



TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE COURSE

МОДУЛЬ 07: ПРОХІДНІСТЬ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ



Committee on
Tactical Combat
Casualty Care
(CoTCCC)

TCCC РІВЕНЬ 1
Загальновійськовий

TCCC РІВЕНЬ 2
Боець-рятувальник

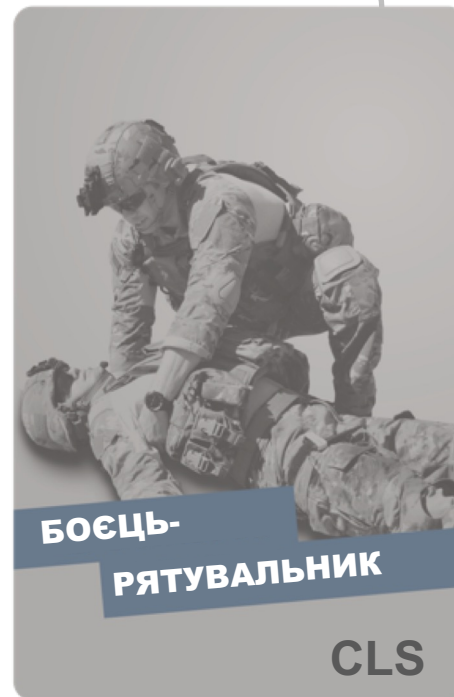
TCCC РІВЕНЬ 3
Бойовий медик / Санітар

TCCC РІВЕНЬ 4
Бойовий парамедик / Provider

TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE (TCCC) СПЕКТР ТРЕНУВАНЬ ЗА РОЛЯМИ

ПЕРША ДОПОМОГА

НЕМЕДИЧНИЙ ПЕРСОНАЛ



МЕДИЧНИЙ ПЕРСОНАЛ



◀ **ВИ ТУТ**

ОБ'ЄДНАНА СТАНДАРТИЗОВАНА ПРОГРАМА

КЛЮЧОВІ ЦІЛІ НАВЧАННЯ

08 Забезпечити прохідність дихальних шляхів під час надання тактичної польової допомоги в умовах бойового та небойового сценаріїв

- 45 Розпізнати ознаки обструкції дихальних шляхів
- 46 Продемонструвати відкриття дихальних шляхів закиданням голови/підняттям підборіддя чи виведенням щелепи
- 47 Продемонструвати переведення пораненого у стабільне бокове положення у тактичних умовах
- 48 Продемонструвати введення пораненому назофарингіального повітропроводу у тактичних умовах
- 49 Описати техніку вентиляції легень за допомогою мішка Амбу у тактичних умовах

5 ЦІЛЕЙ НАВЧАННЯ

- Теорія
- Практика

ПЕРВИННИЙ ОГЛЯД

- M** **MASSIVE BLEEDING** Пріоритет #1
Масивні кровотечі
- A** **AIRWAY**
Дихальні шляхи
- R** **RESPIRATION** (*breathing*)
Дихання
- C** **CIRCULATION**
Циркуляція
- H** **HYPOTHERMIA/
HEAD INJURIES**
Гіпотермія / травми голови

ВТОРИННИЙ ОГЛЯД

- P** **PAIN**
Біль
- A** **ANTIBIOTICS**
Антибіотики
- W** **WOUNDS**
Поранення
- S** **SPLINTING**
Шинування

КОНТРОЛЬ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

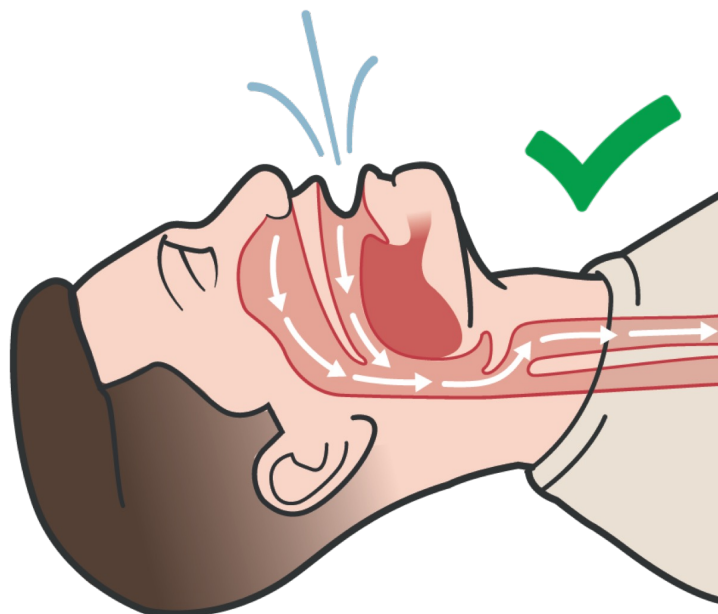
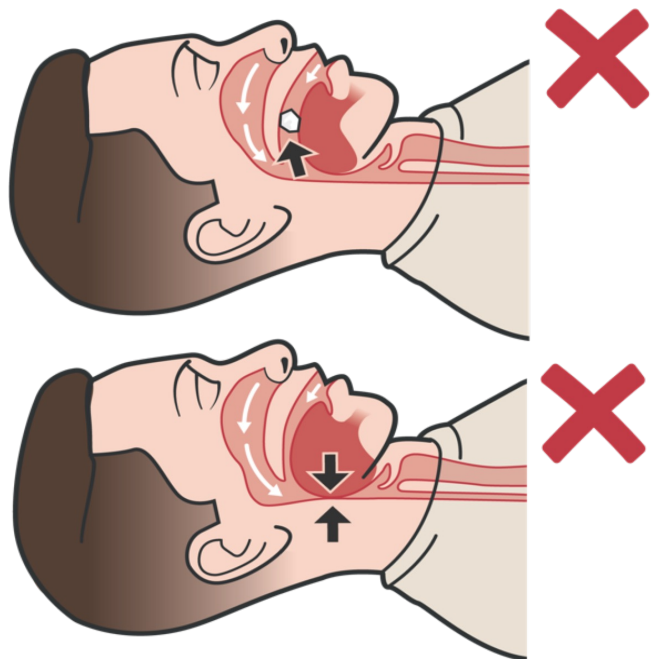


Обструкція дихальних шляхів на полі боя часто трапляється через щелепно-лицеву травму

Якщо поранений **без свідомості** або в стані **сплутаної свідомості**, проте дихає самостійно і не має обструкції дихальних шляхів, для контролю дихальних шляхів йому потрібно ввести **назофарингіальний повітровід (НФП)**

Поранені **без свідомості** можуть перестати дихати через розслаблення м'язів язика, що призведе до перекриття дихальних шляхів

ВИЗНАЧЕННЯ ОБСТРУКЦІЇ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ



ОЗНАКИ ТА СИМПТОМИ ЗАБЛОКОВАНOSTІ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ:

- Потерпілому важко дихати, він вказує, що йому щось заважає
- У постраждалого в горлі хрипить або булькає
- У верхніх дихальних шляхах видно кров або сторонні предмети
- Наявна серйозна щелепно-лицева травма



ВАЖЛИВО! Видаліть пальцями усі видимі предмети, що перекривають дихальні шляхи, проте не робіть цього наосліп

MARCH

ЯКЩО **НЕМАЄ** ОБСТРУКЦІЇ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ СТОРОННІМИ ПРЕДМЕТАМИ, МОЖНА ЗАСТОСУВАТИ ТАКІ ПРИЙОМИ:

Якщо потерпілий перебуває без свідомості, його язик може розслабитися, "запасти" і таким чином перекрити дихальні шляхи

ЗАКИДАННЯ ГОЛОВИ ТА
ПІДЙОМ ПІДБОРІДДЯ



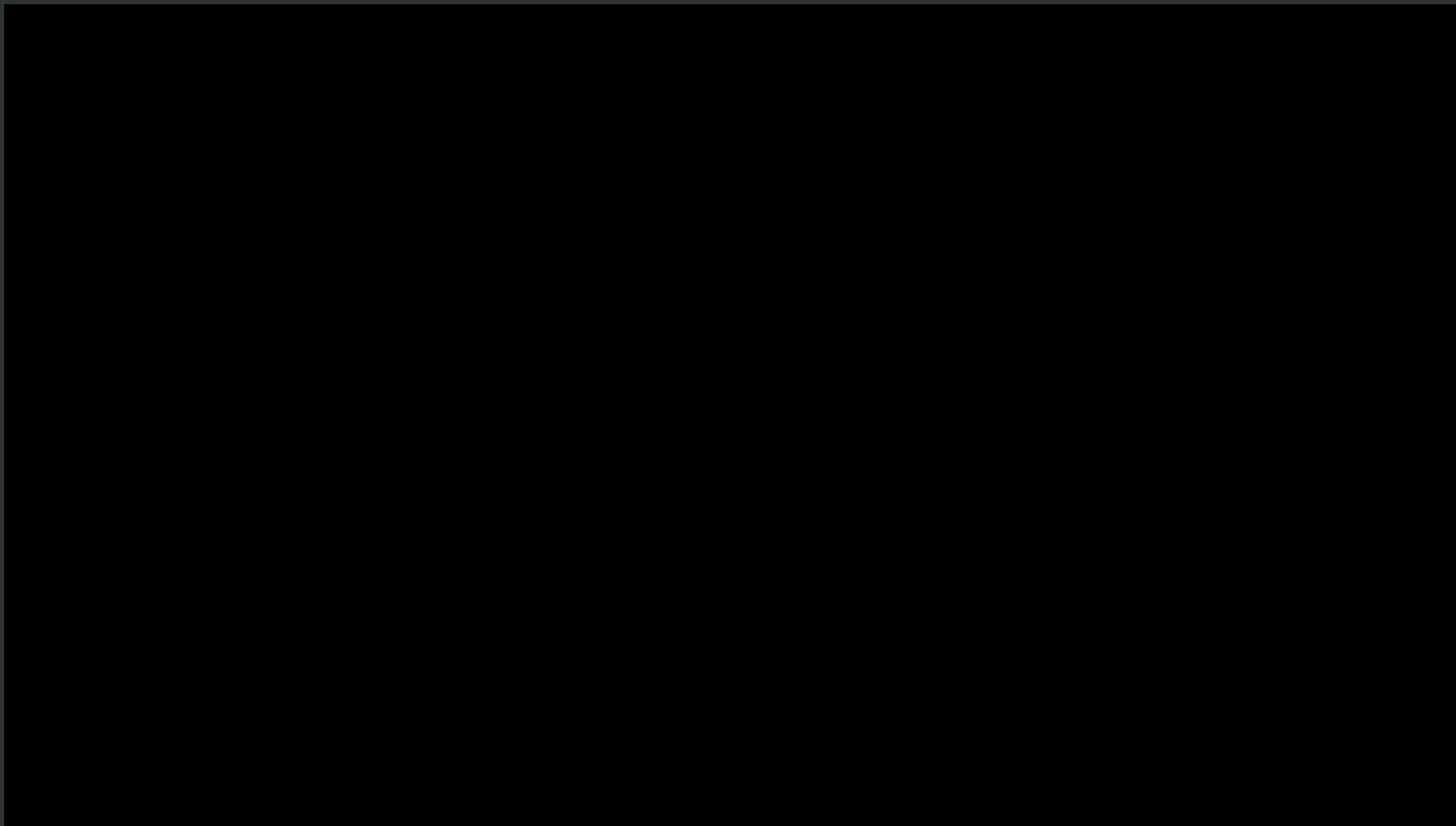
ВИТЯГУВАННЯ ЩЕЛЕПИ



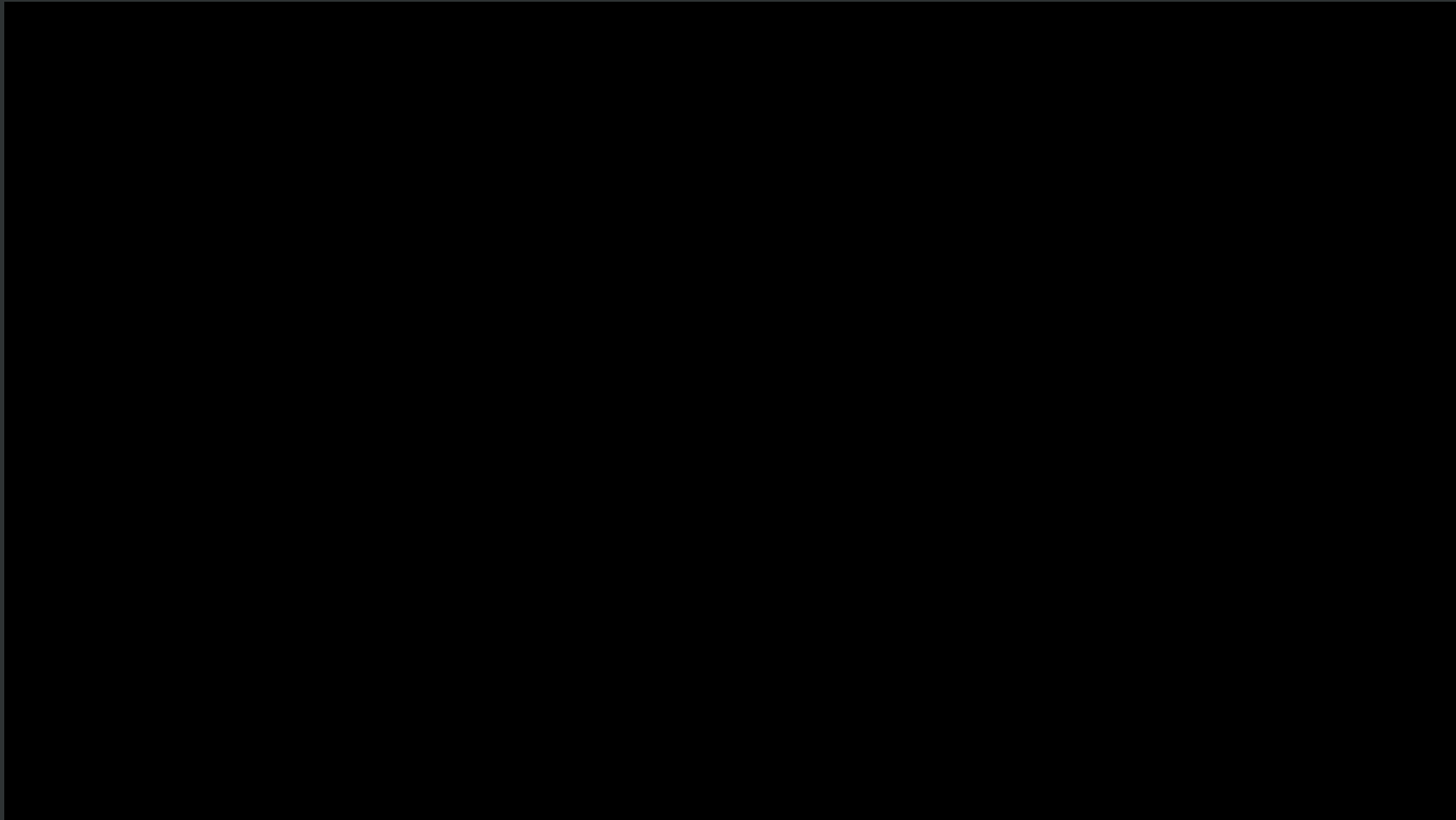
Якщо ви підозрюєте травму шії чи хребта, використовуйте витягування щелепи

MARCH

ЗАКИДАННЯ ГОЛОВИ, ПІДНЯТТЯ ПІДБОРІДДЯ ТА ВИТЯГУВАННЯ ЩЕЛЕПИ: ВІДЕО



ЗАКИДАННЯ ГОЛОВИ, ПІДНЯТТЯ ПІДБОРІДДЯ ТА ВИТЯГУВАННЯ ЩЕЛЕПИ: ВІДЕО



ПРАКТИЧНІ НАВИЧКИ

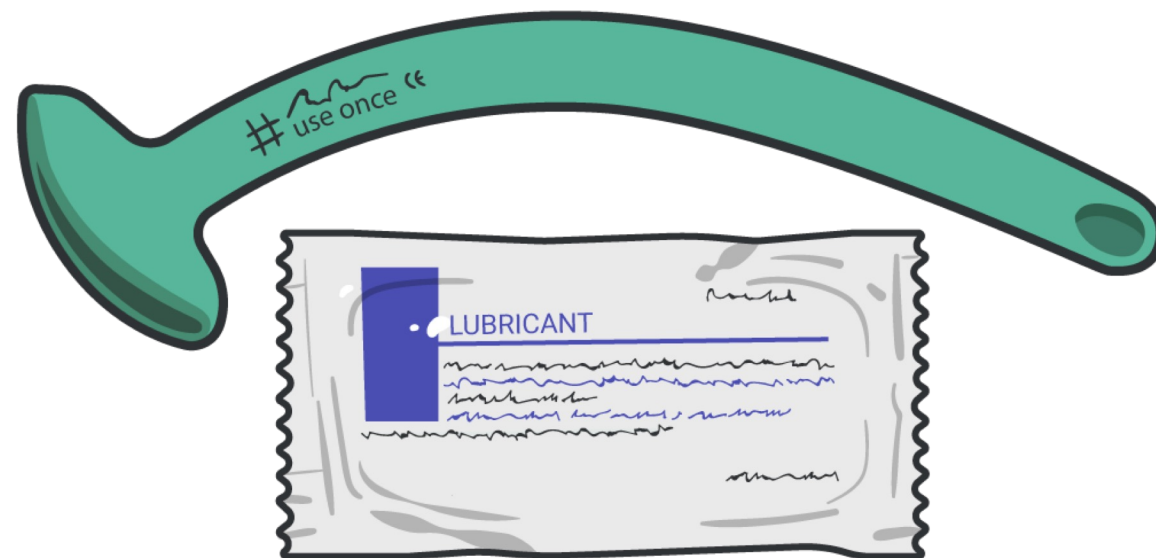
Дихальні шляхи:

- Закидання голови/Підняття підборіддя
- Виведення щелепи

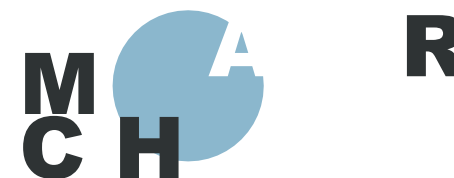
MANAGING THE AIRWAY

Якщо поранений **без свідомості** або в стані **сплутаної свідомості**, проте дихає самостійно і не має обструкції дихальних шляхів, йому потрібно ввести **назофаренгіальний повітровід (НФП)**

НФП використовують для поранених без свідомості або зі сплутаною свідомістю для відкриття/підтримки дихальних шляхів



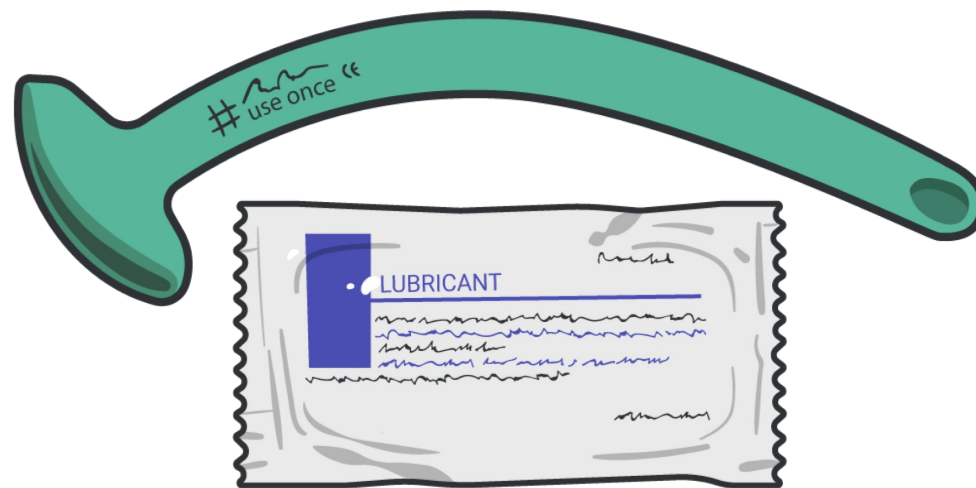
НЕ вводьте НФП при витіканні прозорої безбарвної рідини з носа та вух. Це може бути спинномозкова речовина (ліквор), витікання якої є ознакою перелому щелепа.



ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОХІДНОСТІ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

ЯКЩО поранений самотійно дихає, проте він без свідомості або має сплутану свідомість **І ПРИ ЦЬОМУ** не має обструкції дихальних шляхів, найкращим методом забезпечення прохідності буде введення назофарингіального повітроводу (НФП)

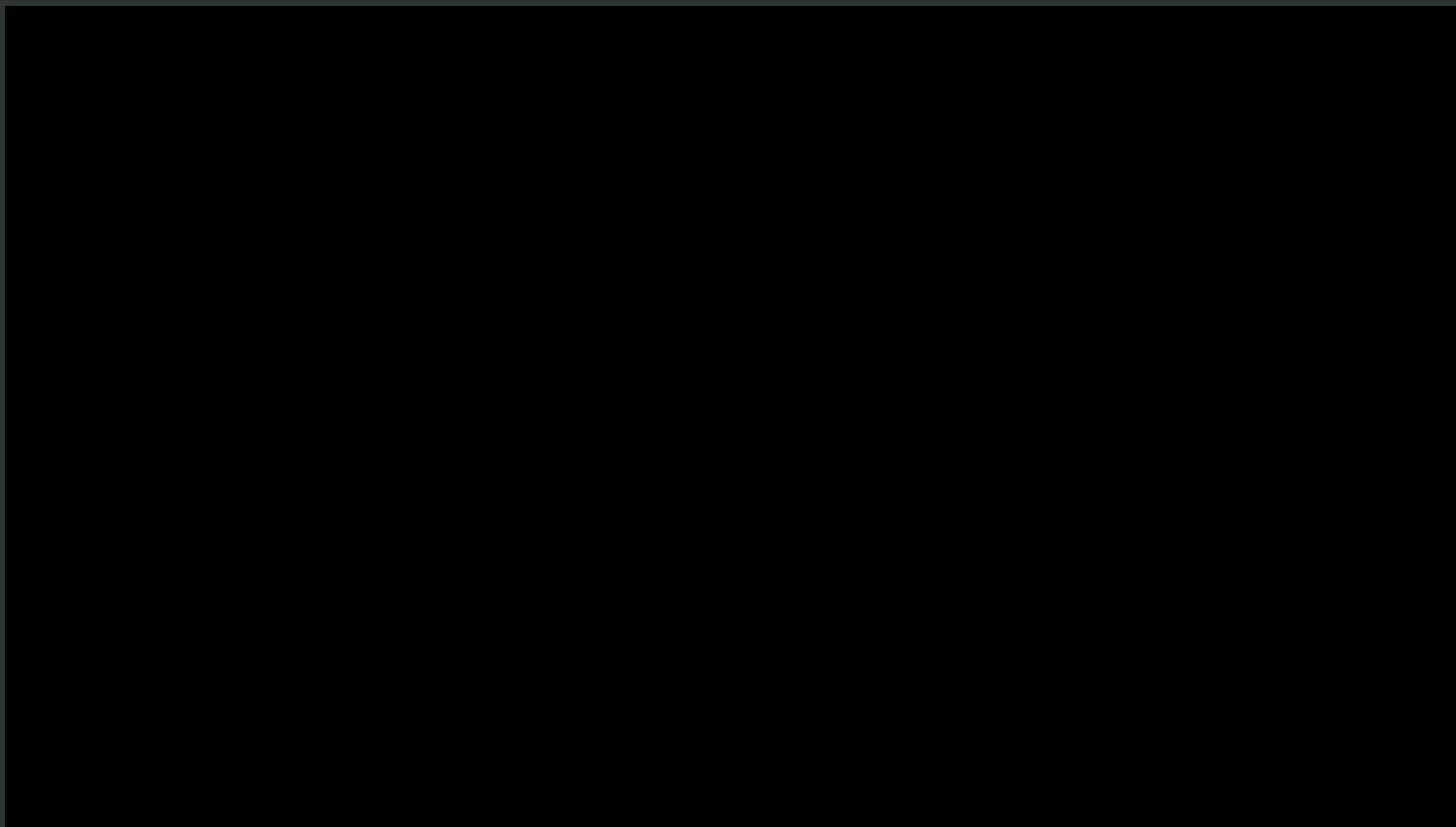
НФП може допомогти забезпечити прохідність дихальних шляхів пораненому **у свідомості чи без свідомості**



НЕ НАМАГАЙТЕСЯ ввести НФП, якщо з носа чи вух тече прозора безбарвна рідина. Це може бути цереброспінальна рідина (ліквор), її витікання є ознакою перелому черепа.

MARCH

ЯК ВВЕСТИ НФП: ВІДЕО



ПОЛОЖЕННЯ ПОСТРАЖДАЛОГО



Якщо постраждалий **може дихати самостійно**,
дозвольте йому зайняти положення, у якому йому
якнайлегше дихається, у тому числі сидячи.

Якщо поранений **може дихати самостійно у зручному
для нього положенні, НЕ ЗМУШУЙТЕ** його змінювати
це положення і не виконуйте процедур з контролю
дихальних шляхів, щоб не ускладнити дихання

СТАБІЛЬНЕ ПОЛОЖЕННЯ



Поранені з **травмами обличчя** зазвичай сідають і нахиляються вперед, цим самим захищаючи свої дихальні шляхи



Допоможіть пораненому прийняти зручне для нього положення, навіть якщо він захоче **сісти**



Поранених без свідомості потрібно покласти у **СТАБІЛЬНЕ БОКОВЕ ПОЛОЖЕННЯ**

СТАБІЛЬНЕ БІЧНЕ ПОЛОЖЕННЯ



Поранені з **серйозними травмами обличчя** часто можуть забезпечити собі прохідність дихальних шляхів **сидячи нахилившись уперед**



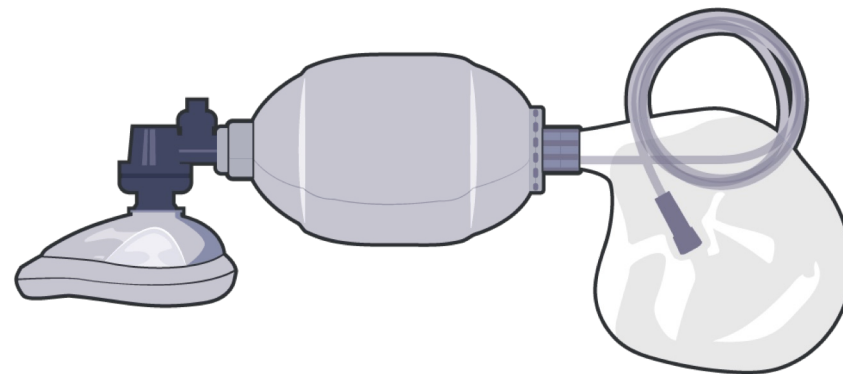
Допоможіть пораненому у **свідомості** зайняти **будь-яке положення**, в якому він зможе дихати без зусиль, у т.ч. **сидячи**



Поранених без свідомості, які не мають шоку, слід класти у **СТАБІЛЬНЕ БІЧНЕ ПОЛОЖЕННЯ**



ПОРАНЕНИЙ **НЕ МОЖЕ ДИХАТИ** САМОСТІЙНО



Медичному персоналу може знадобитися ваша допомога у вентиляції пораненого за допомогою **мішка Амбу**

Якщо дихання уповільнене, розпочніть вентиляцію легень мішком Амбу

Мішок Амбу допомагає пораненому дихати, якщо він **НЕ МОЖЕ** нормально дихати самостійно

МІШОК АМБУ

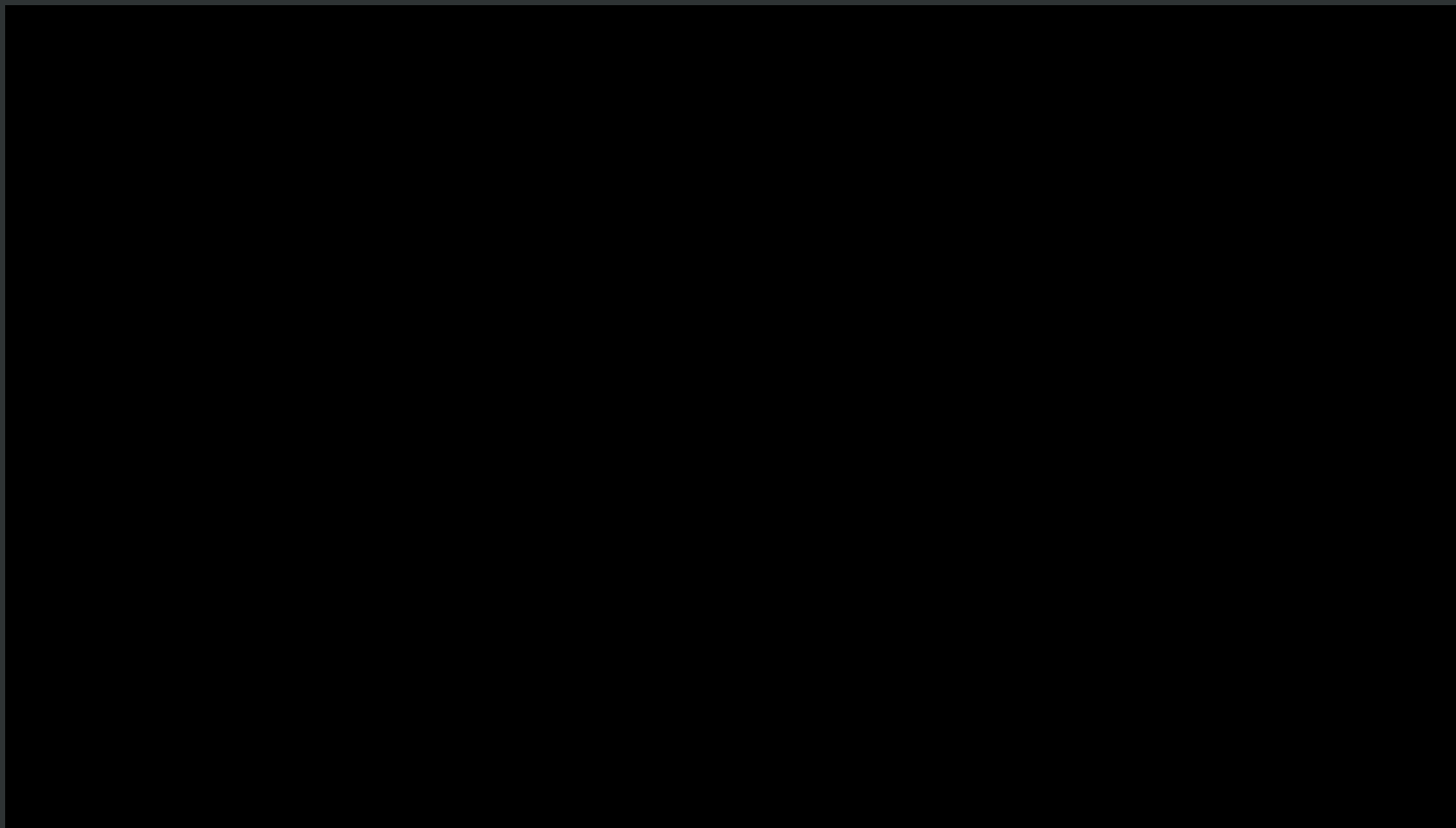


- Вентиляцію можна проводити одному або вдвох
- Маску **щільно** притискають до рота пораненого так, щоб повітря **не могло** вийти
- Робіть **повне** натискання протягом **1-2 секунд** кожні **5-6 секунд**



M A R C H

МІШОК АМБУ: ВІДЕО



ПРАКТИЧНІ НАВИЧКИ

Дихальні шляхи:

- Стабільне бічне положення
- Назофарингіальний повітровід (НФП)
- Вентилювання мішком Амбу
самостійно/вдвох

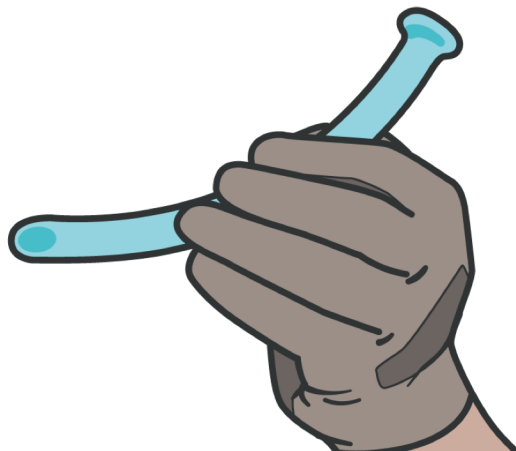
ПІДСУМКИ

■ Ми виявили обструкцію

■ Ми відкрили дихальні шляхи

■ Ми забезпечили прохідність дихальних шляхів

■ **Одразу повідомте** медичний персонал, якщо належне положення пораненого або введення НФП не забезпечують прохідність дихальних шляхів



ПЕРЕВІРКА ЗНАНЬ

- Яке найкраще положення для поранених у свідомості, що можуть самотійно дихати?
- Чому поранених кладуть у стабільне бічне положення?
- Якими є два методи відкриття дихальних шляхів?
- Яким чином НФП забезпечує прохідність дихальних шляхів?

ЗАПИТАННЯ?