

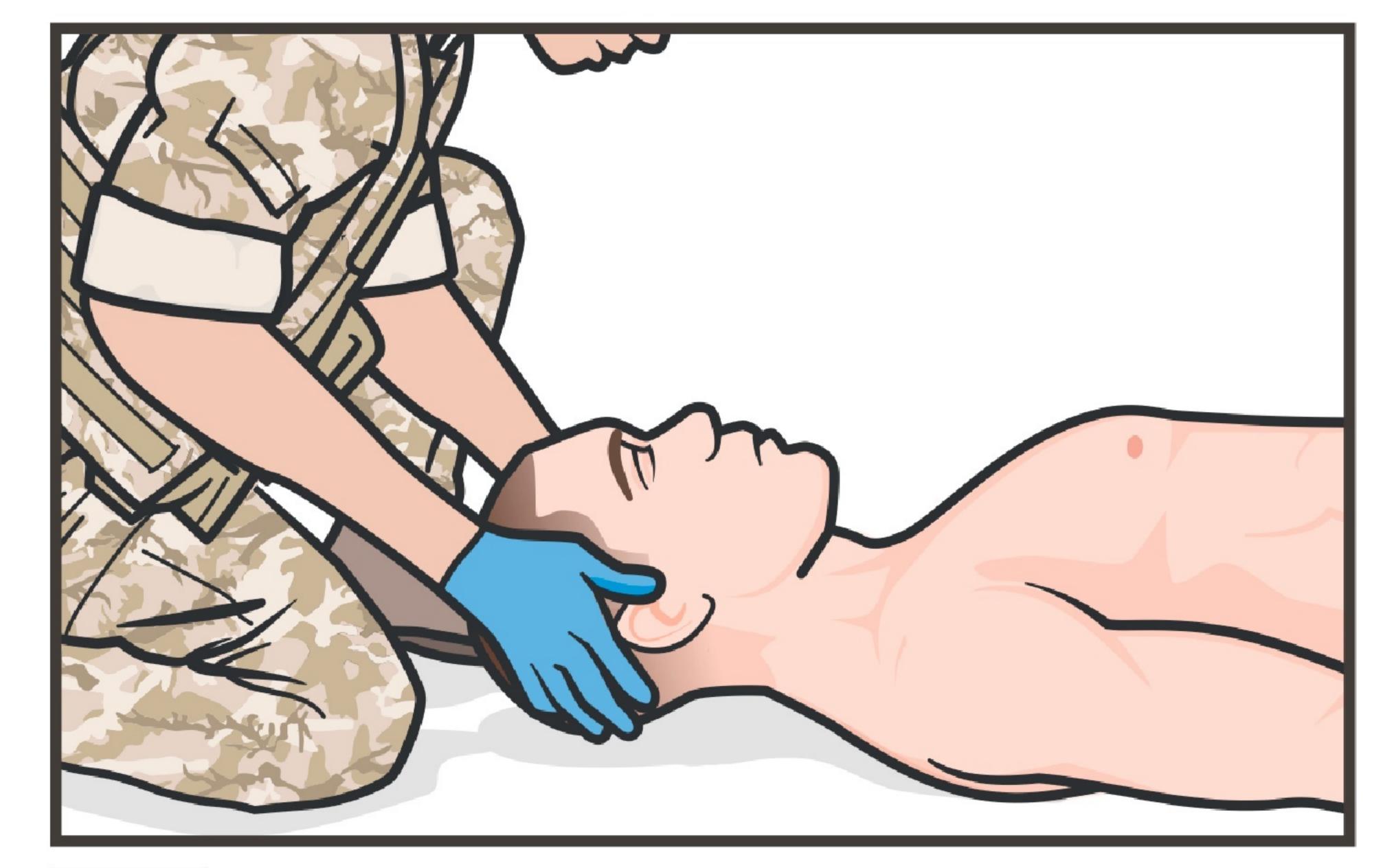
Edited by tccc.org.ua **COMBAT PARAMEDIC/PROVIDER** TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE

ЕНДОТРАХЕАЛЬНА ІНТУБАЦІЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРЯМОЇ ЛАРИНГОСКОПІЇ (з використанням бужа)



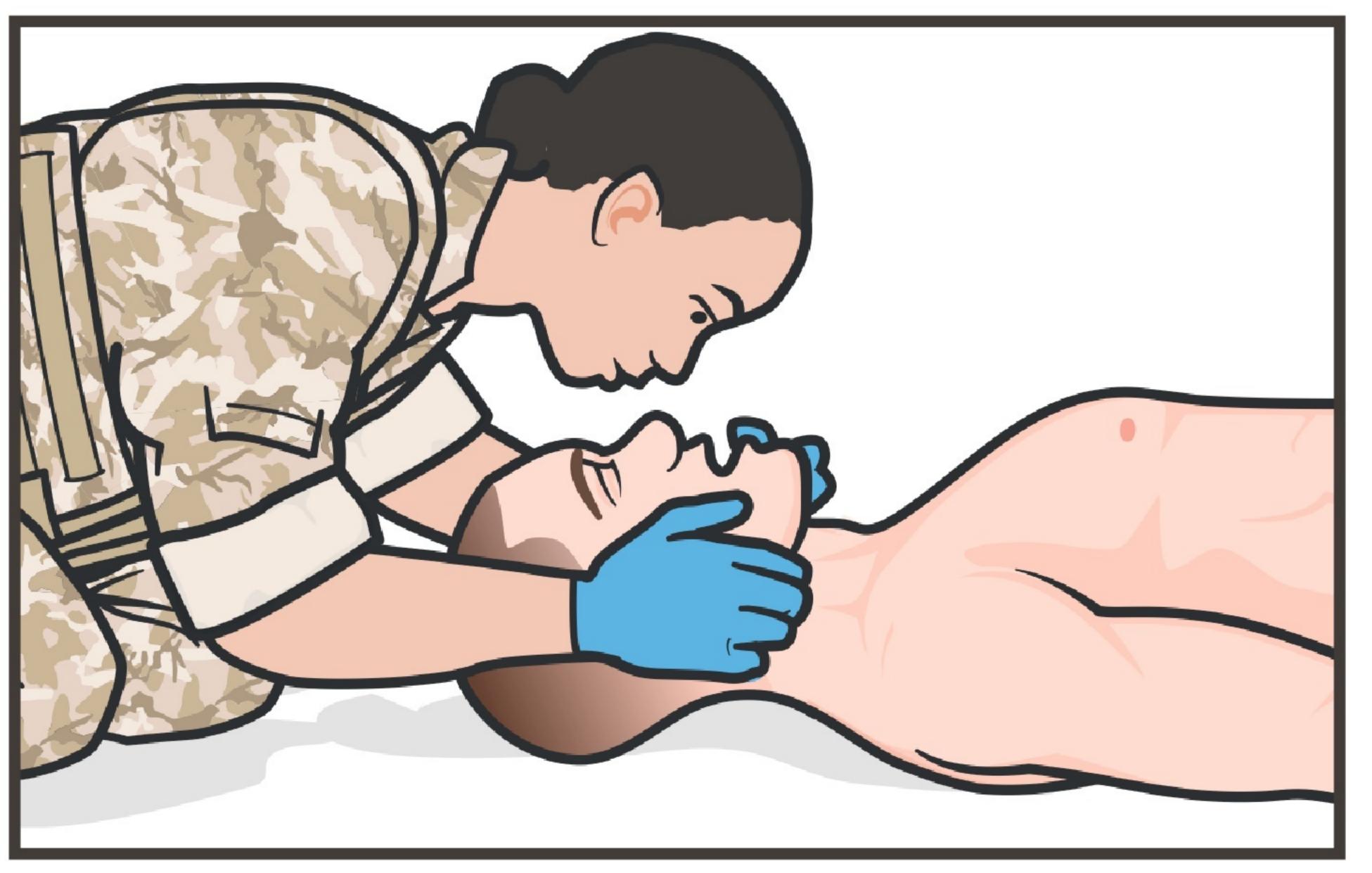


ПОДБАЙТЕ про засоби індивідуального захисту. ПРИМІТКА: Якщо доступний боєць-рятувальник, скеруйте його вам на допомогу.

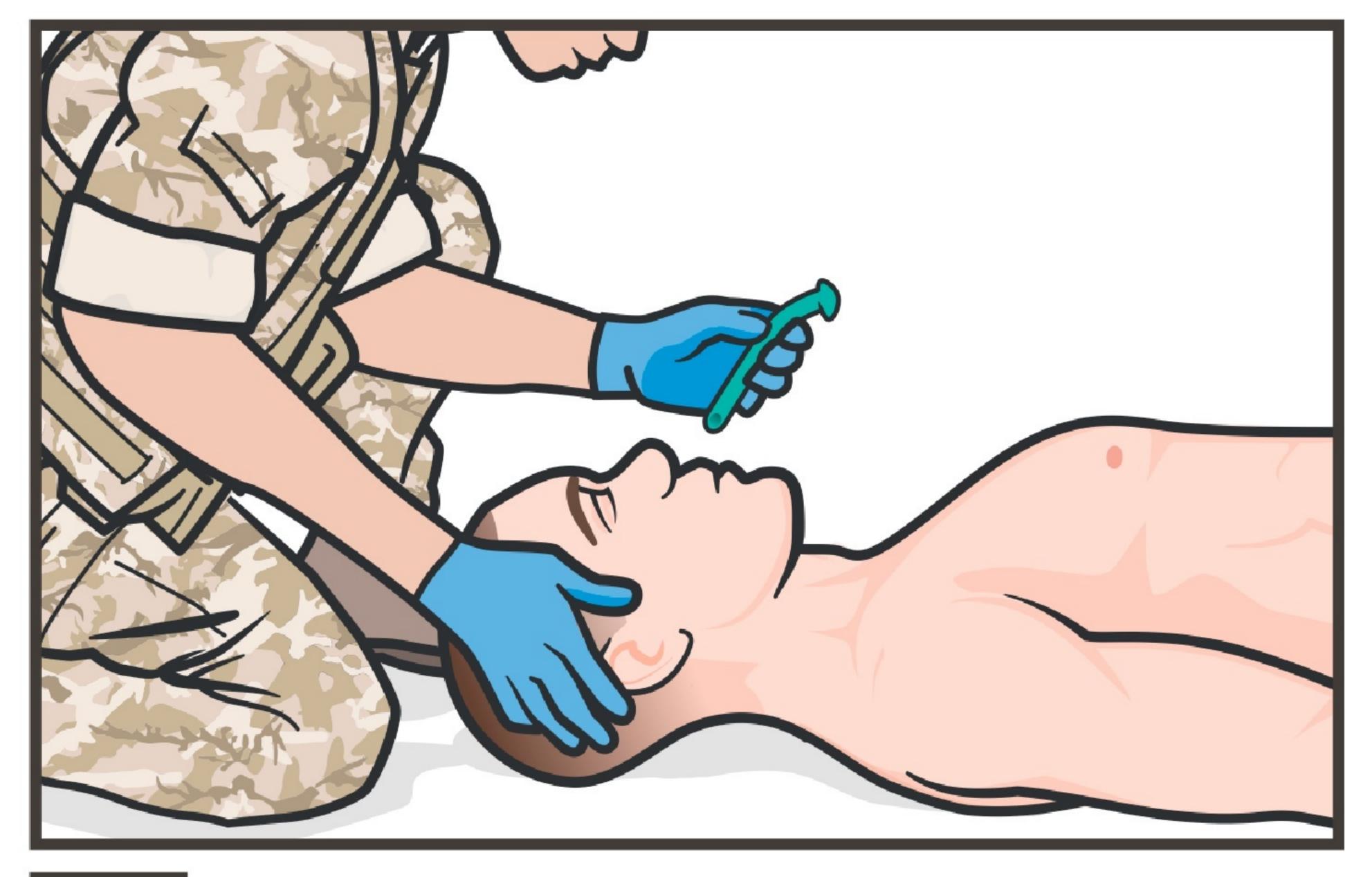




ПЕРЕВЕРНІТЬ постраждалого на спину, якщо це необхідно, та розмістіть на пласкій твердій поверхні.



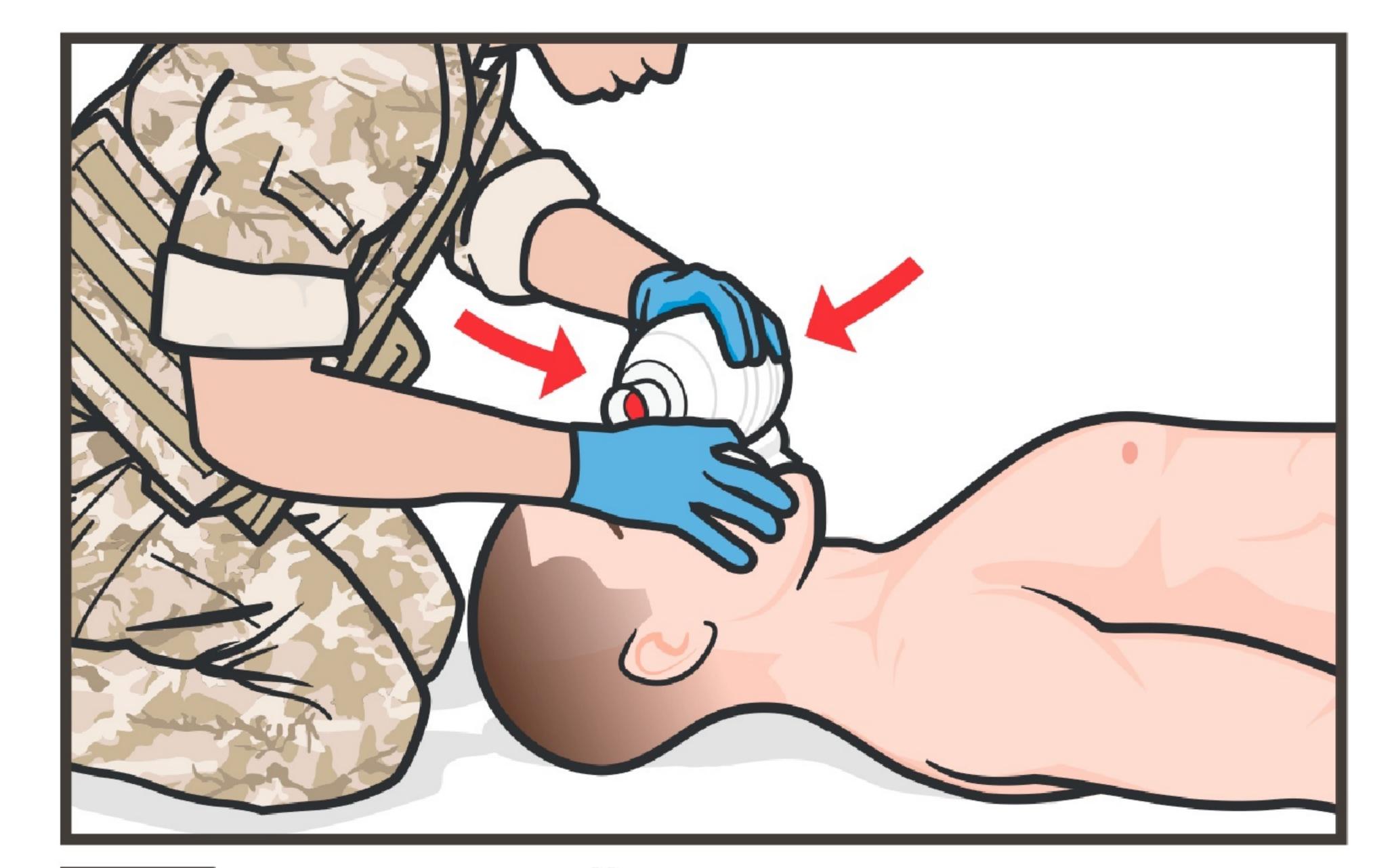
ВІДКРИЙТЕ рот постраждалого та 02 огляньте на наявність видимих причин обструкції дихальних шляхів (наприклад рвані рани, зламані зуби, опіки, набряки або інші сторонні тіла або рідини, такі як блювотиння.



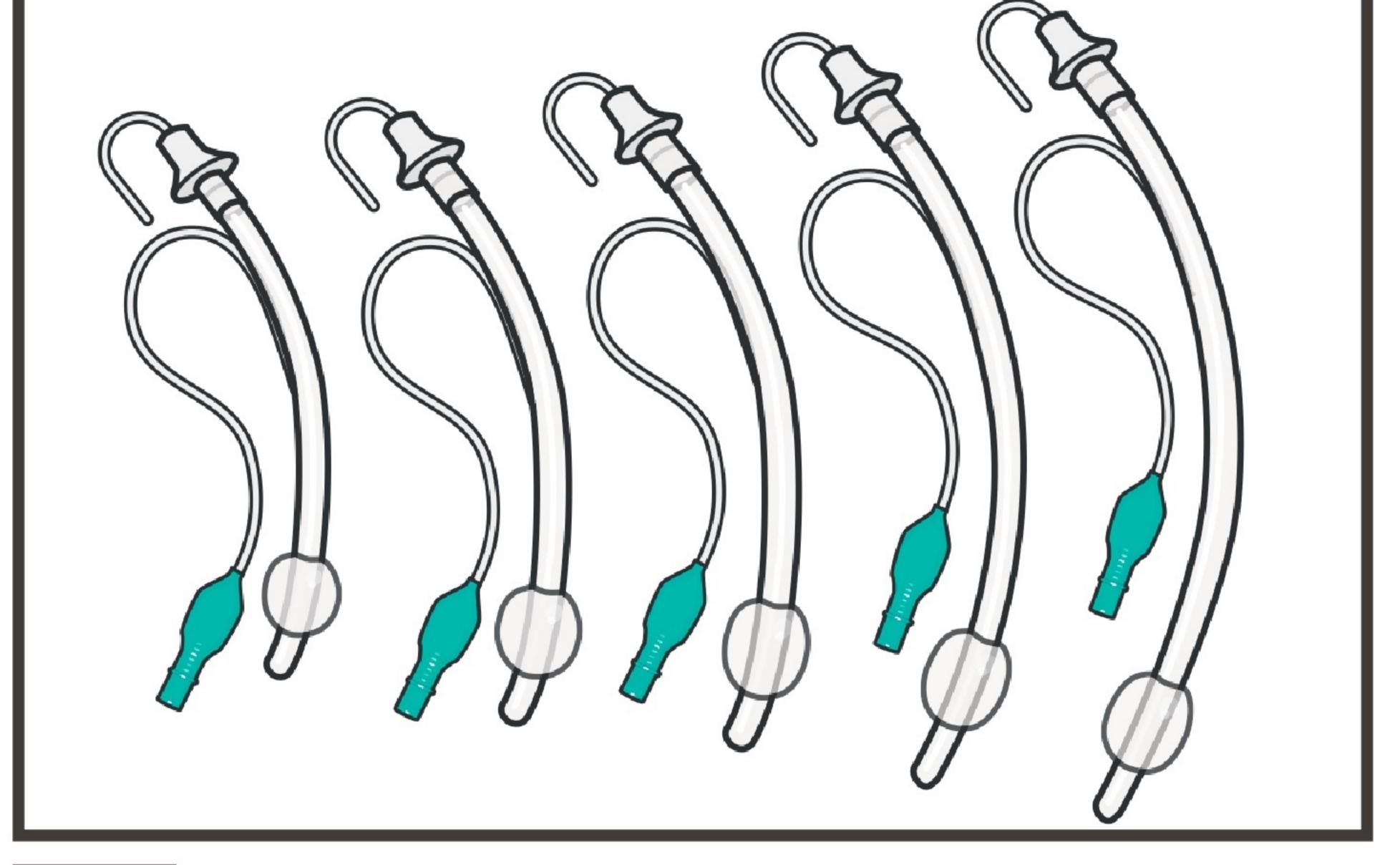
ВВЕДІТЬ назофарингеальний або 03 орофарингеальний повітровід, якщо він доступний і добре переноситься пораненим.

ПРИМІТКА: Якщо в роті присутні сторонні тіла або блювотиння, приберіть їх якомога швидше.

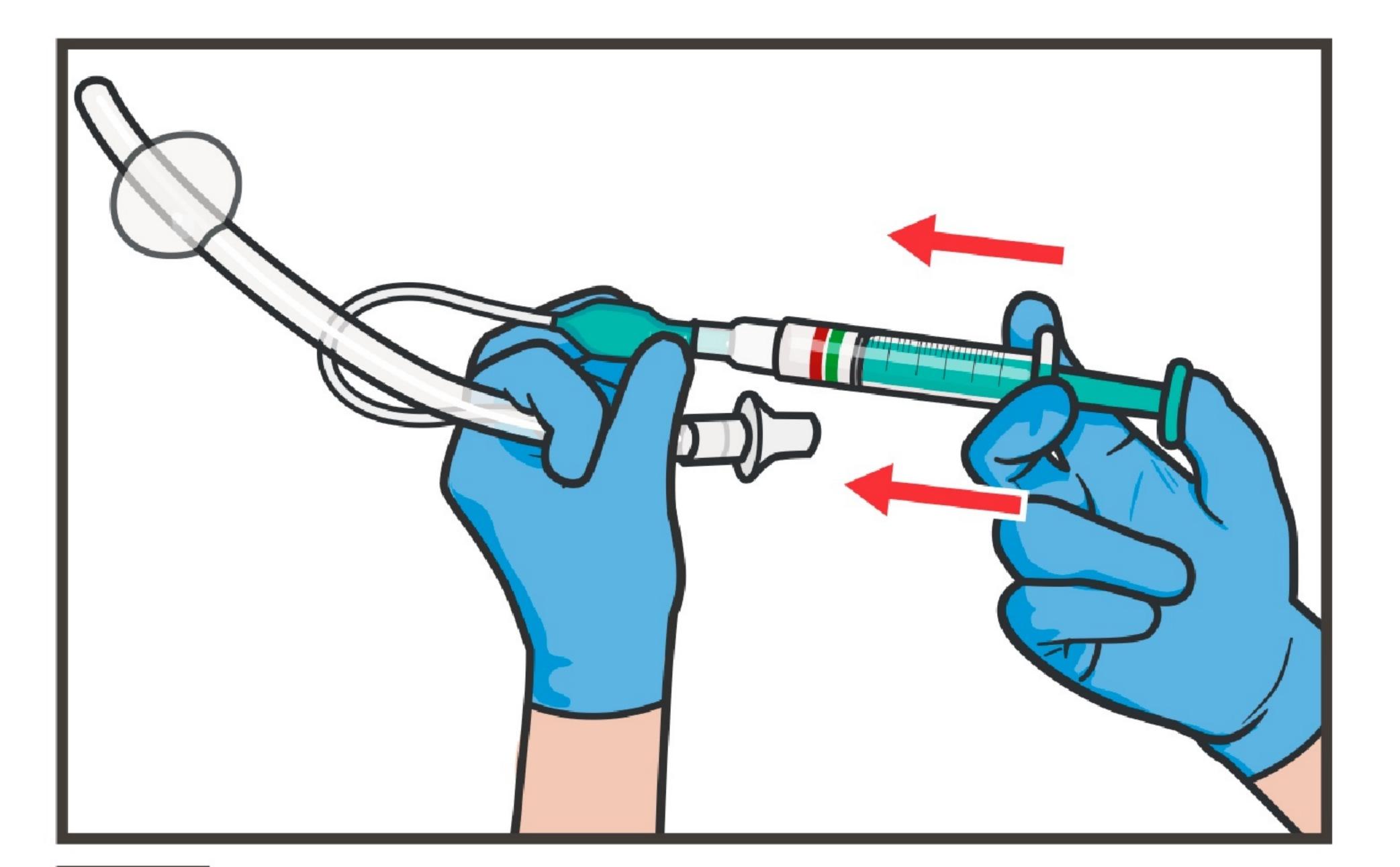
ПРИМІТКА: Не шукайте сторонні тіла в ротовій порожнині пальцями наосліп.



04 ВЕНТИЛЮЙТЕ постраждалого мішком типу Амбу.







НАБЕРІТЬ у шприц 10 мл повітря 06



ЗАСТЕРЕЖЕННЯ: Не переривайте подачу кисню постраждалому довше, ніж на 20 секунд, під час проведення процедури. Відсмоктування, якщо воно необхідне, не має тривати довше 10 секунд.

ПРИМІТКА: Стежте за рівнем сатурації за допомогою пульсоксиметра та намагайтеся підтримувати сатурацію киснем на рівні 94%.

ОБЕРІТЬ відповідний розмір ендотрахеальної трубки та відкрийте пакування з проксимального кінця, не виймаючи трубку.

ПРИМІТКА: Середньостатистичний дорослий чоловік: 7,5-9 мм: середньостатистична доросла жінка: 7,0-8,0 мм.

та приєднайте до клапана манжети ендотрахеальної трубки, надуйте манжету та огляньте на наявність проткання.

ПРИМІТКА: Якщо ви виявили протікання, відмовтесь від використання цієї ендотрахеальної трубки та візьміть нову.

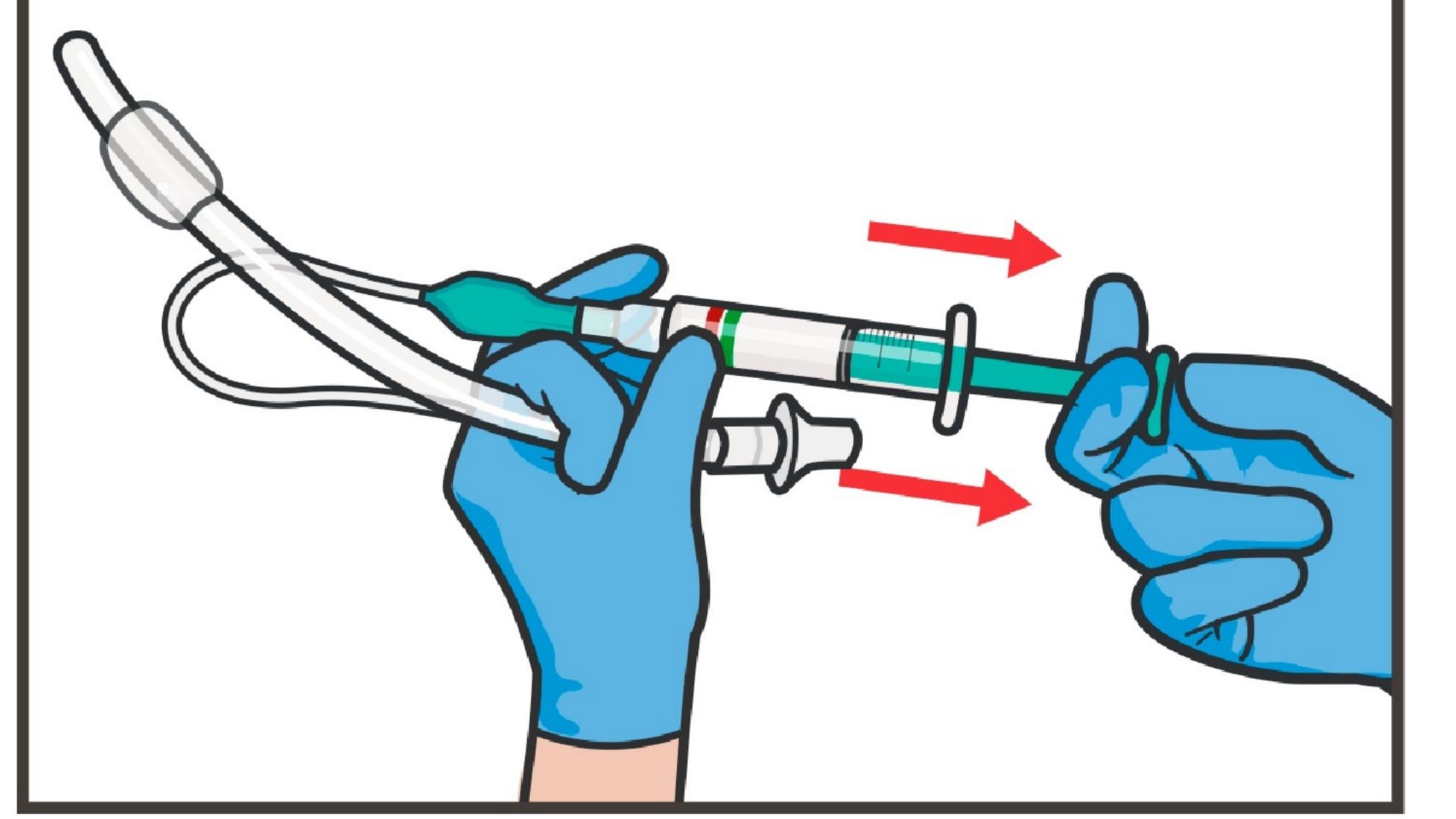


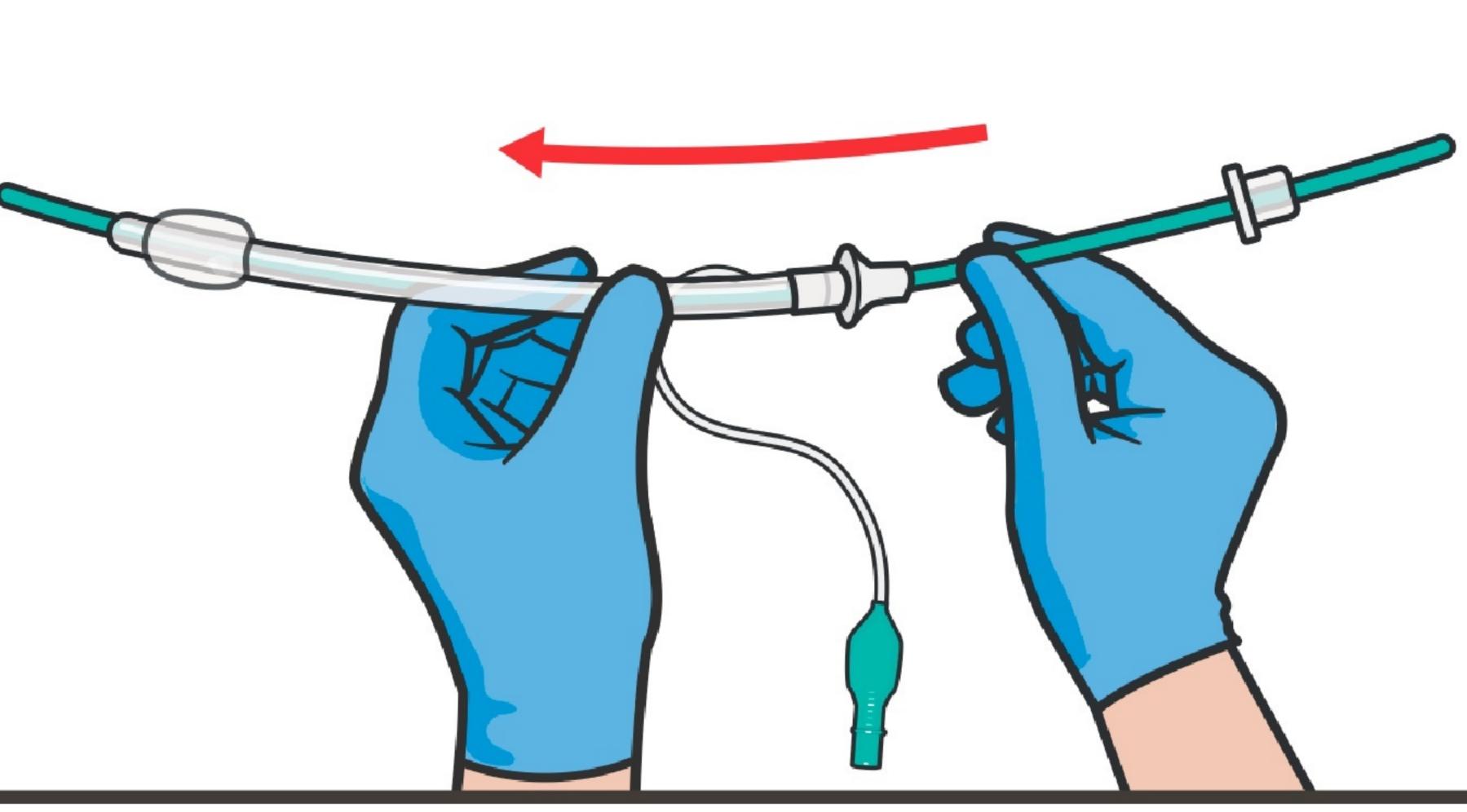
Edited by tccc.org.ua

COMBAT PARAMEDIC/PROVIDER TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE

ЕНДОТРАХЕАЛЬНА ІНТУБАЦІЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРЯМОЇ ЛАРИНГОСКОПІЇ (з використанням бужа)

...ПРОДОВЖЕННЯ





ЗДУЙТЕ манжету, потягнувши 07 поршень шприца назад до повного усунення повітря з манжети.

ВІДКРИЙТЕ інтрод'юсер (буж). **08**

РОЗГЛЯНЬТЕ: Розміщення ЕТТ на проксимальному кінці бужа та одночасне їх введення є прийнятним варіантом.



ОБЕРІТЬ відповідний клинок 09 ларингоскопа, приєднайте його до ручки та впевніться у тому, що ліхтарик працює.







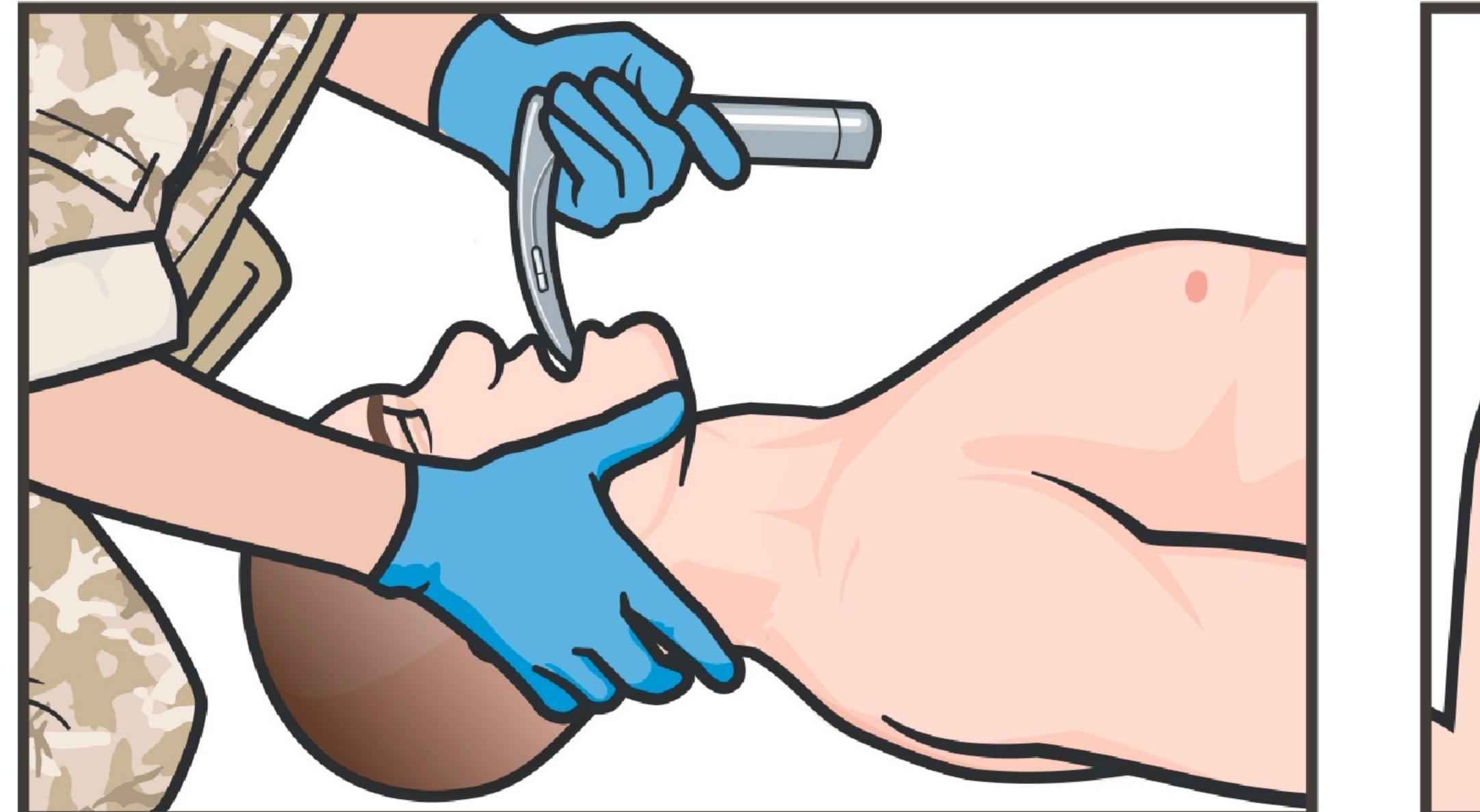


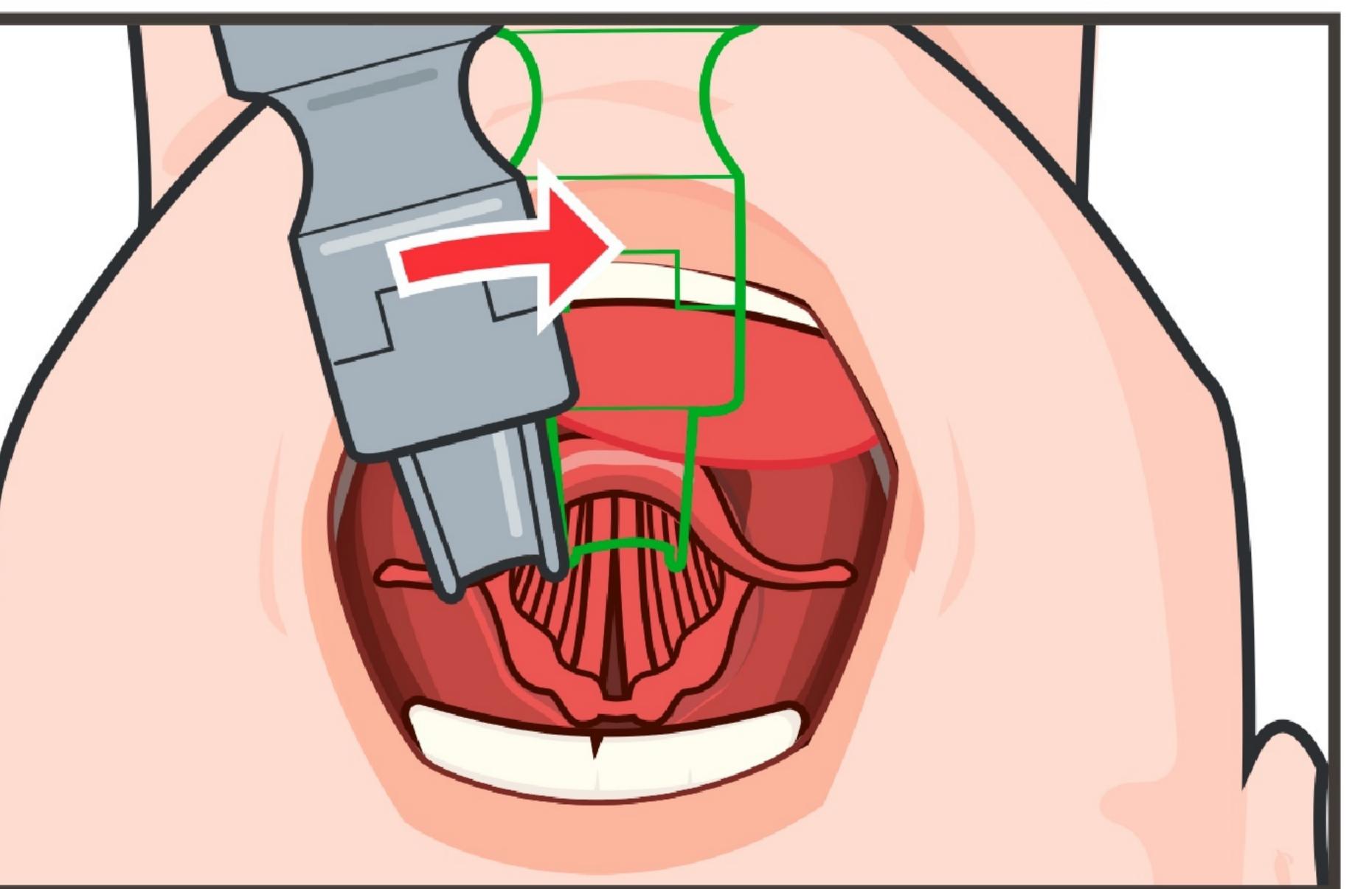
РОЗМІСТІТЬ голову 10 постраждалого, перерозігнувши ШИЮ.

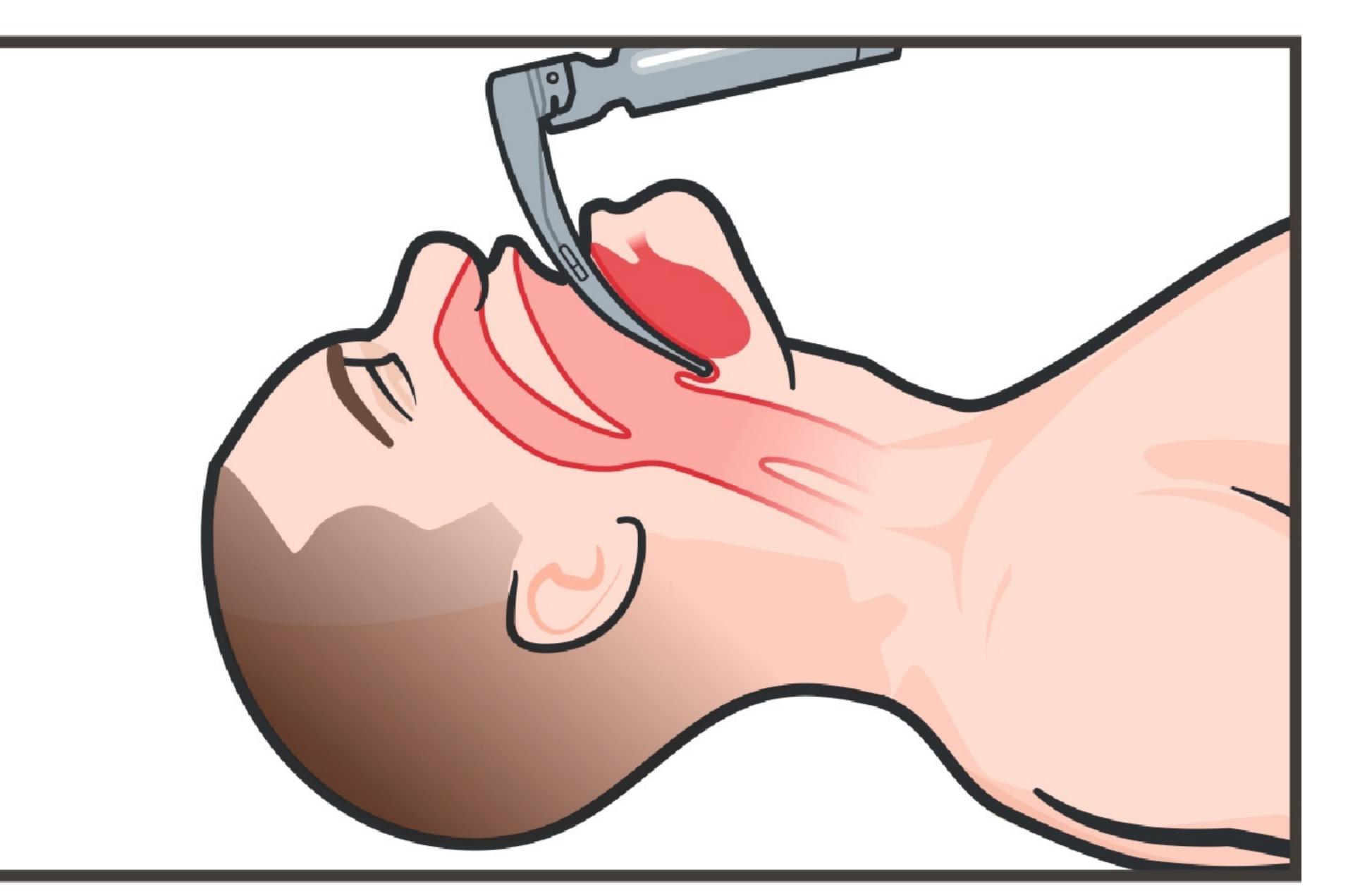
ВІДКРИЙТЕ рот постраждалому 11 та тримайте його відкритим, тиснучи на нижню щелепу.

ВИЙМІТЬ орофарингеальний 12 повітровід, якщо його було встановлено.

ПРИМІТКА: Перерозгинання шиї дозволить візуалізувати голосові ЗВ'ЯЗКИ.







РОЗМІСТІТЬСЯ за головою 13 постраждалого.

(а) Тримайте ларингоскоп лівою рукою.

(b) Відкрийте та зафіксуйте ларингоскоп з обраним клинком під кутом 90 градусів.

(с) Розмістіть клинок з правої сторони у ротовій порожнині постраждалого.

(d) Вводьте ларингоскоп у напрямку до центра ротової порожнини, злегка зміщуючись вліво; таким чином ви заберете язик з вашого шляху.

(е) Вводьте клинок ларингоскопа глибше, у задню частину ротоглотки, щоб візуалізувати голосові зв'язки.

(і) Якщо використовуєте клинок Макінтоша (вигнутий), кінчиком клинка, введеним у валекулу (заглиблення між коренем язика і надгортанником), натисніть допереду. Таким чином ви змістите надгортанник і відкриєте для огляду голосову щілину.

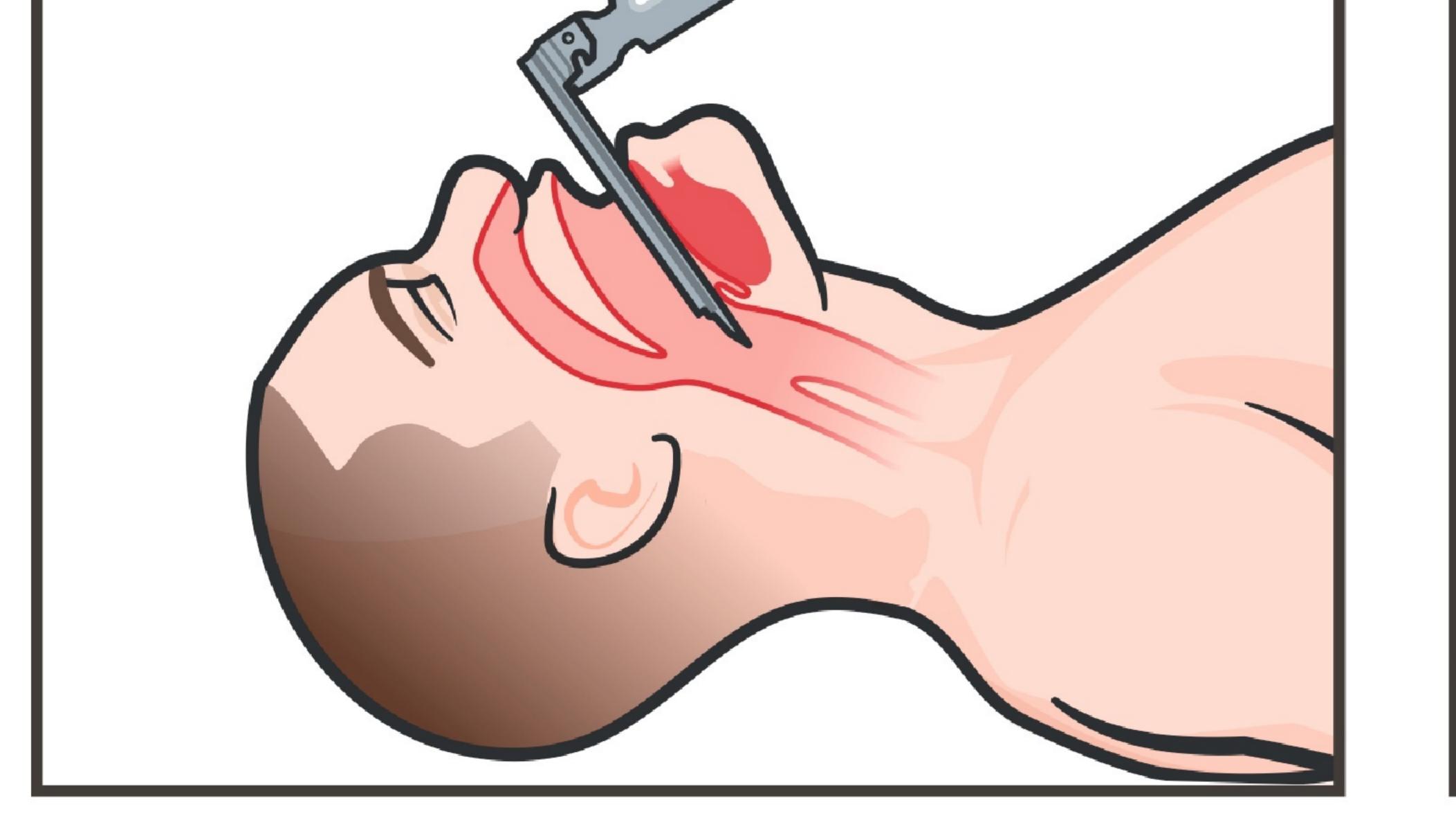


COMBAT PARAMEDIC/PROVIDER TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE

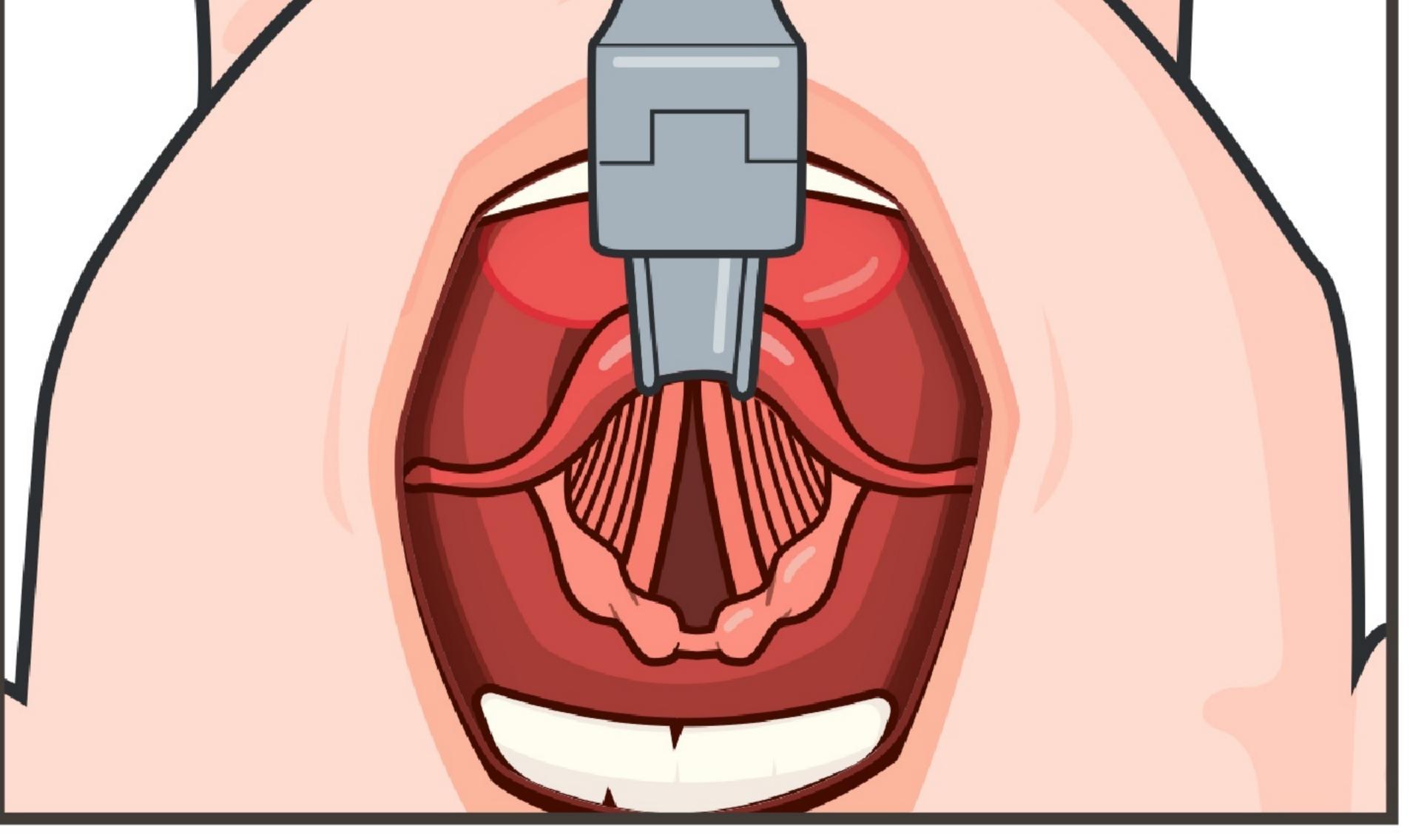
ЕНДОТРАХЕАЛЬНА ІНТУБАЦІЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРЯМОЇ ЛАРИНГОСКОПІЇ (з використанням бужа)

...ПРОДОВЖЕННЯ

Edited by tccc.org.ua



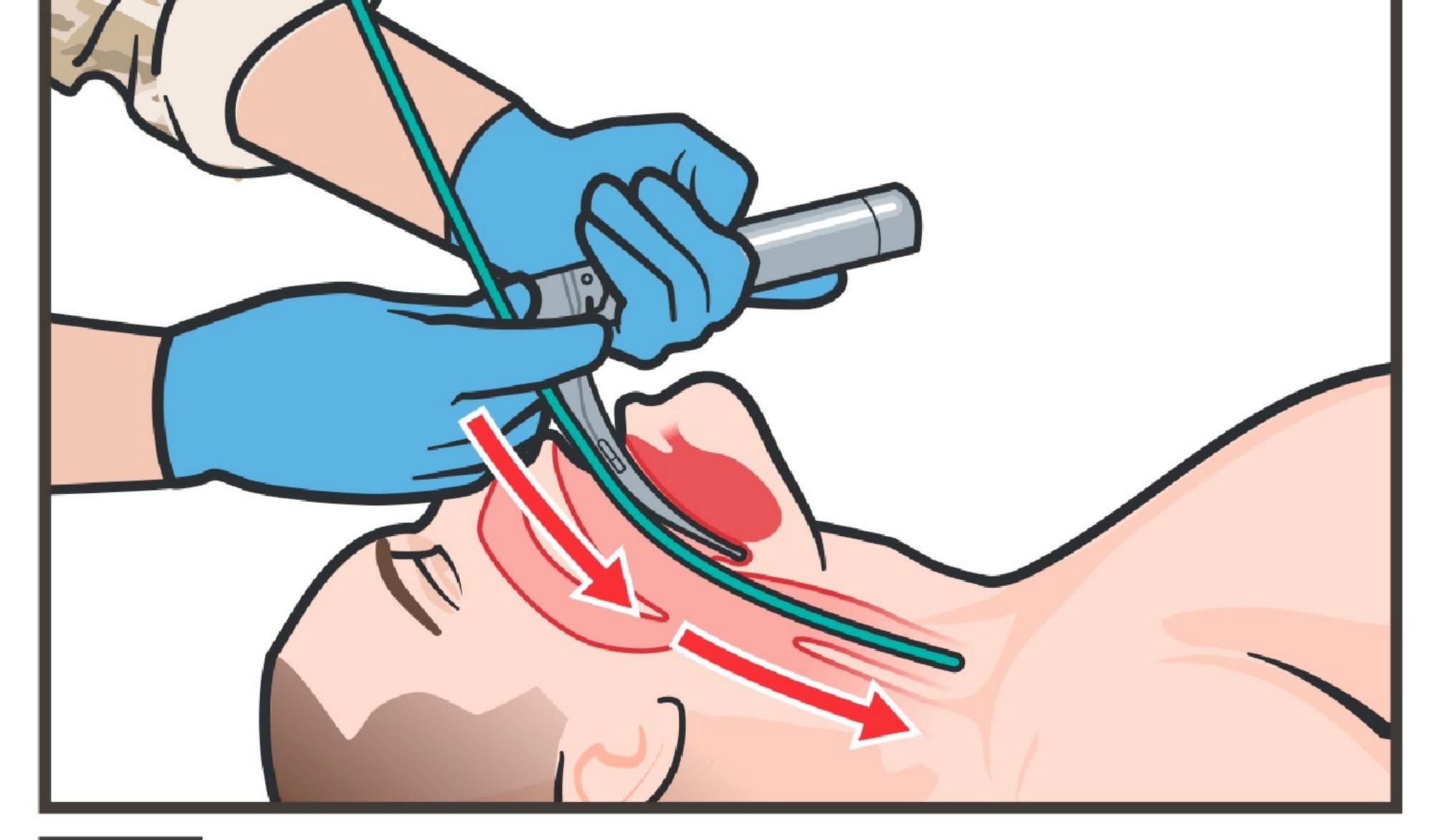
(ii) Якщо використовуєте клинок Міллера (прямий), заведіть кінчик клинка за надгортанник та підтягніть доверху, щоб притиснути надгортанник та візуалізувати голосові зв'язки.



(f) Введіть клинок трохи глибше, щоб бачити надгортанник.

(g) Підтягніть надгортанник догори та візуалізуйте голосові зв'язки.

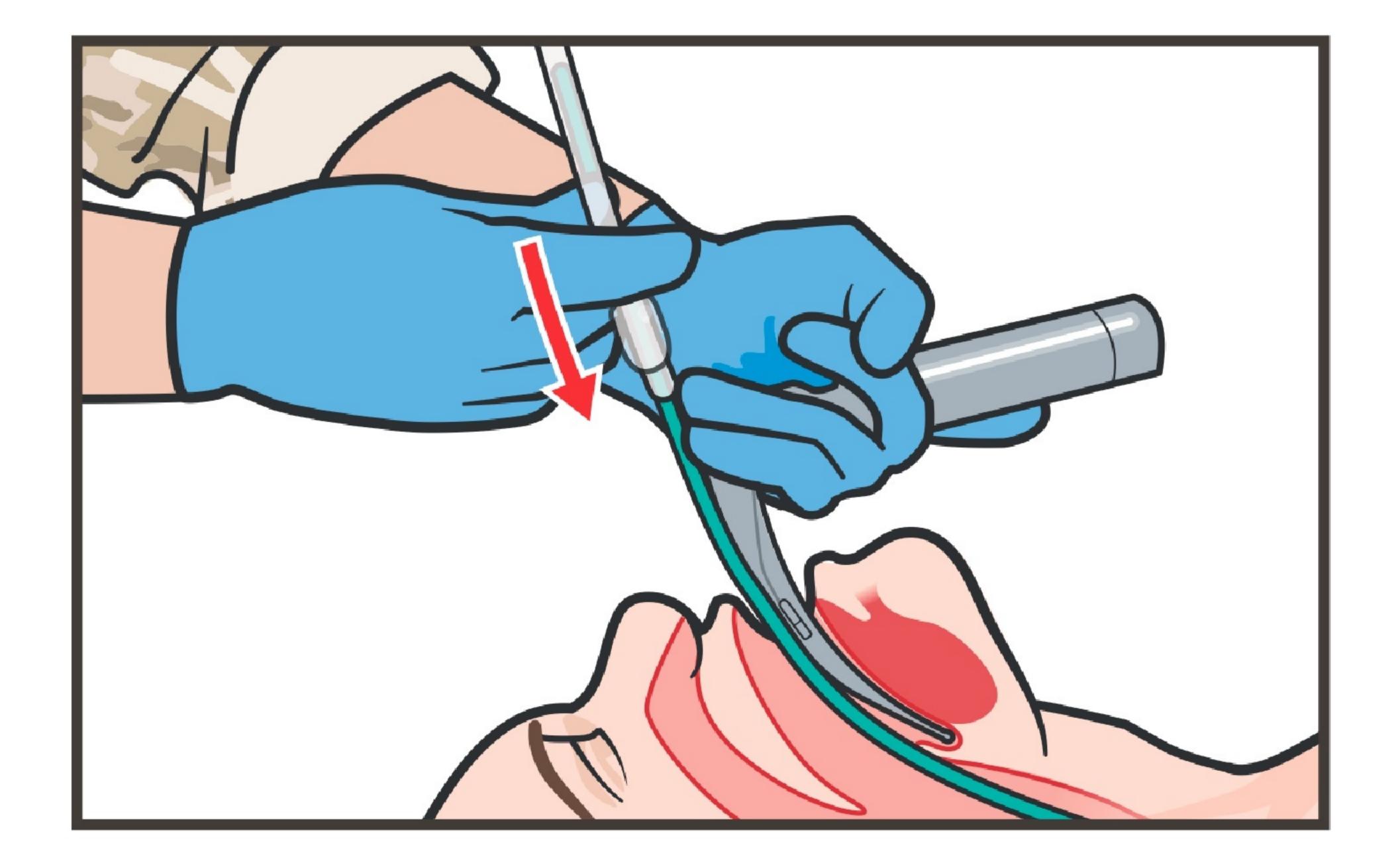
ЗАСТЕРЕЖЕННЯ: Щоб побачити голосову щілину, використовуйте рух рукою догори. НІКОЛИ не використовуйте ручку як важіль. НЕ використовуйте зуби постраждалого



14 Коли голосові зв'язки візуалізовано, ВСТАВТЕ інтрод'юсер (буж) у трахею, зігнутим кінчиком догори.

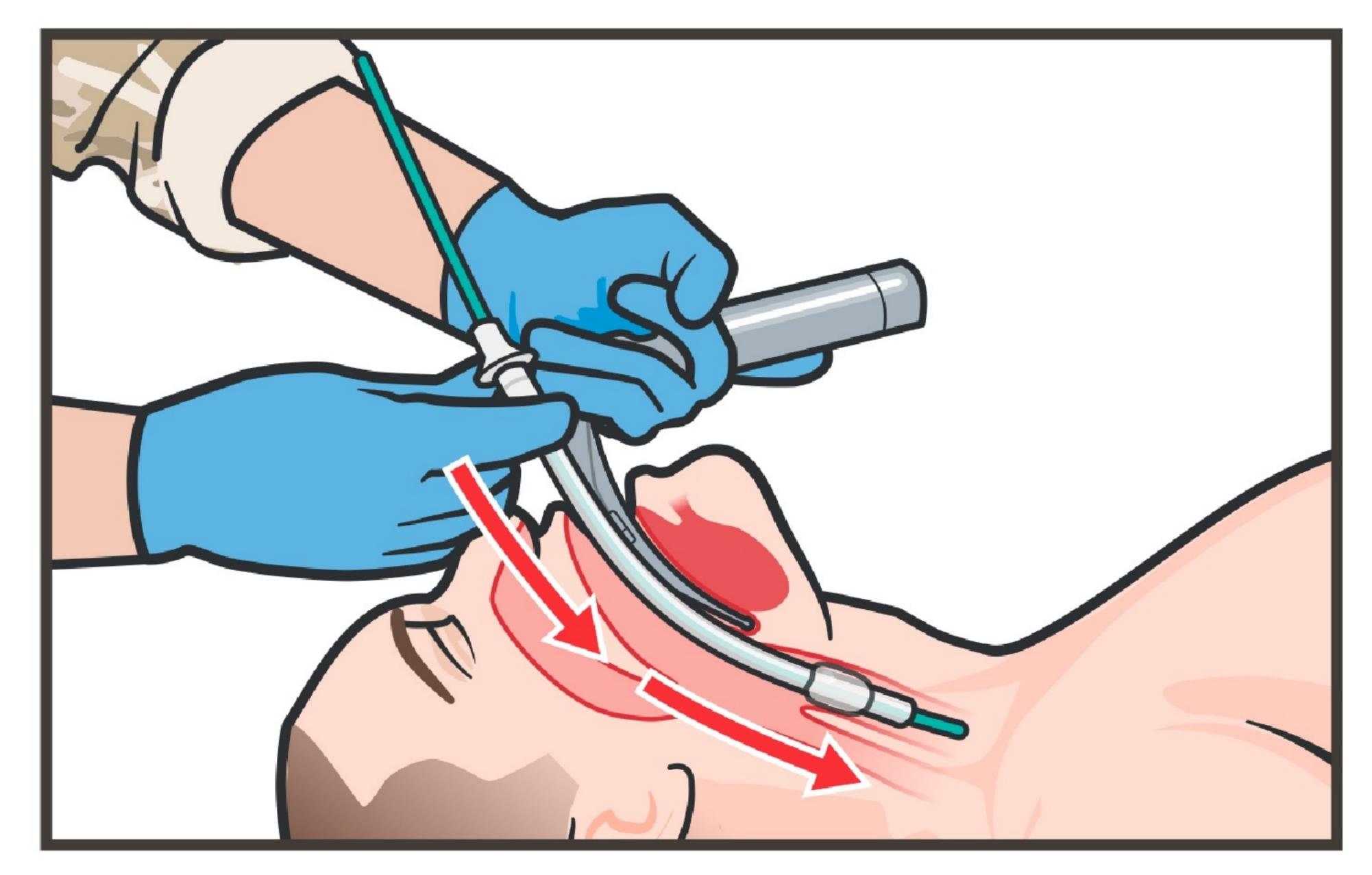
(а) Парамедик має відчути, як інтрод'юсер (буж) "вібрує", коли кінчик проходить по кільцях трахеї.



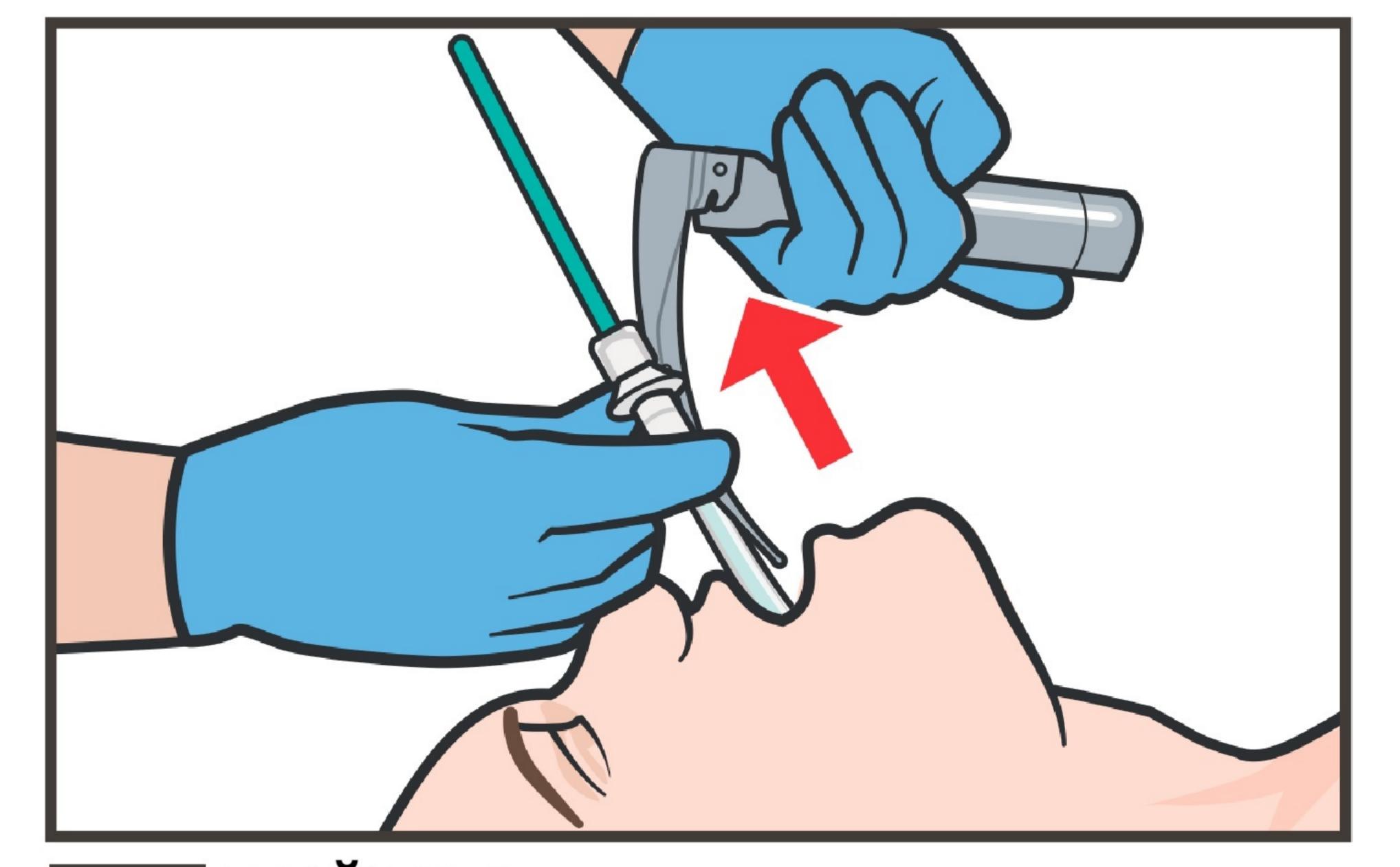


(b) Утримуючи ларингоскоп у стабільному положенні лівою рукою, перехопіть інтрод'юсер (буж) з правої руки пальцями лівої руки та притисніть до ручки ларингоскопа. (c) Візьміть ендотрахеальну трубку правою рукою та введіть по бужу з його проксимального кінця.

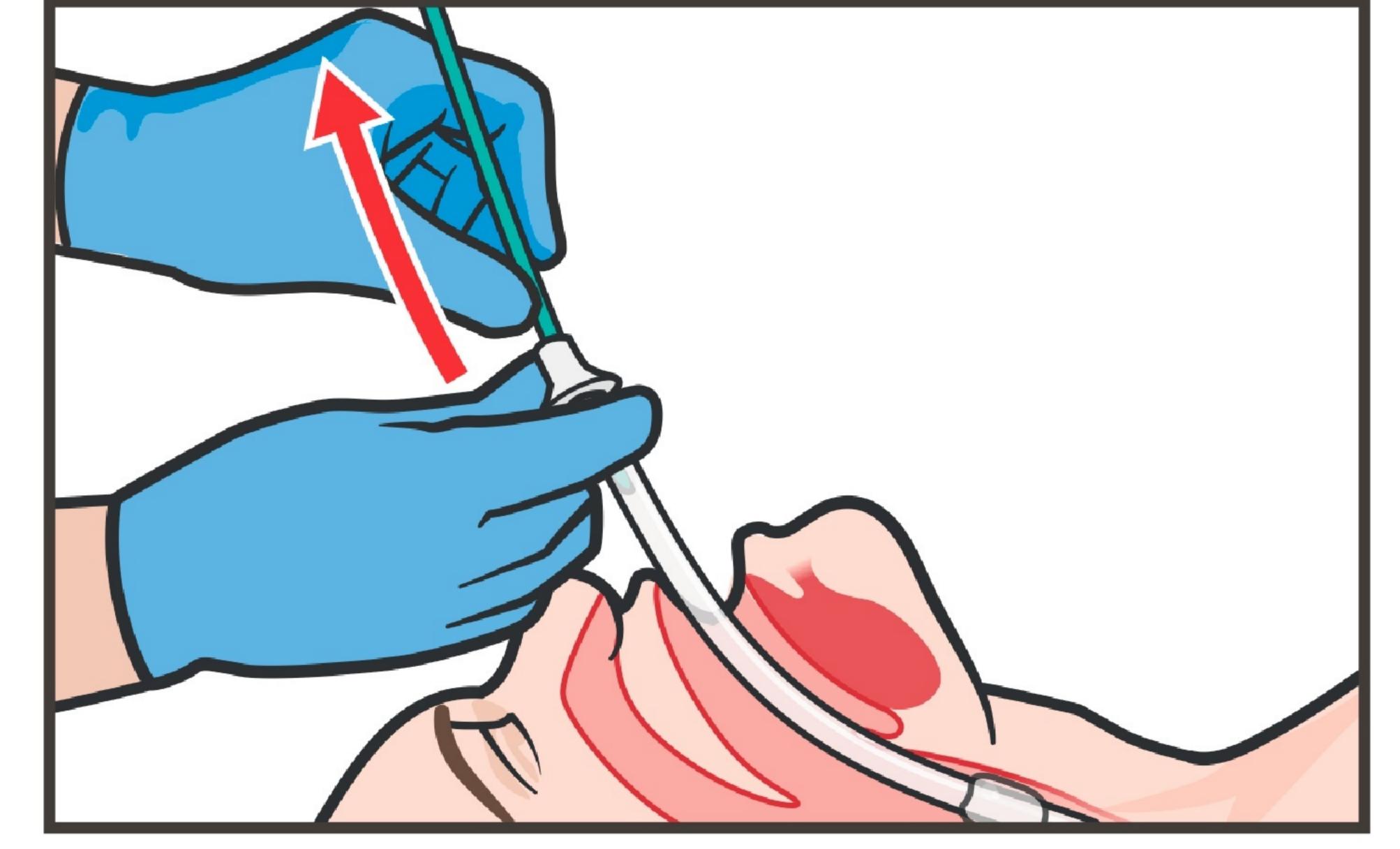
ПРИМІТКА: Якщо раніше ендотрахеальну трубку не було розміщено на проксимальному кінці інтрод'юсера (бужа), це може бути зроблено самостійно або за допомогою асистента.



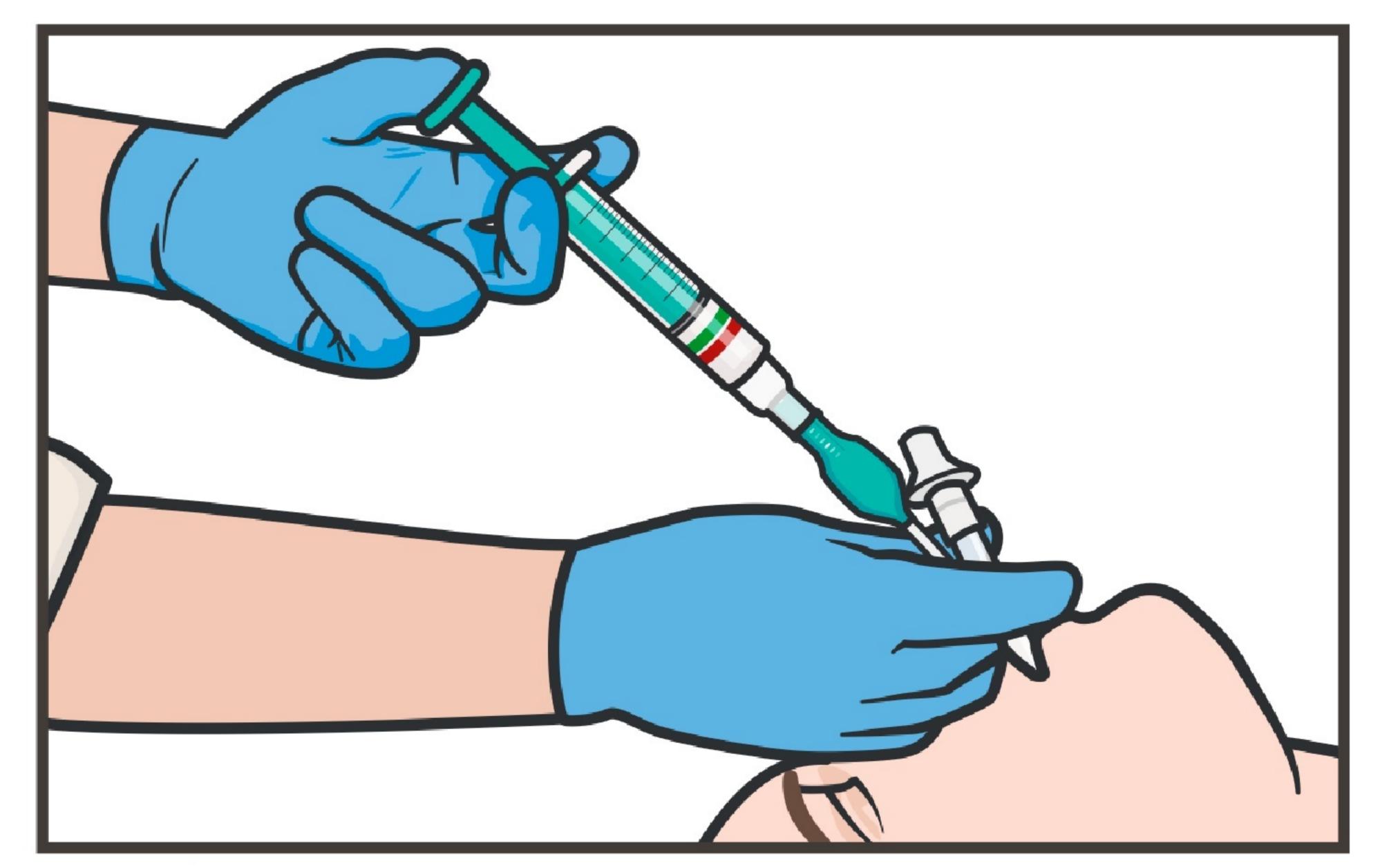
(d) Обережно спрямуйте кінець трубки в голосову щілину та вводьте вглиб, допоки манжета не опиниться трохи нижче рівня голосових зв'язок.



15 ВИЙМІТЬ ларингоскоп з дихальних шляхів.



16 ВИЙМІТЬ інтрод'юсер (буж) з ендотрахеальної трубки.



17 РОЗДУЙТЕ манжету ЕТТ, ввівши за допомогою шприца необхідну кількість повітря (5-10 мл) для досягнення герметичності.

LAST UPDATED: 2024-07-07T03:37:48Z

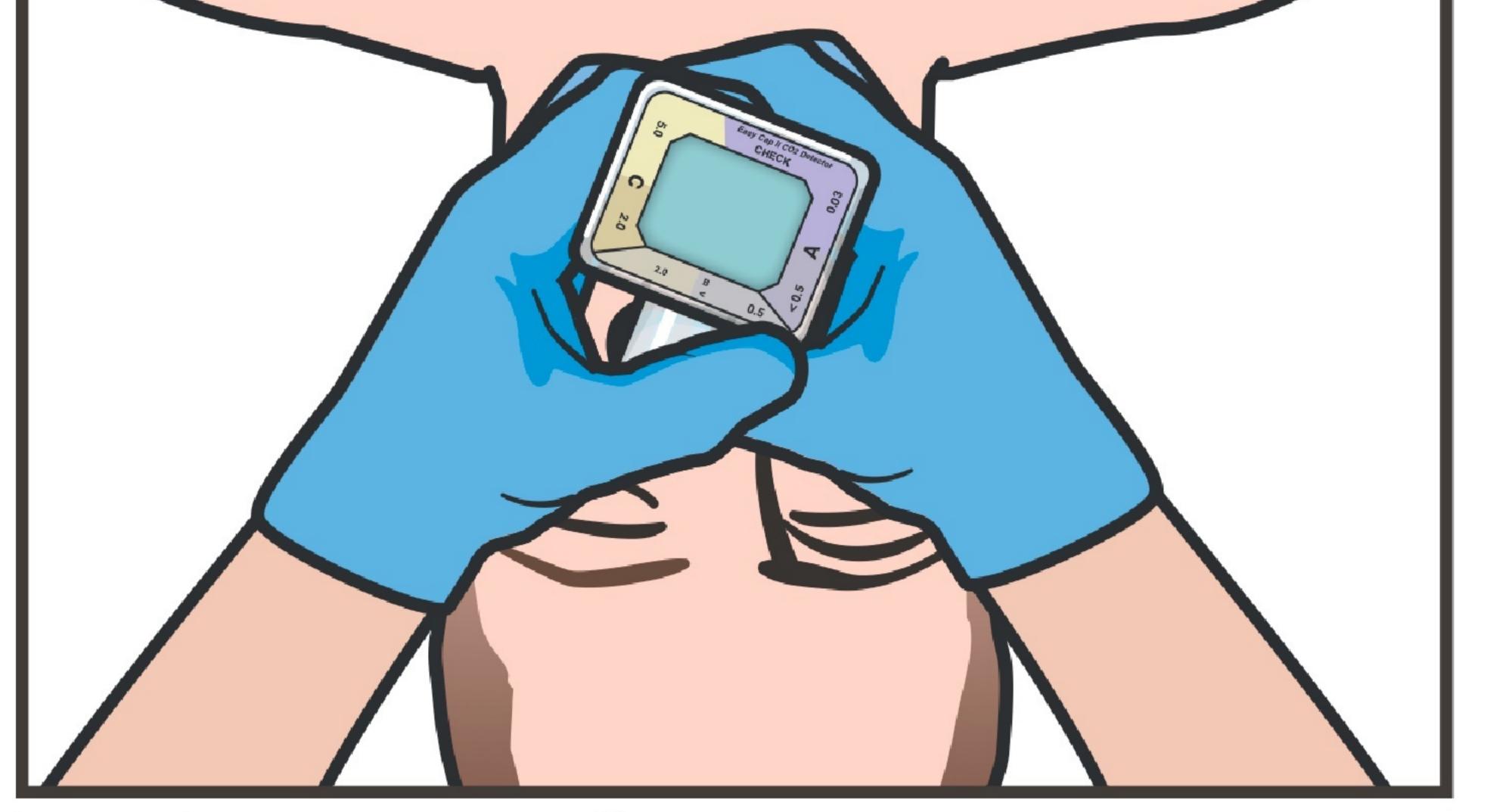
#TCCC-CPP-SC-65 1 SEP 2023



COMBAT PARAMEDIC/PROVIDER TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE

ЕНДОТРАХЕАЛЬНА ІНТУБАЦІЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРЯМОЇ ЛАРИНГОСКОПІЇ (з використанням бужа)

Edited by tccc.org.ua

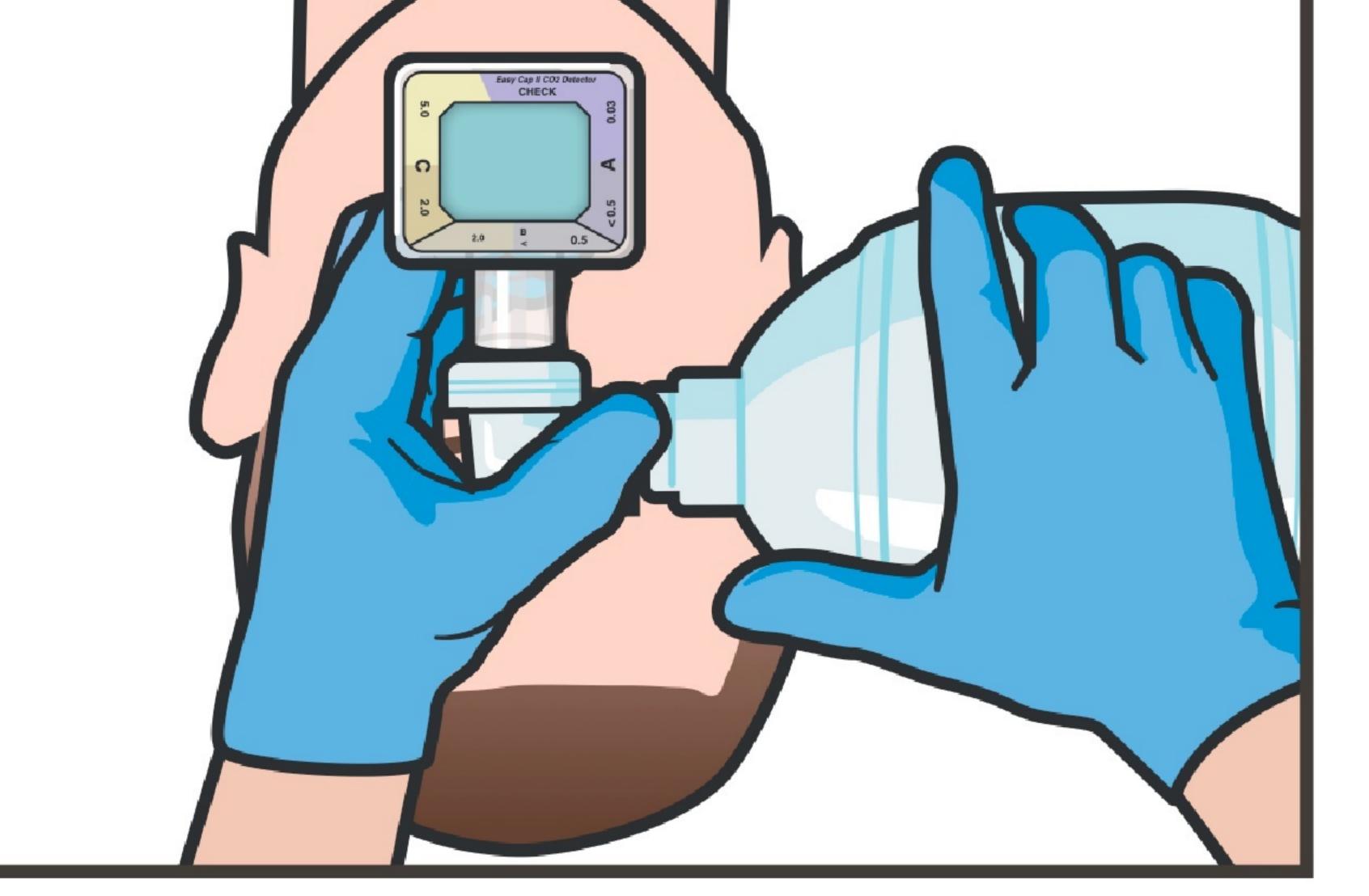


...ПРОДОВЖЕННЯ

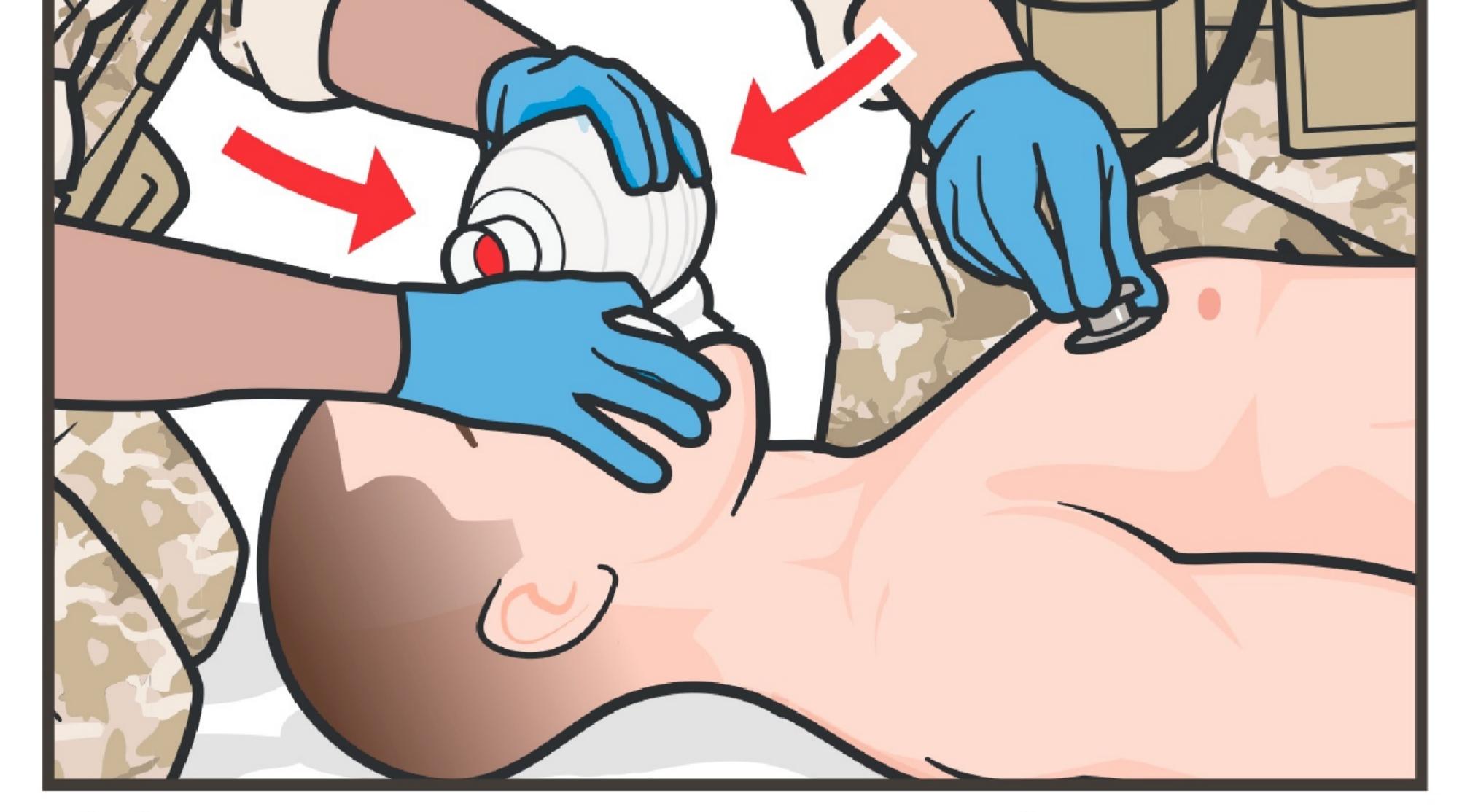
18

ПРИЄДНАЙТЕ за наявності детектор EtCO2 між

ендотрахеальною трубкою та мішком типу Амбу. За відсутності детектора приєднайте мішок типу Амбу до ендотрахеальної трубки.

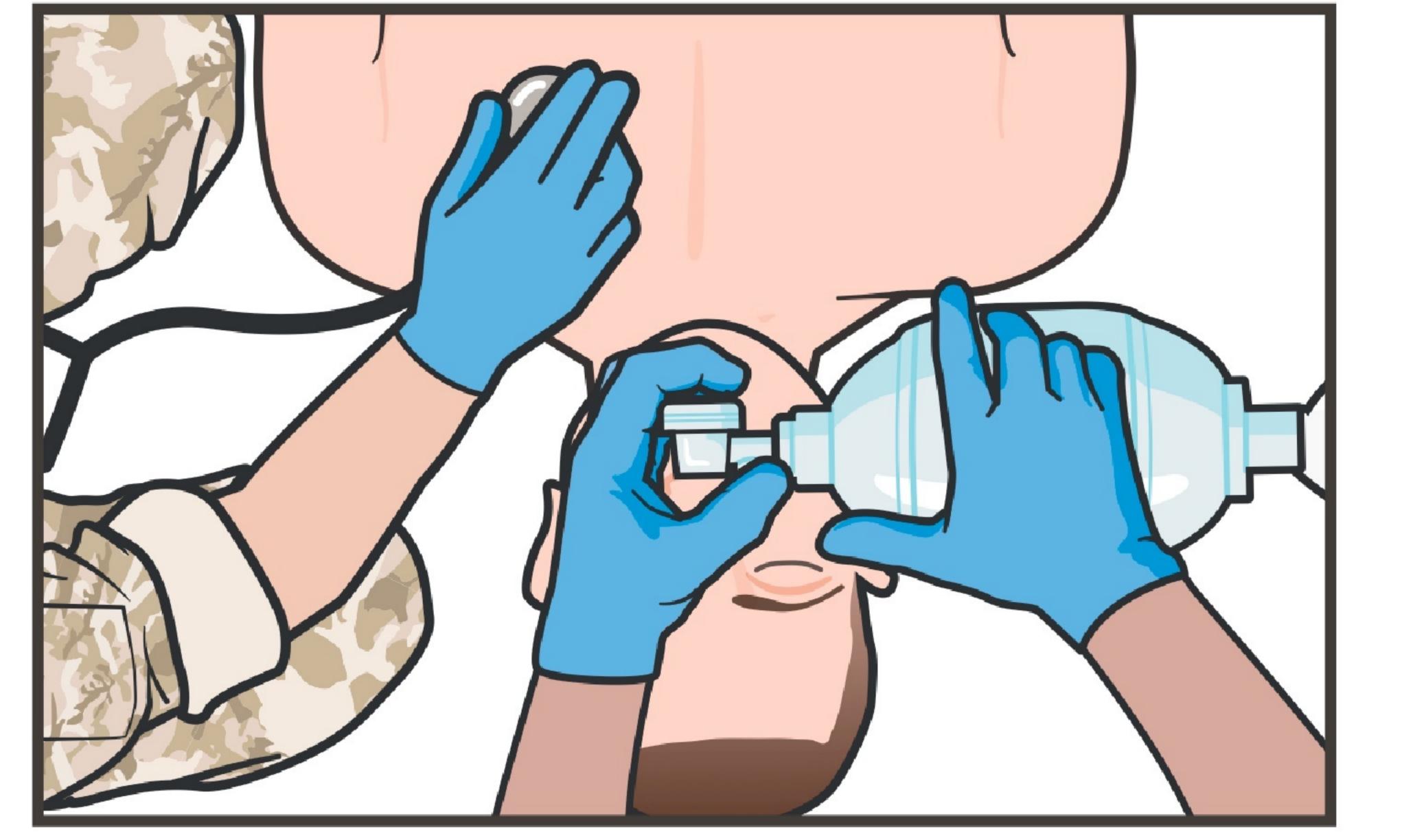


19 ПЕРЕВІРТЕ розміщення ендотрахеальної трубки, під'єднавши мішок типу Амбу.



(а) Попросіть асистента робити вдихи мішком типу Амбу, поки ви аускультуєте спочатку епігастральну ділянку постраждалого, а потім легеневі поля.

(b) Якщо над епігастрієм чути шум, спричинений рухом повітря, а над легеневими полями дихальні шуми відсутні, здуйте манжету, вийміть ЕТТ, проведіть повторну преоксигенацію та повторіть спробу інтубації.

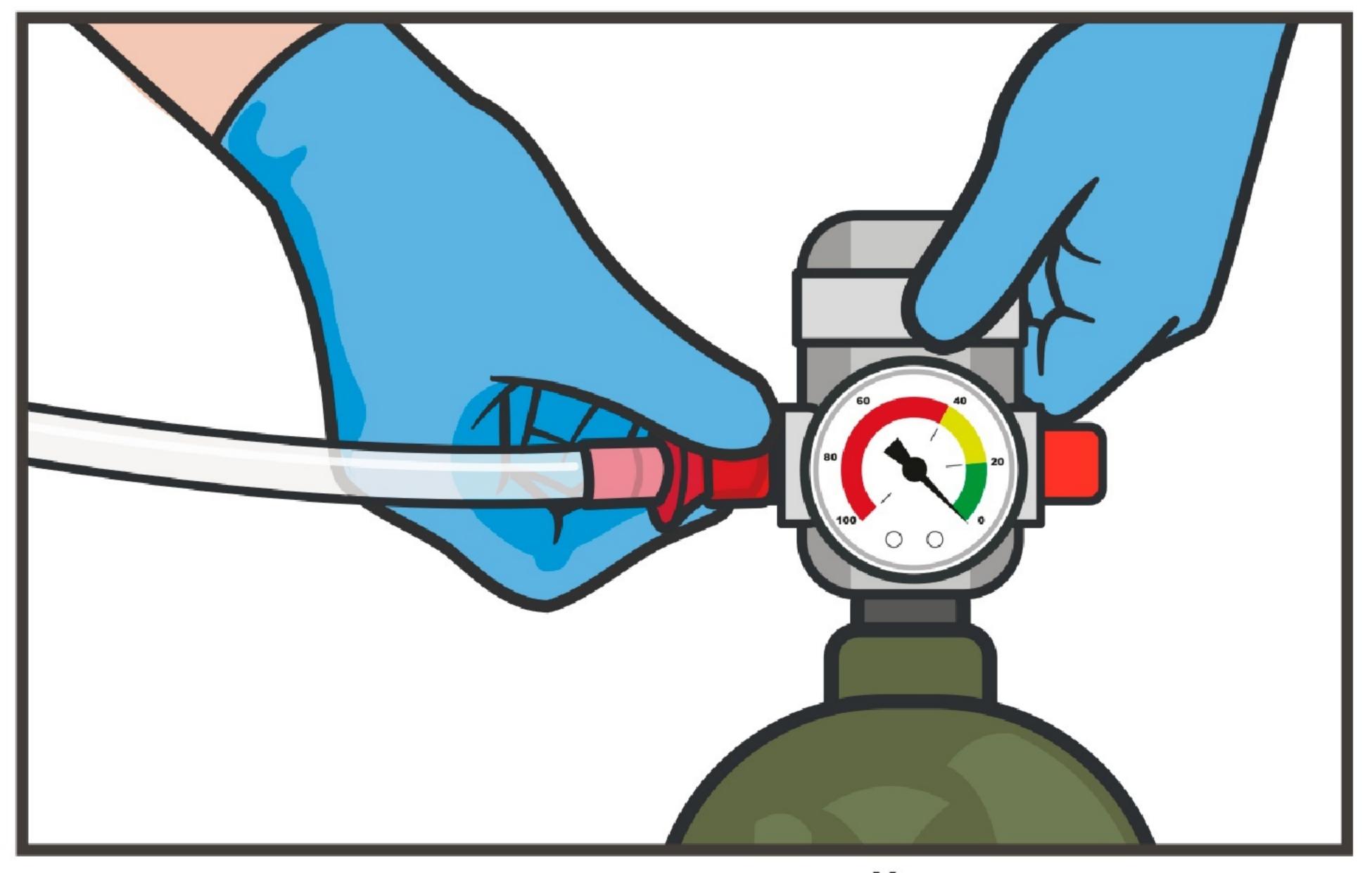


(c) Якщо при аускультації легень гарно чути дихальні шуми з обох сторін, а також відсутній шум руху повітря в епігастральній ділянці, перейдіть до кроку 17.

(d) Якщо дихальні шуми чути тільки з одного боку грудної клітки, це може бути варіант інтубації правого бронха. Слід трохи спустити манжету, відтягнути догори ЕТТ, роздути манжету і проаускультувати знову.



ЗАФІКСУЙТЕ ендотрахеальну трубку за допомогою пластира шириною 1,5 см, стрічкою для ендотрахеальної трубки або комерційним засобом для фіксації ендотрахеальної трубки.
ЗАСТЕРЕЖЕННЯ: Продовжуйте вручну контролювати позицію ендотрахеальної трубки, поки ендотрахеальну трубку не буде надійно зафіксовано.



21 ВРУЧНУ ВЕНТИЛЮЙТЕ постраждалого, роблячи вдихи кожні 5-6 секунд.

РОЗГЛЯНЬТЕ: За наявності приєднайте резервуар з киснем до мішка типу Амбу та/ або підключіть регулятор високих потоків (12-15 л/хв).

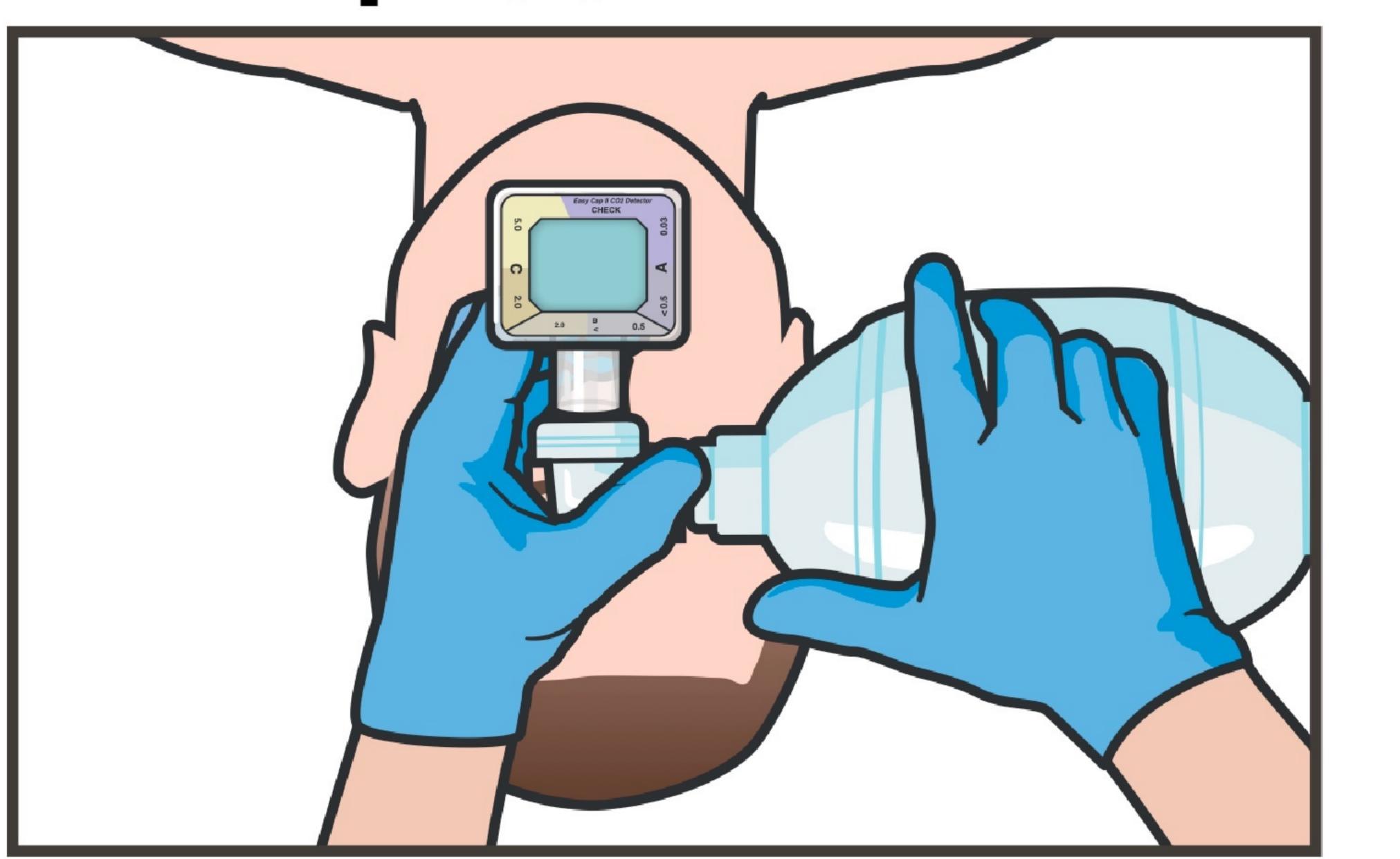
#TCCC-CPP-SC-65 1 SEP 2023



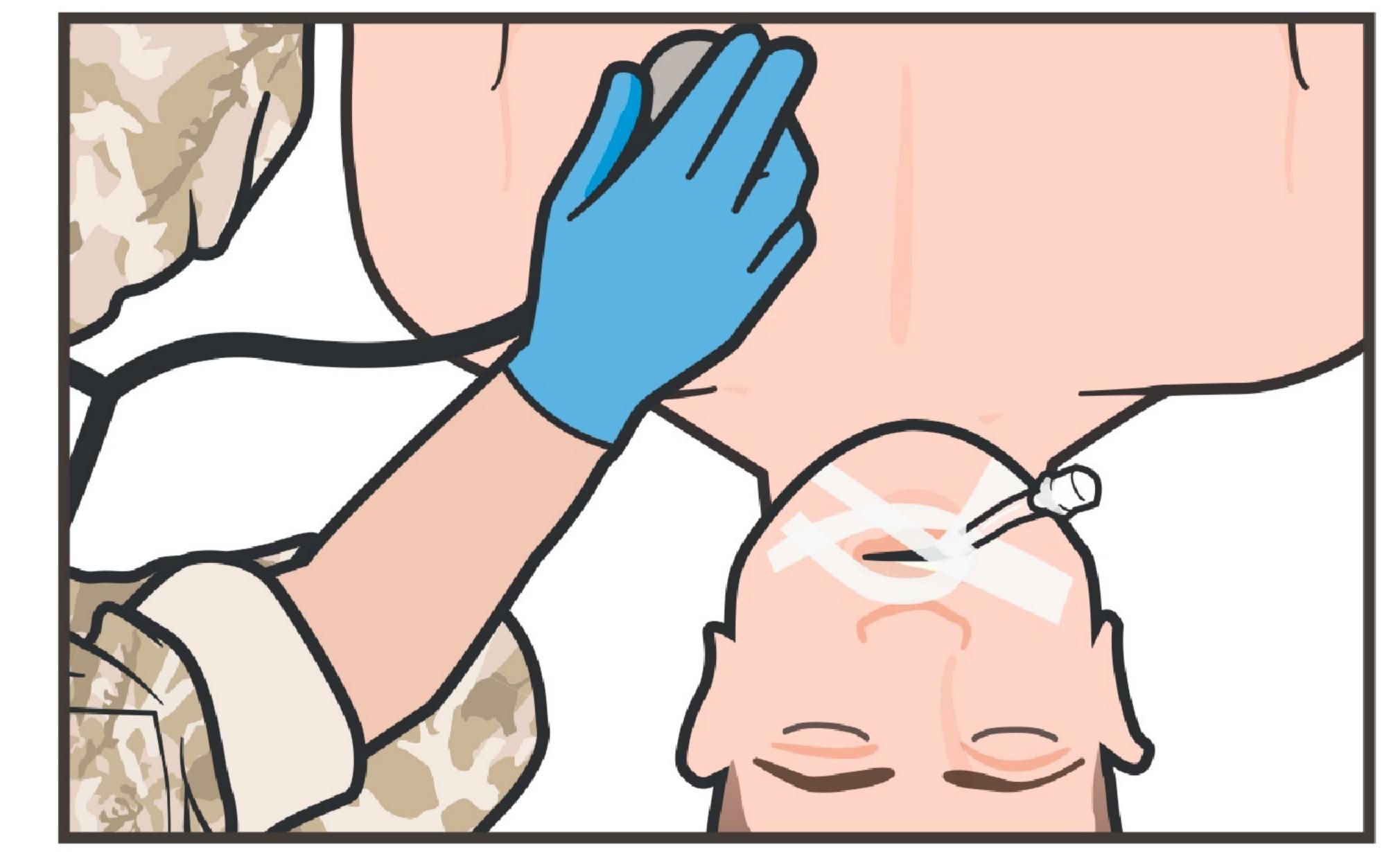
Edited by tccc.org.ua

COMBAT PARAMEDIC/PROVIDER TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE

ЕНДОТРАХЕАЛЬНА ІНТУБАЦІЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРЯМОЇ ЛАРИНГОСКОПІЇ (з використанням бужа) ...ПРОДОВЖЕННЯ



ПРИМІТКА: Якщо колориметричний детектор раніше використовувася під час вентиляції мішком типу Амбу, замініть його на новий. За наявності, замініть колориметричний детектор на капнограф.

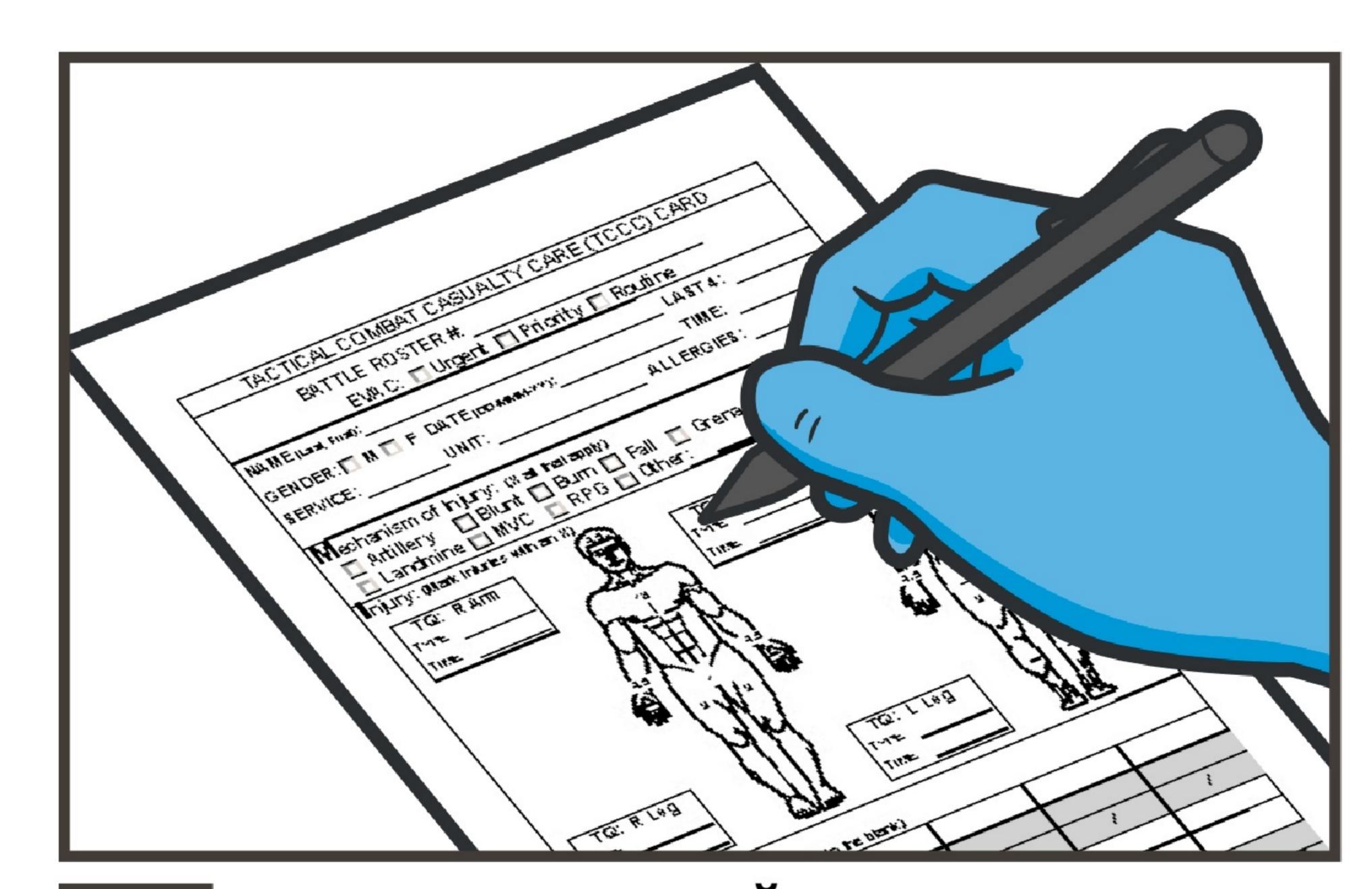


22

ПРИЄДНАЙТЕ за наявності детектор EtCO2 між ETT та мішком типу Амбу. Якщо детектор недоступний, приєднайте мішок типу Амбу безпосередньо до ЕТТ.

ПРИМІТКА: Колориметричний детектор може використовуватися як у фазі Допомоги в польових умовах, так і на етапі Тривалої допомоги пораненим. Але, якщо є доступне обладнання, то "золотим" стандартом є капнографія, і варто розглянути варіант її використання.

ПРОДОВЖУЙТЕ МОНІТОРИНГ 23 стану пораненого, перевіряючи правильне розміщення ЕТТ за допомогою аускультації легень та епігастральної ділянки.



24

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

LAST UPDATED: 2024-07-07T03:37:48Z





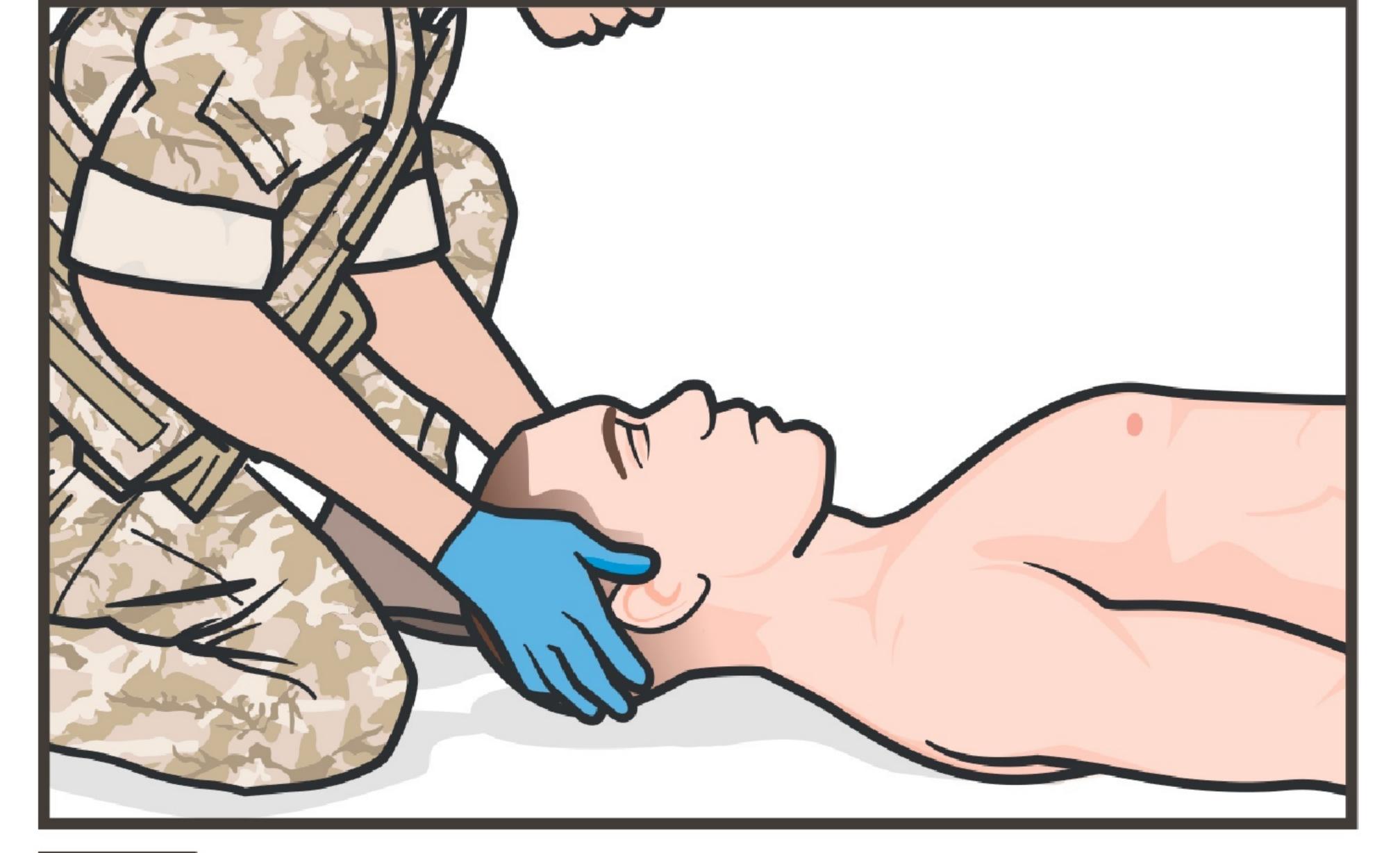


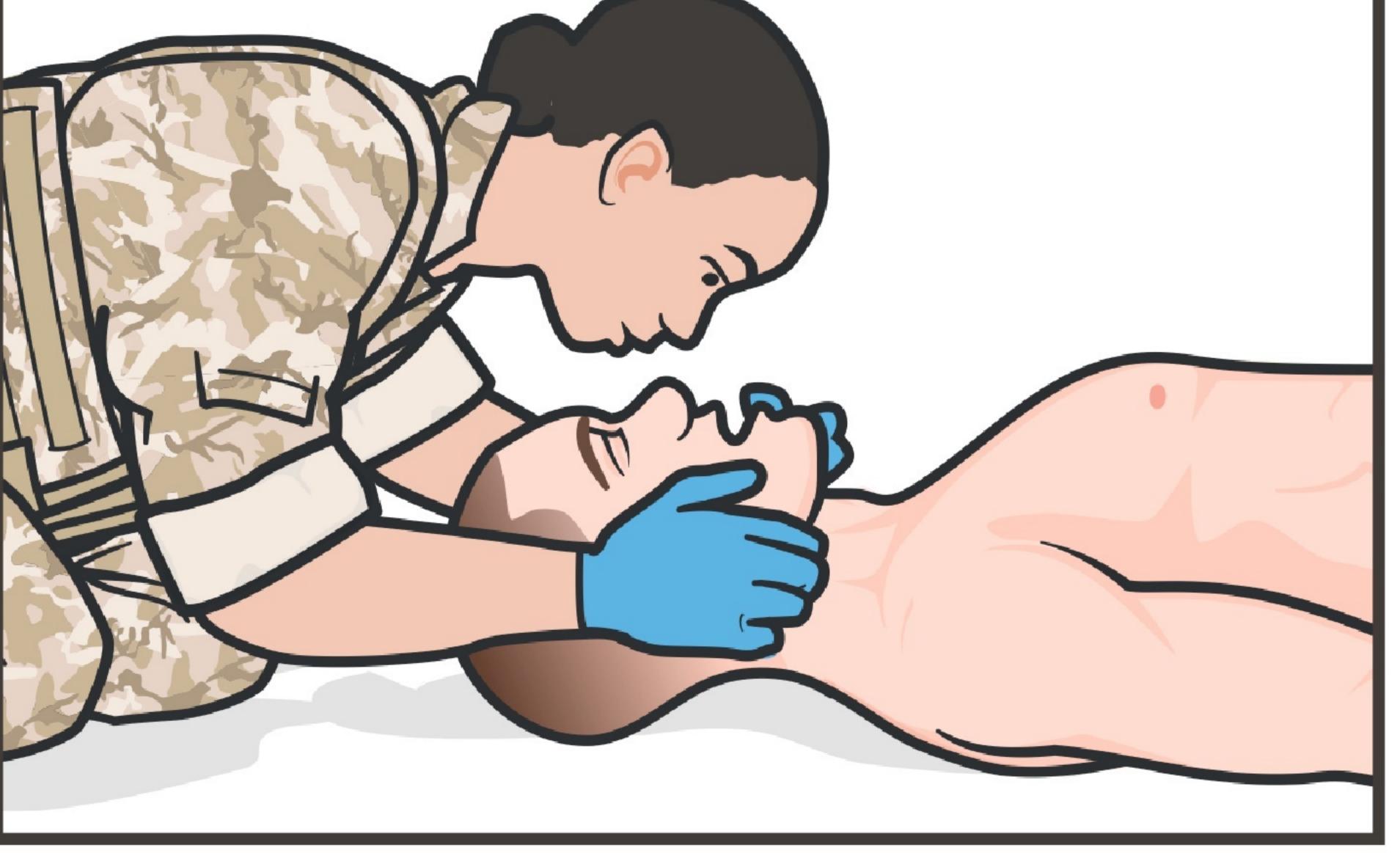
COMBAT PARAMEDIC/PROVIDER

Edited by tccc.org.ua

ЕНДОТРАХЕАЛЬНА ІНТУБАЦІЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРЯМОЇ ЛАРИНГОСКОПІЇ (Ендотрахеальна трубка зі стилетом)



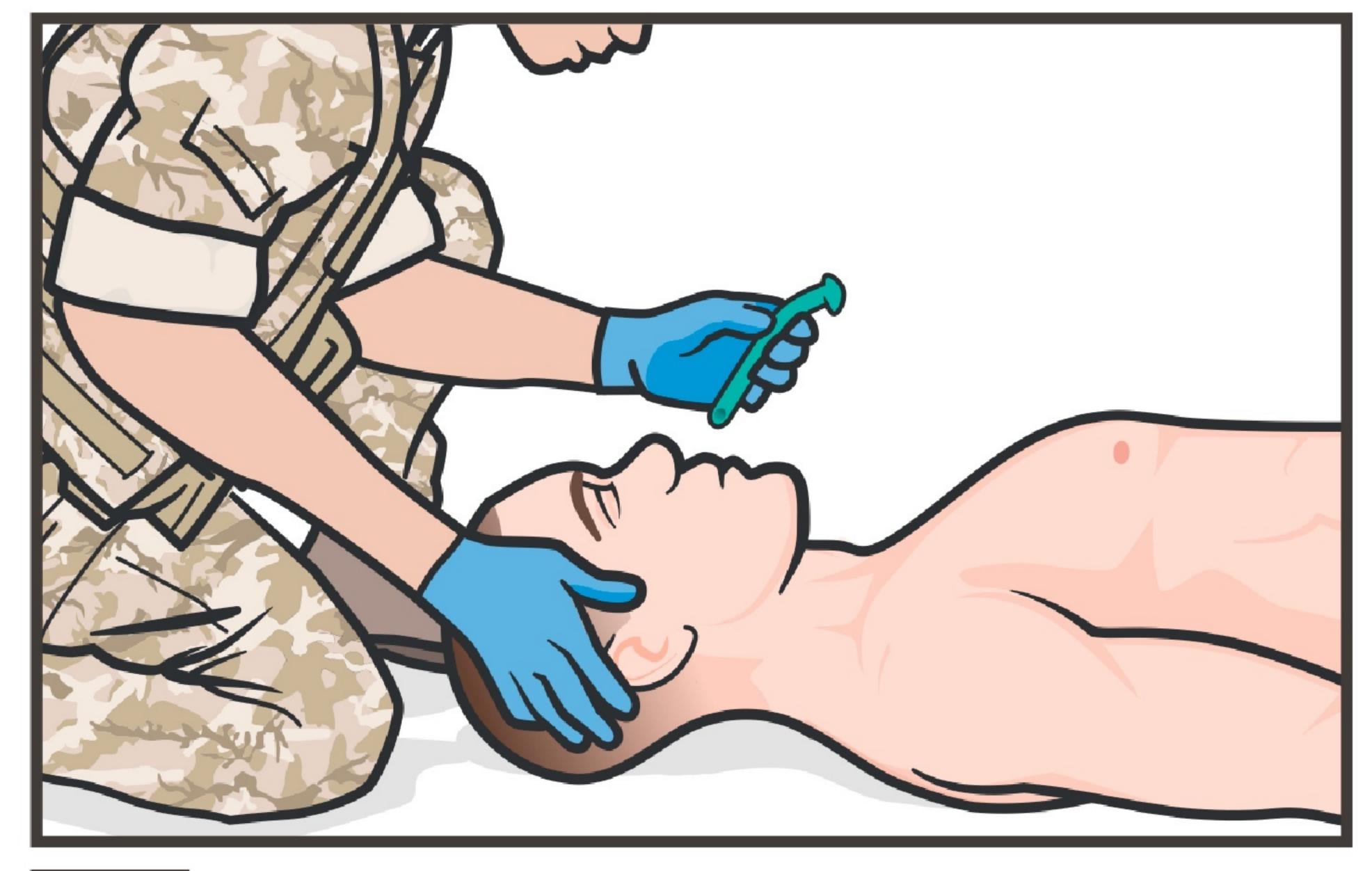






ПЕРЕВЕРНІТЬ постраждалого на спину, якщо це необхідно, та розмістіть на пласкій твердій поверхні.

ВІДКРИЙТЕ рот постраждалого 02 та огляньте на наявність видимих причин обструкції дихальних шляхів (наприклад рвані рани, зламані зуби, опіки, набряки або інші сторонні тіла або рідини, такі



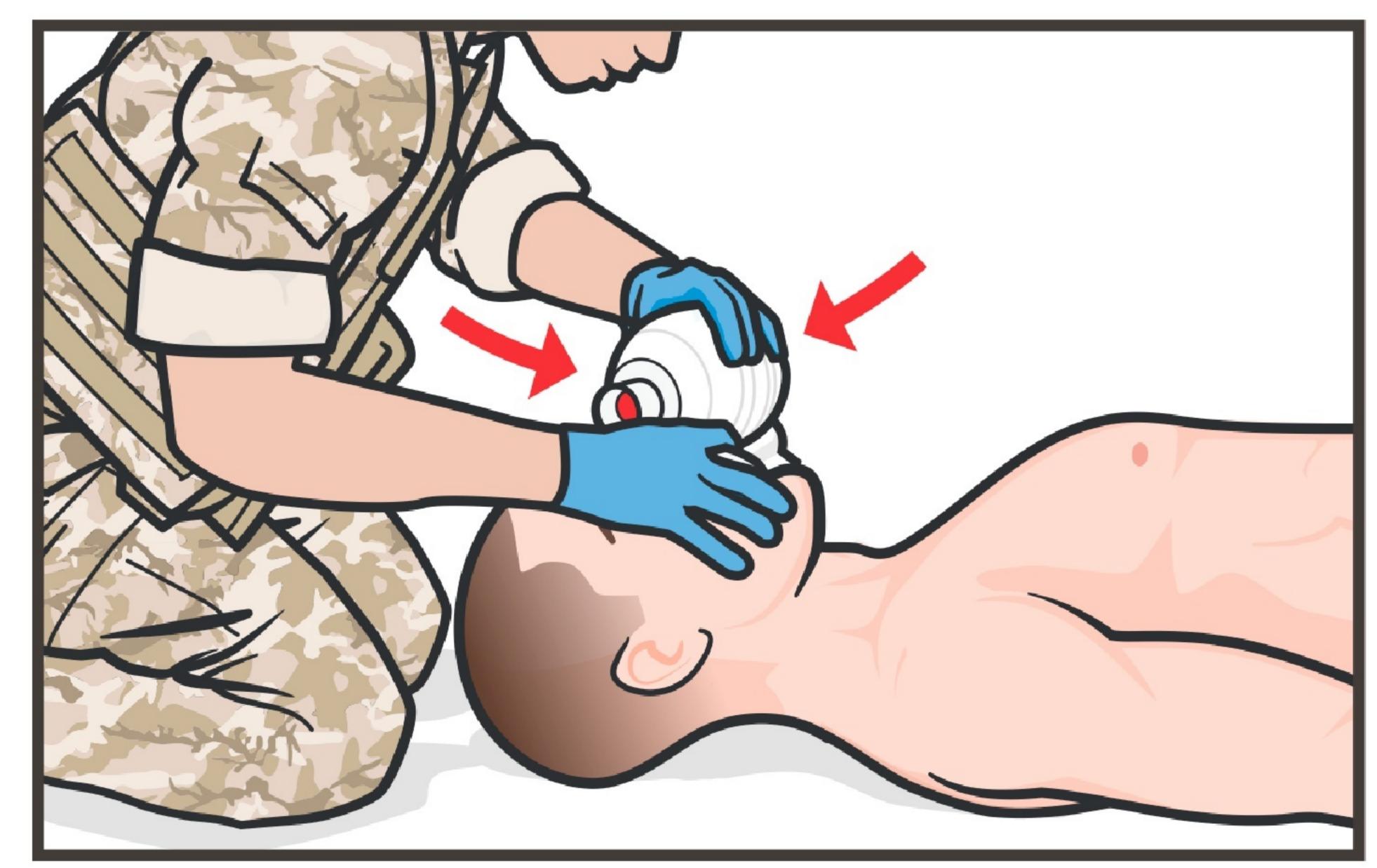
ВВЕДІТЬ назофарингеальний 03 або орофарингеальний повітровід, якщо він доступний і добре переноситься пораненим.

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

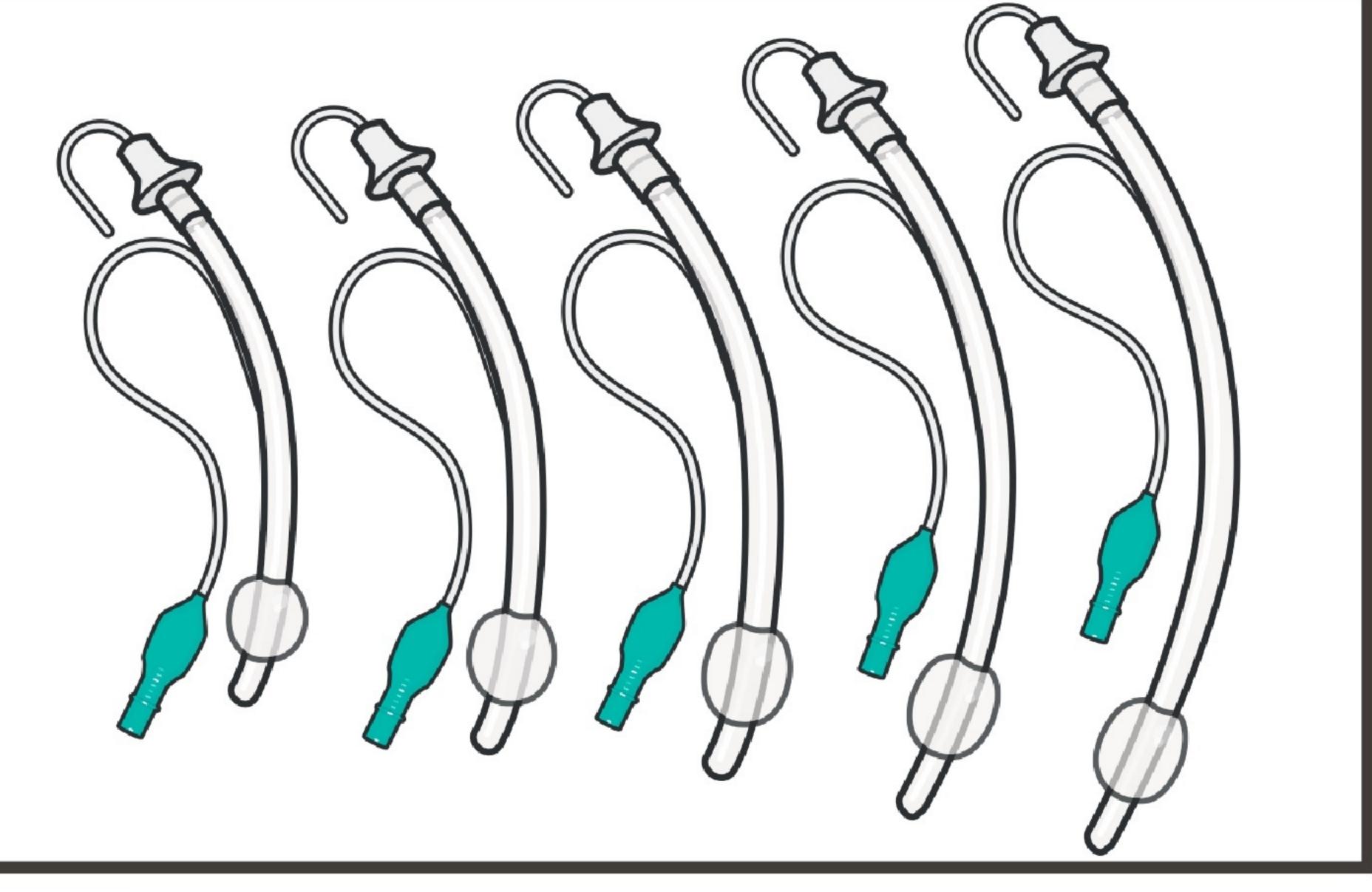
як блювотиння.

ПРИМІТКА: Якщо в роті присутні сторонні тіла або блювотиння, приберіть їх якомога швидше.

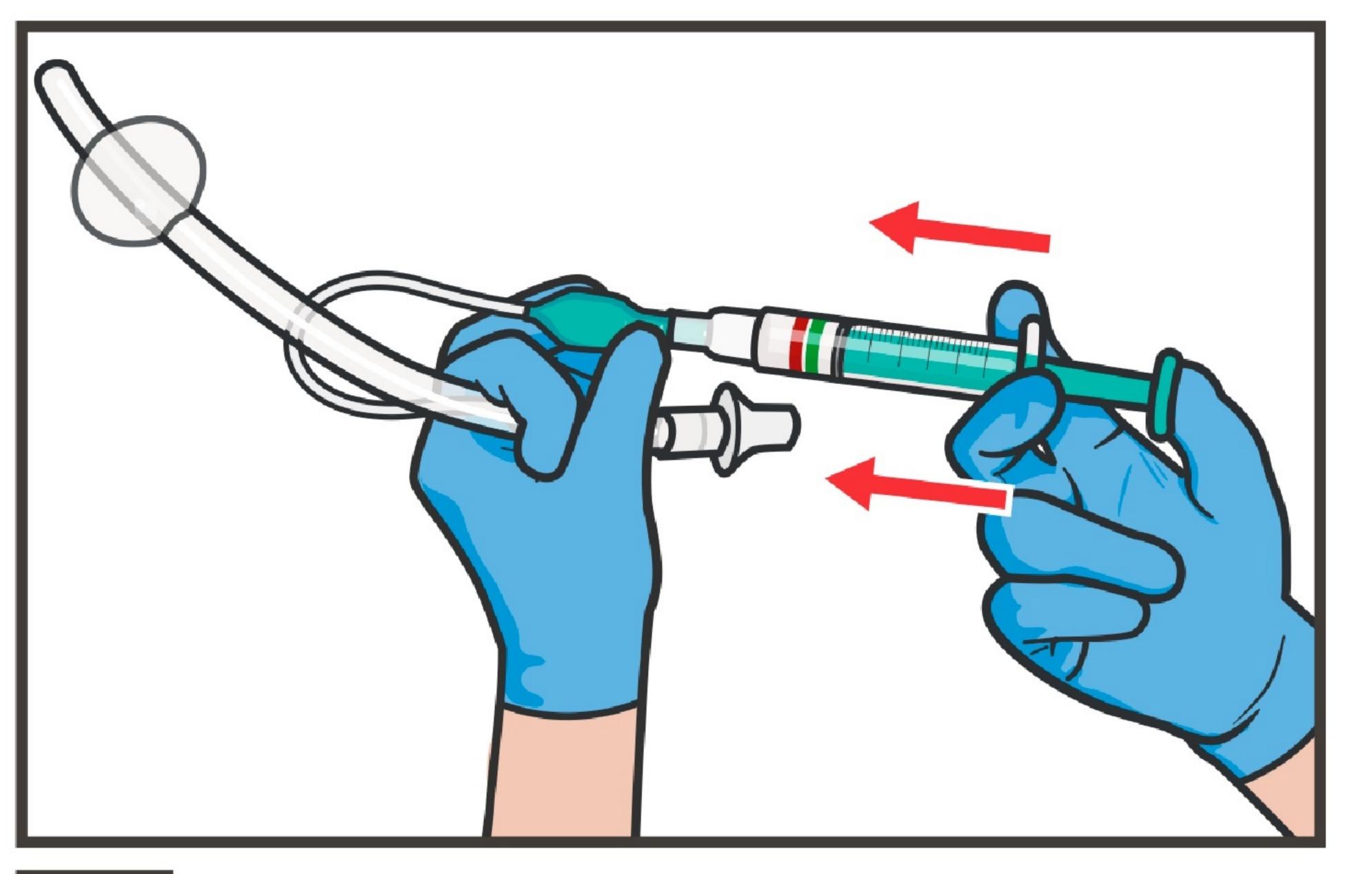
ПРИМІТКА: Не шукайте сторонні тіла в ротовій порожнині пальцями наосліп.











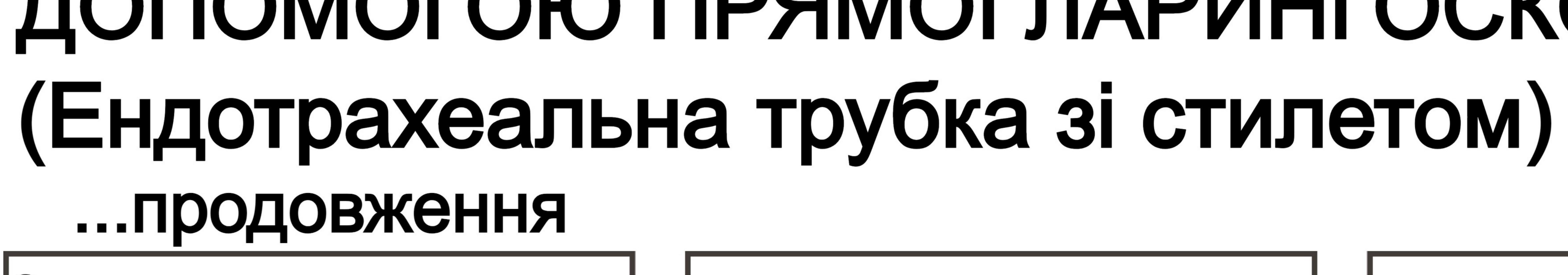
НАБЕРІТЬ у шприц 10 мл повітря та приєднайте до клапана 06 манжети ЕТТ, надуйте манжету та огляньте, чи не порушена п цілісність.

ЗАСТЕРЕЖЕННЯ: Не переривайте подачу кисню постраждалому довше, ніж на 20 секунд під час проведення процедури. Відсмоктування, якщо воно необхідне, не має тривати довше 10 секунд.

ПРИМІТКА: Стежте за рівнем сатурації за допомогою пульсоксиметра та намагайтеся підтримувати сатурацію киснем на рівні 94%.

ПРИМІТКА: Середньостатистичний дорослий чоловік: 7,5-9 мм; середньостатистична доросла жінка: 7,0-8,0 мм.

ПРИМІТКА: Якщо ви виявили витік повітря, утилізуйте цю ЕТТ та візьміть нову.



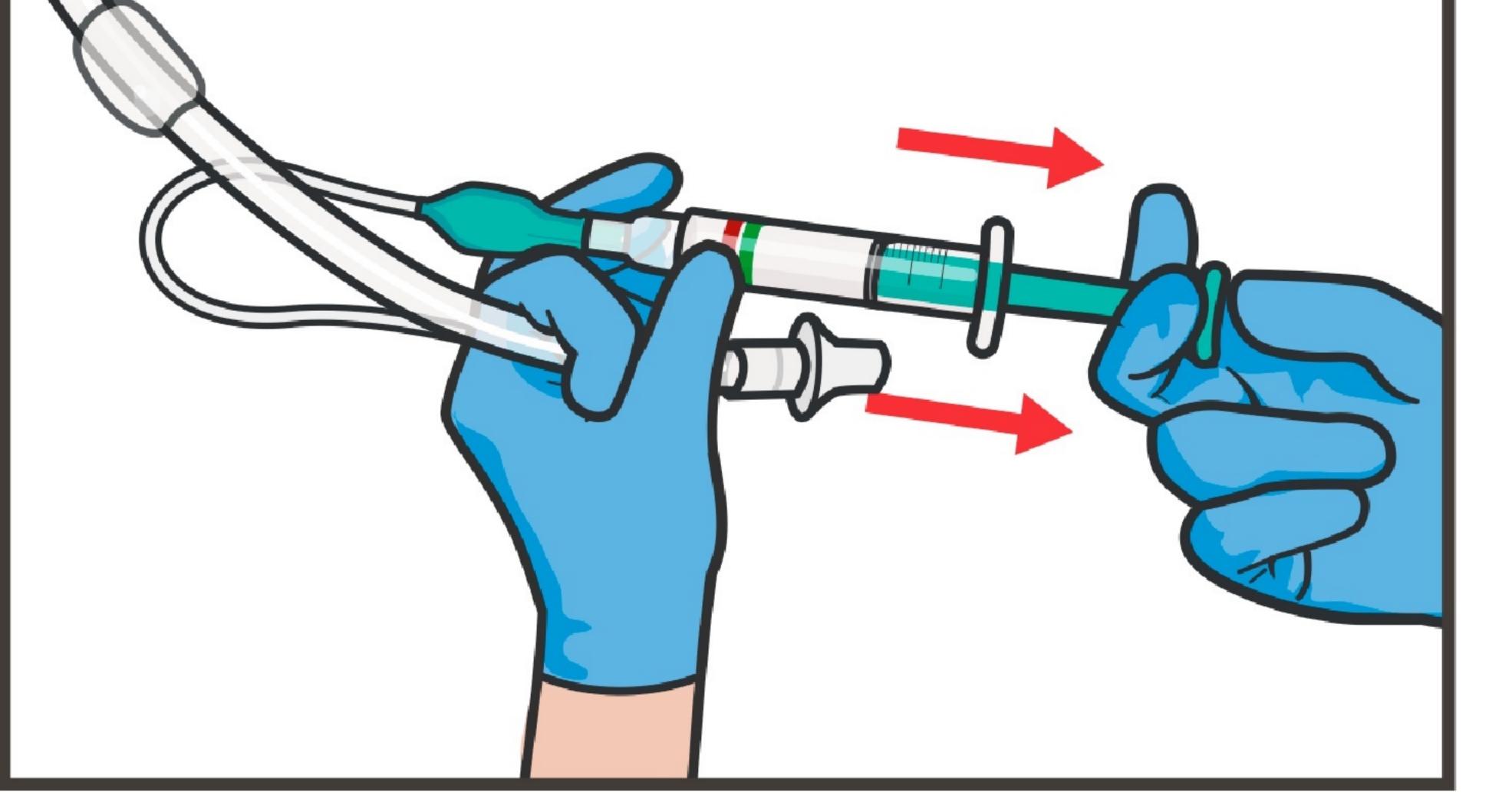
ЕНДОТРАХЕАЛЬНА ІНТУБАЦІЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРЯМОЇ ЛАРИНГОСКОПІЇ

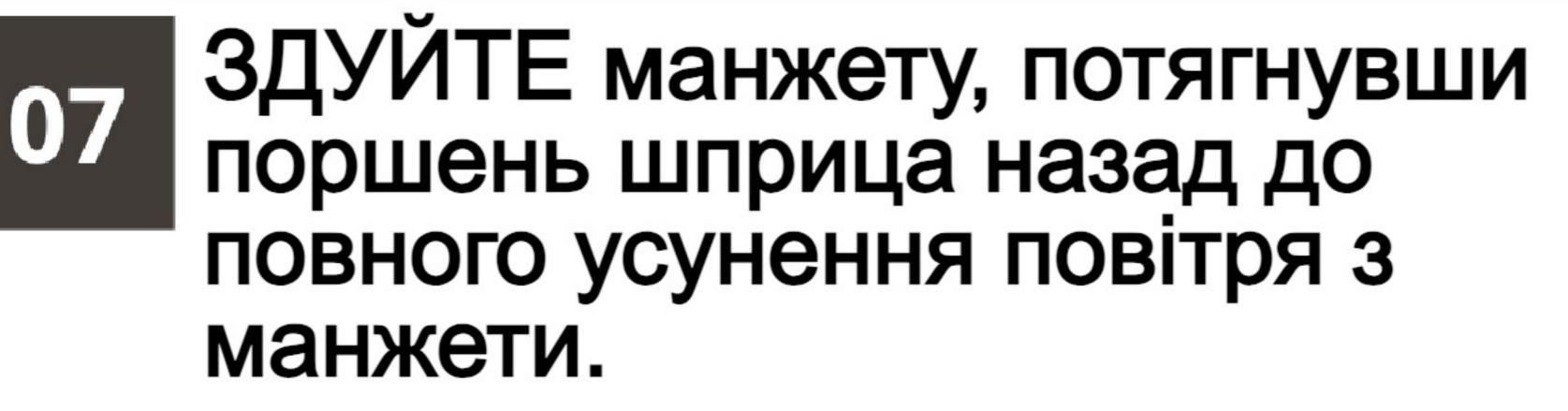


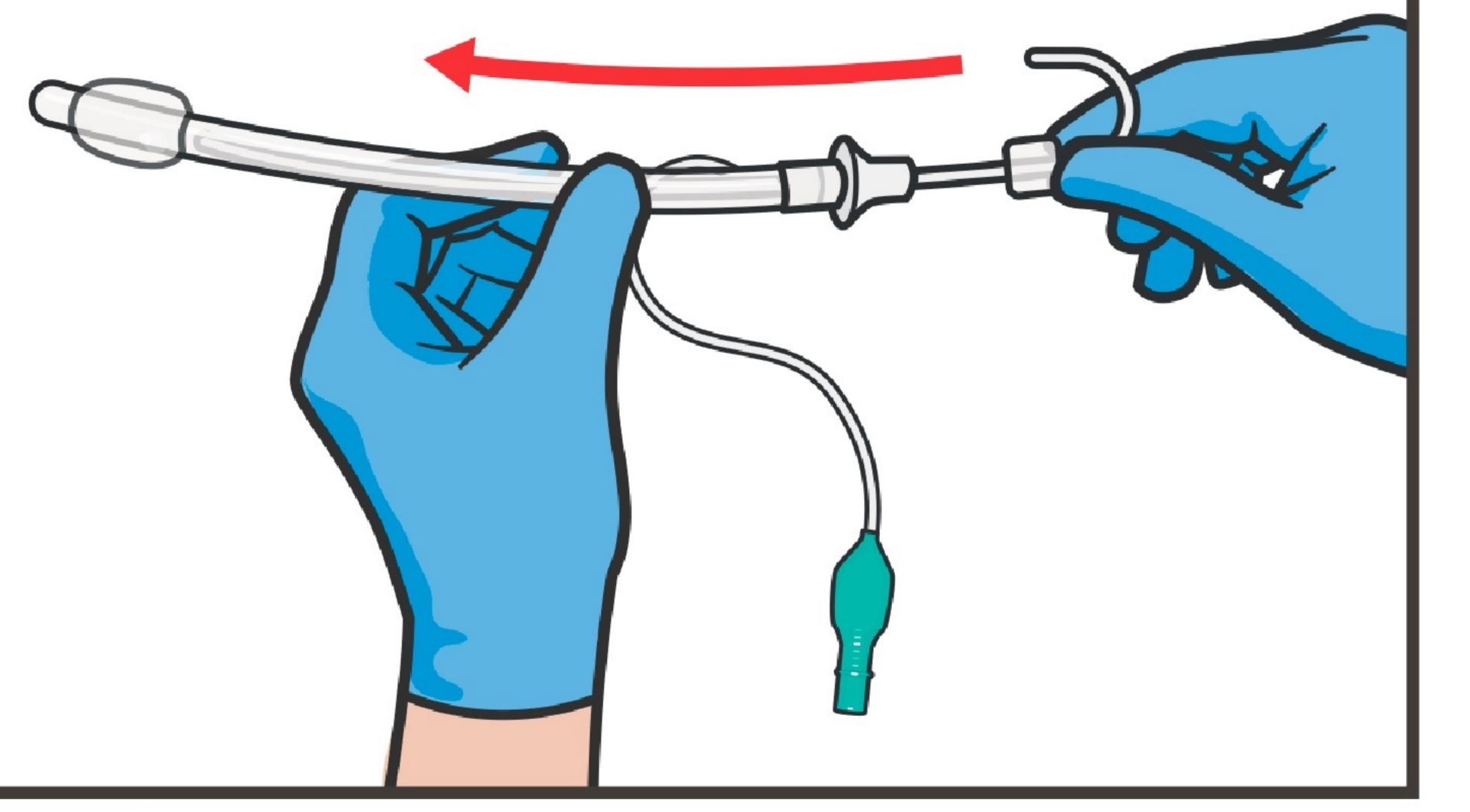


COMBAT PARAMEDIC/PROVIDER TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE

Edited by tccc.org.ua

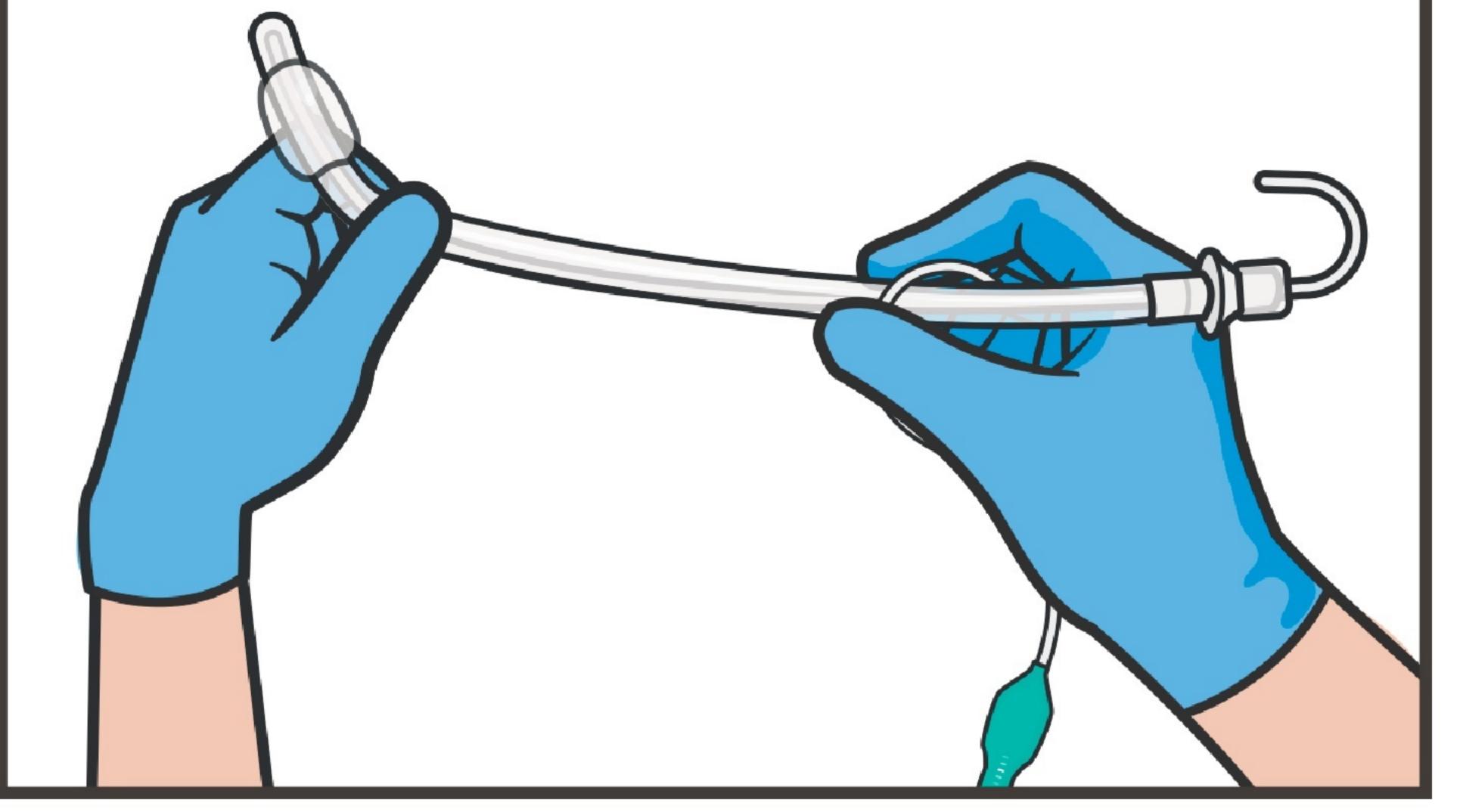




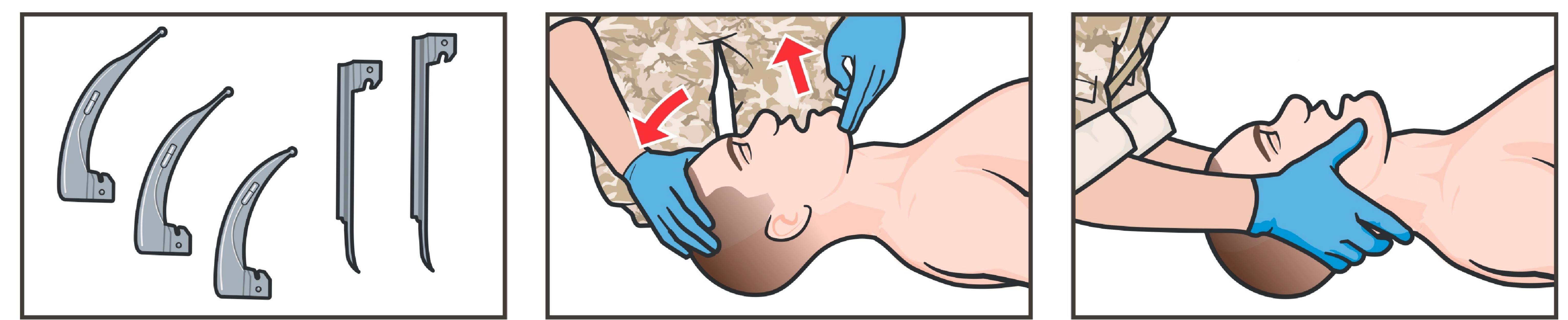


08 BCTABTE стилет у ETT.

(а) Стилет слід ввести в ЕТТ так, щоб його дистальний кінець не досягав до кінця ЕТТ приблизно на 1,5 см.



(b) Зігніть інший (проксимальний) кінець стилета під кутом 90 градусів, щоб перешкодити подальшому просуванню всередині ЕТТ.

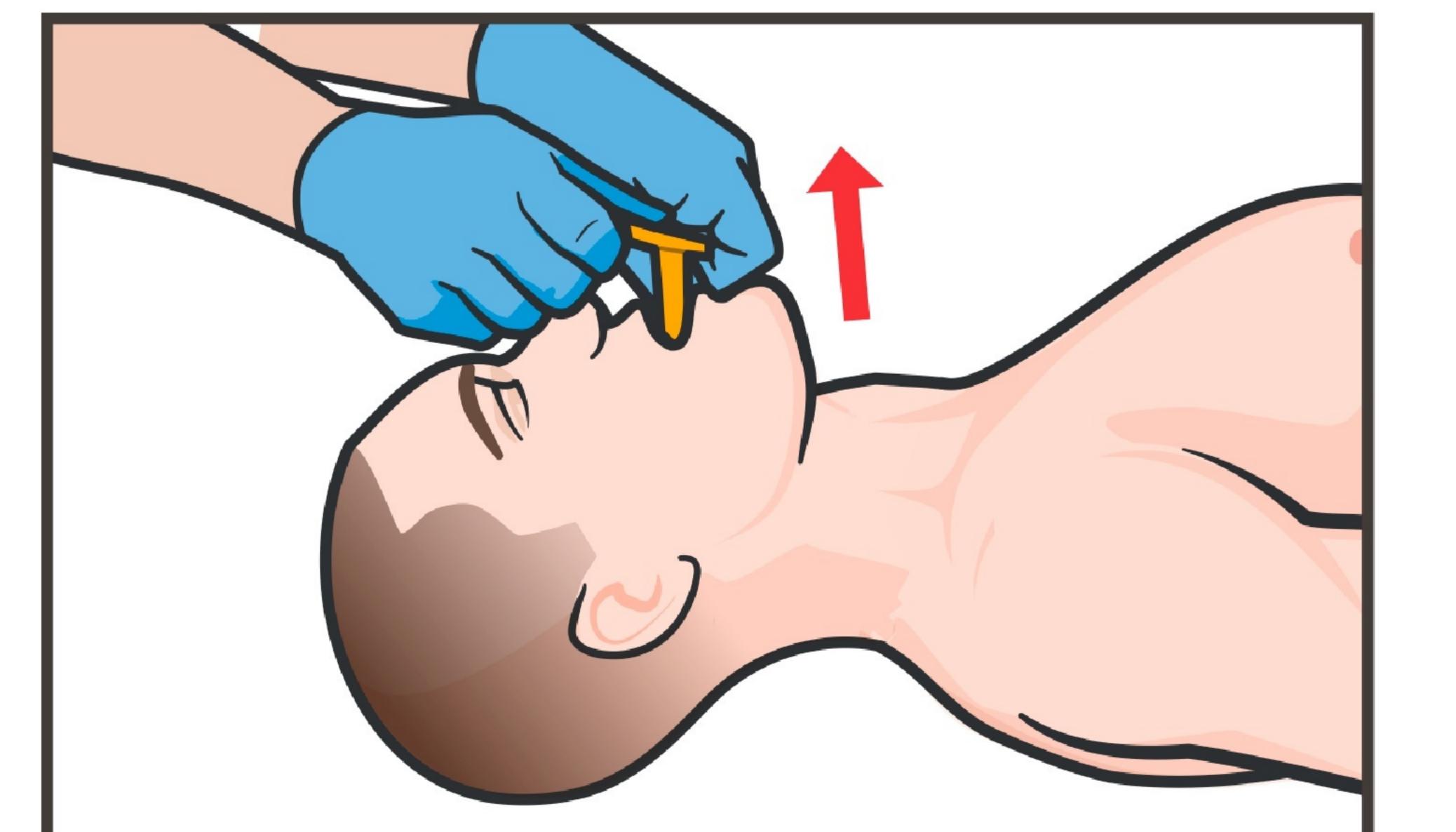


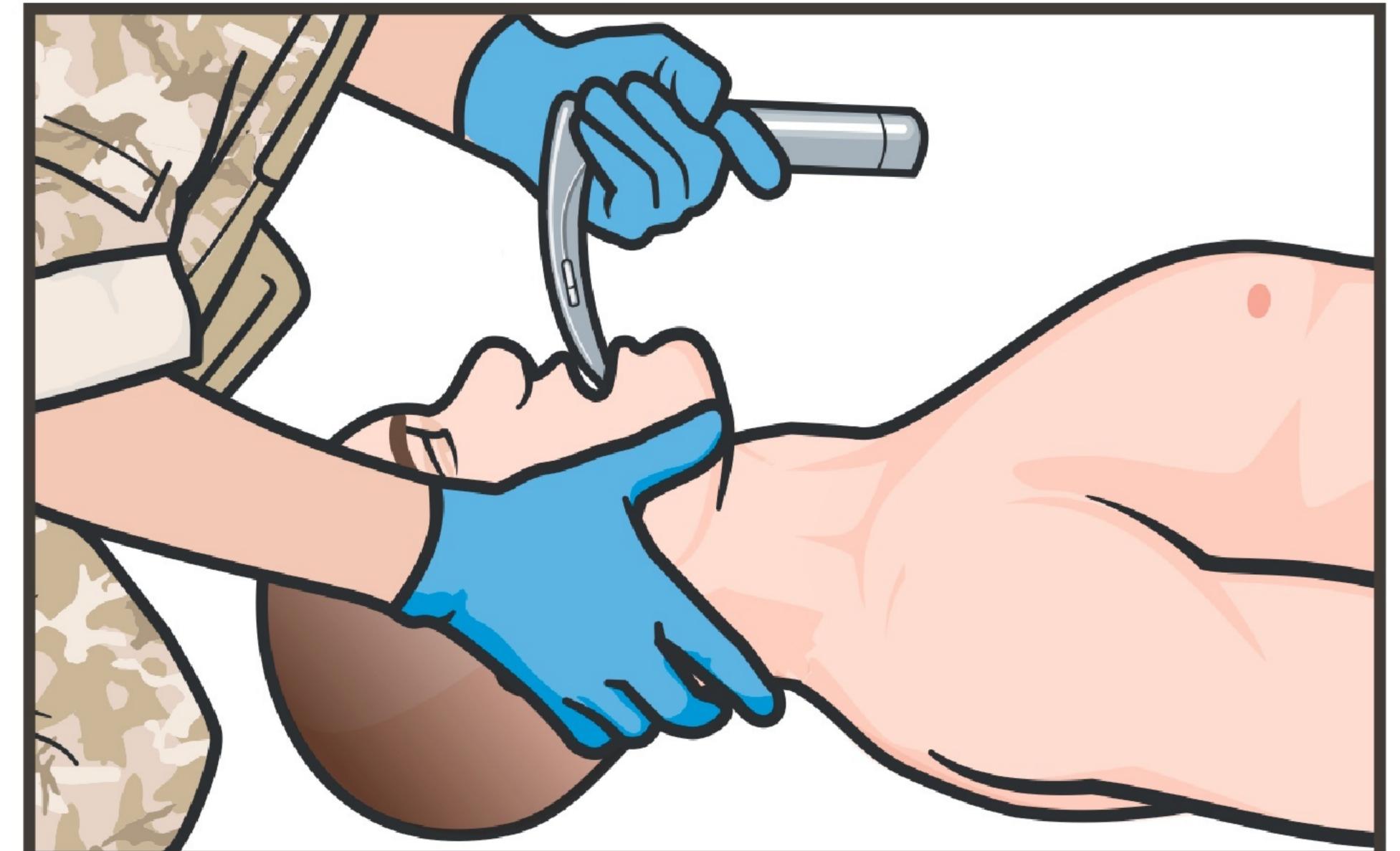
09

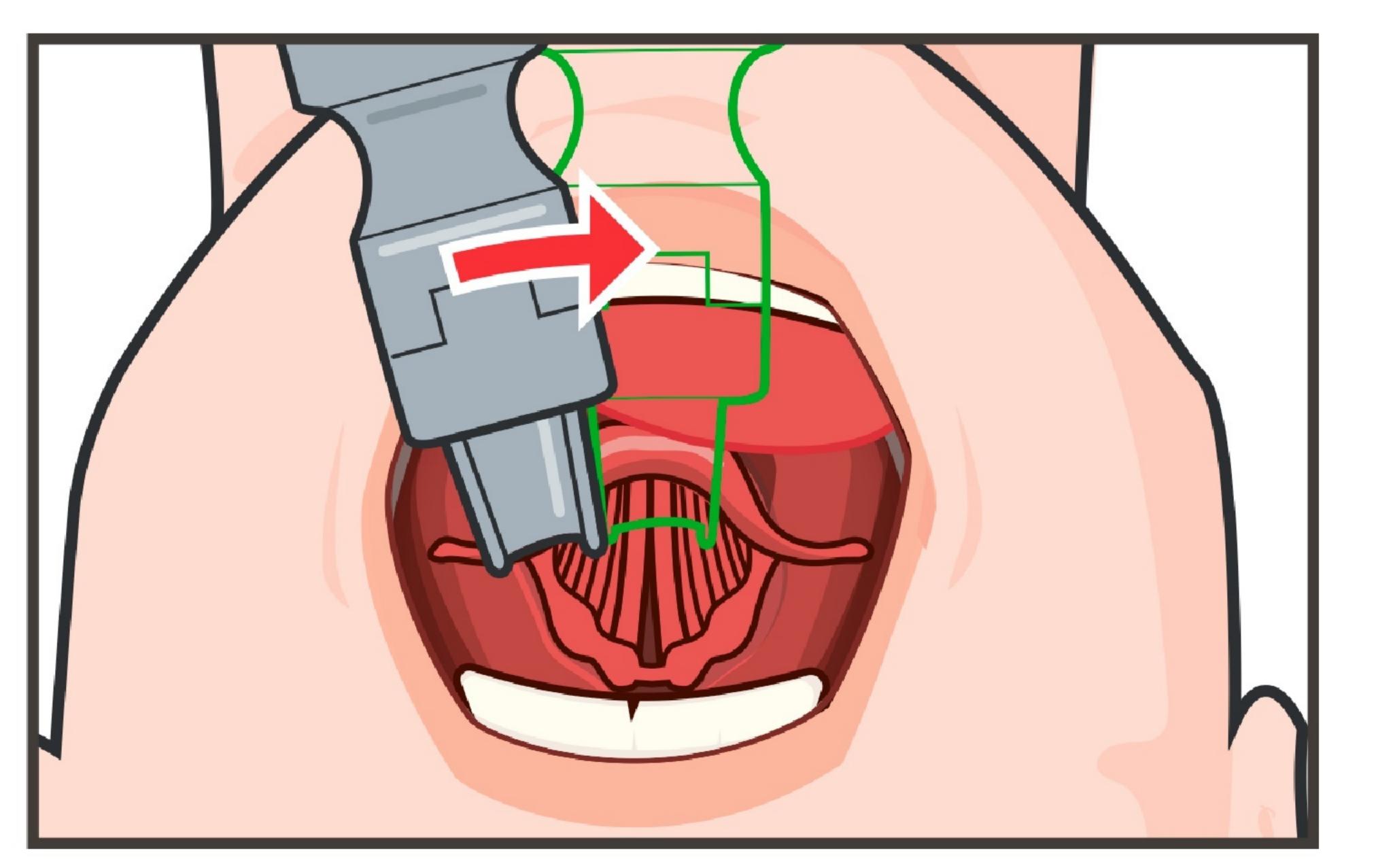
ОБЕРІТЬ відповідний клинок ларингоскопа, приєднайте його до ручки та впевніться у тому, що ліхтарик працює. 10 РОЗМІСТІТЬ голову постраждалого, перерозігнувши шию.

11 ВІДКРИЙТЕ рот постраждалому та тримайте його відкритим, тиснучи на нижню щелепу.

ПРИМІТКА: Перерозгинання шиї дозволить візуалізувати голосові зв'язки.







12 ВИЙМІТЬ орофарингеальний повітровід, якщо його було встановлено.

13 РОЗМІСТІТЬСЯ за головою постраждалого.

(а) Тримайте ларингоскоп лівою рукою.

(b) Відкрийте та зафіксуйте ларингоскоп з обраним клинком під кутом 90 градусів. (c) Розмістіть клинок з правої сторони у ротовій порожнині постраждалого.

(d) Вводьте ларингоскоп у напрямку до центра ротової порожнини, злегка зміщуючись вліво; таким чином ви заберете язик з вашого шляху.



...ПРОДОВЖЕННЯ

(Ендотрахеальна трубка зі стилетом)

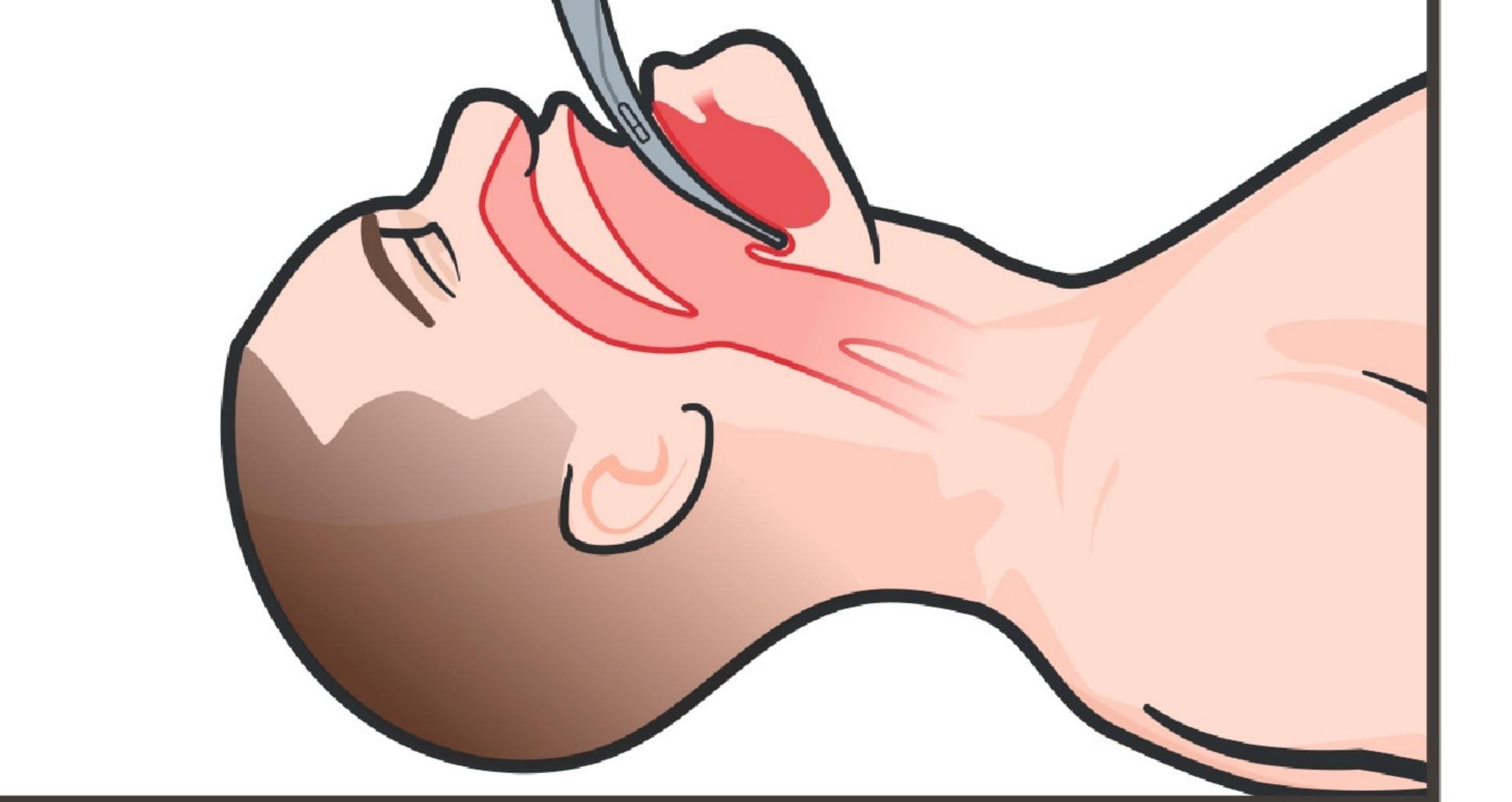
ЕНДОТРАХЕАЛЬНА ІНТУБАЦІЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРЯМОЇ ЛАРИНГОСКОПІЇ





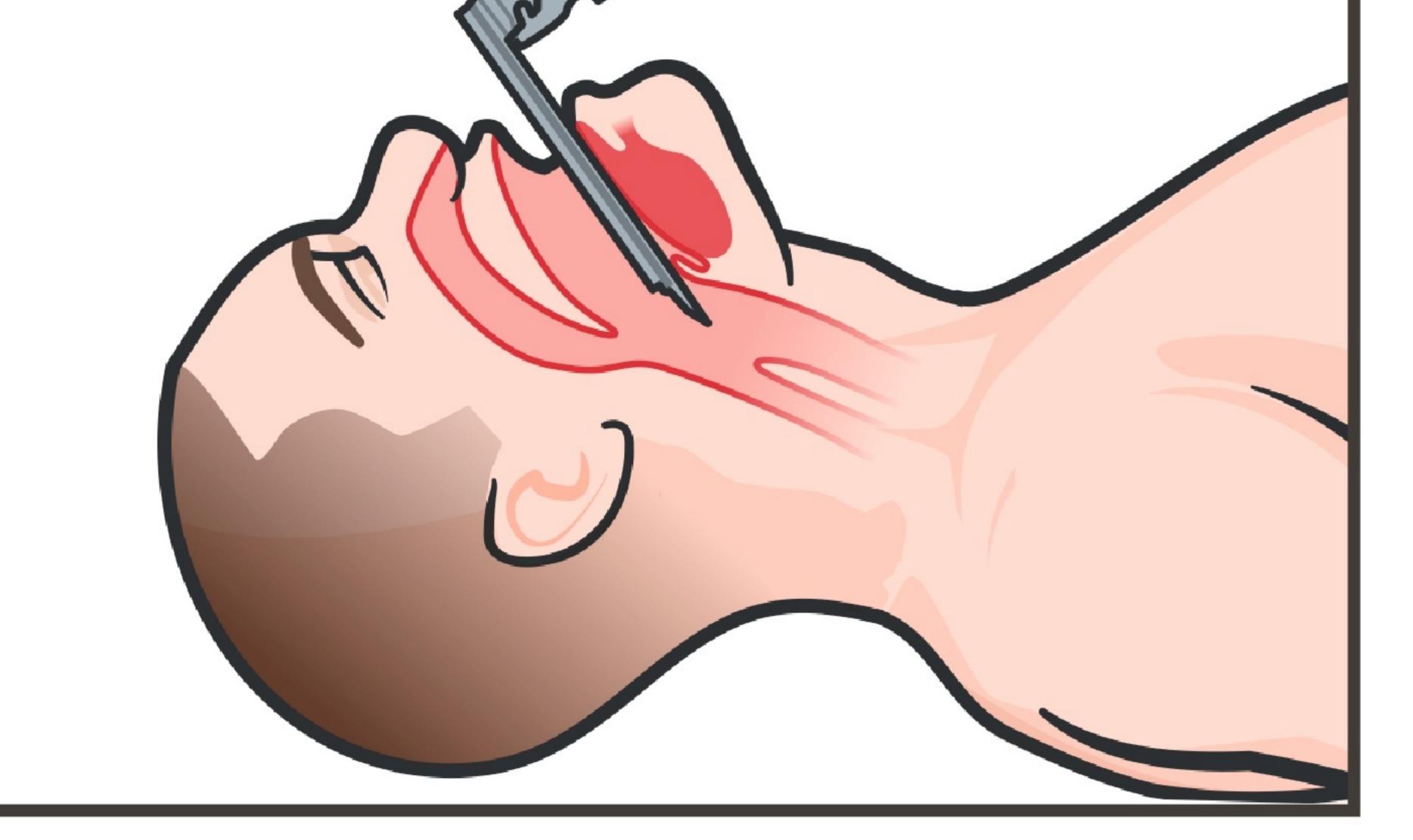
COMBAT PARAMEDIC/PROVIDER TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE

Edited by tccc.org.ua

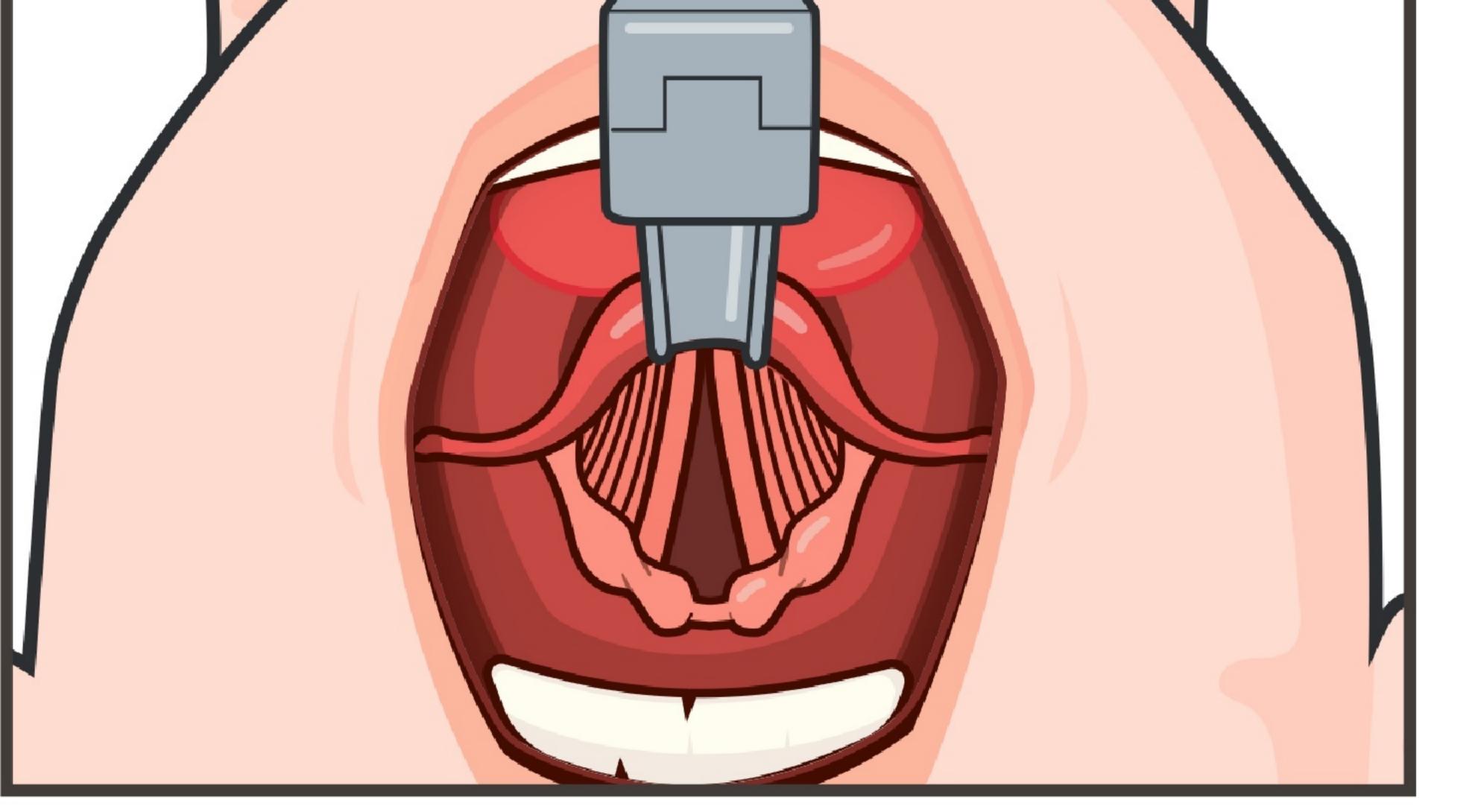


(е) Вводьте клинок ларингоскопа глибше, у задню частину ротоглотки, щоб візуалізувати голосові зв'язки.

(i) Якщо використовуєте клинок Макінтоша (вигнутий), кінчиком клинка, введеним у валекулу (заглиблення між коренем язика і надгортанником), натисніть допереду. Таким чином ви змістите надгортанник і відкриєте для огляду голосову щілину.



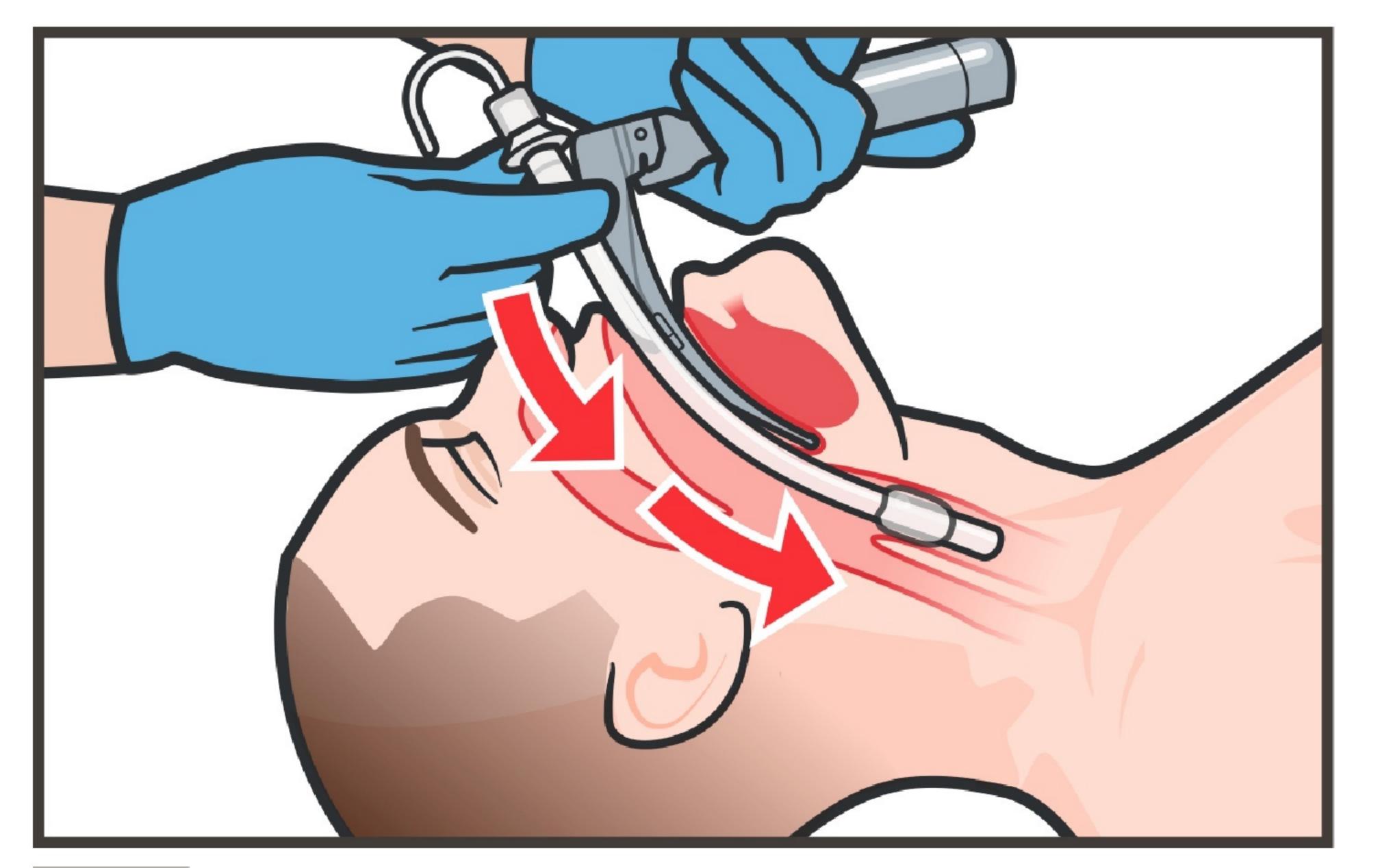
(іі) Якщо використовуєте клинок Міллера (прямий), введіть кінчик клинка за надгортанник та підтягніть доверху, щоб притиснути надгортанник та візуалізувати голосові зв'язки.

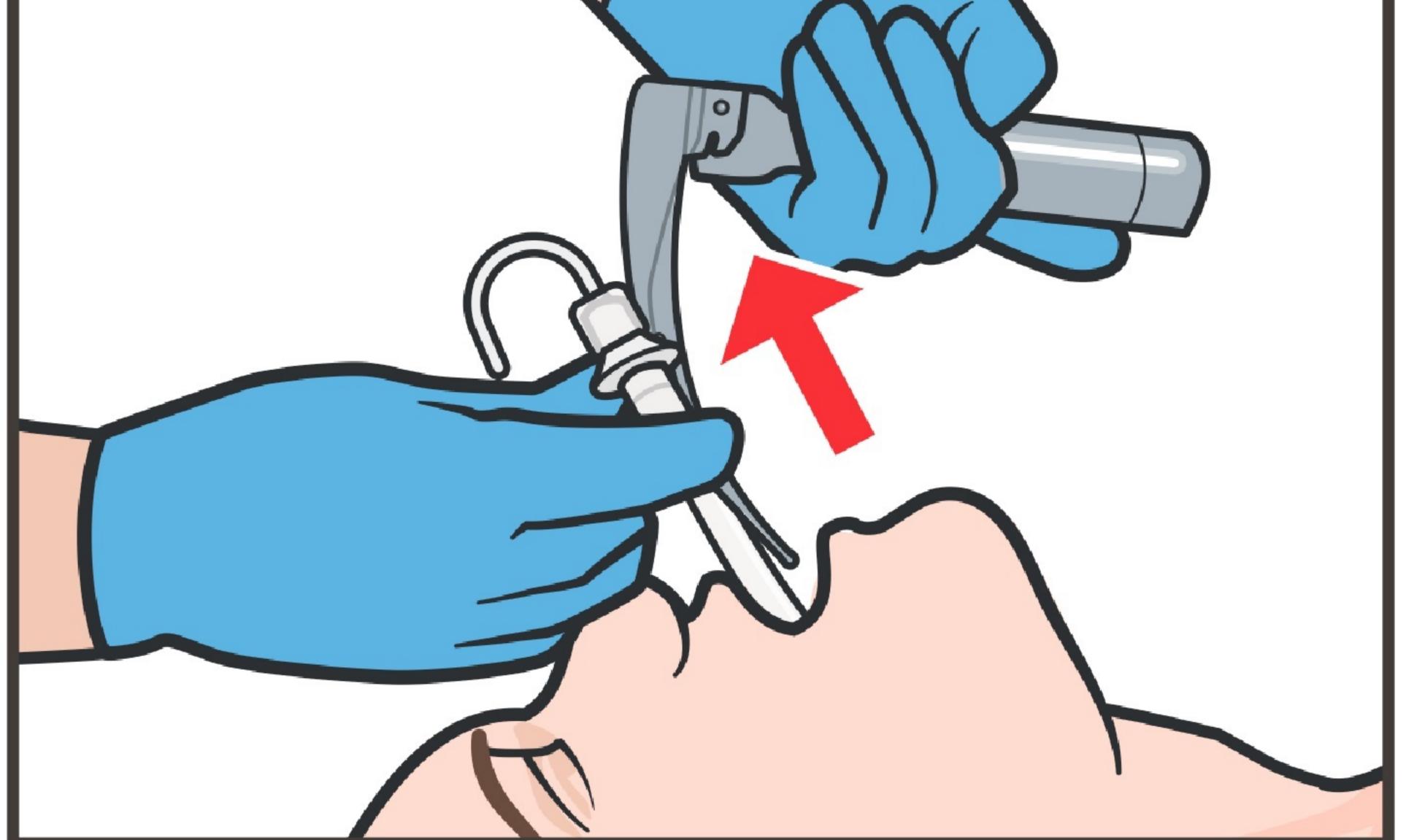


(f) Введіть клинок трохи глибше, щоб бачити надгортанник.

(g) Підтягніть надгортанник догори та візуалізуйте голосові зв'язки.

ЗАСТЕРЕЖЕННЯ: Щоб побачити голосову щілину, використовуйте рух рукою догори. НКОЛИ не використовуйте ручку як важіль. НЕ використовуйте зуби постраждалого як точку опори.

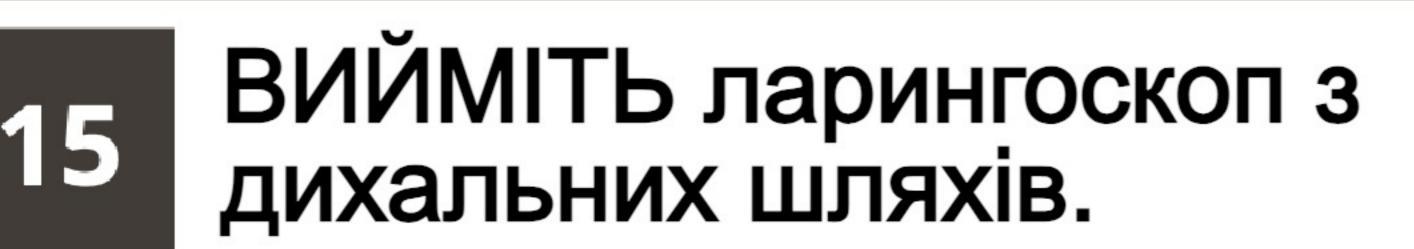


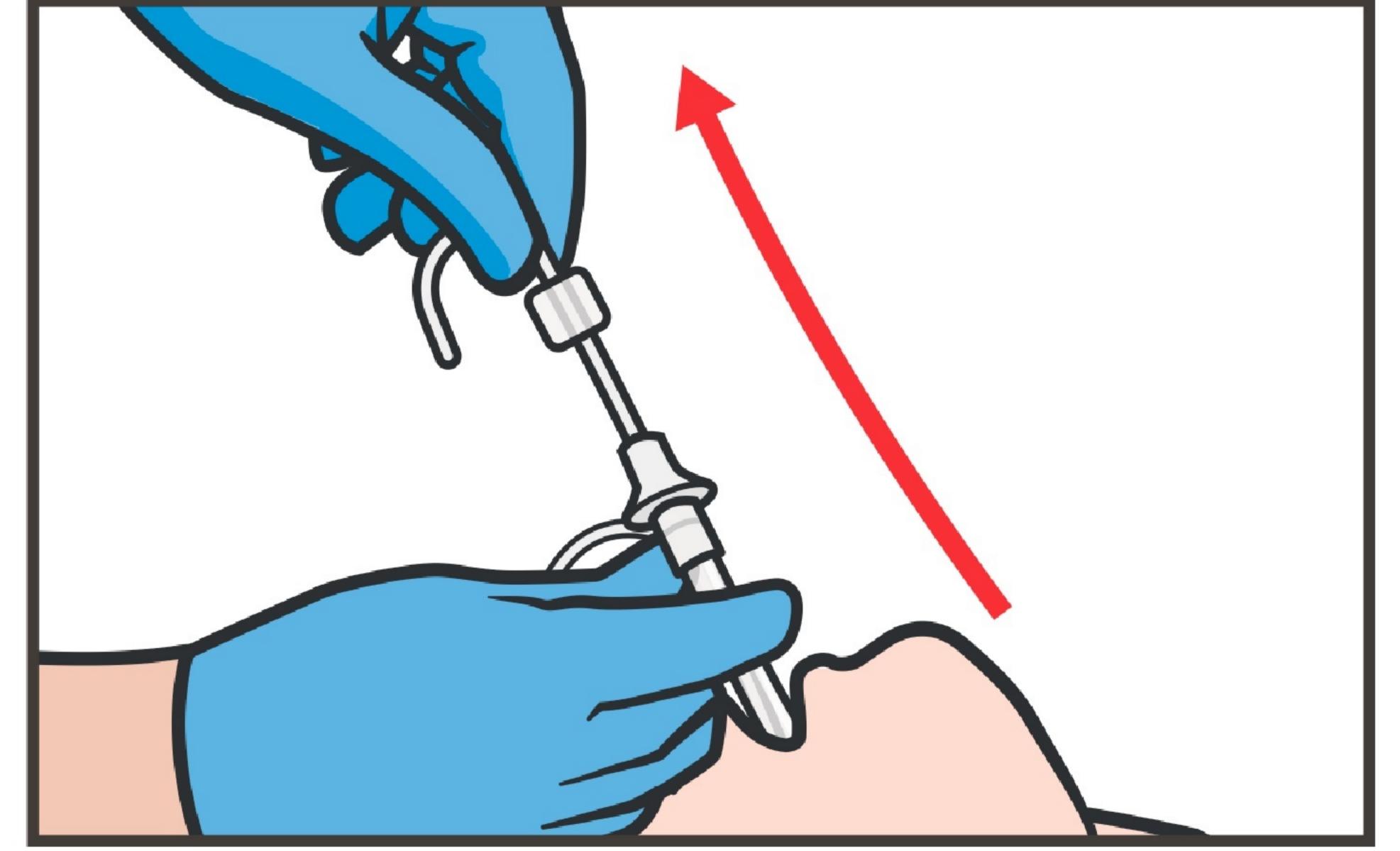




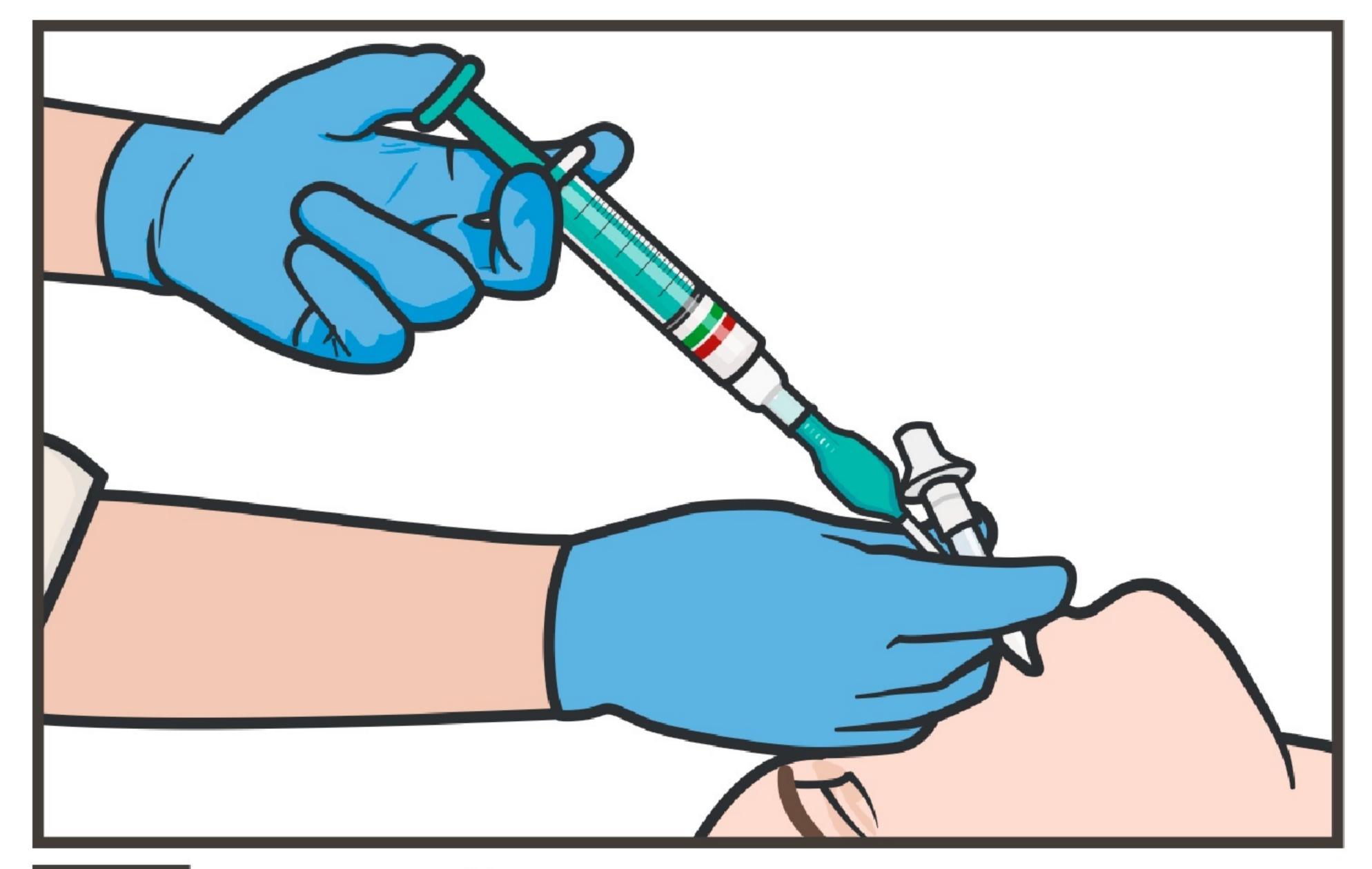
(а) Візьміть ЕТТ у праву руку.

(b) Обережно спрямуйте кінець трубки в голосову щілину та вводьте вглиб, допоки манжета не опиниться трохи нижче рівня голосових зв'язок.





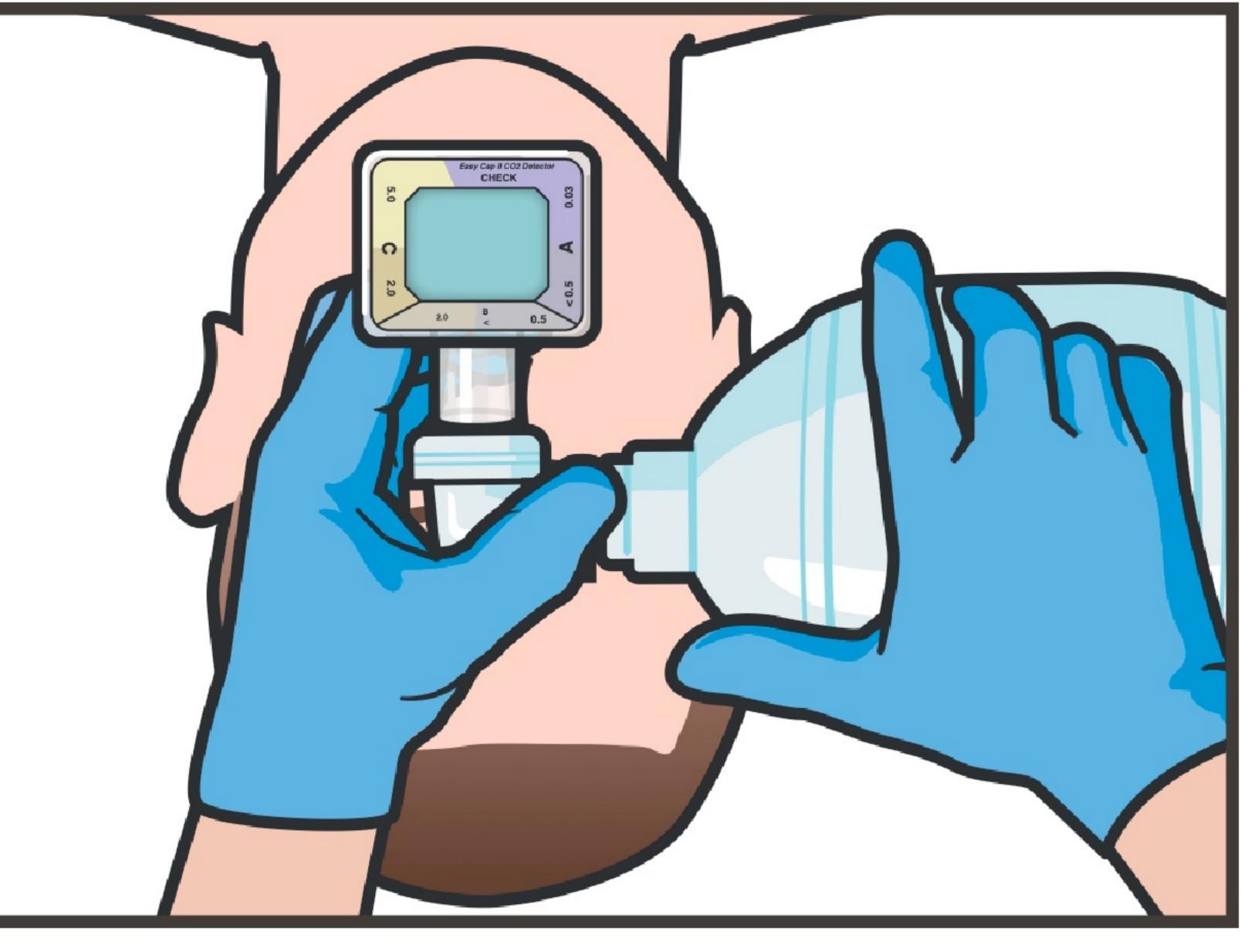
УТРИМУЮЧИ ЕТТ на місці правою рукою, вийміть стилет лівою рукою.





РОЗДУЙТЕ манжету ЕТТ, ввівши за допомогою шприца необхідну кількість повітря (5-10 мл) для досягнення герметичності.

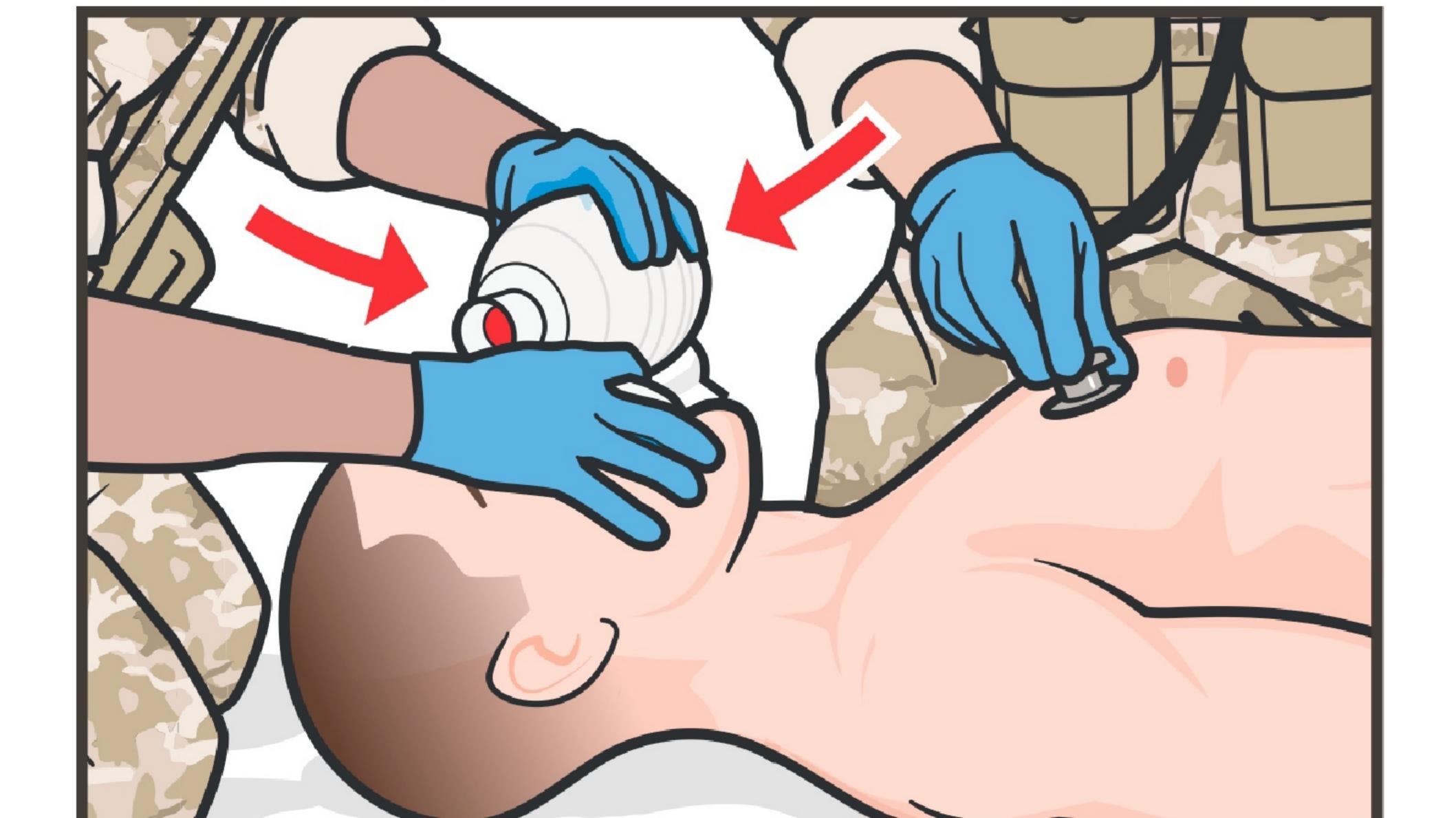
ПРИЄДНАЙТЕ за наявності 18 детектор EtCO2 між ETT та мішком типу Амбу. За відсутності приєднайте мішок типу Амбу до ET



ПЕРЕВІРТЕ розміщення ЕТТ, 19 під'єднавши мішок типу Амбу.

LAST UPDATED: 2024-07-07T03:37:48Z

#TCCC-CPP-SC-66 1 SEP 2023



...ПРОДОВЖЕННЯ

. (Ендотрахеальна трубка зі стилетом)

ЕНДОТРАХЕАЛЬНА ІНТУБАЦІЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРЯМОЇ ЛАРИНГОСКОПІЇ



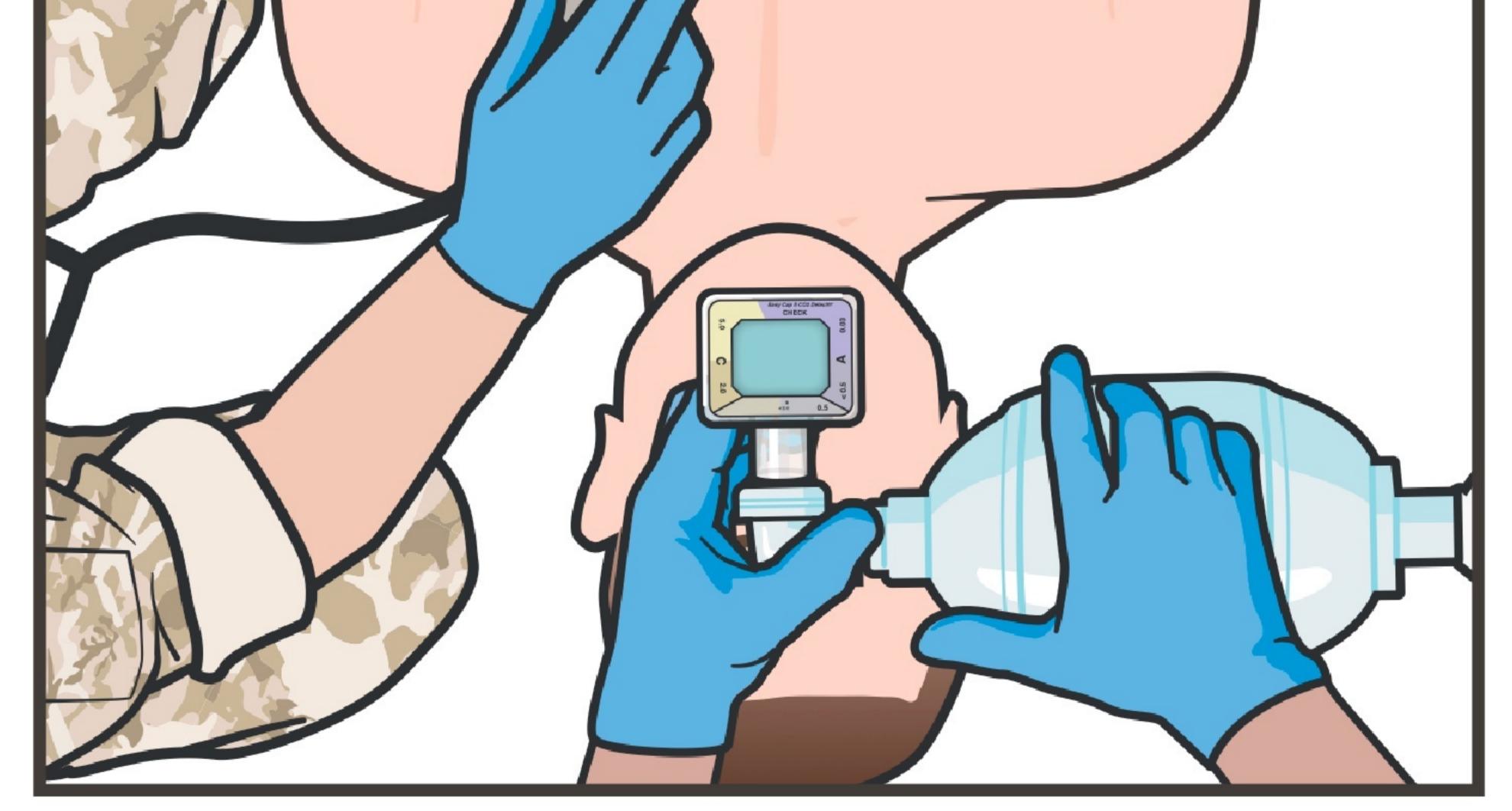


COMBAT PARAMEDIC/PROVIDER TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE

Edited by tccc.org.ua

(а) Попросіть асистента робити вдихи мішком типу Амбу, поки ви аускультуєте спочатку епігастральну ділянку постраждалого, а потім легеневі поля.

(b) Якщо над епігастрієм чути шум, спричинений рухом повітря, а над легеневими полями дихальні шуми відсутні, здуйте манжету, вийміть ЕТТ, проведіть повторну преоксигенацію та повторіть спробу інтубації.



(с) Якщо при аускультації легень гарно чути дихальні шуми з обох сторін, а також відсутній шум руху повітря в епігастральній ділянці, перейдіть до кроку 17.

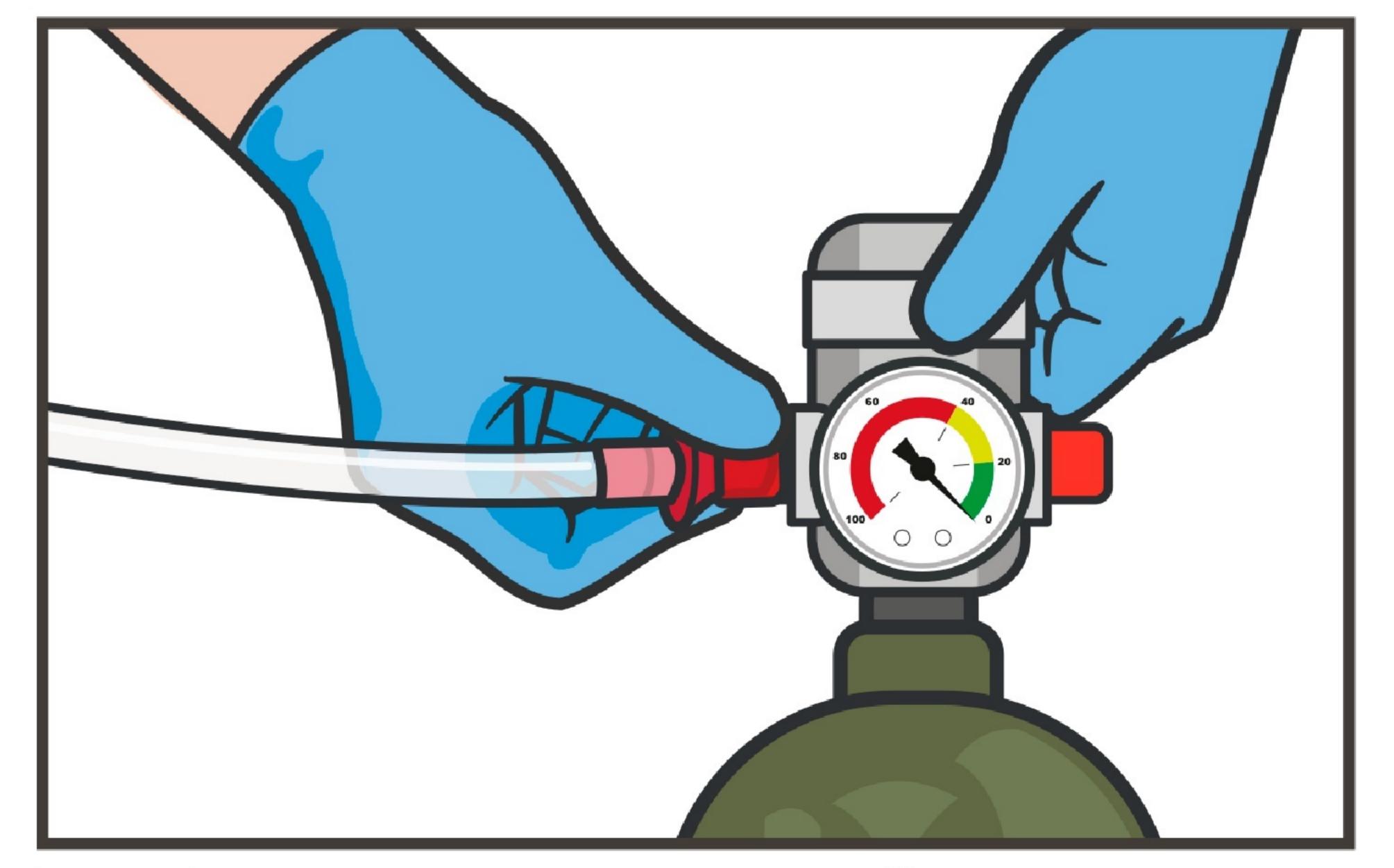
(d) Якщо дихальні шуми чути тільки з одного боку грудної клітки, це може бути варіант інтубації правого бронха. Слід трохи спустити манжету, відтягнути догори ЕТТ, роздути манжету і проаускультувати знову.



20 ЗАФІКСУЙТЕ ЕТТ за допомогою пластира шириною 1,5 см, стрічкою для ЕТТ або комерційним засобом для фіксації ЕТТ.

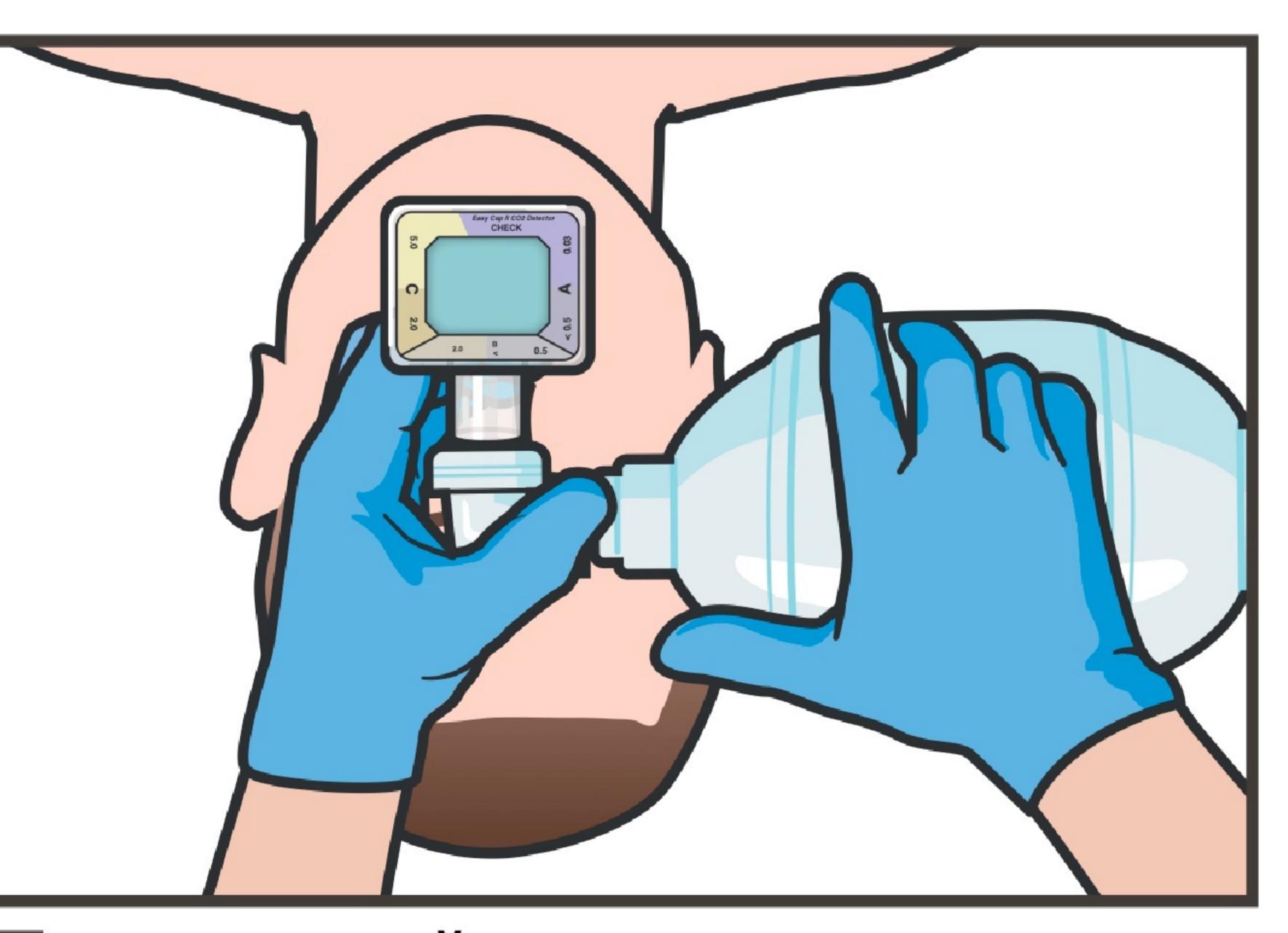
ЗАСТЕРЕЖЕННЯ: Продовжуйте вручну контролювати позицію ЕТТ, поки ЕТТ не буде надійно зафіксовано.

ПРИМІТКА: Якщо колориметричний детектор раніше використовувася під час вентиляції мішком типу Амбу, замініть його на новий. За наявності, замініть колориметричний детектор на капнограф.



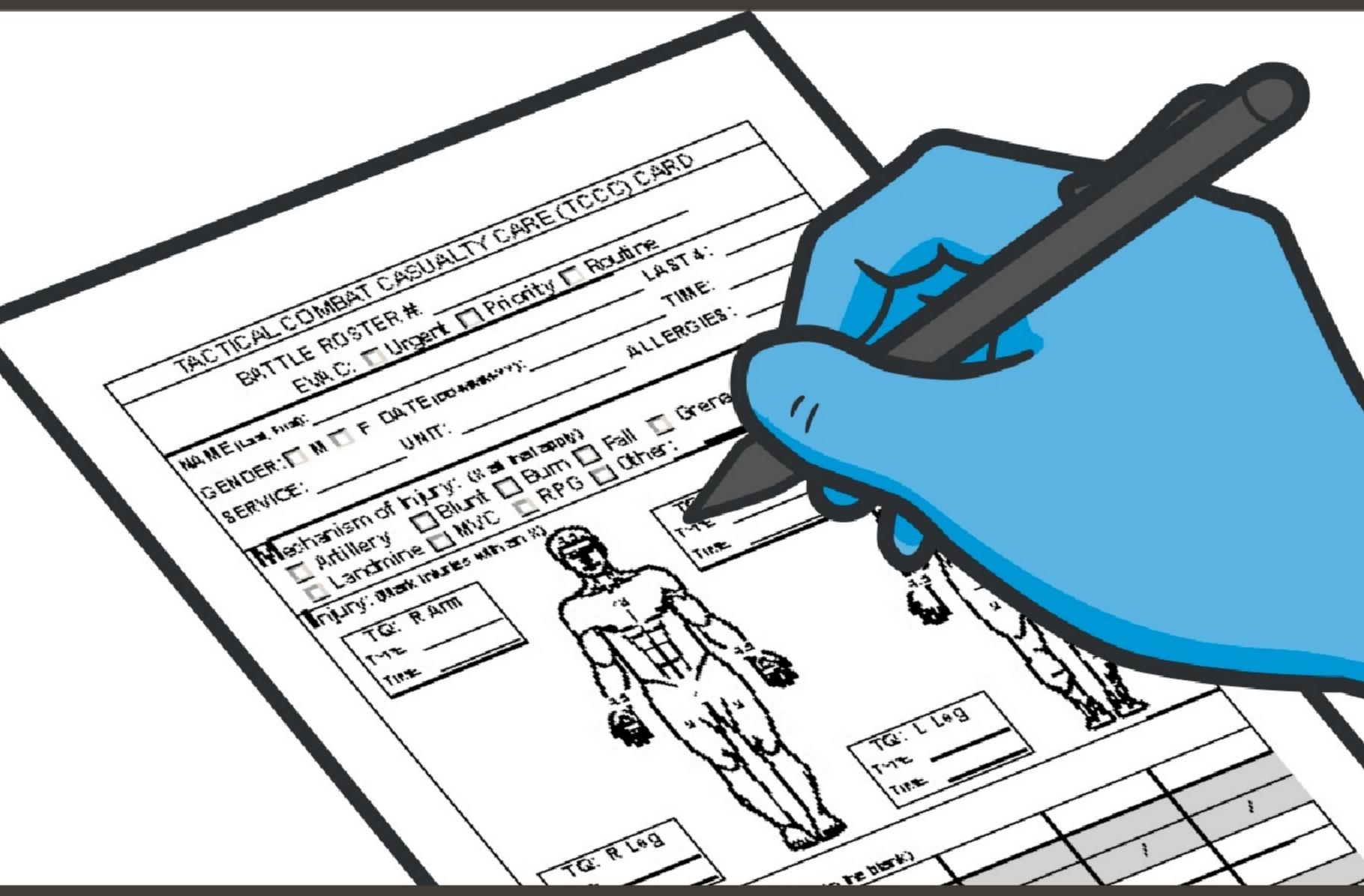
21 ВРУЧНУ ВЕНТИЛЮЙТЕ постраждалого, роблячи вдихи кожні 5-6 секунд.

ЗАУВАЖЕННЯ: За наявності приєднайте резервуар з киснем до мішка типу Амбу та/або підключіть регулятор високого потоку (12-15 л/хв).



ПРИЄДНАЙТЕ за наявності детектор EtCO2 між ETT та мішком типу Амбу. Якщо детектор недоступний, приєднайте мішок типу Амбу безпосередньо до ETT. ПРИМІТКА: Колориметричний детектор може використовуватися як у фазі Допомоги в польових умовах, так і на етапі Тривалої допомоги пораненим. Але, якщо є доступне обладнання, то "золотим" стандартом є капнографія, і варто розглянути варіант її використання.

регулятор високого потоку (т2-то лихв).





ПРОДОВЖУЙТЕ МОНІТОРИНГ стану пораненого, перевіряючи правильне розміщення ЕТТ за допомогою аускультації легень та епігастральної ділянки.

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

LAST UPDATED: 2024-07-07T03:37:49Z

