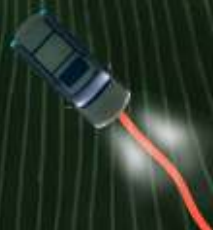




БЛАГОДІЙНИЙ
ФОНД
СЕРГІЯ
ПРИТУЛИ



Підтримка пацієнта в умовах відкладеної евакуації



Данте

- Медичний директор
тренінгового центру НАЕМТ
- Старший лейтенант медичної
служби
- Судинний хірург



Проблематика

- ❖ логістика
- ❖ ресурси
- ❖ типи травми
- ❖ час



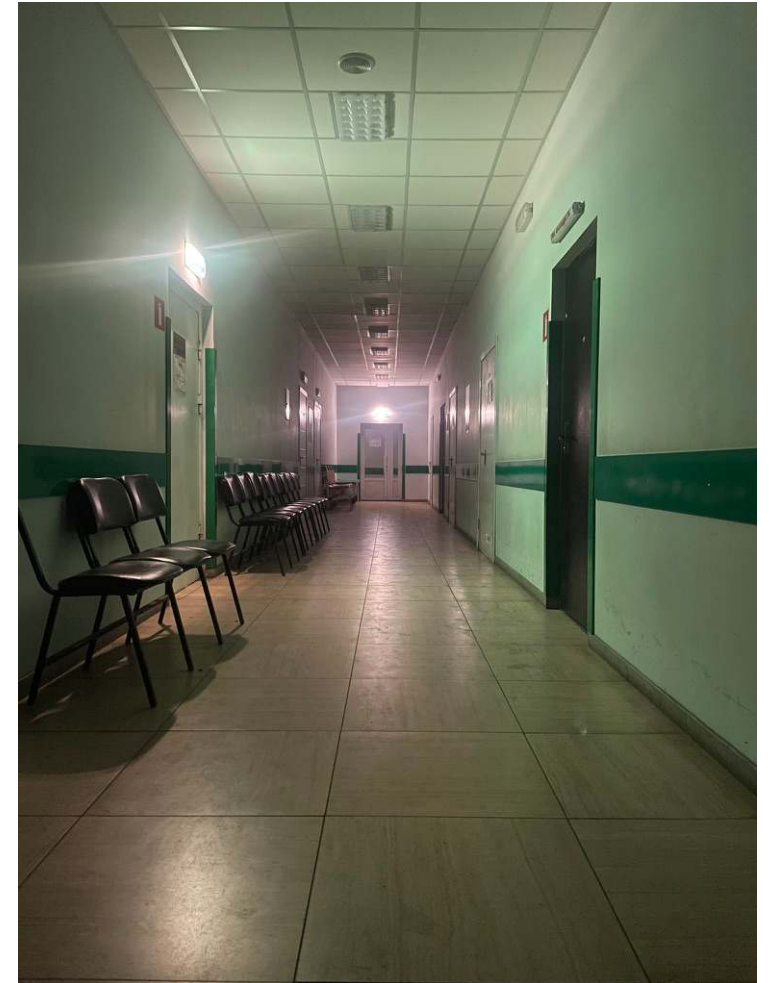
Організація простору

Безпека та зручність

Клімат-контроль, спокій

**Зонування: "чиста зона" для
маніпуляцій, зона біовідходів.**

**Безперервний моніторинг,
зв'язок**



Організація простору

БЛАГОДІЙНИЙ
ФОНД
СЕРГІЯ
ПРИТУЛИ

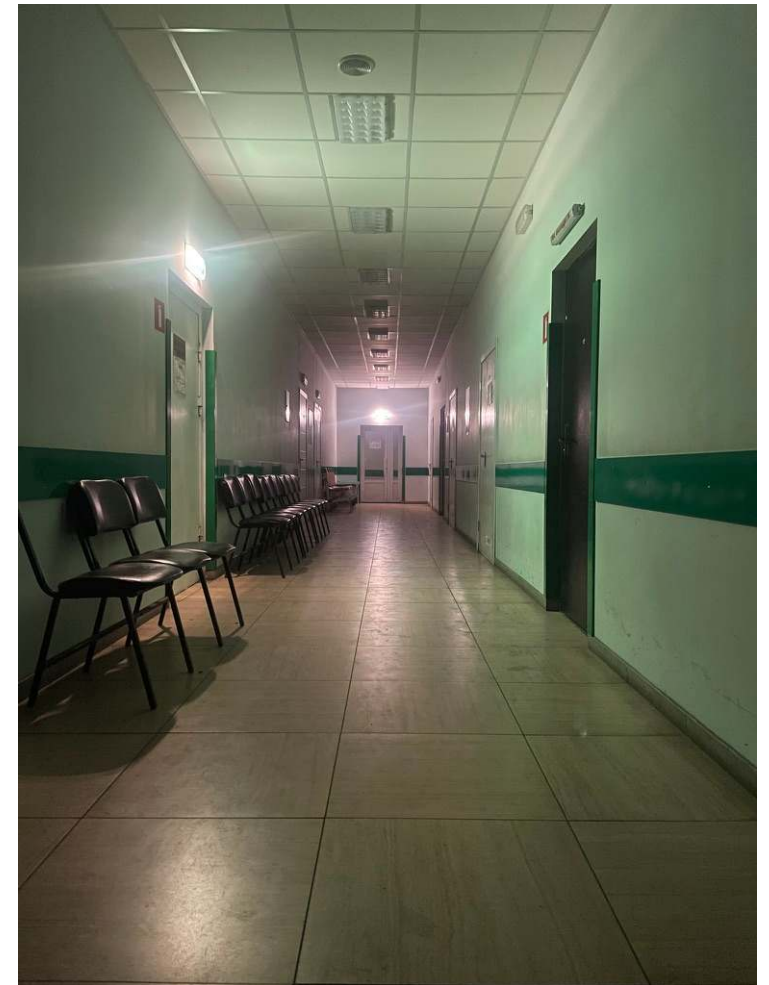


Контроль кровотечі

Конверсія турнікетів у вікні 2–6 годин (JTS Tourniquet Conversion).

Тимчасові судинні шунти (Temporary Vascular Shunts) — збереження кінцівки >24 годин.

Клінічний компартмент-синдром - > широка фасціотомія.



Базовий догляд за ранами та первинна обробка

БЛАГОДІЙНИЙ
ФОНД
СЕРГІЯ
ПРИТУЛИ

- ❖ Контроль кровотечі.
- ❖ Радикальний дебридмент.
- ❖ Рясне промивання.
- ❖ Відтерміноване закриття рани (delayed closure).
- ❖ Системні антибіотики.
- ❖ За потреби — локальні антисептичні пов'язки.



Дебридмент

- ❖ Хірургічний: Висічення мертвих тканин за допомогою скальпеля, ножиць або інших інструментів.
- ❖ Ультразвуковий (кавітаційний): Використання високочастотних хвиль та рідини для дбайливого руйнування відмерлих клітин без пошкодження здорових.
- ❖ Механічний: Очищення рани за допомогою пов'язок або спеціальних розчинів.
- ❖ Ферментативний та аутолітичний: Використання спеціальних мазей, що розчиняють некротичні тканини, або природних механізмів загоєння організму.

Дебридмент



КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ



Хірургічне розширення рани

Хімічна очистка

Механічна/хірургічна очистка

Іригація

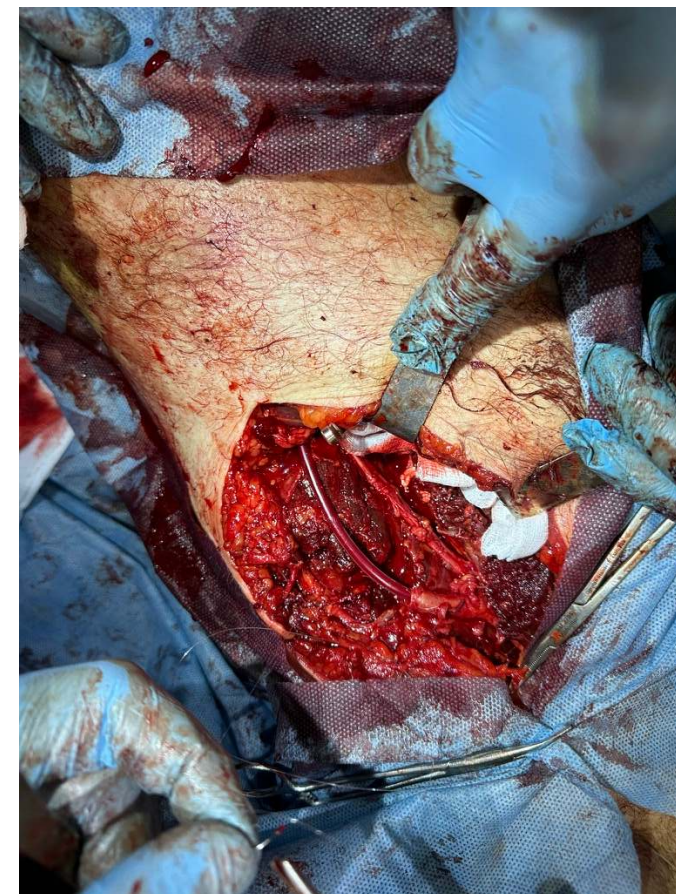
Повязка

Контроль, переоцінка, повтор

Лише DCS без реконструкцій та герметизації

Дренажі та катетери (для динаміки)

Open Abdomen: тимчасове закриття (Bogota bag або саморобний польовий VAC).

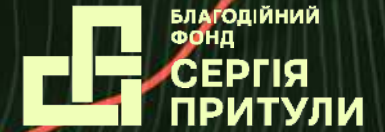


Не роби так

БЛАГОДІЙНИЙ
ФОНД
СЕРГІЯ
ПРИТУЛИ



Раневі пов'язки



Антисептичні пов'язки є допоміжним інструментом, а не заміною хірургії

Чиста свіжа рана після якісної ПХО	Забруднена травматична рана	Вогнепальне поранення
звичайна сучасна атравматична пов'язка;	повторна оцінка життєздатності тканин;	агресивний дебридмент;
антисептична пов'язка зазвичай не потрібна.	промивання;	системні антибіотики за показаннями;
	можлива пов'язка зі сріблом, бетадином або PHMB на період високого ризику інфекції.	розгляд повідон-йоду, PHMB або срібловмісних пов'язок при контамінації.

чим обробляти

Хлоргексидин 0.05%: безпечний водний розчин для промивання (інколи 1%).

Повідон-йод: розведення 1:10 (до 1% розчину) для глибоких ран.

Розчин Дакіна (NaOCl 0.125%–0.25%): руйнування біоплівок, антисиньогнійна дія.

Заборонено в рану: спирт, 3% перекис водню, висококонцентрований хлоргексидин ($\geq 2\%$).



чим обробляти якщо немає нічого

БЛАГОДІЙНИЙ
ФОНД
СЕРГІЯ
ПРИТУЛИ

Гіпертонічний розчин (3–5% NaCl): зменшення набряку, осмотичне пригнічення бактерій.

Медичний мед (Протокол MIRA): низький pH, осмотичний ефект, виділення мікродоз перексиду.

Польовий розчин Дакіна (0.125%)(0.5%)

1 літр чистої води.

24 (90) мл рідкого відбілювача (Гіпохлорит натрію ~5.25%).

5–10 г харчової соди (NaHCO_3) як буфер pH.

Хлорні таблетки ЗАБОРОНЕНІ для ран.



Дилемма

БЛАГОДІЙНИЙ
ФОНД
СЕРГІЯ
ПРИТУЛИ



чим обробляти інструмент

БЛАГОДІЙНИЙ
ФОНД
СЕРГІЯ
ПРИТУЛИ

Етап 1: Очищення: холодна вода + ензимне/звичайне мило (руйнування біоплівок).

Етап 2: Стерилізація (Пріоритети):

1. Автоклавування / Скороварка: 121°C — 30 хв (1 атм) або 134°C — 15 хв (2 атм).
2. Хімічна (Глутаровий альдегід 2%): дезінфекція — 20 хв, стерилізація (спори) — 4–10 год.
3. Кип'ятіння (Метод відчаю): мінімум 20–30 хв (не вбиває деякі спори, лише High-Level Disinfection).

Обробка поверхонь хлорними таблетками: розчин 0.5% для біозабруднень (3.5 табл. на 1 л), розчин 0.1% для поточної дезінфекції.

Відкритий вогонь



чим обробляти інструмент

БЛАГОДІЙНИЙ
ФОНД
СЕРГІЯ
ПРИТУЛИ

Етап 1: Очищення: холодна вода + ензимне/звичайне мило (руйнування біоплівок).

Етап 2: Стерилізація (Пріоритети):

1. Автоклавування / Сковарка: 121°C — 30 хв (1 атм) або 134°C — 15 хв (2 атм).
2. Хімічна (Глутаровий альдегід 2%): дезінфекція — 20 хв, стерилізація (спори) — 4–10 год.
3. Кип'ятіння (Метод відчаю): мінімум 20–30 хв (не вбиває деякі спори, лише High-Level Disinfection).

Обробка поверхонь хлорними таблетками: розчин 0.5% для біозабруднень (3.5 табл. на 1 л), розчин 0.1% для поточної дезінфекції.

Відкритий вогонь



Аутогемотрансфузія (Реінфузія)

- ❖ Зниження потреби в донорській крові на 40–60% .

Алгоритм виконання:

1. Збір у стерильну закриту систему з плеврального дренажу.
 2. Антикоагуляція: Цитрат або Гепарин (10 МО на 1 мл крові).
 3. Введення виключно через трансфузійний фільтр (170–200 мікрон).
- ❖ Абсолютне протипоказання: контамінація вмістом шлунково-кишкового тракту (поранення діафрагми та порожнистих органів).
 - ❖ Часовий ліміт: кров у грудній клітці понад 4–6 годин реінфузії НЕ підлягає (ризик гемолізу та ГПН).



Телемедицина

Дані -Контроль-Інтерпритація- Оцінка
стану- Оцінка ресурсів та можливостей-
Надання допомоги- Оцінка стану-Зміна
тактики-Надання допомоги-Оцінка
Контроль-моніторинг



Навчання

БЛАГОДІЙНИЙ
ФОНД
СЕРГІЯ
ПРИТУЛИ

БЗВП

ВОС 878

Пролонг

Інструкторський курс/лідерство

Судинний доступ

Робота з Ранами

Моніторинг у сестринстві



Навчання

- ❖ РФС вимагає зміни мислення: від швидкої евакуації до утримання життєвих функцій.
- ❖ Суворий інфекційний контроль навіть при дефіциті засобів.
- ❖ Знання польової хімії та альтернативних методів рятує життя.
- ❖ Базові орієнтири: гайдлайни JTS, CoTCCC, РФС, MIRA.



Дякую за увагу

