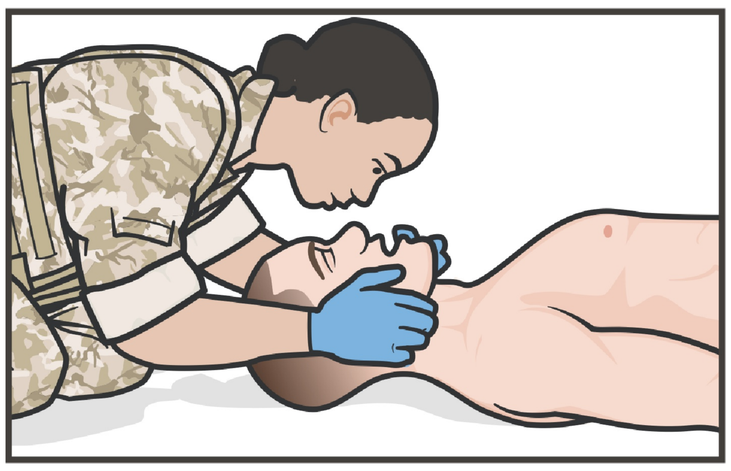
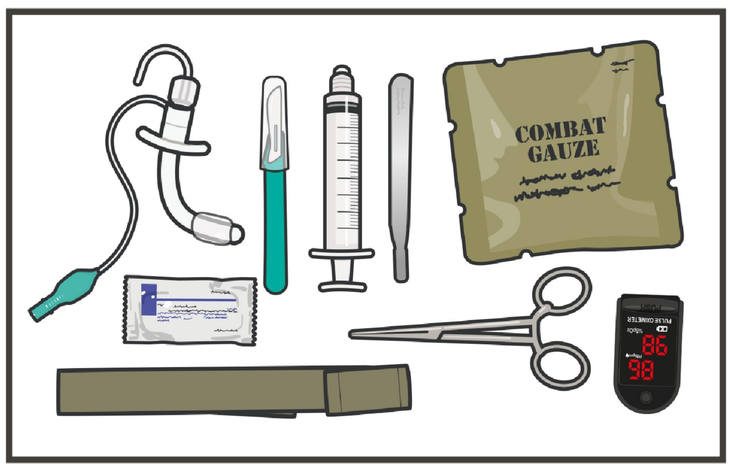
КРІКОТИРЕОТОМІЯ (Відкрита хірургічна техніка)

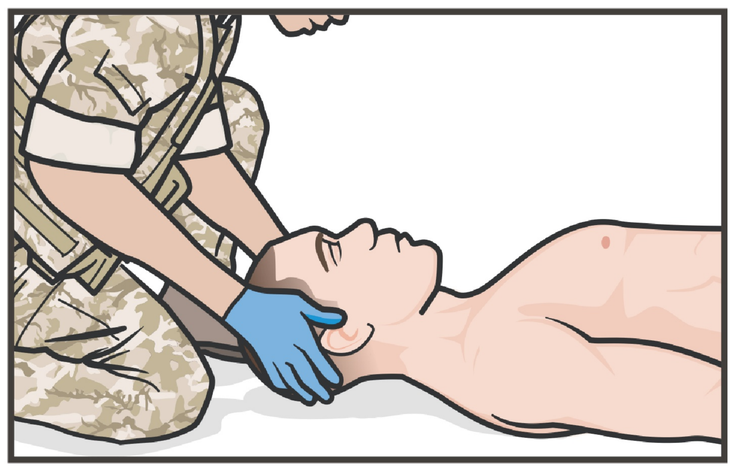
ПОДБАЙТЕ про засоби індивідуального захисту.
ПРИМІТКА: Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.



01 ОЦІНІТЬ дихальні шляхи постраждалого (дивіться картки Розгинання голови/виведення підборіддя та Виведення нижньої щелепи).

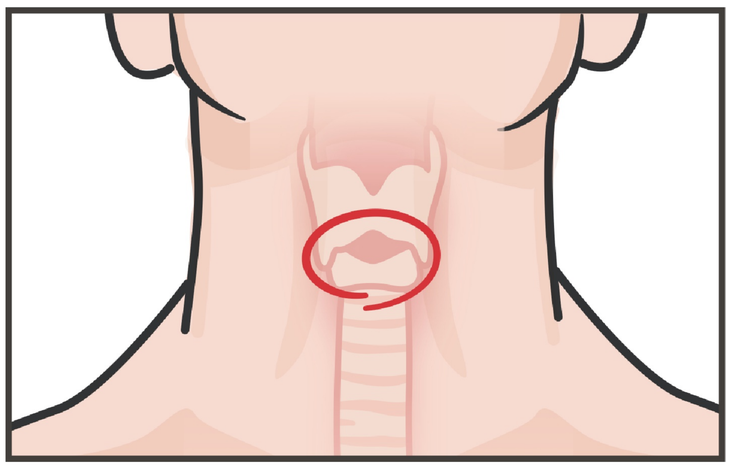


02 ЗБЕРІТЬ, підготуйте та перевірте все необхідне обладнання.

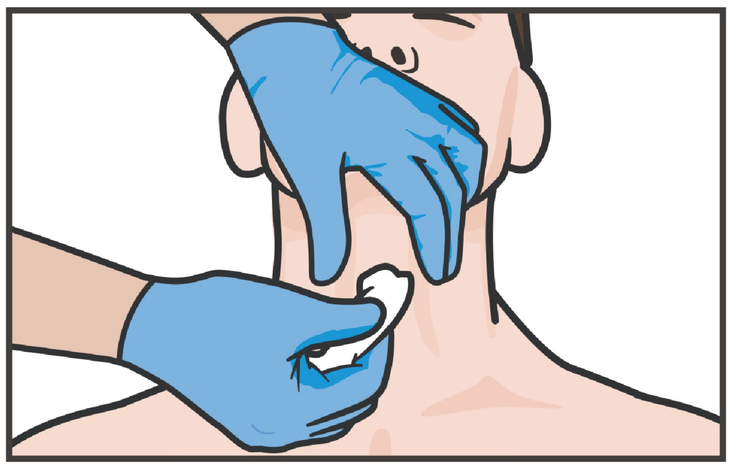


03 ПОКЛАДІТЬ постраждалого на спину, шия - у "нейтральній" позиції.

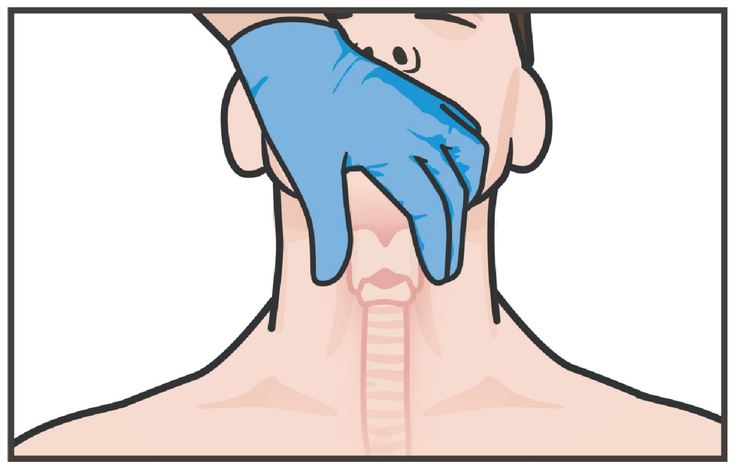
ПРИМІТКА: Якщо ви правша, розмістіться з правого боку від пораненого, якщо лівша - з лівого боку від пораненого.



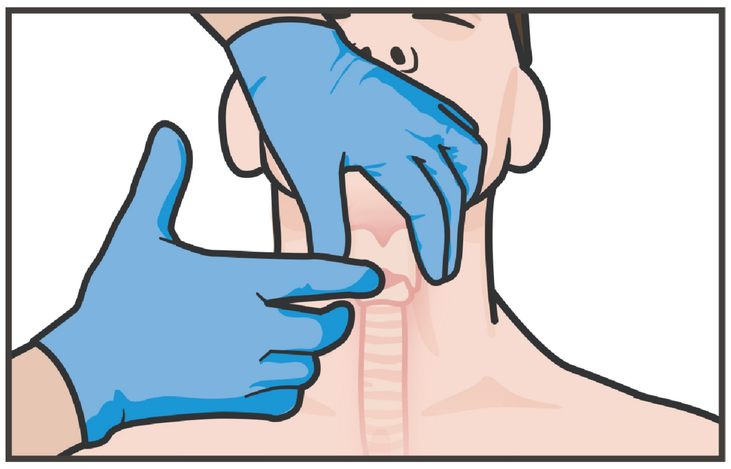
04 ВИЗНАЧТЕ розташування перснещитоподібної (крікотиреоїдної) мембрани між щитоподібним та перснеподібним хрящем.
ПРИМІТКА: Крікотиреоїдна мембрана -це проміжок (провал) між двома хрящами.



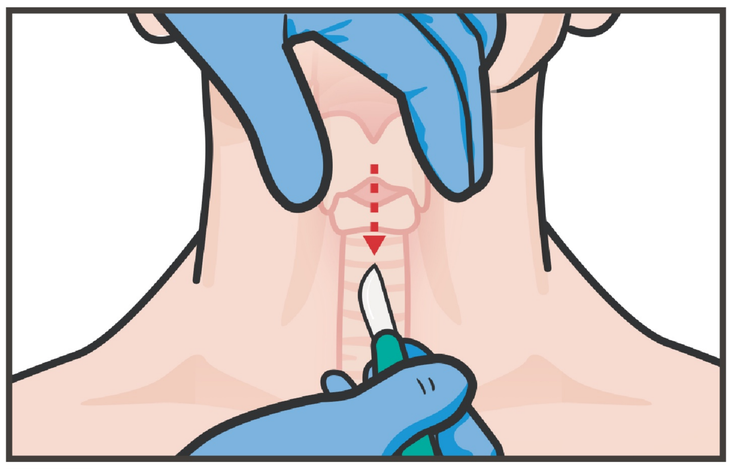
05 ОЧИСТІТЬ місце доступу етиловим спиртом або йод-повідоном (якщо дозволяє час)



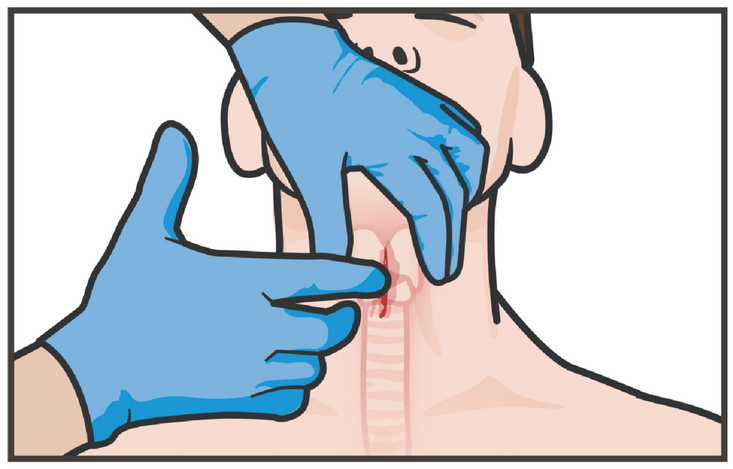
06 СТАБІЛІЗУЙТЕ гортань постраждалого недомінантною рукою.



07 ПІДТВЕРДІТЬ правильність визначення місця доступу за допомогою вказівного пальця домінантної руки.



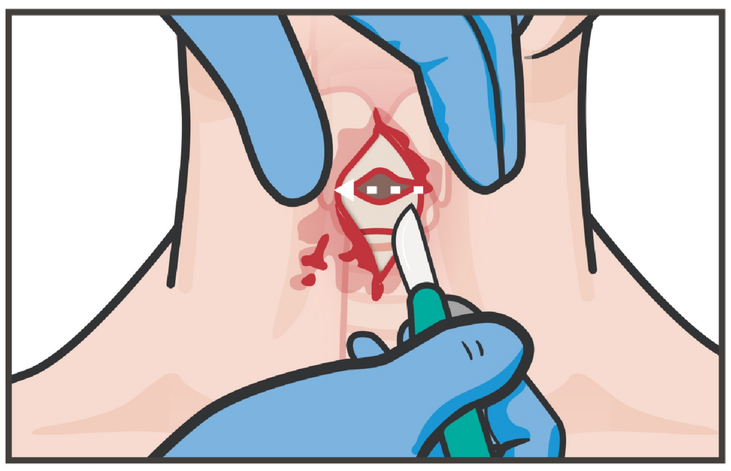
08 Зробіть вертикальний розріз довжиною 2,5-3 см через шкіру до крікотиреоїдної мембрани.



09 Ще раз ПІДТВЕРДІТЬ розташування крікотиреоїдної мембрани за допомогою вказівного пальця.

КРІКОТИРЕОТОМІЯ
(Відкрита хірургічна техніка)

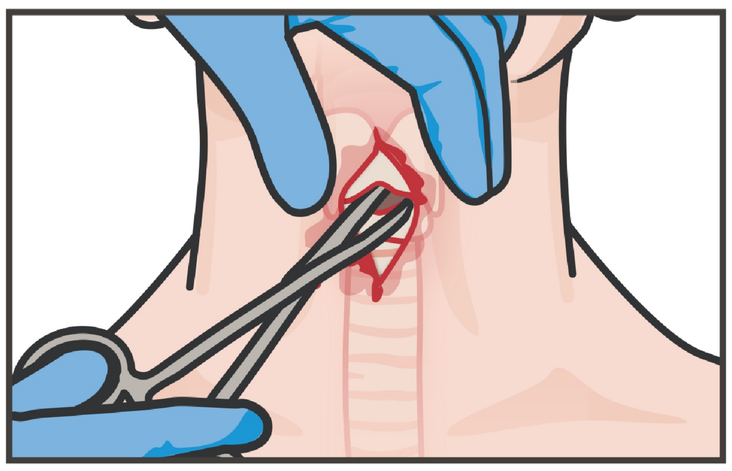
...продовження



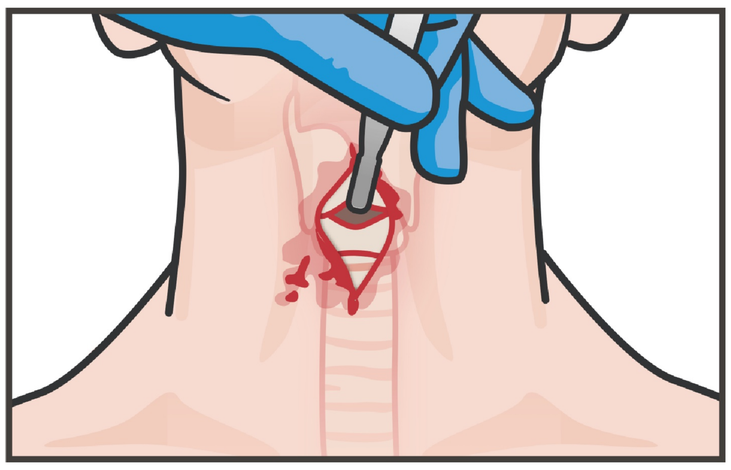
10 ПОВЕРНІТЬ скальпель горизонтально та проколіть крікотиреоїдну мембрану, роблячи розріз довжиною 1,5 см.

ПРИМІТКА: Ви можете почути або відчути повітря, яке почне проходити крізь отвір.

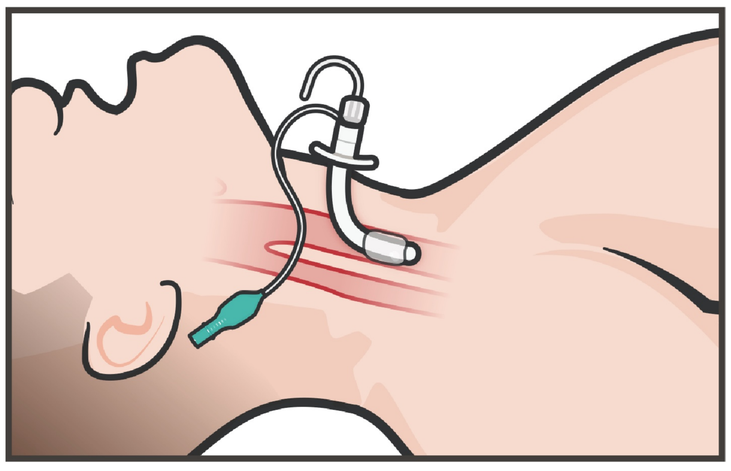
ЗАСТЕРЕЖЕННЯ: Не робіть розріз глибше, ніж 1,2-1,5 см від поверхні шкіри, тому що ви можете пошкодити стравохід.



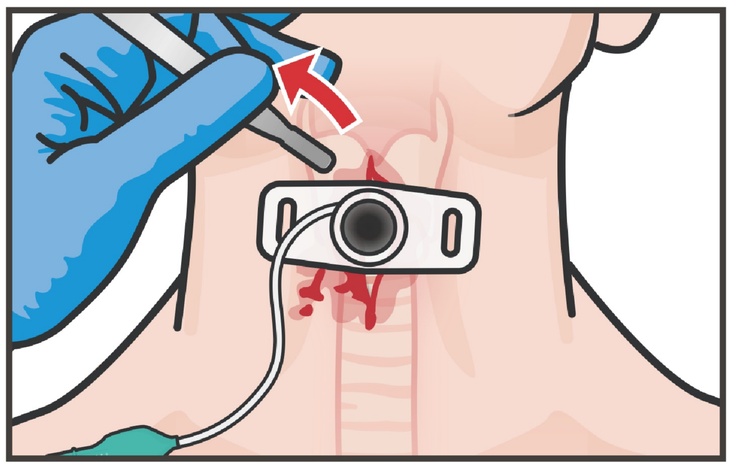
11 Для розширення отвору використайте гемостатичний затискач Келлі, якщо він є.



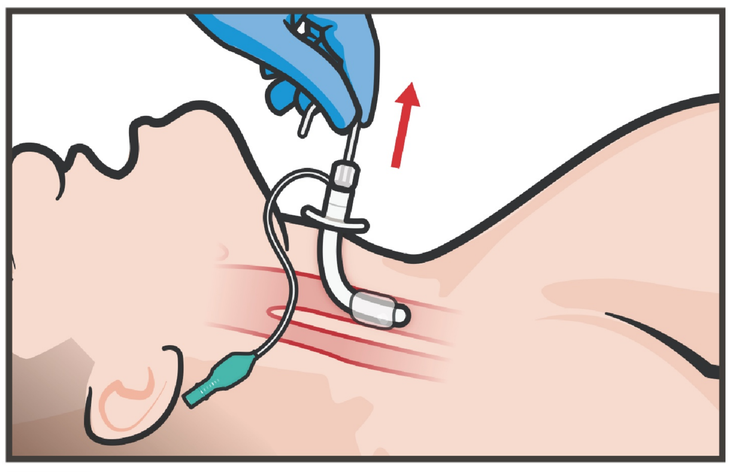
12 ВСТАВТЕ трахеальний гачок крізь отвір у крікотиреоїдній мембрані, обережно підніміть перснеподібний хрящ, вийміть скальпель з отвору та помістіть його у контейнер для гострих відходів.



13 ВВЕДІТЬ трахеостомічну трубку в напрямку легень.

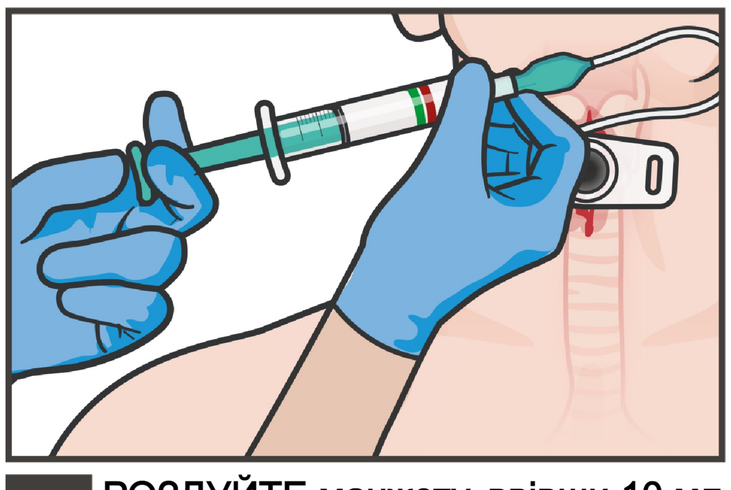


14 Розверніть трахеальний гачок у бік плеча та обережно ВИТЯГНІТЬ його.



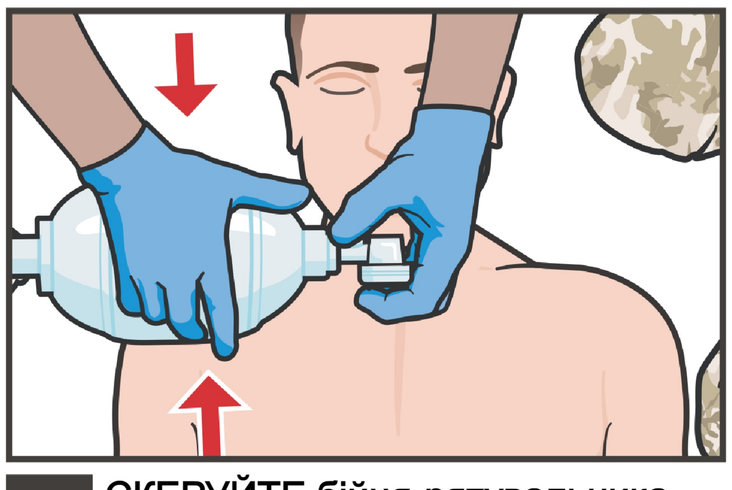
15 Видаліть стилет (за наявності) із трахеостомічної трубки.

ПРИМІТКА: Якщо використовується ендотрахеальна трубка, вводьте її на глибину 0,6-2,5 см над манжетою.

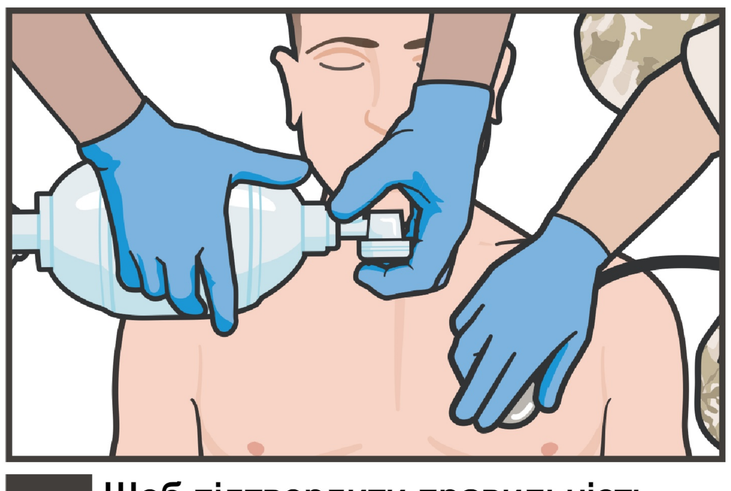


16 РОЗДУЙТЕ манжету, ввівши 10 мл повітря.

ПРИМІТКА: Перевірте, чи запотіває трубка.



17 СКЕРУЙТЕ бійця-рятувальника вентилювати постраждалого за допомогою мішка типу Амбу, якщо є можливість.



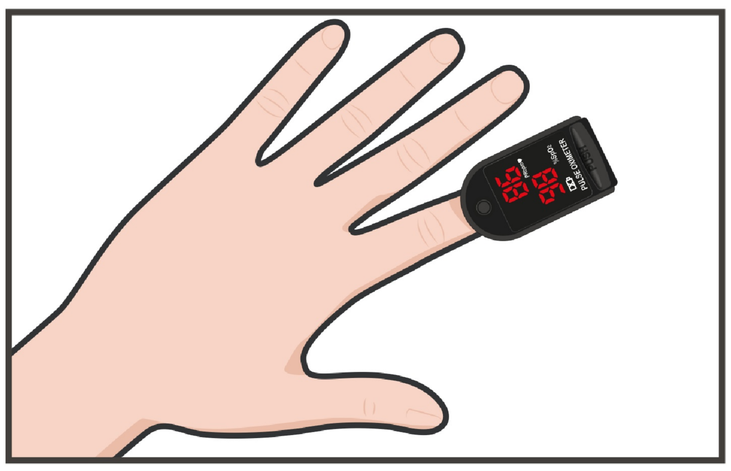
18 Щоб підтвердити правильність розміщення трубки, проведіть АУСКУЛЬТАЦІЮ правої та лівої легені, перевіряючи наявність дихальних шумів, та одночасно спостерігайте, чи симетрично грудна клітка піднімається та опускається.

КРОК 18 ПРИМІТКА: Якщо була використана ендотрахеальна трубка, проведіть аускультацію і в епігастральній ділянці (над шлунком), якщо це тактично можливо.

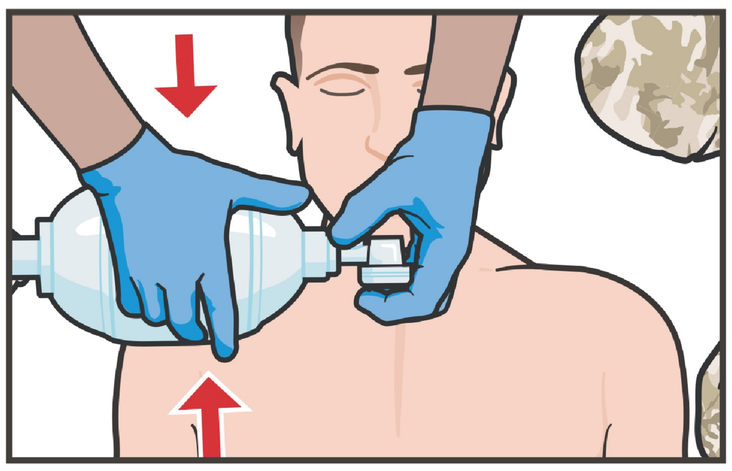
КРОК 18 ПРИМІТКА: Якщо дихальні шуми прослуховуються тільки справа, а зліва вони відсутні, отже трубка була введена задалеко (у правий бронх).

КРІКОТИРЕОТОМІЯ (Відкрита хірургічна техніка)

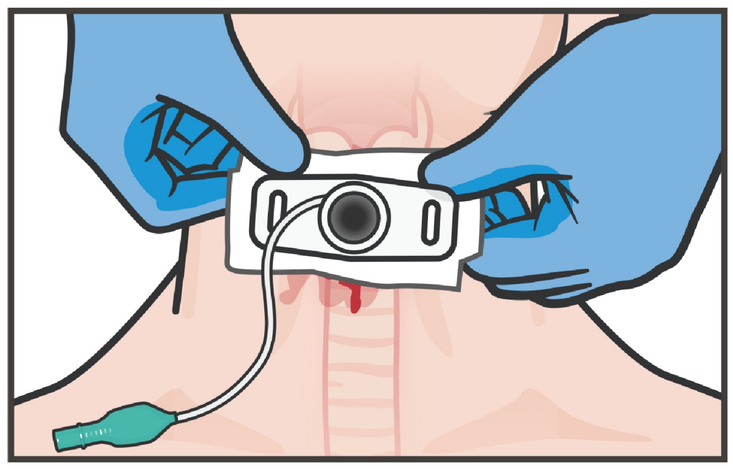
...продовження



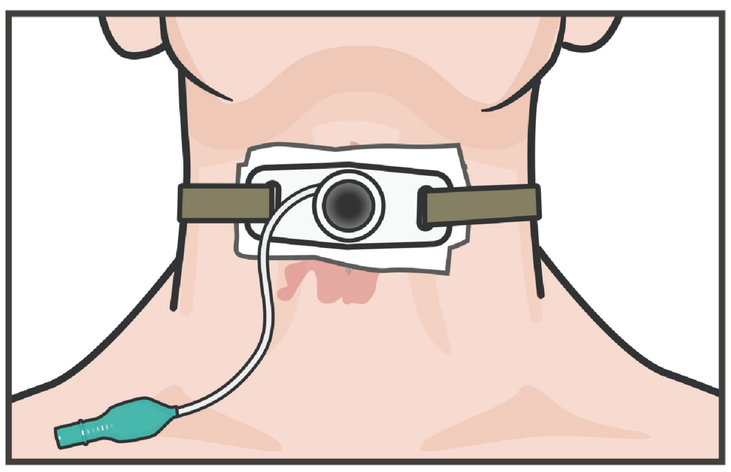
19 ОЦІНІТЬ постраждалого на наявність спонтанного дихання (підрахунок ведеться мінімум 10 секунд) та, за наявності, прикріпіть пораненому пульсоксиметр.



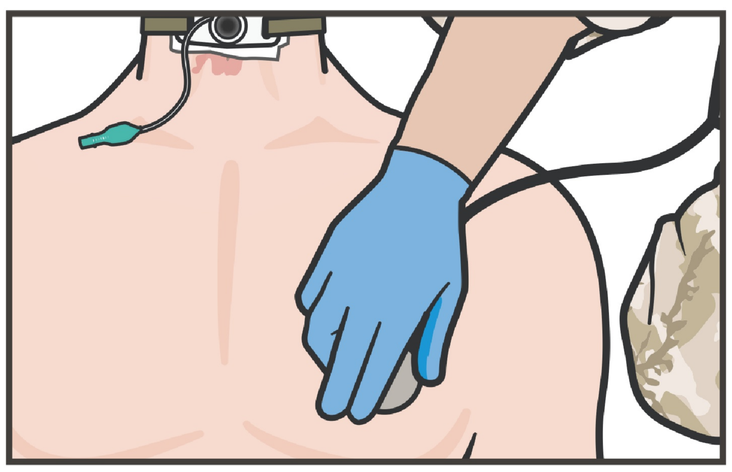
20 Якщо частота дихання <8 чи >30 або показник пульсоксиметра <90%, розпочніть ВЕНТИЛЯЦІЮ пораненого мішком типу Амбу.



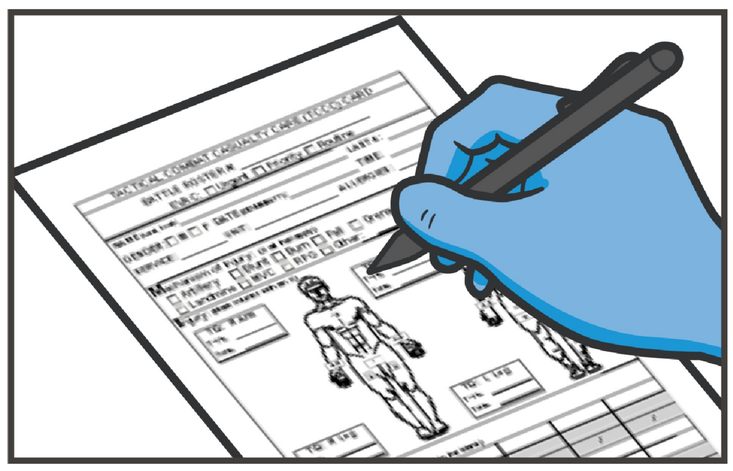
21 НАКЛАДІТЬ пов'язку навколо трубки.



22 ЗАФІКСУЙТЕ трубку навколо шиї постраждалого за допомогою стрічки або пластира.



23 ПРОДОВЖУЙТЕ СПОСТЕРІГАТИ за пораненим та періодично ПЕРЕОЦІНЮЙТЕ його стан.



24 Задокументуйте результати огляду та надану допомогу в Картці пораненого Форма DD 1380 та прикріпіть її до постраждалого.