривенно;
IO - внутрикостно;
PO - перорально (проглатывая);
SM - трансмукозально (между щекой и десной);
Транслингвально - в виде спрея на язык.


ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ

Этот перечень по фармакологии содержит информацию о применении лекарств, основанную исключительно на рекомендациях TCCC. Данные рекомендации не должны использоваться для введения этих лекарств в любых условиях за пределами TCCC или боевых / тактических условий.

ПАРАЦЕТАМОЛ
 Не наркотическое обезболивающее и жаропонижающее


применяется при самопомощи, назначается санинструкторами, фельдшерами

для облегчения **легкой и умеренной боли** у пострадавшего, который все еще в состоянии вести боевые действия.



Дозировка	500 мг, 2 перорально (PO) каждые 8 часа
Способ применения	PO
Противопоказания	повышенная чувствительность к парацетамолу, применение с алкоголем, считается относительно безопасным при беременности, если есть клинические показания
Возможные побочные эффекты	сыпь, тошнота, рвота, головокружение, вялость, потоотделение, озноб или боль в животе при остром отравлении, повышенный уровень LFT, гипогликемия и печеночно-почечная недостаточность при печеночной токсичности
Совместимость	холестирамин может снижать усвоение, барбитураты, карбамазепин, фенитоин, рифампицин и чрезмерное употребление алкоголя могут увеличить вероятность гепатотоксичности


Начало/Пик/Длительность: 20-45 мин/1-2 часа/3-4 часа
Показания к назначению: Минимальное или полное отсутствие воздействия на миссию. Не давать собакам.



МЕЛОКСИКАМ
 COX-2 нестероидное противовоспалительное средство (NSAIA) для обезболивания и снижения температуры


применяется при самопомощи, назначается санинструкторами, фельдшерами

для облегчения **легкой и умеренной боли** у пострадавшего, который все еще в состоянии вести боевые действия.



Дозировка	15 мг ежедневно
Способ применения	PO
Противопоказания	NSAIA или повышенная чувствительность к салицилатам, астма, тяжелые заболевания почек или печени, потенциальная польза может оправдать применение препарата у беременных женщин, несмотря на риски, если альтернатива хуже.
Возможные побочные эффекты	отек, симптомы гриппа, боль в животе, диарея, диспепсия, тошнота, язва, желудочно-кишечное кровотечение, анемия, головная боль или бессонница.
Совместимость	снижение эффектов ингибиторов АПФ и диуретиков, повышение уровня лития и токсичности, увеличение риска желудочно-кишечных кровотечений при приеме аспирина и варфарина.

Начало/Пик/Длительность: 30-60 мин/ 5-6 часов/ 20-24 часа
Показания к назначению: Минимальное или полное отсутствие воздействия на миссию. Не давать собакам.



Расшифровка способов применения препаратов:

IN - подкожно;
 IM - внутримышечно;
 IV - внутривенно;
 IO - внутрикостно;
 PO - перорально (проглатывая);
 SM - трансмукозально (между щекой и десной);
 Транслингвально - в виде спрея на язык.

Продолжение на следующей странице...

ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ

ПРОДОЛЖЕНИЕ...

ФЕНТАНИЛ

сильнодействующий наркотический (опиатный) агонист

назначается
фельдшерами

для облегчения боли от **легкой до умеренной** степени у пострадавшего, который **НЕ** находится в состоянии шока или дыхательной недостаточности и **НЕ** подвержен значительному риску развития ни того, ни другого состояния.

Дозировка 800 мг трансмукозально, можно повторить ч/з 15 минут

Способ применения трансмукозально - между щекой и десной (**СМ**)

Противопоказания аллергия на фентанил, выраженная артериальная гипотензия, ингибиторы MAO, миастения, потенциальная польза может оправдать применение препарата у беременных женщин, несмотря на риски, если альтернатива хуже.

Возможные побочные эффекты седативный эффект, эйфория, брадикардия, гипотензия, ухудшение кровообращения, миоз, помутнение зрения, тошнота, рвота, ларингоспазм, сужение бронхов или ухудшение дыхания

Совместимость алкоголь и другие средства, угнетающие ЦНС, усиливают эффекты, Ингибиторы моноаминоксидазы могут спровоцировать гипертонический криз



Начало/Пик/Длительность: 15-60 сек(СМ)/20 sec to 4 min/ 1-2 часа

Показания к назначению: следует отобрать оружие, средства связи и чувствительное оборудование у пострадавшего. Изменения в психическом статусе могут отрицательно повлиять на оценку состояния при шоке и/или черепно-мозговой травме - используйте метод AVPU для определения исходного уровня перед назначением лекарства. Внимательно следи за дыхательными путями, дыханием и кровообращением - будь готовы к введению налоксона, если это необходимо.

КЕТАМИН

небарбитуратный анестетик

назначается
фельдшерами

При **умеренной или сильной боли** у пострадавшего, находящегося в состоянии геморрагического шока или респираторного дистресса, или подверженного значительному риску развития любого из этих состояний.

Дозировка 50-100 мг (0.5-1 мг/кг) IN, повторять каждые 20-30 мин по необходимости; 50-100 мг (0.5-1 мг/кг) IM, повторять каждые 20-30 мин по необходимости; 20-30 мг (0.3 мг/кг) медленно вводить IV или IO, повторять каждые 20 мин по необходимости.

Способ применения IN, IM, IO или IV

Противопоказания ЧМТ (может усугубить тяжелую ЧМТ), повышенная чувствительность к кетамину, считается относительно безопасным при беременности, при наличии клинических показаний

Возможные побочные эффекты отек, гриппоподобный синдром, боль в животе, диарея, диспепсия, тошнота, изъязвление, желудочно-кишечное кровотечение, анемия, головная боль или бессонница

Совместимость действие кетамина усиливается в сочетании с другими анальгетиками или миорелаксантами

Начало/Пик/Длительность: 30 сек – 4 мин (IV<IO<IN<IM)/ 1-10 мин/5-25 мин

Показания к назначению: следует отобрать оружие, средства связи и чувствительное оборудование у пострадавшего. Вводить кетамин IV следует медленно в течении 1 минуты. Изменения в психическом статусе могут отрицательно повлиять на оценку состояния при шоке и/или черепно-мозговой травме - используйте метод AVPU для определения исходного уровня перед назначением лекарства. Травма глаз не препятствует использованию кетамина. Конечной точкой приема лекарства является обезболивание или развитие нистагма. Увеличивая секрецию (будь готов к всасыванию) внимательно следи за дыхательными путями, дыханием и кровообращением - будь готов поддерживать дыхание, если это необходимо.



Расшифровка способов применения препаратов:

IN - подкожно;
IM - внутримышечно;
IV - внутривенно;
IO - внутрикостно;
PO - перорально (проглатывая);
СМ - трансмукозально (между щекой и десной);
Транслингвально - в виде спрея на язык.

Продолжение на следующей странице...

ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ

ПРОДОЛЖЕНИЕ...

НАЛОКСОН

наркотический (опиатный) антагонист

назначается
фельдшерами

При передозировке наркотическими опиатами и отмены эффектов, включая угнетение дыхания, седативный эффект и гипотензию.

Дозировка 0.4-2 мг IV, IN или IM; повторять каждые 2-3 минуты. Максимальная доза 10 мг.

Способ применения IV, IN, IM

Противопоказания повышенная чувствительность к налоксону, применять с осторожностью у пациентов с сердечной раздражительностью, считается относительно безопасным при беременности, если есть клинические показания

Возможные побочные эффекты обезболивание, реверсия, тремор, гипервентиляция, сонливость, потливость, повышение АД, тахикардия, тошнота, рвота

Совместимость кардиотоксические препараты (могут вызывать серьезные сердечно-сосудистые эффекты) - применять вместе с осторожностью, устраняет анальгетические эффекты наркотических препаратов (опиатных) агонистов.

Начало/Пик/Длительность: 1-2 мин./5-15 мин/вариативно

Показания к назначению: передозировка налоксона маловероятна, если его применять по показаниям. Налоксон должен быть легко доступен в любое время, когда вводятся наркотики. Титруйте до достижения эффекта (устраняя признаки и симптомы передозировки наркотиков), но продолжайте справляться с болью пострадавшего. Действие налоксона может прекратиться до начала приема опиатов - внимательно следите за признаками повторной передозировки опиатов



ОНДАНСЕТРОН

противорвотное средство (антагонист 5-HT3)

назначается
фельдшерами

Профилактика и лечение тошноты и рвоты, связанных с обезболивающими препаратами

Дозировка 4 мг каждые 8 часов. Повторить через 15 минут для постоянных симптомов. Не более 8 мг за 8 часов (ограничение по времени)

Способ применения IV, IO, Транслингвально, IM

Противопоказания повышенная чувствительность к ондансетрону, применять с осторожностью у пациентов с печеночной недостаточностью, считается относительно безопасным при беременности, при наличии клинических показаний

Возможные побочные эффекты головокружение, головная боль, диарея, запор, сухость во рту

Совместимость рифампицин может снижать уровень ондансетрона

Начало/Пик/Длительность:

20 сек-4 мин (IV < IO < Транслингвально < IM) / 10-40 мин / 4 часа

Показания к назначению: не используйте в форме таблеток - используйте translingual с таблетками для перорального растворения (пероральный ондансетрон НЕ является приемлемой альтернативой препарату с перорально растворимой таблеткой (ODT)). Не прикасайтесь к препарату ODT мокрыми руками. Обязательно медленно вводить при IV и IO.



Расшифровка способов применения препаратов:

IN - подкожно;
IM - внутримышечно;
IV - внутривенно;
IO - внутрикостно;
PO - перорально (проглатывая);
CM - трансмукозально (между щекой и десной);
Транслингвально - в виде спрея на язык.

АНТИБИОТИКИ

Этот перечень по фармакологии содержит информацию о применении лекарств, основанную исключительно на рекомендациях TCCC. Данные рекомендации не должны использоваться для введения этих лекарств в любых условиях за пределами TCCC или боевых / тактических условий.


МОКСИФЛОКСАЦИН
фторхинолоновый антибиотик

применяется при самопомощи,
назначается санинструкторами,
фельдшерами

рекомендуется при всех открытых боевых ранах, если возможен прием медикаментов PO

Дозировка	400 мг в день
Способ применения	PO
Противопоказания	гиперчувствительность к хинолонам, печеночная недостаточность, сифилис, аритмия, ишемия или инфаркт миокарда, удлинение интервала QT, гипокалиемия или те, кто получает антиаритмические препараты класса IA или класса III, потенциальная польза может оправдать применение препарата у беременных женщин, несмотря на риски, если альтернатива хуже.
Возможные побочные эффекты	головокружение, головная боль, периферическая невропатия, тошнота, диарея, боль в животе, рвота, нарушение вкуса, зуд в животе, дисперсия, разрыв сухожилия
Совместимость	железо, цинк, антациды, алюминий, кальций и сульфат снижают всасывание, атенолол, цизаприд, эритромицин, нейролептики, ТСА, хинидин, прокаинамид могут вызывать ложноположительные результаты скрининговых тестов на опиаты

Начало/Пик/Длительность: 1 час/2 часа/20-24 часа
Показания к назначению: используйте моксифлоксацин из собственной аптечки пострадавшего от боевых ран. Минимальное или полное отсутствие воздействия на миссию




ЭРТАПЕНЕМ
Карбапенемовый, бета-лактамы антибиотик

назначается
фельдшерами

рекомендуется при всех открытых боевых ранах, если **НЕ** возможен прием медикаментов PO.

Дозировка	1гр
Способ применения	IV, IO, IM
Противопоказания	повышенная чувствительность к карбапенему, бета-лактаму или местным анестетикам амидного типа (например, лидокаину), которые считаются относительно безопасными при беременности, при наличии клинических показаний
Возможные побочные эффекты	головокружение, головное головокружение, головная боль, диарея, запор, сухость во рту
Совместимость	рифампицин может снижать уровень ондансетрона

Начало/Пик/Длительность:
 20 сек-4 мин (IV < IO < Транслингвально < IM) / 10-40 мин / 4 часа
Показания к назначению: не используйте в форме таблеток-используйте translingual с таблетками для перорального растворения (пероральный ондансетрон **НЕ** является приемлемой альтернативой препарату с перорально растворимой таблеткой (ODT)). Не прикасайтесь к препарату ODT мокрыми руками. Обязательно медленно вводить при IV и IO.



Расшифровка способов применения препаратов:

IN - подкожно;
 IM - внутримышечно;
 IV - внутривенно;
 IO - внутрикостно;
 PO - перорально (проглатывая);
 CM - трансмукозально (между щекой и десной);
 Транслингвально - в виде спрея на язык.

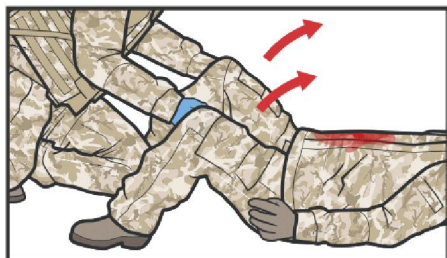
ОТКРЫТАЯ ТРАВМА ЖИВОТА

ВНИМАНИЕ: Не делай вывод о степени тяжести ранения по внешнему виду раны

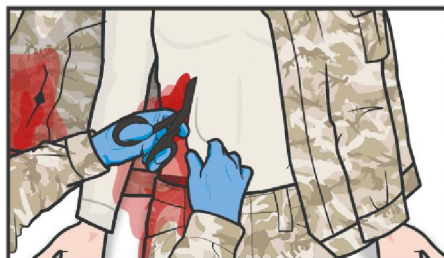


Используй средства индивидуальной защиты.

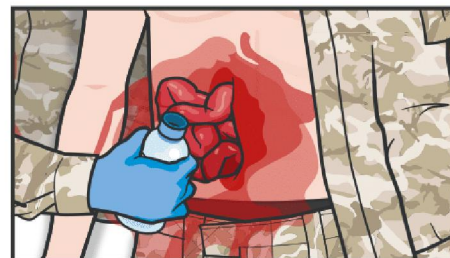
ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



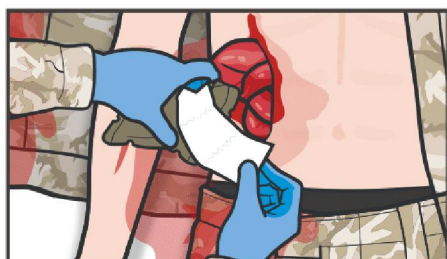
01 УЛОЖИ пострадавшего в положение лежа на спине, согнув колени.



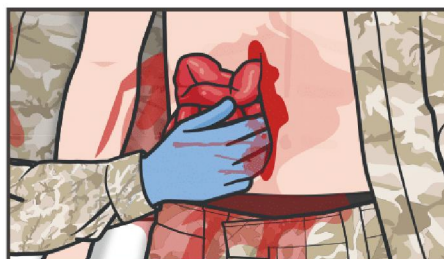
02 **ОБНАЖИ** рану, осмотри ее на предмет деформаций, ушибов, наличия инородных предметов, ожогов, рваных участков и отеков. И, что наиболее важно, болезненности, вздутия и пульсирующих масс.



03а **ПРОМОЙ** края раны антисептиком (по возможности, теплым), чтобы уменьшить перекрестное загрязнение.



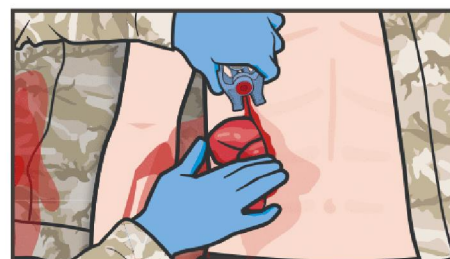
03b **ШАГ 3 ПРИМЕЧАНИЕ:** При любом активном кровотечении наложи кровоостанавливающую повязку или используй кровоостанавливающие средства рекомендованные CoTCCC.



04 Если нет видимых признаков выпадения кишечника и кровотечения, может быть предпринята одна короткая попытка (**<60 секунд**) закрыть рану.

ВНИМАНИЕ: НЕ ДЕЛАЙ ЭТОГО, если есть признаки активного кровотечения или разрыва кишечника (истечение из раны кишечного содержимого, желчи, мочи...).

ВНИМАНИЕ: НЕ ВСТАВЛЯЙ выпавшее содержимое обратно в брюшную полость. **НЕ УДАЛЯЙ** инородные предметы.



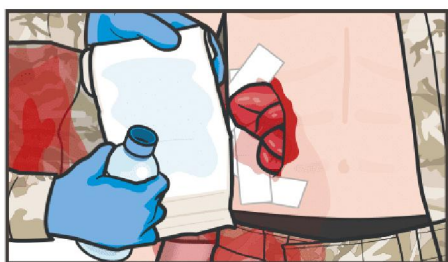
05 **СОЕДИНИ** края раны. **ЗАКРОЙ** рану используя доступный материал, предпочтительно наклейку для ран (например окклюзионную наклейку) или с помощью швов, устройства для зажима ран.

06 **ЗАФИКСИРУЙ** любые выступающие инородные предметы (см. карту "Выступающий инородный предмет").

Продолжение на следующей странице...

ОТКРЫТАЯ ТРАВМА ЖИВОТА

Продолжение...



07 НАКРОЙ открытый кишечник влажными стерильными салфетками для брюшной полости, если таковые имеются.



08 НАКРОЙ выпавший кишечник и органы водонепроницаемым, не клеящимся материалом (предпочтительно прозрачным, чтобы можно было заметить возможное кровотечение). (например- стерильная сторона пластиковой упаковки, контейнер для внутривенного вливания, прозрачная пищевая пленка и т.д.).
ВНИМАНИЕ: НЕ ДАВИ на рану и не подвергай еще большему травмированию внутренние органы.

ШАГ 7 ПРИМЕЧАНИЕ: Выпавшие органы брюшной полости следует держать влажными, чтобы предотвратить высыхание тканей.

(а) Убедись, что повязка достаточно велика, чтобы накрыть всю массу выпавших органов и область раны.

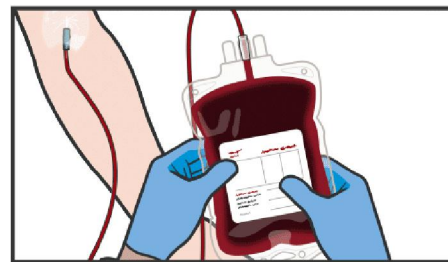
(b) Используя стерильную повязку или другой чистый, влажный материал, собери и уложи все выпавшие органы рядом с раной и накрой их влажным материалом.

ШАГ 7 ПРИМЕЧАНИЕ: Не прикасайся к открытым органам голыми руками.

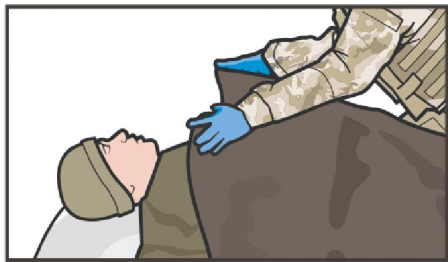
(с) Если используешь повязку с узловым фиксацией - завязывай свободно и не завязывай узлы над областью раны.



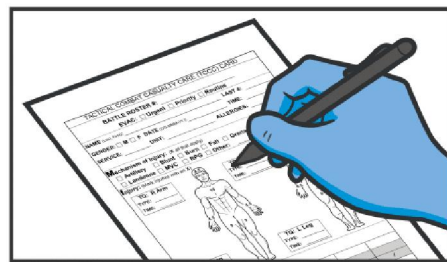
09 ЗАКРЕПИ водонепроницаемую повязку на пострадавшем с помощью самоклеящегося материала (например: лейкопластырь, скотч, окклюзионная наклейка).
ПРИМЕЧАНИЕ: При отсутствии самоклеящегося материала, свободно накрой повязку медицинской косынкой (если есть возможность) и завяжи ее на противоположной от повязки стороне пострадавшего.
ПРИМЕЧАНИЕ: При необходимости закрыть большую рану - используй несколько медицинских косынок. Не накладывай узлы косынок друг на друга.



10 ОЦЕНИ необходимость проведения **ПРОТИВОШОКОВЫХ** мероприятий (ИВЛ, переливание крови и тд), периодически **ПРОВОДИ** повторную оценку.
ПРИМЕЧАНИЕ: Наиболее важной проблемой при первоначальном лечении травм брюшной полости является шок.
ВНИМАНИЕ: Шок может присутствовать изначально или развиваться позже.



11 НЕ ДОПУСКАЙ переохлаждения пострадавшего, так как данная травма приводит к очень быстрой потере его телом тепла.



12 ЗАПИШИ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 ТССС). Прикрепи ее на пострадавшем.

ВЫСТУПАЮЩИЙ ИНОРОДНЫЙ ПРЕДМЕТ (ВИП)



Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



ОСТОРОЖНО ОБНАЖИ ВИП, разрезав или сняв одежду, чтобы лучше осмотреть место травмы.



Если инородный предмет **ВЫСТУПАЕТ** из конечности, проверь пульс ниже места ранения, чтобы определить, нарушено ли кровообращение.
ПРИМЕЧАНИЕ: Если кровообращение нарушено, прими меры для экстренной эвакуации пострадавшего



ОСМОТРИ рану. При наличии кровотечения, наложи турникет для его остановки. Не оказывай давления на инородный предмет.
ПРИМЕЧАНИЕ: Наложить второй турникет, если это необходимо.



ПОПРОСИ помощника руками зафиксировать инородный предмет в одном положении, пока перевязываешь рану.
ПРИМЕЧАНИЕ: Если нет помощника, зафиксируй ВИП окклюзионной наклейкой для пневмоторакса.



НАЛОЖИ повязку и зафиксируй ВИП с помощью стерильных прокладок, марлевых валиков и тд, для предотвращения его движения в ране при эвакуации пострадавшего.



По возможности, обложи ВИП по всей его длине. Надежно зафиксируй его, используя дополнительный перевязочный материал.



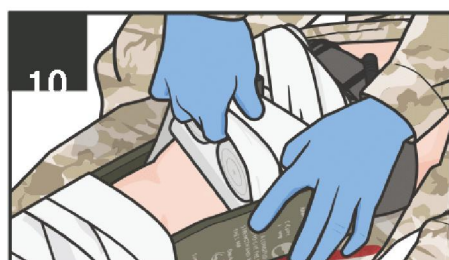
Надежно **ЗАКРЕПИ** наложенную повязку скотчем/лейкопластырем.



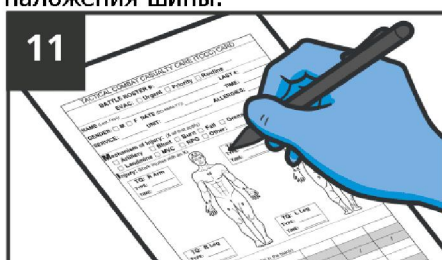
ОБЕЗДВИЖЬ конечность, если рана находится на ней, при помощи наложения шины.



Проверь пульс ниже места наложения шины. Оцени моторику и чувствительность пальцев данной конечности.



Проведи **ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР** наложенной повязки на возможное возобновление кровотечения.
ОЦЕНИ состояние пострадавшего, при необходимости – проведи противошоковую терапию.



ЗАПИШИ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

ПЕРЕВЯЗКА АМУТИРОВАННОЙ КОНЕЧНОСТИ



Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



01 ОБНАЖИ рану, останови кровотечение.



02 НАЛОЖИ давящую повязку на культю пострадавшего.



03 НАЛОЖИ поверх повязки эластичный бинт (или медицинскую косынку). **ЗАБИНТУЙ** им место ампутации и повязку на 10 см выше него.

ШАГ 3 ПРИМЕЧАНИЕ: Возможно, потребуется использовать более одной упаковки эластичного бинта.



04 Если ампутированная конечность найдена, неплотно **ЗАБИНТУЙ** ее смоченным в физрастворе стерильным марлевым бинтом.



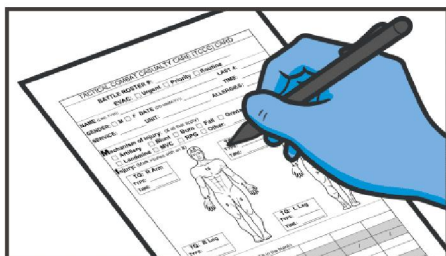
05 ПОЛОЖИ ампутированную конечность в полиэтиленовый пакет или заверни ее в медицинскую косынку.
ПРИМЕЧАНИЕ: Помести в контейнер со льдом (если он имеется).

ШАГ 5 ВНИМАНИЕ: При транспортировке ампутированной конечности соблюдай следующие меры предосторожности:

- (а) **НИКОГДА** не согревай ампутированную конечность.
- (б) **НИКОГДА** не помещай ампутированную конечность в воду.
- (с) **НИКОГДА** не клади ампутированную конечность непосредственно на лед.
- (д) **НИКОГДА** не используй сухой лед для охлаждения ампутированной конечности.



06 ЭВАКУИРУЙ пострадавшего в больницу вместе с ампутированной конечностью, для её возможной реплантации или пересадки кожи
ВНИМАНИЕ: Не откладывай эвакуацию пострадавшего, чтобы ампутированную конечность удалось приживить.



07 ЗАПИШИ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

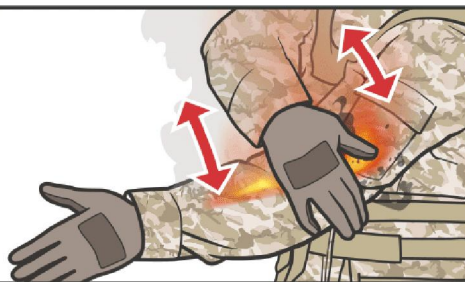
ЛЕЧЕНИЕ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ

ПРИМЕЧАНИЕ: У пострадавшего от ожогов, все мероприятия TCCC могут быть выполнены как на обожженных участках кожи, так и при отсутствии кожи на месте ожога.

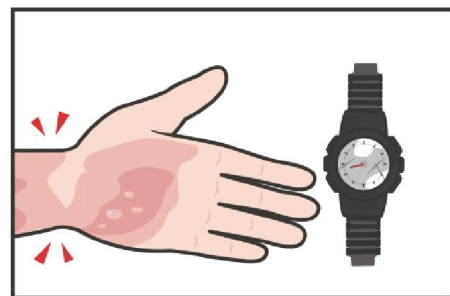


Используй средства индивидуальной защиты.

ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



01 ПРЕКРАТИ воздействие высокой температуры на пострадавшего (вынеси из зоны поражения, потуши одежду).



02 После удаления пострадавшего от источника ожога:

а) ПРОВЕРЬ СОСТОЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ (при ожогах лица, особенно тех, которые возникают в закрытых помещениях) и оцени необходимость экстренного хирургического вмешательства связанного с ожогом верхних дыхательных путей

б) СРЕЖЬ одежду вокруг места ожога.

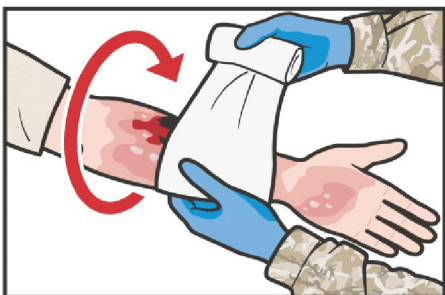
в) АККУРАТНО освободи место ожога от одежды

ВНИМАНИЕ: Не отрывай силой одежду, прилипшую к обожженной коже.

ШАГ 3 ПРИМЕЧАНИЕ: МЕТОД ДЕВЯТОК- площадь кожи для дети/взрослые. Голова (18/9) Рука (9/9) Туловище спереди (18/18) Туловище сзади (18/18) Нога от паховой области до кончиков пальцев (14/18)

03 Определи площадь ожога (TBSA), с точностью до 10% (площадь ладони человека=1% площади тела) Или по **методу девяток.см. примеч.**

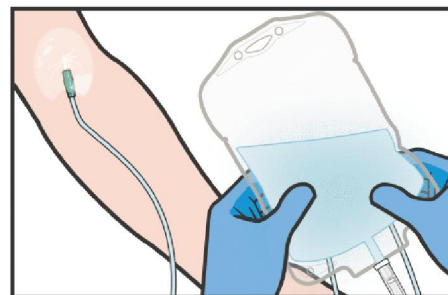
04 Если обожжены рука (руки) или запястье (запястья), **СНИМИ** украшения (кольца, часы) и положи их в карманы пострадавшего.



05 НАЛОЖИ стерильные сухие повязки на обожженные участки кожи



06 ДЕРЖИ пострадавшего в тепле и не допускай его переохлаждения.



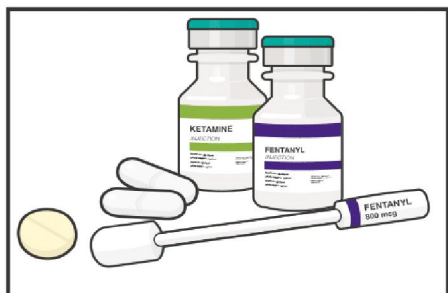
07 При ожогах, превышающих 20% общей площади поверхности тела (TBSA), начни **ЖИДКОСТНУЮ РЕАНИМАЦИЮ** в соответствии с "Правилom десяти USAISR".

ШАГ 6 ПРИМЕЧАНИЕ: При обширных ожогах (> 20%) помести пострадавшего в набор для профилактики и лечения переохлаждения, чтобы закрыть обожженные участки и предотвратить переохлаждение.

Продолжение на следующей странице...

ЛЕЧЕНИЕ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ

Продолжение...



08 При сильных болях у пострадавшего – дай **ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЕ** средства.



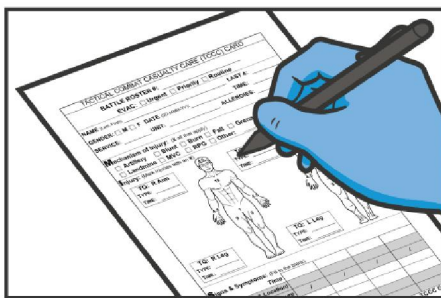
09 При обнаружении проникающих ран – дай пострадавшему **АНТИБИОТИКИ**, чтобы предотвратить инфекцию.



10 Пострадавший от ожога быстро теряет тепло своего тела. Не допускай его переохлаждения.



11 **ОЦЕНИ** состояние пострадавшего. Проверь, нет ли других травм. При необходимости – проведи противошоковую терапию.



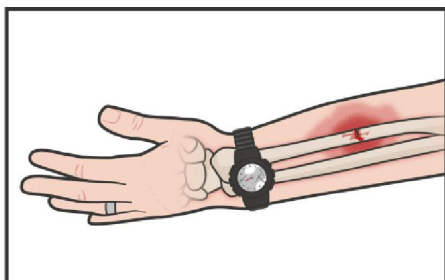
12 **ЗАПИШИ** проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

НАЛОЖЕНИЕ ГИБКОЙ ШИНЫ



Используй средства индивидуальной защиты.

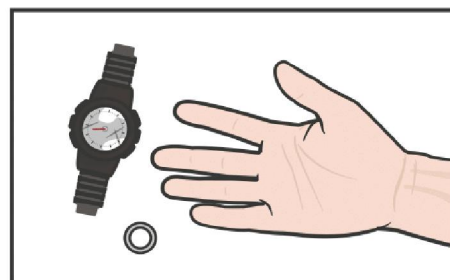
ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



01 ОПРЕДЕЛИ место перелома и помести конечность в нейтральное положение или функциональное положение.



02 ОЦЕНИ пульсовую, моторную и сенсорную функции (PMS) конечности ниже места перелома.

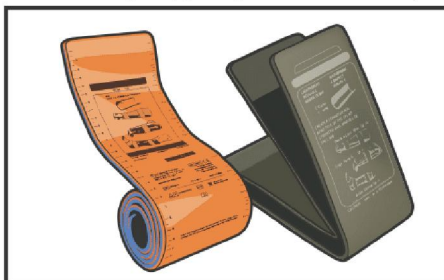


03 СНИМИ с пострадавшего украшения, часы, одежду и/или обувь, в зависимости от ситуации.

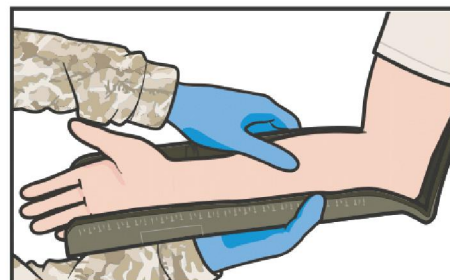
ШАГ 1 ПРИМЕЧАНИЕ: При необходимости, попроси помощника руками неподвижно зафиксировать место перелома (без грубого воздействия на поврежденную конечность).



04 УБЕДИСЬ, что все открытые раны перевязаны, а кровотечение остановлено.



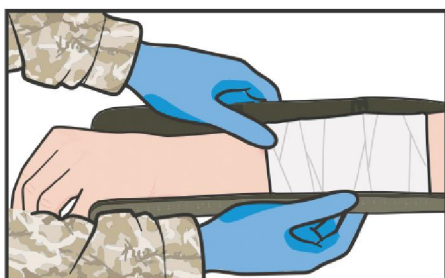
05 ПОДГОТОВЬ необходимый для шинирования материал (например, шину SAM ® или другую гибкую шину, прокладочные материалы, материал для крепления шины к конечности)



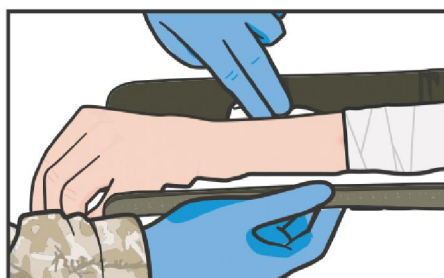
06 Используя неповрежденную конечность на противоположной стороне пострадавшего, **ИЗМЕРЬ И СЛОЖИ** гибкую шину так, чтобы она охватывала сустав выше и сустав ниже места перелома.

ШАГ 6 ПРИМЕЧАНИЕ: Гибкие шины приобретают жесткость при их изгибах, особенно вдоль длинной оси шины, в процессе формирования желаемой формы. Выбор необходимой формы зависит от конкретного места перелома.

ШАГ 6 ПРИМЕЧАНИЕ: В некоторых ситуациях может потребоваться использовать две гибкие шины, соединенные для жесткости между собой.



07 НАЛОЖИ сформированную гибкую шину (шины) на поврежденную конечность так, чтобы конечность находилась в функциональном положении (нормальное положение покоя), по возможности избегая грубых движений.

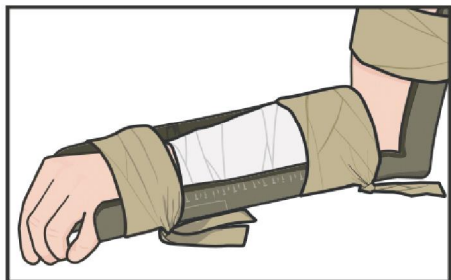


08 ПРОЛОЖИ мягким материалом все промежутки внутри шины, заполняя пустоты и защищая костные выступы, чтобы сделать ее более удобной.

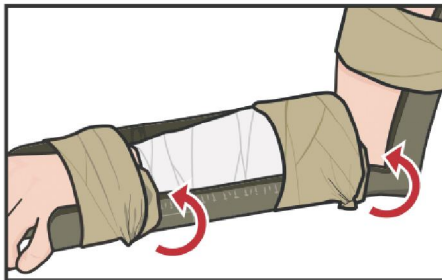
Продолжение на следующей странице...

НАЛОЖЕНИЕ ГИБКОЙ ШИНЫ

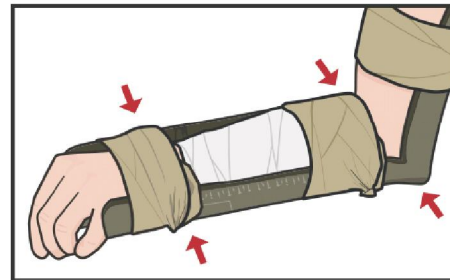
ПРОДОЛЖЕНИЕ...



09 ЗАФИКСИРУЙ наложенную шину медицинской косынкой или полоской ткани (убедись, что узлы завязаны поверх материала шины, а не на руке). Или прибинтуй шину эластичным бинтом, закрепив ее на месте.



10 ЗАПРАВЬ концы медицинских косынок так, чтобы они не зацеплялись за препятствия во время движения.



11 По возможности, **УБЕДИСЬ**, что суставы выше и ниже перелома надежно зафиксированы шиной.

ШАГ 9 ПРИМЕЧАНИЕ: При использовании медицинских косынок, одна должна располагаться выше, а вторая ниже места перелома (если это возможно), понимая, что в случае очень высокого или очень низкого перелома конечности, это может быть невозможно.

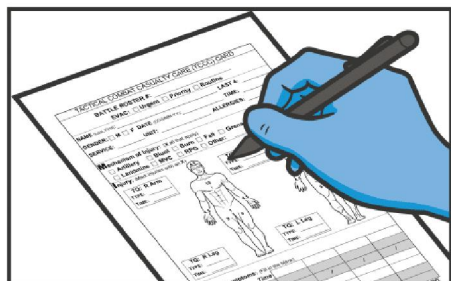


12 Дополнительно **ОБЕЗДВИЖЬ** всю поврежденную конечность (при необходимости). Для недопущения ее смещений в процессе движения и транспортировки пострадавшего.

ПРИМЕЧАНИЕ: Во время переноски пострадавшего на носилках, их фиксирующие ремни надежно удерживают конечности. Убедись, что ремень не оказывает давления непосредственно на место перелома.

13 Повторно оцени PMS ниже места наложения шины. Если пульс не прощупывается, ослабь шину, перемести и снова наложи.

14 При необходимости применяй **ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЕ**. При любых открытых переломах - дай пострадавшему **АНТИБИОТИКИ**.



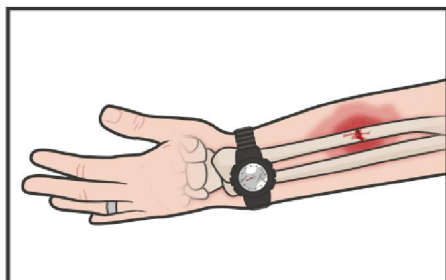
15 ЗАПИШИ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

НАЛОЖЕНИЕ ЖЕСТКОЙ ШИНЫ



Используй средства индивидуальной защиты.

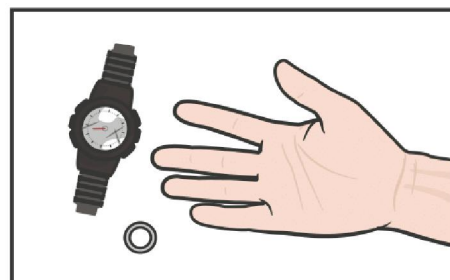
ПРИМЕЧАНИЕ: попроси помощи у санинструктора, если возможно.



01 ОПРЕДЕЛИ место перелома и помести конечность в нейтральное положение или функциональное положение.



02 ОЦЕНИ пульсовую, моторную и сенсорную функции (PMS) конечности ниже места перелома.

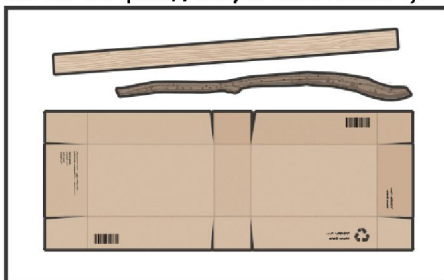


03 СНИМИ с пострадавшего украшения, часы, одежду и/или обувь, в зависимости от ситуации.

ШАГ 1 ПРИМЕЧАНИЕ: При необходимости, попроси помощника руками неподвижно зафиксировать место перелома (без грубого воздействия на поврежденную конечность).



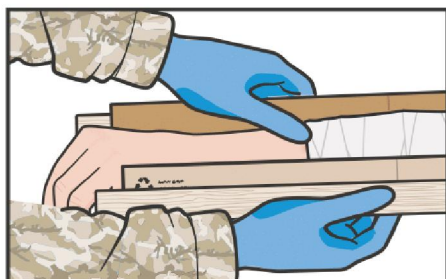
04 УБЕДИСЬ, что все открытые раны перевязаны, а кровотечение остановлено.



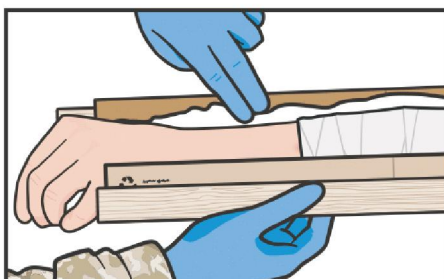
05 ПОДГОТОВЬ необходимый для шинирования материал (например, доски, твердые жерди, сложенный картон, прокладочные материалы, материал для крепления шины к конечности).



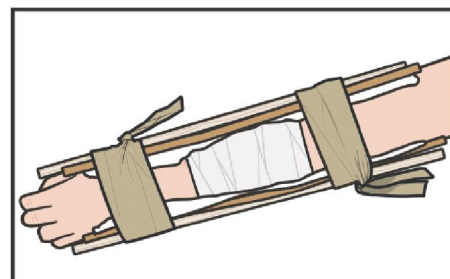
06 Используя неповрежденную конечность на противоположной стороне пострадавшего, **ИЗМЕРЬ И СФОРМИРУЙ** шину так, чтобы она охватывала сустав выше и сустав ниже места перелома.



07 НАЛОЖИ сформированную гибкую шину (шины) на поврежденную конечность так, чтобы конечность находилась в функциональном положении (нормальное положение покоя), по возможности избегая грубых движений.



08 ПРОЛОЖИ мягким материалом все промежутки внутри шины, заполняя пустоты и защищая костные выступы, чтобы сделать ее более удобной

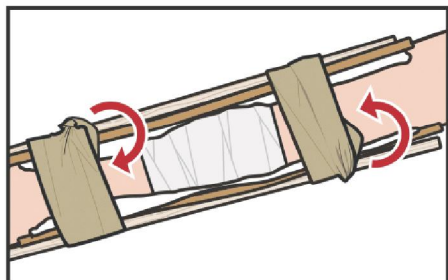


09 ЗАФИКСИРУЙ наложенную шину медицинской косынкой или полоской ткани (убедись, что узлы завязаны поверх материала шины, а не на руке). Или прибинтуй шину эластичным бинтом, закрепив ее на месте.

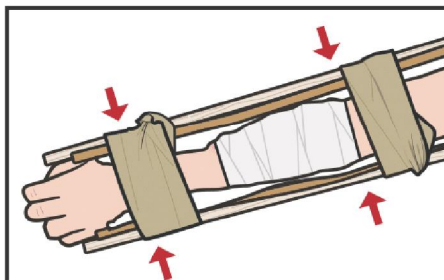
Продолжение на следующей странице...

НАЛОЖЕНИЕ ЖЕСТКОЙ ШИНЫ

ПРОДОЛЖЕНИЕ...



10 ЗАПРАВЬ концы медицинских косынок так, чтобы они не зацеплялись за препятствия во время движения.



11 По возможности, **УБЕДИСЬ**, что суставы выше и ниже перелома надежно зафиксированы шиной.

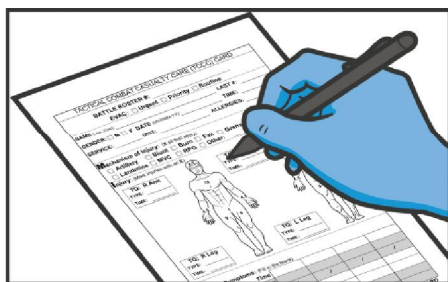


12 Дополнительно **ОБЕЗДВИЖЬ** всю поврежденную конечность (при необходимости). Для недопущения ее смещений в процессе движения и транспортировки пострадавшего.

ШАГ 12 ПРИМЕЧАНИЕ: Во время переноски пострадавшего на носилках, их фиксирующие ремни надежно удерживают конечности. Убедись, что ремень не оказывает давления непосредственно на место перелом

13 Проверь пульс ниже места наложения шины. Если он не прощупывается, ослабь шину, перемести и снова наложи.

14 При необходимости **ПРИМЕНЯЙ** обезболивающие.
При любых открытых переломах - дай пострадавшему **АНТИБИОТИКИ**.



15 ЗАПИШИ проведенное лечение и все обнаруженное в карточке пострадавшего (Форма DD 1380 TCCC). Прикрепи ее на пострадавшем.

CLS
TCCCCMC
TCCCCPP
TCCC

DD FORM 1380 КАРТОЧКА ПОСТРАДАВШЕГО

А ДАННЫЕ ПОСТРАДАВШЕГО

Заполни личную информацию пострадавшего, данные подразделения вместе с датой (ДД-ММ-ГГ), время получения травмы. Используй 24-часовой формат, показывающие местное (L) или зулусское (Z) время (например, "1300Z")

Боевой реестр #: соответствует конкретной единице SOP или состоит из инициалов имени и фамилии пострадавшего, за которыми следуют номера социального страхования пострадавшего за прошлый год, указанные на жетонах (например, J ohn Doe 123-12-1234=#JD1234)

Неотложный (эвакуация <1 часа)
Эвакуация в течение одного часа, чтобы предотвратить смерть, потерю конечностей или зрения

Приоритет (эвакуация <4 часа)

Эвакуация в течение 4 часов, чтобы состояние не ухудшилось и не стало неотложным.

Рутинная (эвакуация <24 часов)

для всех остальных ситуаций, но все равно эвакуация в течение 24 часов.

В ДЕТАЛИ ТРАВМЫ

Характер травмы: Поставь «X» в разделе характер травмы (причину травмы: артиллерия, тупая, ожог, упал, граната, огнестрельное ранение (SGM), самодельное взрывное устройство (СВУ), наземная мина, авария/столкновение с автомобилем (ДТП), реактивная граната (RPG), другое (указать))

Травма: Отметь все, что возможно. Отметь места повреждений на рисунке тела с помощью "X". Для ожоговых травм обведите процент ожогов на рисунке кружком. При множественных травмах проведи линию между механизмом травмы и анатомическим местом повреждения.

Если жгут наложен на руку или ногу, напиши тип используемого турникета и время его наложения в поле, соответствующем месту наложения турникета.

КАРТА ТАКТИКИ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ (TCCC)

Боевой реестр #: _____

Эвакуация: ☐ неотлож ☐ приор. ☐ рутинная

ФИО: _____ ПОЛИС: _____

ПОЛ: ☐ М ☐ Ж ДАТА (ДД.ММ.ГГ) _____ ВРЕМЯ _____

РОД ВОЙСК _____ ПОДР. _____ АЛЛЕРГИИ: _____

М характер травмы (отметь травмы – X)

☐ артиллерия ☐ тупая ☐ ожог ☐ упал ☐ граната ☐ SGM ☐ СВУ
☐ мина ☐ ДТП ☐ RPG ☐ Другое _____

травма (отметь травмы – X)

ТQ: П Рука
ТИП: _____
ВРЕМЯ: _____

ТQ: Л Рука
ТИП: _____
ВРЕМЯ: _____

ТQ: П Нога
ТИП: _____
ВРЕМЯ: _____

ТQ: Л Нога
ТИП: _____
ВРЕМЯ: _____

С признаки и симптомы (заполни таблицу)

Время				
Пульс (знач. и место)				
Давление	/	/	/	/
Частота дыхания				
Сатурация OX% O2				
AVPU				
Уровень боли (0-10)				

DD Form 1380, JUN 2014

TCCC CARD

С ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ

Сделай запись жизненно важных показателей (частота и местоположение пульса, кровяное давление, частота дыхания, насыщение кислородом (сатурация)) с указанием времени замера выше.

Запиши уровень сознания (AVPU: сознание, реакция на голос, реакция на боль, отсутствие реакции) и уровень боли (от 0 до 10, где 0 нет боли, 10- ужасная боль) и время.

#TCCC-CMC-SC-61 03 MAR 2021

CLS
TCCCCMC
TCCCCPP
TCCC

DD FORM 1380 КАРТОЧКА ПОСТРАДАВШЕГО

D БОЕВОЙ РЕЕСТР #:

Соответствует конкретной единице SOP или состоит из инициалов имени и фамилии пострадавшего, за которыми следуют номера социального страхования пострадавшего за прошлый год, указанные на жетонах (например, John Doe 123-12-1234=#JD1234)

E ЛЕЧЕНИЕ**С (циркуляция- массивное кровотечение)**

Поставь "X" для всех вмешательств по остановке кровотечений

A (Дыхательные пути)

Поставь "X" для всех вмешательств по проходимости дыхательных путей. Напиши типы использованных устройств.

B (Дыхание)

Поставь "X" для всех вмешательств по восстановлению дыхания. Напиши типы использованных устройств.

С (жидкость и продукты крови) вмешательства по восстановлению кровообращения. Напиши название, объем, способ применения, время всех применений.

F МЕДИКАМЕНТЫ

Запиши все применяемые лекарства. Напиши **название, дозу, способ применения, и время** всех применений.

Поставь "X" для глазного щита, шины, профилактика гипотермии.

Тип гипотермии указывается **активный** или **пассивный**.

G ПРИМЕЧАНИЯ

Используй это пространство для записи любой другой соответствующей информации и/или разъяснений.

Если для документации требуется больше места, приложи к оригиналу другую форму DD 1380. Пометь вторую форму DD 1380 #2. Укажи на ней имя солдата и подразделение.

H СВЕДЕНИЯ ОБ ОТВЕТСТВЕННОМ

Заполни личные данные респондентов, включая последние четыре цифры их номера социального страхования.

Боевой реестр #: _____					D
Эвакуация: <input type="checkbox"/> неотлож <input type="checkbox"/> приор. <input type="checkbox"/> рутина					
T Лечение (X на всем что применил. Заполни бланк) ТИП					E
C: TQ- <input type="checkbox"/> Extremity <input type="checkbox"/> Junctional <input type="checkbox"/> Truncal					
Dressing- <input type="checkbox"/> Hemostatic <input type="checkbox"/> Pressure <input type="checkbox"/> Other					
A: <input type="checkbox"/> Intact <input type="checkbox"/> NPA <input type="checkbox"/> CRIC <input type="checkbox"/> ET-Tube <input type="checkbox"/> SGA					
B: <input type="checkbox"/> O2 <input type="checkbox"/> Needle-D <input type="checkbox"/> Chest-Tube <input type="checkbox"/> Chest-Seal					
C:	Наименование	Объем	Способ	Время	
Жидкость					
Продукты крови					
Медикаменты					F
Обезбол. Кетамин, Фентанил, Морфин	Наименование	Доза	Способ	Время	
Антибиотики Моксифлоксацин Эртапенем					
Другие например ТХА					
Прочее <input type="checkbox"/> набор боевых лекарств <input type="checkbox"/> глазной щит (<input type="checkbox"/> П <input type="checkbox"/> Л) <input type="checkbox"/> Шина <input type="checkbox"/> Профилактика гипотермии Тип: _____					
ПРИМЕЧАНИЯ					G
ПЕРВЫЙ ОТВЕТСТВЕННЫЙ					H
ФИО: _____ ПОЛИС _____					

DD Form 1380, JUN 2014 (Back)

TCCC CARD

ШОКОВОЕ СОСТОЯНИЕ

ШОК — это недостаточный приток крови к тканям тела.

Недостаточный объем крови в системе кровообращения приводит к недостаточной доставке кислорода к клеткам организма.

Когда клетки перестают функционировать, то и ткани перестают функционировать. Органы перестают работать.

В конечном итоге наступает **СМЕРТЬ**.

Шок может привести к смерти пострадавшего, если его быстро не распознать и не оказать помощь.

Шоковое состояние может иметь несколько причин:

- низкий объем крови или гиповолемия (обезвоживание или потеря крови);
- низкое артериальное давление (массивная инфекция);
- сердечная недостаточность или неврологические повреждения;
- сильные ожоги (ожоги 2 и 3 степени - общая площадь ожогов более 20 % поверхности тела).

На поле боя предположи, что шок вызван сильной потерей крови (геморрагический шок).

ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ ШОКОВОГО СОСТОЯНИЯ

Спутанность сознания

Учащенное дыхание (одышка)

Бледная/серая кожа

Потная, прохладная, липкая кожа

Тошнота

Слабый или отсутствующий пульс на лучевой артерии

Чрезмерная жажда

Предшествующее острое кровотечение

ГЛАВНЫЕ ПРИЗНАКИ ШОКА

Спутанность сознания

Слабый или отсутствующий пульс
на лучевой артерии

Если оба показателя присутствуют - пострадавший
потерял **ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ** количество крови

Остаточный объем крови	Потеря крови	Признаки/симптомы	Последствия для пострадавшего
 4,5 литра	500мл	Возможное увеличение ЧСС	Обычно без последствий
 4 литра	1000мл	Пульс на лучевой артерии. ЧСС > 100. Дыхание- вероятно, нормальное	Вряд ли он умрет от такой кровопотери
 3,5 литра	1500мл	Изменение психического состояния. Слабый пульс на лучевой артерии > 100 Учащенное дыхание	Все еще маловероятно, что он умрет
 3 литра	2000мл	Спутанность сознания и летаргия. Очень слабый пульс на лучевой артерии. ЧСС > 120. Высокая частота дыхания > 35	Очень возможен смертельный исход, без оказания помощи
 2,5 литра	2500мл	Без сознания Пульс на лучевой артерии отсутствует, Пульс на сонной артерии. ЧСС > 140 Дыхание > 35	Смертельный исход, без немедленного вмешательства

Лучше предотвратить шок с помощью остановки
кровотечения, чем лечить его

Однако, если присутствует шок, наиболее важным первым шагом является
остановка кровотечения.
Внутреннее кровотечение, при травмах грудной клетки или брюшной полости,
может быть неконтролируемым, а позже может развиваться шок, поэтому постоянно
оценивай состояние пострадавшего.

НЕ ЖДИ появления признаков и симптомов шока!

ПОМОЩЬ ПРИ ШОКОВОМ СОСТОЯНИИ

1. Принять меры по остановке кровотечения;
2. Уложить пострадавшего в безопасное восстановительное положение;
3. По возможности, восполнить потери жидкости с помощью обильного питья;
4. Согреть пострадавшего (одеяла, грелки, теплое помещение и тд).

ПОВТОРНАЯ ОЦЕНКА МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ

1. УРОВЕНЬ СОЗНАНИЯ

Проверяй пострадавшего каждые 15 минут на наличие AVPU

Alert (A) – «**Сознание**». Пациент полностью в сознании (хотя может быть дезориентирован). Спонтанно открывает глаза, реагирует на голос (хотя может быть растерян), сохраняет моторные функции.

Voice (V) – «**Реакция на голос**». Пациент определенным образом реагирует, если к нему обратиться. Реакция быть выражена глазами, голосом или движением – например, пациент открывает глаза на вопрос «С тобой всё в порядке?». Эта реакция может выражаться бормотаньем, стоном или легким движением конечности.

Pain (P) – «**Реакция на боль**». Пациент реагирует на болевые стимулы. Пациент с этим уровнем сознания может реагировать голосом, движением глаз или тела на болевые стимулы (пациенту в полном сознании болевые стимулы не нужны). Для проверки может быть использован центральный болевой стимул: потереть, умеренно надавливая, костяшками пальцев по груди пациента.

Unresponsive (U) – «**Отсутствие реакции**». Пострадавший не проявляет реакции на голос или боль.

Снижение AVPU может указывать на ухудшение состояния пострадавшего.

2. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ (контролируй дыхание)

Травма грудной клетки может указывать на напряженный пневмоторакс (требуется игольная декомпрессия грудной клетки).

Если пострадавший теряет сознание или частота его дыхания падает ниже двух вдохов каждые 15 секунд, вставьте воздуховод в дыхательные пути.

СПОСОБ УКЛАДКИ ТУРНИКЕТА «КОЛЬЦО»



01 ИЗВЛЕКИ турникет из упаковки



02 ПРОДЕНЬ ленту в верхнее окно направляющей пряжки

03 ОТМЕРЬ длину примерно 20см

04 ПРИЛЕПИ этот конец к липучке



05 ОТЛЕПИ примерно 5 см от края ленты турникета

06 СЛОЖИ так, чтобы направляющая пряжка смотрела в сторону маркировочной стропы

07 СЛОЖИ так, чтобы красный кончик выступал за пряжку



08a Оставшийся хвост ЗАВЕРНИ в обратную сторону

08b И ПРИЛЕПИ к липучке



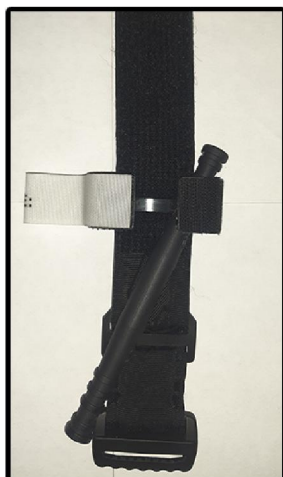
09 УБЕДИСЬ, что маркировочная стропа приклеена правильно (только на один "рог" турникета)

ПРИМЕЧАНИЕ: Данный способ предпочтительней использовать при наложении турникета на верхнюю конечность. С целью удобства наложения и минимизации времени наложения.

СПОСОБ УКЛАДКИ ТУРНИКЕТА «УЛИТКА»



01 ИЗВЛЕКИ турникет из упаковки



02 УБЕДИСЬ, что маркировочная стропа приклеена правильно (только на один "рог" турникета)



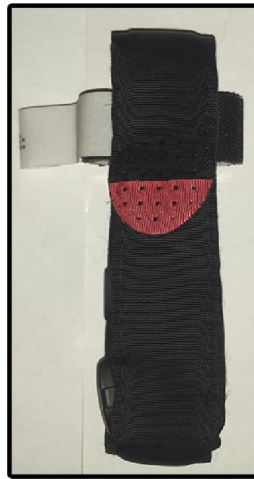
03 РАЗМЕСТИ направляющую пряжку в сторону, противоположную закрутке



04 НАКРУЧИВАЙ туры липкой стороной ленты на вороток



08a Плотнo СЛОЖИ турникет



08b В таком виде ПОМЕСТИ в чехол для турникета

ПРИМЕЧАНИЕ: Данный способ предпочтительней использовать при наложении турникета на нижнюю конечность. С целью удобства наложения при самопомощи и взаимопомощи.

МОНТАЖ ОДНОРАЗОВОЙ СИСТЕМЫ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ ПЛАЗМОЗАМЕЩАЮЩИХ РАСТВОРОВ



1
Закрепить пакет с раствором с помощью карабина, пуговицы или булавки.



2
Снять жестяную крышку и обработать резиновую пробку спиртовой салфеткой



3
Вскрыть упаковку одноразовой системы капельного введения растворов.



4
Проткнуть перфоратором резиновую пробку пакета с раствором.

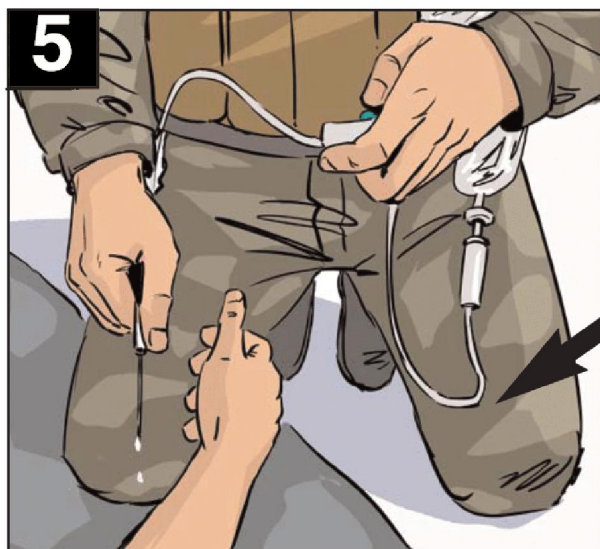
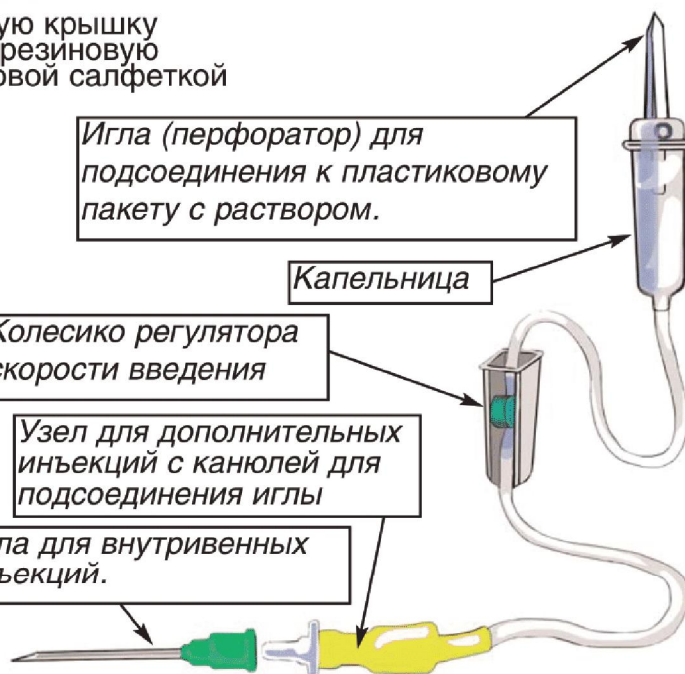
Игла (перфоратор) для подсоединения к пластиковому пакету с раствором.

Капельница

Колесико регулятора скорости введения

Узел для дополнительных инъекций с канюлей для подсоединения иглы

Игла для внутривенных инъекций.



5
Максимально открыть колесико регулятора и заполнить систему раствором до полного вытеснения пузырьков воздуха из системы. После удаления пузырьков закрыть капельницу.



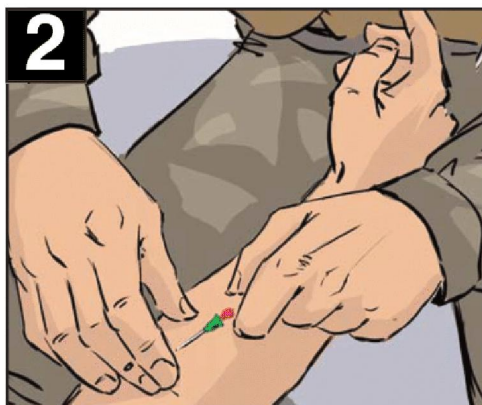
НЕДОПУСТИМО!

Внутривенное введение раствора при наличии пузырьков воздуха в системе.

ТЕХНИКА ВНУТРИВЕННОГО КАПЕЛЬНОГО ВЛИВАНИЯ РАСТВОРОВ



1
Наложить жгут на плечо. Обработать место инъекции спиртовой салфеткой.

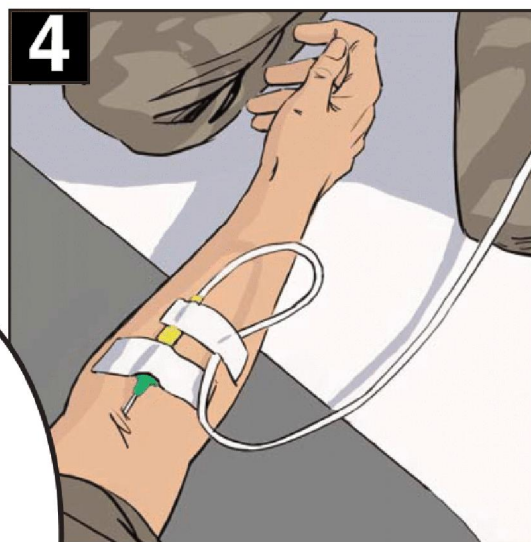


2
Ввести иглу под кожу срезом верху под углом не более 30° . При попадании в вену из канюли иглы появится кровь. Часто в первые минуты развития травматического шока из вены течет ярко алая кровь (симптом «алой вены»).

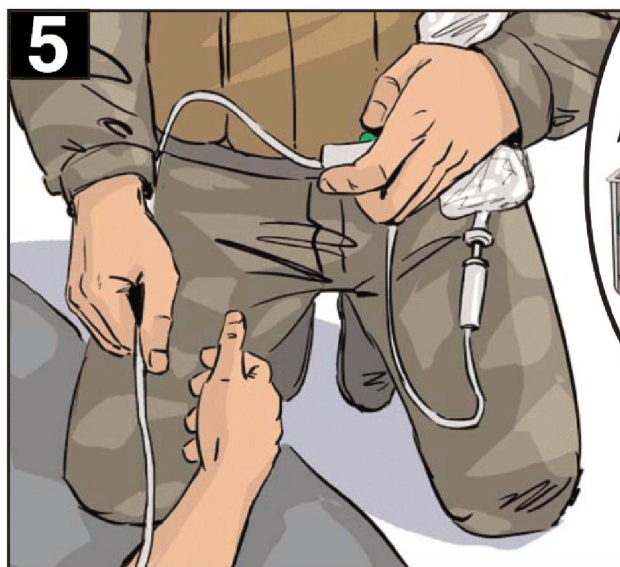


3
Распустить жгут. Подсоединить к игле канюлю капельной системы.

Норматив
Время монтажа системы и подсоединения ее к вене не должно превышать **2-х минут**.



4
Прикрепить канюлю иглы, узел для дополнительных инъекций и трубочку капельной системы к коже лейкопластырем.



5
Отрегулировать колесиком скорость капельного введения раствора до 40-60 капель в минуту.



ПРАВИЛА ПЕРЕНОСА РАНЕННОГО НА НОСИЛКААХ С РАБОТАЮЩЕЙ СИСТЕМОЙ КАПЕЛЬНОГО ВЛИВАНИЯ РАСТВОРОВ



Правило первое.

Третий номер. Несет пластиковый пакет с раствором, следит за работой капельницы и состоянием раненого.

Правило второе.

Нельзя опускать пакет с раствором ниже уровня руки раненого.

Правило третье.

При уменьшении количества раствора до 50 мл немедленно перекрыть введение раствора колесиком регулятора.

**ЭКИПИРУЙТЕСЬ ГРАМОТНО!
ТРЕНИРУЙТЕСЬ ГРАМОТНО!
И ДА ПРЕБУДЕТ С ВАМИ СИЛА!**

