



**COMBAT MEDIC/
CORPSMAN**



КУРС ДОПОМОГИ ПОРАНЕНИМ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ

МОДУЛЬ 15:
ЗНЕБОЛЮВАЛЬНІ ПРЕПАРАТИ
(АНАЛЬГЕЗІЯ)



Committee on
Tactical Combat
Casualty Care
(CoTCCC)

TCCC TIER 1
All Service Members

TCCC TIER 2
Combat Lifesaver

TCCC TIER 3
Combat Medic/Corpsman

TCCC TIER 4
Combat Paramedic/Provider

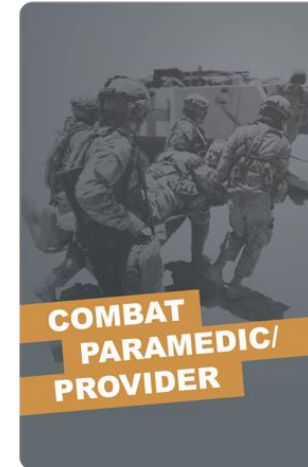
ДОПОМОГА ПОРАНЕНИМ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ

**ПЕРШИЙ ЕТАП
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

**НЕМЕДИЧНИЙ
ПЕРСОНАЛ**



**МЕДИЧНИЙ
ПЕРСОНАЛ**



◀ ВИ ТУТ

СТАНДАРТИЗОВАНИЙ СПІЛЬНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН

1 x КІНЦЕВА НАВЧАЛЬНА ЦІЛЬ

18 Згідно з бойовим або небойовим сценарієм провести знеболення в умовах TFC згідно Настанов СоТССС.

- 18.1 Назвати покази та особливості підходів до знеболення в умовах TFC (CLS T15:E73)
- 18.2 Назвати покази, протипокази та методи введення знеболювальних препаратів (проведення анальгезії) в умовах TFC (CLS T15:E75)
- 18.3 Описати покази, протипокази, дозування, шлях та метод введення орального парацетамолу (ацетамінофену) в умовах TFC.
- 18.4 Описати покази, протипокази, дозування, шлях та метод введення орального мелоксикаму в умовах TFC.
- 18.5 Продемонструвати введення ліків з Військового набору таблеток для лікування ран (CWMP) в умовах TFC (CLS T15:E76).
- 18.6 Описати покази, протипокази, дозування, шлях та метод введення ондансетрону в умовах TFC.
- 18.7 Описати покази, протипокази, дозування, шлях та метод введення орального трансмукозного фентанілу цитрату у формі льодяників в умовах TFC.
- 18.8 Продемонструвати підготовку та введення трансмукозних препаратів в умовах TFC.
- 18.9 Описати покази, протипокази, дозування, шлях та метод введення кетаміну в умовах TFC.
- 18.10 Продемонструвати приготування та введення інтраназальних препаратів в умовах TFC.
- 18.11 Продемонструвати приготування та введення препаратів внутрішньом'язово в умовах TFC.
- 18.12 Продемонструвати приготування та введення препаратів внутрішньовенно/внутрішньокістково в умовах TFC.

12 x ПРОМІЖНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЦІЛЕЙ

= Кінцеві навчальні цілі

● = Теоретичні навички

○ = Практичні навички

MARCH PAWS

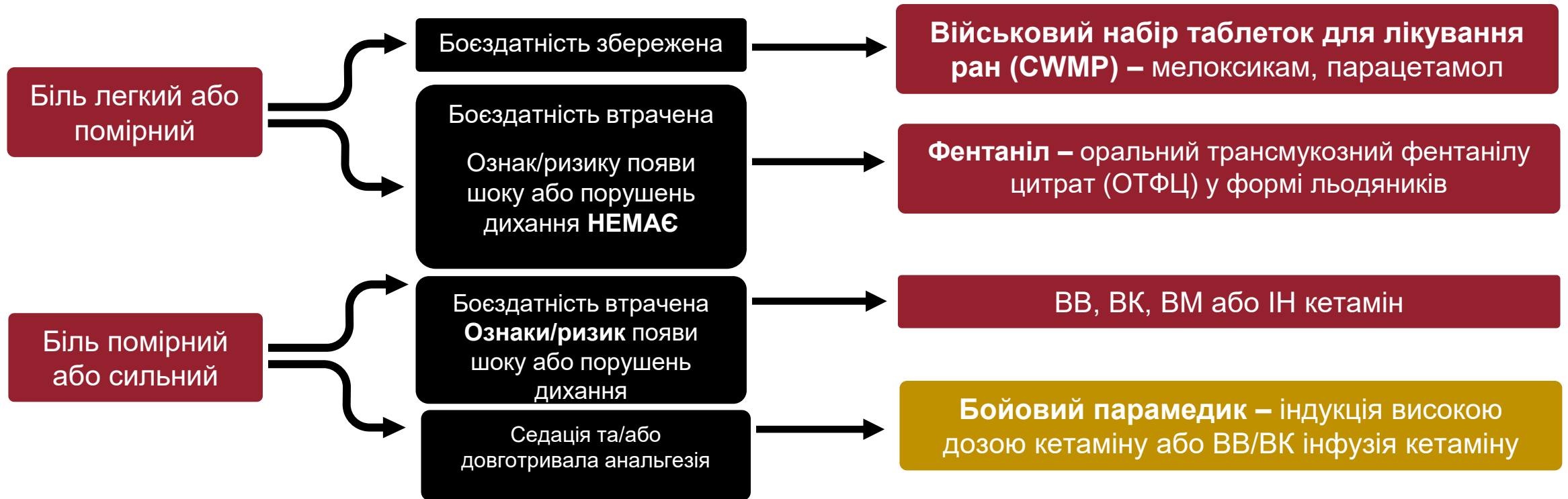
ЗАГРОЗЛИВІ ДЛЯ ЖИТТЯ

- M** МАСИВНА КРОВОТЕЧА
ПРІОРИТЕТ #1
- A** ДИХАЛЬНІ ШЛЯХИ
- R** ДИХАННЯ (*Breathing*)
- C** КРОВООБІГ
- H** ГІПОТЕРМІЯ/ТРАВМИ ГОЛОВИ

ПІСЛЯ УСУНЕННЯ ЗАГРОЗИ ДЛЯ ЖИТТЯ

- P** ЗНЕБОЛЕННЯ
- A** АНТИБІОТИКИ
- W** РАНИ
- S** ШИНИ

ПІДХІД ДО ЗНЕБОЛЕННЯ ПІД ЧАС НАДАННЯ ДОПОМОГИ В ПОЛЬОВИХ УМОВАХ



Увага: бензодіазепіни НЕ повинні призначатися разом з опіоїдними анальгетиками

МЕТОДИ ВВЕДЕННЯ ЗНЕБОЛЮВАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ

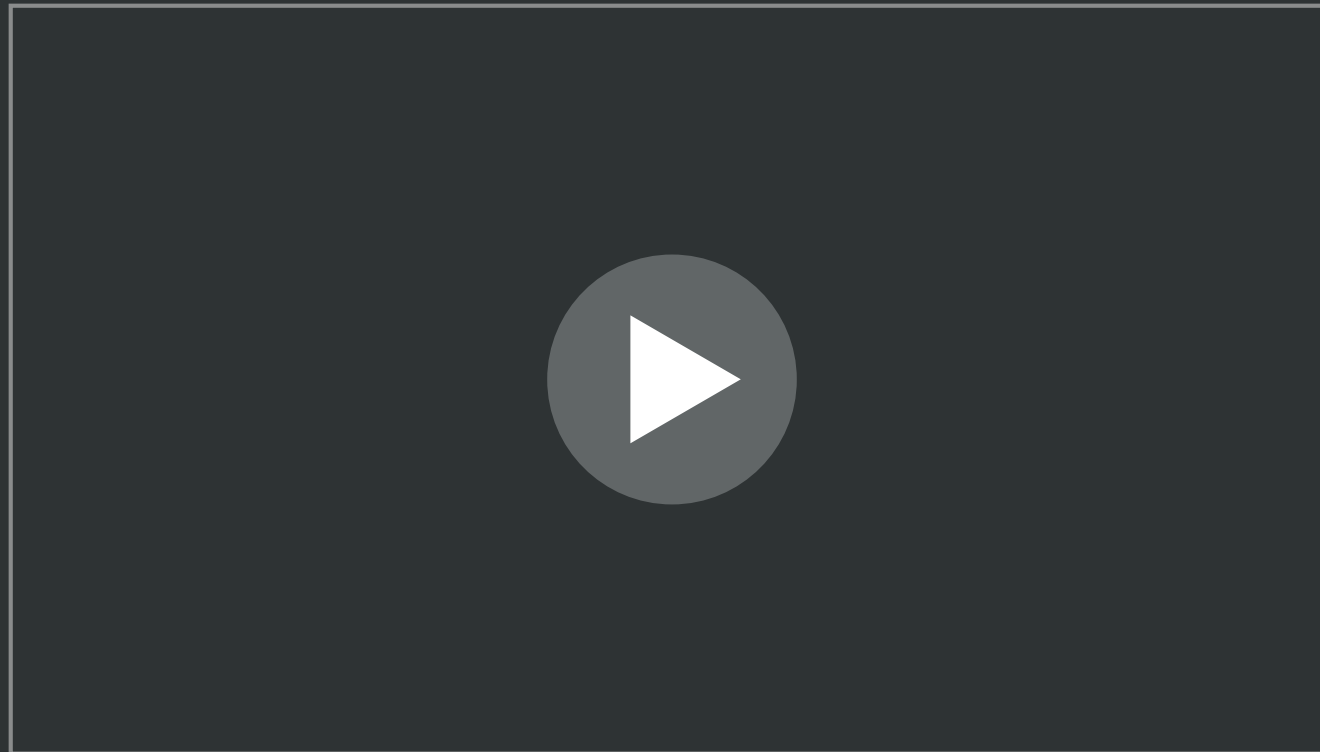
Шлях введення	Початок дії	ПЕРЕВАГИ	НЕДОЛІКИ
Оральний	Різний/відстрочений	Можна прийняти самостійно; не потрібен ВВ/ВК доступ	Відстрочений початок дії
Трансмукозний	Швидко	Не потрібен ВВ/ВК доступ; швидке всмоктування	Потрібно навчити постраждалого правильно приймати препарат; обмеження в дозуванні
Інтраназальний (ІН)	Швидко	Не потрібен ВВ/ВК доступ; швидке всмоктування	Неможливо застосувати у постраждалого з травмою носа/обличчя
Внутрішньом'язовий (ВМ)	Дуже швидко	Не потрібен ВВ/ВК доступ; всмоктування може бути повільним, з подовженням тривалості дії препарату	Менш передбачуване або неповне надходження дози; затримка надходження у випадку порушення тканинної перфузії (при шоку)
Внутрішньовенний (ВВ)	Негайно	Негайне (пряме) надходження препарату	ВВ доступ потребує часу; ризик передозування; ризик ВВ ускладнень
Внутрішньокістковий (ВК)	Негайно	Негайне (пряме) надходження препарату	Забезпечення ВК доступу потребує часу; ризик передозування; ризик ВК ускладнень

П'ЯТЬ "ПРАВИЛЬНО":

- ✓ **ПРАВИЛЬНИЙ** пацієнт
- ✓ **ПРАВИЛЬНИЙ** препарат
- ✓ **ПРАВИЛЬНИЙ** доза та концентрація
- ✓ **ПРАВИЛЬНИЙ** час
- ✓ **ПРАВИЛЬНИЙ** шлях введення



ОГЛЯД ЗНЕБОЛЮВАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ



Відео можна знайти на сайті deployedmedicine.com

ВІЙСЬКОВИЙ НАБІР ТАБЛЕТОК ДЛЯ ЛІКУВАННЯ РАН (CWMP)

CWMP повинні використовувати всі військовослужбовці, які відчувають легкий або помірний біль, проте все ще залишаються боєздатними

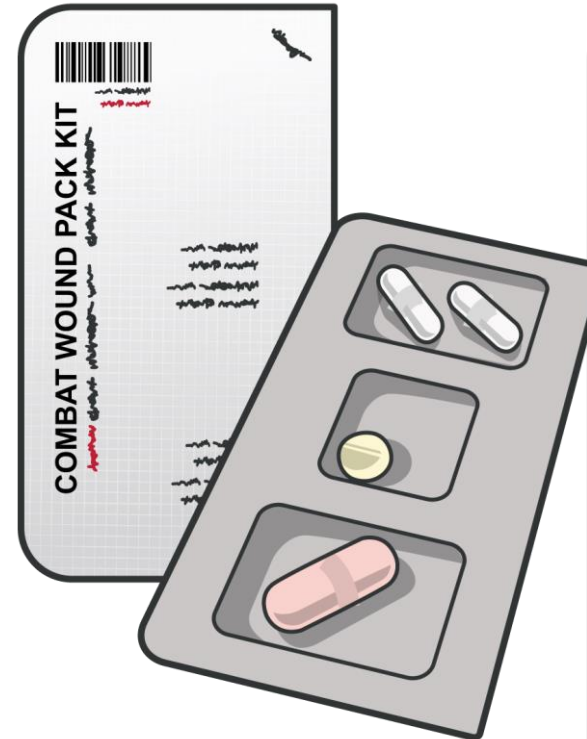
CWMP слід прийняти самостійно, але може знадобитися підказка від **бійця-рятувальника** або **бойового медика**

ПЕРЕВАГИ:

Відсутність седації та змін свідомості - поранений може продовжувати брати участь у бойовому завданні



Примітка: Аспірин та інші НПЗП спричиняють дисфункцію тромбоцитів на декілька днів – НЕ використовуйте до/під час участі в бойових діях



Дослідження реєстру травм Міністерства оборони США

Лише 84 з 11 665 поранених прийняли ліки з CWMP (<1%)

Підкресліть своєму підрозділу, що CWMP допомагає підтримувати тактичну перевагу та виконувати бойове завдання

P A W S

ПРИЗНАЧЕННЯ МЕЛОКСИКАМУ

ДОЗУВАННЯ:

■ 15 мг на добу
перорально



ШЛЯХ(И) ВВЕДЕННЯ:

■ Мелоксикам доступний у формі таблеток для перорального прийому

ПОКАЗИ:

■ Для знеболення при легкому та помірному болю у постраждалого зі збереженою боєздатністю

ПРОТИПОКАЗИ:

■ Гіперчутливість до НПЗП чи саліцилатів, **астма**, важкі захворювання нирок або печінки

ПОТЕНЦІЙНІ ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ:

■ набряк, грипоподібний синдром, біль в животі, діарея, диспепсія, нудота, виразки та кровотеча ШКТ, анемія, головний біль або безсоння

ВЗАЄМОДІЯ З ІНШИМИ ЛІКАМИ:

■ Зниження ефекту інгібіторів АПФ та діуретиків, підвищення концентрації літію та його токсичності; при одночасному прийомі з варфарином або аспірином - збільшення ризику кровотечі ШКТ

ПОЧАТОК/ПІК/ТРИВАЛІСТЬ ДІЇ:

■ 30-60 хв/5-6 год/20-24 год

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ В ТАКТИЧНИХ УМОВАХ:

■ Вплив на виконання місії мінімальний або відсутній;
НЕ ДАВАТИ пораненим службовим собакам



ПРИЗНАЧЕННЯ ПАРАЦЕТАМОЛУ

ДОЗУВАННЯ:

- 500 мг, перорально по дві таблетки кожні 8 годин

ШЛЯХ(И) ВВЕДЕННЯ:

- Парацетамол доступний у формі таблеток для перерального прийому

ПОКАЗИ:

- Для **знеболення** при легкому та помірному болю у постраждалого зі збереженою боєздатністю

ПРОТИПОКАЗИ:

- Гіперчутливість

ПОТЕНЦІЙНІ ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ:

- Висипання, нудота, блювота, запаморочення, млявість, потовиділення, озноб або біль у животі при гострому отруєнні, підвищення печінкових ферментів, гіпоглікемія та гепаторенальна недостатність із токсичним ураженням печінки



ВЗАЄМОДІЯ З ІНШИМИ ЛІКАМИ:

- Холестирамін може зменшити всмоктування парацетамолу
- Барбітурати, карбамазепін, фенітоїн, рифампін і надмірне вживання алкоголю можуть збільшити потенційну гепатотоксичність парацетамолу

ПОЧАТОК/ПІК/ТРИВАЛІСТЬ ДІЇ:

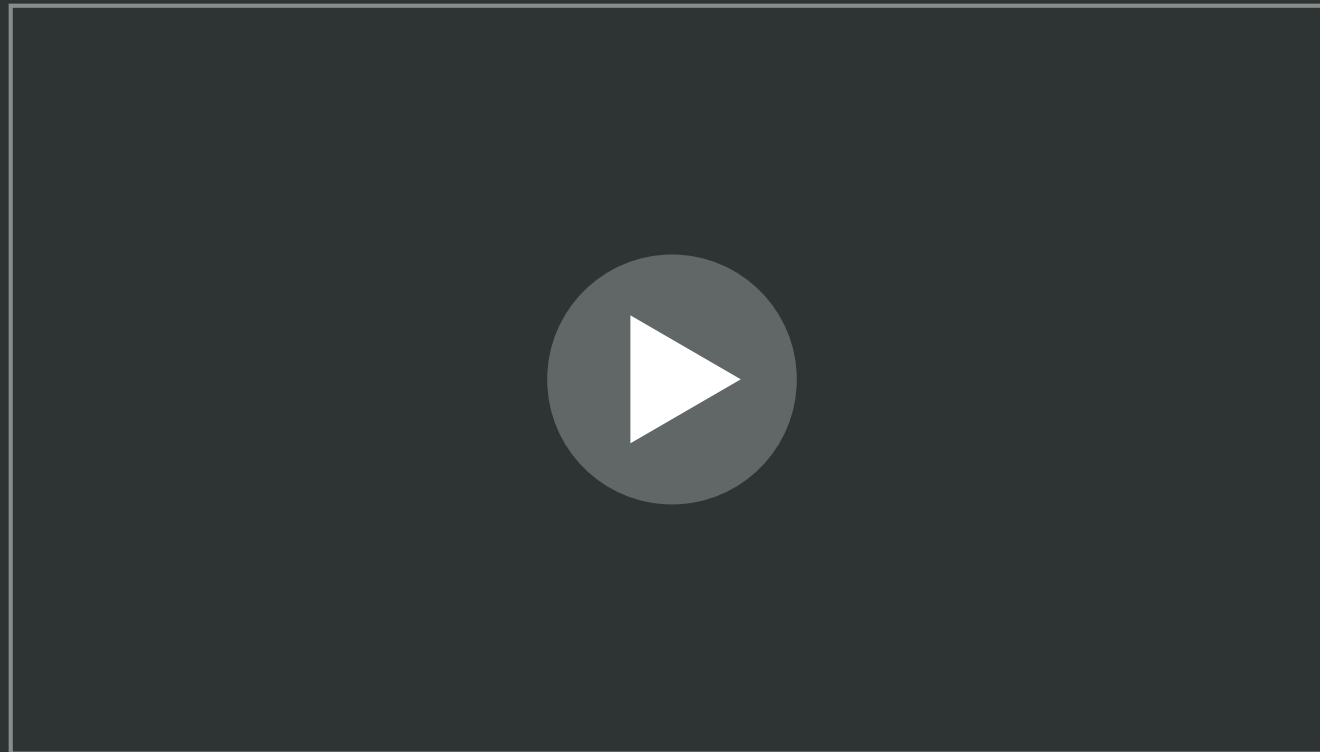
- 20-45 хв/1-2 год/3-4 год

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ В ТАКТИЧНИХ УМОВАХ:

- Вплив на виконання бойового завдання мінімальний або відсутній; НЕ ДАВАТИ пораненим службовим собакам



ПРИЗНАЧЕННЯ ОРАЛЬНИХ МЕДИКАМЕНТІВ



Відео можна знайти на сайті deployedmedicine.com

ТРАНСМУКОЗНЕ ВВЕДЕННЯ ЛІКІВ

ПЕРЕВАГИ

трансмукозного введення:

Швидке всмоктування (рясно васкуляризовані тканини з гарною проникністю)

Можна вводити за відсутності ВВ або ВК доступу або виконання ВМ ін'єкції



Жування та ковтання трансмукозного препарату знижує його ефективність



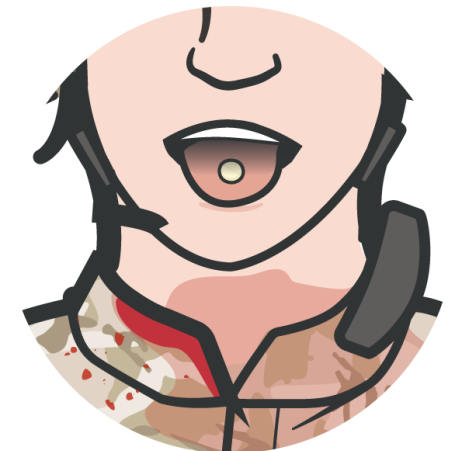
НЕ дозволяйте постраждалому їсти або пити під час введення

Варіанти перорального **трансмукозного введення:**

Сублінгвальний – ліки поміщають під язик, де вони розчиняються

Трансбукальний – ліки тримають між щогою та яснами. Надходження покращується, якщо перекинути препарат з боку в бік або обертати його

Транслінгвальний – ліки наносять або поміщають на верхню частину язика
Дозвольте лікам розчинитися та уникайте ковтання, доки препарат повністю не розчиниться, якщо він добре переноситься



P A W S

ПРИЗНАЧЕННЯ ОРАЛЬНОГО ТРАНСМУКОЗНОГО ФЕНТАНІЛУ ЦИТРАТУ (ОТФЦ)

ДОЗУВАННЯ:

Перша доза 800 мкг

Друга доза – може бути введена через 15 хв,
якщо біль не контролюється першою дозою

ШЛЯХ(И) ВВЕДЕННЯ:

ОТФЦ вводиться трансмукозним шляхом –
покладіть між щогою та яснами (трансбукально)



Введення ОТФЦ на догоспітальному етапі є використанням даного препарату поза призначенням (не схвалено FDA), але такий метод рекомендований групою експертів

ВВЕДЕННЯ ОТФЦ:

Покладіть між щогою та яснами

НЕ жуйте та **НЕ** ковтайте

Прикріпіть льодяник на паличці до пальця постраждалого за допомогою пластиру АБО прив'яжіть його до уніформи чи бронезилета за допомогою булавки з застібкою та гумової стрічки

Повторно огляньте через 15 хвилин

Дайте другий льодяник, поклавши його за іншу щого, якщо потрібно

Контролюйте виникнення пригнічення дихання



ПРИЗНАЧЕННЯ ОТФЦ (продовж.)

ПОКАЗИ:

Фентаніл є препаратом вибору для постраждалого з легким або помірним болем, який **НЕ МАЄ** шоку чи порушень дихання або **НЕ МАЄ** значного ризику розвитку будь-якого з цих станів



ПРОТИПОКАЗИ:

- Гіповолемічний шок
- Порушення дихання



Якщо у постраждалого є один з цих протипоказів, слід використовувати **кетамін**

МОЖЛИВІ ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ:

Седативний ефект, ейфорія, брадикардія, артеріальна гіпотензія, пригнічення кровообігу, міоз, затуманення зору, нудота, блювання, ларингоспазм, бронхokonстрикція або пригнічення дихання.

ПРИЗНАЧЕННЯ **ОТФЦ** (продовж.)

ВЗАЄМОДІЯ З ІНШИМИ ЛІКАМИ:

- Алкоголь та інші засоби, що пригнічують ЦНС, посилюють дію препарату
- Вживання разом з інгібіторами MAO може спровокувати гіпертонічний криз

ПОЧАТОК/ПІК/ТРИВАЛІСТЬ ДІЇ:

- 15-60 с (<трансмукозно)/20 с до 4 хв/1-2 год

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ В ТАКТИЧНИХ УМОВАХ:

- Зброю, засоби зв'язку та спеціальне обладнання пораненого бійця слід вилучити та покласти в безпечне місце
- Зміни психічного стану можуть негативно вплинути на оцінку наявності шоку та/або черепно-мозкової травми



КІНЦЕВІ ТОЧКИ ЛІКУВАННЯ:

- Зменшення болю (до терпимого рівня)
- Відсутність порушень дихання, ознак шоку чи змін свідомості

ПЕРЕВАГИ:

- Швидка анальгезія без встановлення ВВ чи ВК доступу
- Економія часу
- Забезпечення ВВ або ВК доступу за умов поганого освітлення є складним навіть із приладами нічного бачення
- Збереження ресурсів для поранених, яким вони можуть знадобитися

800 мкг **ФЕНТАНІЛУ** забезпечує контроль болю, еквівалентний 10 мг **МОРФІНУ**

ПРИЗНАЧЕННЯ ОНДАНСЕТРОНУ

ДОЗУВАННЯ:

4 мг ондансетрону кожні 8 годин;
повторити через 15 хвилин при
стійких симптомах; приймати не
більше 8 мг за 8 годин

ШЛЯХ(И) ВВЕДЕННЯ:

*Ондансетрон доступний у формі
для ВВ, ВК, ВМ введення або у
формі оральних розчинних
таблеток (OPT - ODT).*

ПОКАЗИ:

Профілактика та лікування нудоти
та блювання, пов'язаних із
прийомом знеболювальних
препаратів



ПРОТИПОКАЗИ:

Гіперчутливість

МОЖЛИВІ ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ:

Запаморочення, пресинкопе,
головний біль, седація,
діарея, запор, сухість у роті

У 2014 році ондансетрон
замінив прометазин, ставши
протиблювотним засобом
вибору для ТССС



ПРИЗНАЧЕННЯ **ОНДАНСЕТРОНУ** (продовж.)

ВЗАЄМОДІЯ З ІНШИМИ ЛІКАМИ:

Рифампін може знизити рівень ондансетрону

ПОЧАТОК/ПІК/ТРИВАЛІСТЬ ДІЇ:

20 сек-4 хв

(ВВ<ВК<транслінгвальний<ВМ)/
10-40 хв/4 год



ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ В ТАКТИЧНИХ УМОВАХ:

Applied translingually by placing pill on top of tongue

Advise the casualty NOT to swallow (don't take orally)

ADVANTAGES:




Lack of sedation or mental status alteration

No respiratory depression

No hypotension

СТАНЦІЯ НАВИЧОК

СWMP та введення трансмукозних препаратів

-  Введення ліків з Військового набору таблеток для лікування ран (СWMP)
-  Трансбукальне введення льодяників ОТФЦ
-  Транслінгвальне введення ондансетрону у вигляді оральної розчинної таблетки (ОРТ).

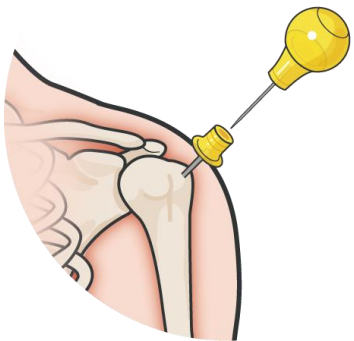
ВВЕДЕННЯ КЕТАМІНУ



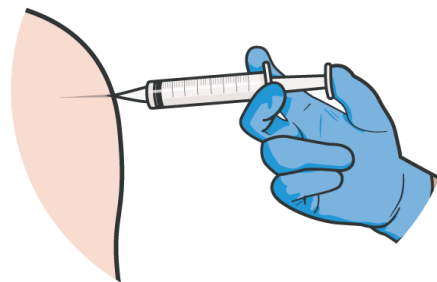
Інтраназальний
(ІН)



Внутрішньовенний
(ВВ)



Внутрішньокістковий
(ВК)



Внутрішньом'язовий
(ВМ)

ДОЗУВАННЯ:

20-30 мг (або 0,2-0,3 мг/кг) ВВ або ВК повільно струминно (протягом однієї хвилини), повторювати кожні 20 хв за потреби

50-100 мг ВМ або ІН, повторювати кожні 20-30 хв за потреби

ШЛЯХ(И) ВВЕДЕННЯ:

Кетамін доступний у формі для ІН, ВВ, ВК або ВМ введення

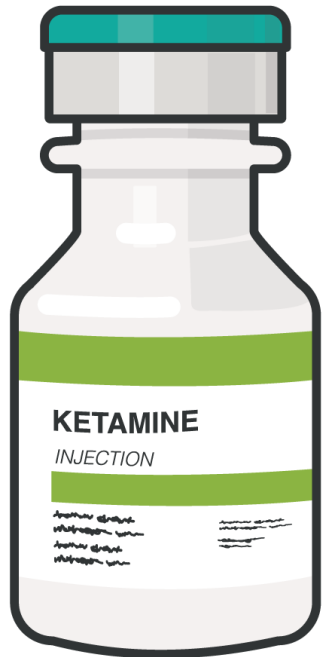
ПОКАЗИ:

КЕТАМІН є препаратом вибору для поранених, які відчувають помірний або сильний біль і/або ПЕРЕБУВАЮТЬ у стані шоку, мають порушення дихання, або МАЮТЬ ЗНАЧНИЙ РИЗИК розвитку будь-якого з цих станів.

ПРОТИПОКАЗИ:

Відома раніше алергія

ВВЕДЕННЯ **КЕТАМІНУ** продовж.



МОЖЛИВІ ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ:

- Добре переноситься в дозах для знеболення
- Седативний ефект, дисоціація або реакції пробудження при вищих дозах, що використовуються в анестезії

ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ:

- Нудота
- Головний біль

ВЗАЄМОДІЯ З ІНШИМИ ЛІКАМИ:

- Дія кетаміну посилюється при поєднанні з іншими анальгетиками або міорелаксантами

ПОЧАТОК/ПІК/ТРИВАЛІСТЬ ДІЇ:

- 30 с-4 хв (ВВ <ВК<ІН<ВМ)/1-10 хв/5-25 хв

КЕТАМІН можна безпечно використовувати при травмах голови та очей, незважаючи на побоювання в минулому щодо потенційного підвищення очного/церебрального тиску

ВВЕДЕННЯ КЕТАМІНУ (продовж.)



ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ В ТАКТИЧНИХ УМОВАХ:

- Роззброїти та вилучити комунікаційне обладнання в поранених
- Оцініть і задокументуйте психічний стан до введення кетаміну (AVPU)
- Стежте за прохідністю дихальних шляхів та диханням

КІНЦЕВІ ТОЧКИ ЛІКУВАННЯ:

- Контроль болю
- Ністагм

ПЕРЕВАГИ: (порівняно з опіоїдами):

- Еквівалентне знеболення
- Не поглиблює гіпотензію
- Не пригнічує дихання

ВВЕДЕННЯ НАЛОКСОНУ

ДОЗУВАННЯ:

0,4-2 мг (ІН, ВМ, ВВ або ВК)

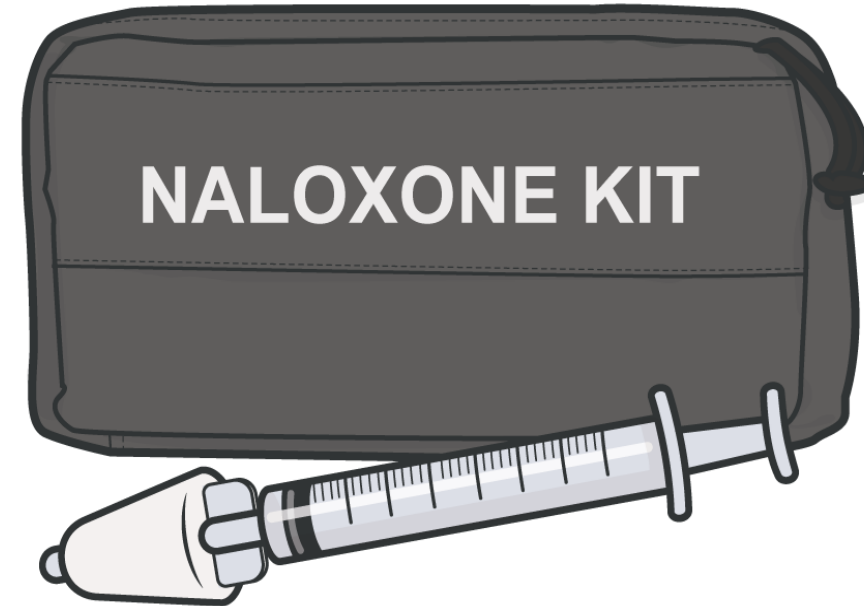
Повторюйте кожні 2-3 хвилини, доки симптоми не зникнуть, або введіть максимальну дозу 10 мг

ШЛЯХ(И) ВВЕДЕННЯ:

Налоксон доступний у формі для ІН, ВМ, ВВ або ВК введення

ПОКАЗИ:

- Передозування опіоїдів
- Гіпотензія
- Пригнічення/порушення дихання
- Сильні зміни психічного стану або втрата свідомості



Титруйте до досягнення ефекту (усунення ознак і симптомів передозування наркотиків), але продовжуйте контролювати біль у пораненого; дія налоксону може закінчитись раніше за дію опіатів

ВВЕДЕННЯ НАЛОКСОНУ (продовж.)

ПРОТИПОКАЗИ:

- Гіперчутливість

МОЖЛИВІ ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ:

- Усунення знеболювального ефекту опіоїдів, тремор, гіпервентиляція, сонливість, пітливість, підвищення АТ, тахікардія, нудота та блювання

ВЗАЄМОДІЯ З ІНШИМИ ЛІКАМИ:

- Прийом разом з кардіотоксичними препаратами може спричинити серйозні серцево-судинні ефекти

ПОЧАТОК/ПІК/ТРИВАЛІСТЬ ДІЇ:

- 1-2 хв/5-15 хв/різна

ОСОБЛИВОСТІ ВВЕДЕННЯ В ТАКТИЧНИХ УМОВАХ:

- Майте під рукою налоксон, коли вводите опіоїдні анальгетики
- Вводьте налоксон якнайшвидше (не відкладайте для встановлення ВВ доступу, використовуйте препарати ІН або ВМ)

ІНТРАНАЗАЛЬНЕ ВВЕДЕННЯ ПРЕПАРАТІВ

ШЛЯХИ ВВЕДЕННЯ:

Переконайтеся, що у пораненого немає відомих алергій на ліки, які йому будуть вводити (запитайте у пораненого або пошукайте червоний жетон або браслет, що свідчать про наявність алергії).

Приготуйте необхідні ліки

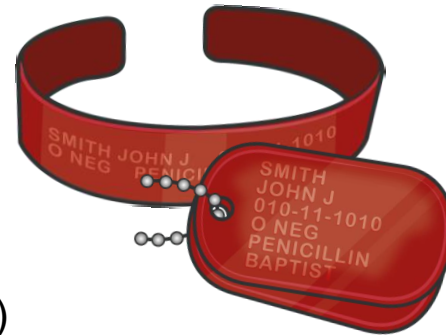
Перевірте все згідно п'яти «Правильно»

Підготуйтеся до інтраназального введення:

Переконайтеся, що носові ходи вільні
(виберіть носовий хід з меншою обструкцією)

Відсутня кров або інші виділення

Якщо можливо, нехай поранений висикається



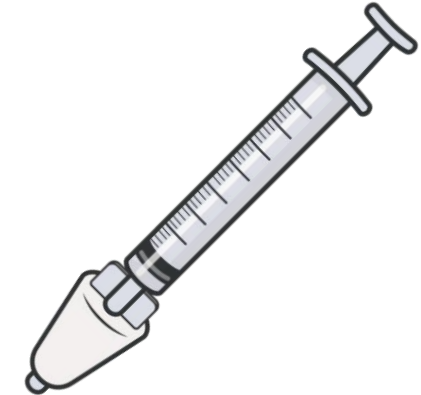
Препарати ТССС, що вводяться ІН шляхом: кетамін і налоксон; також **фентаніл** (парамедиками)



Дозовані спреї

Встановіть об'єм за допомогою поршня

Наконечник розпилює препарат, утворюючи аерозоль для стандартної та індивідуальної дози

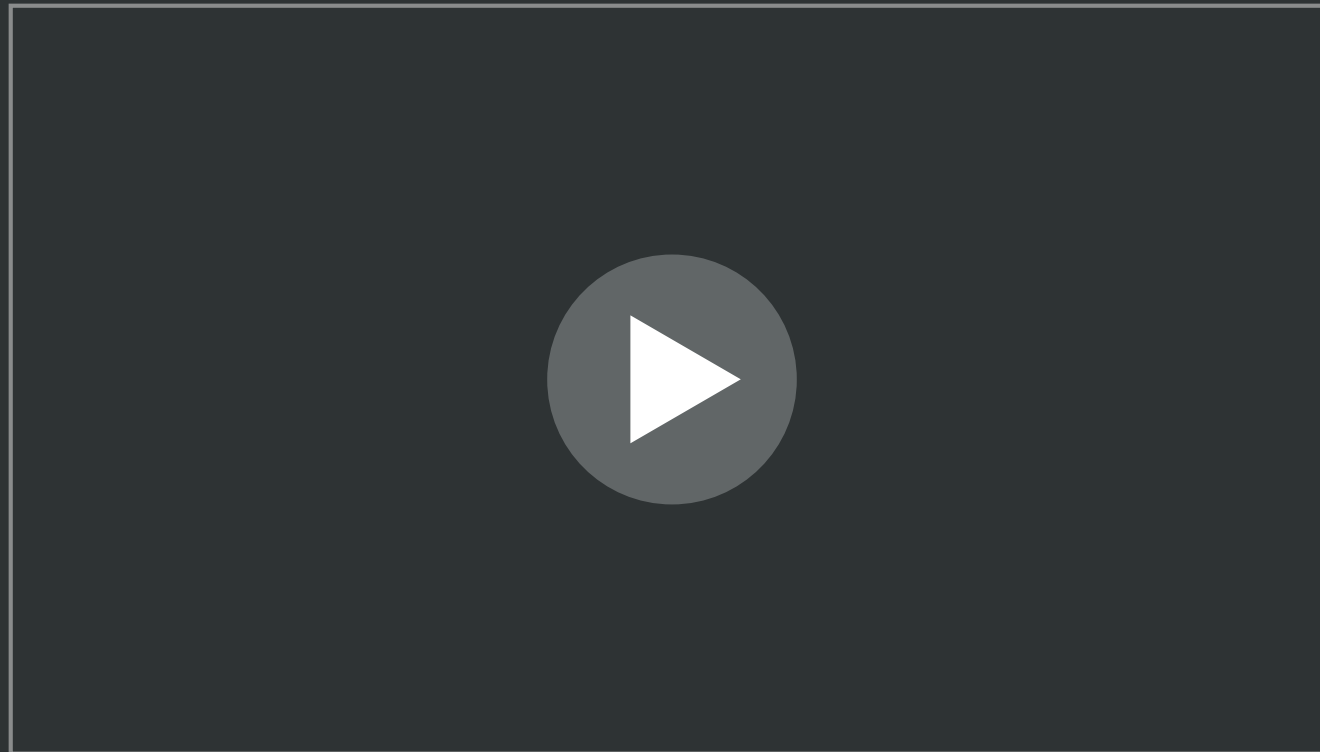


Індивідуальні спреї-системи з поршнем або шприцом

Встановіть об'єм

Розпиліть аерозоль із наконечника

ІНТРАНАЗАЛЬНЕ ВВЕДЕННЯ ПРЕПАРАТІВ



Відео можна знайти на сайті deployedmedicine.com

ВНУТРІШНЬОМ'ЯЗОВЕ ВВЕДЕННЯ ПРЕПАРАТІВ

Вибір місця для здійснення ВМ ін'єкції:

ДЕЛЬТОПОДІБНИЙ М'ЯЗ

Центр дельтоподібного м'яза; голка 22G, довжиною 2,5 см

СТЕГНО

Посередині стегна, латеральніше від середньої лінії; голка 22G, довжиною 3,8 см

СІДНИЦЯ

Центр верхнього зовнішнього квадранта сідничної області; голка 22G, довжиною 3,8 см

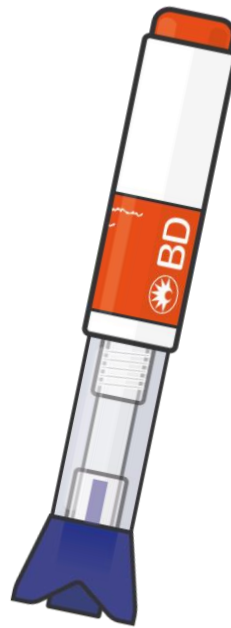
ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ІН'ЄКЦІЇ:

- Введіть повітря у флакон з ліками перед тим, як набрати ліки до шприца, щоб уникнути негативного тиску
- Переконайтеся, що в шприці та голці немає повітря
- Введіть голку домінуючою рукою
- Натисніть на поршень до кінця, щоб ввести всю дозу

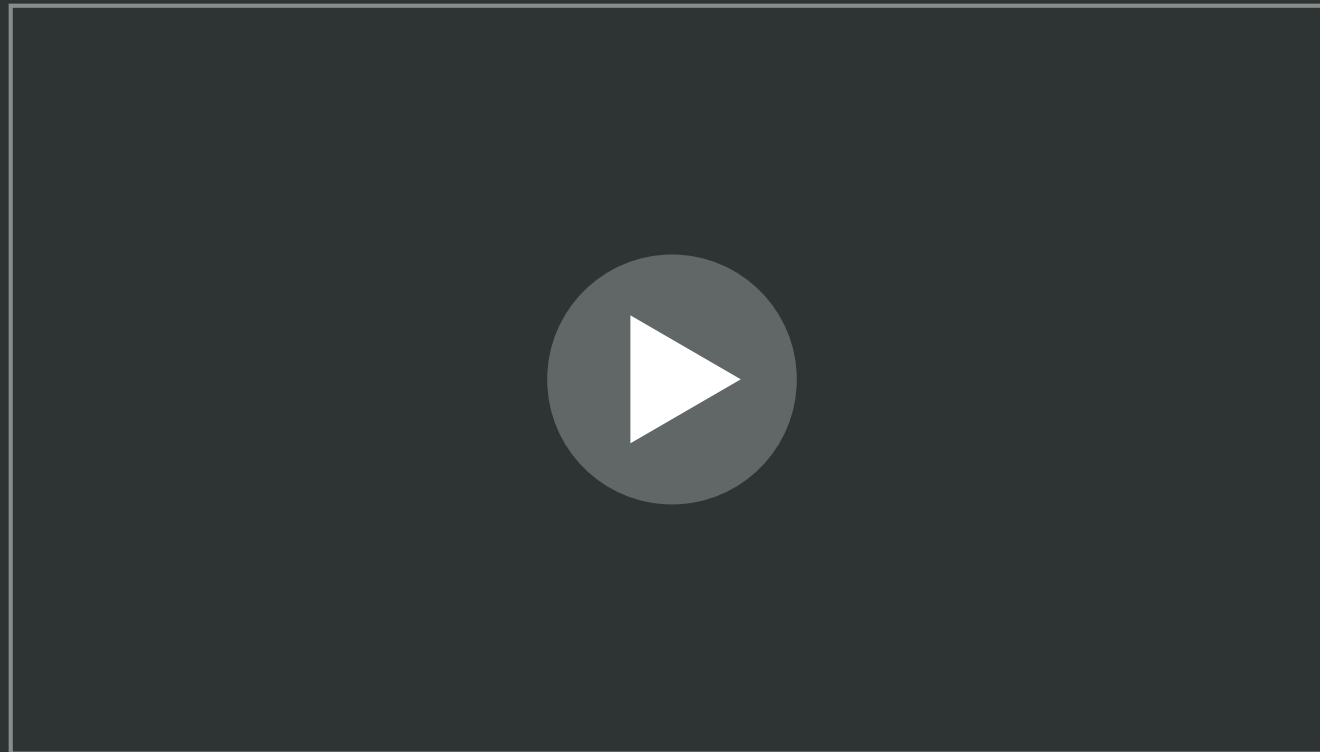
Якщо у вас автоінжектор:

- Перевірте дозування
- Щільно притисніть інжектор до шкіри
- Після ін'єкції залишайте його на місці введення протягом 10 секунд для забезпечення введення усєї дози

Препарати ТССС на етапі "Р", що вводяться внутрішньом'язово: кетамін, налоксон і ондансетрон

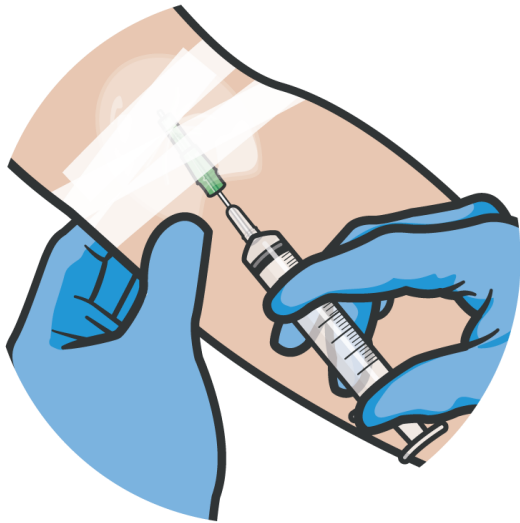


ВНУТРІШНЬОМ'ЯЗОВЕ ВВЕДЕННЯ ПРЕПАРАТІВ



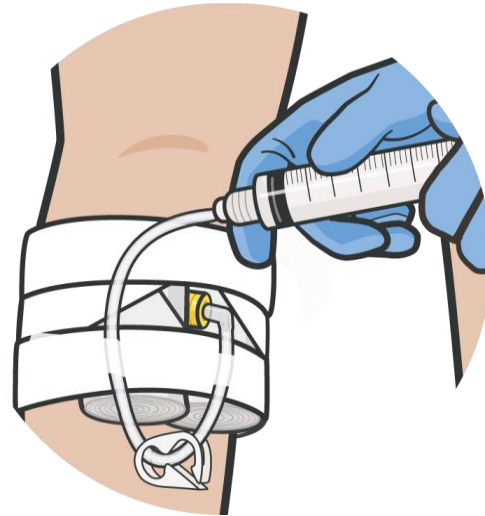
Відео можна знайти на сайті deployedmedicine.com

ВНУТРІШНЬОВЕННЕ/ВНУТРІШНЬОКІСТКОВЕ ВВЕДЕННЯ ПРЕПАРАТІВ



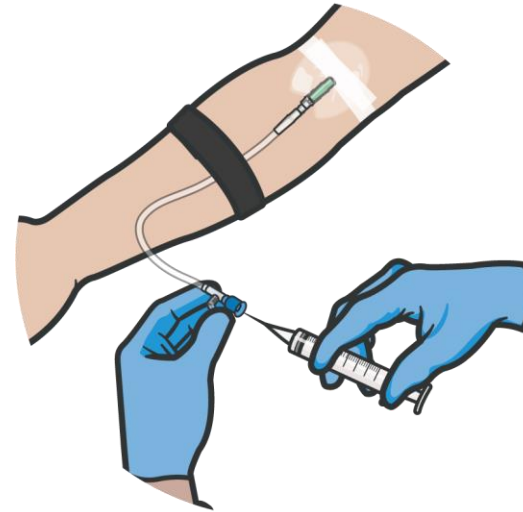
Венозні катетери з портом-заглушкою

Промивайте 0,9% розчином NaCl або лактатом Рінгера, щоб забезпечити якісне введення ліків і тримати порт прохідним



Подовжувачі до ВК катетера

- Затисніть перехідник перед відкриванням кришечки
- Використовуйте шприц без голки
- Промийте так само, як порт-заглушку



Інфузійна система (для ВВ або ВК доступу)

- Під час введення закрийте затискачі або перетисніть трубку над ін'єкційним портом
- Промийте так само, як порт-заглушку

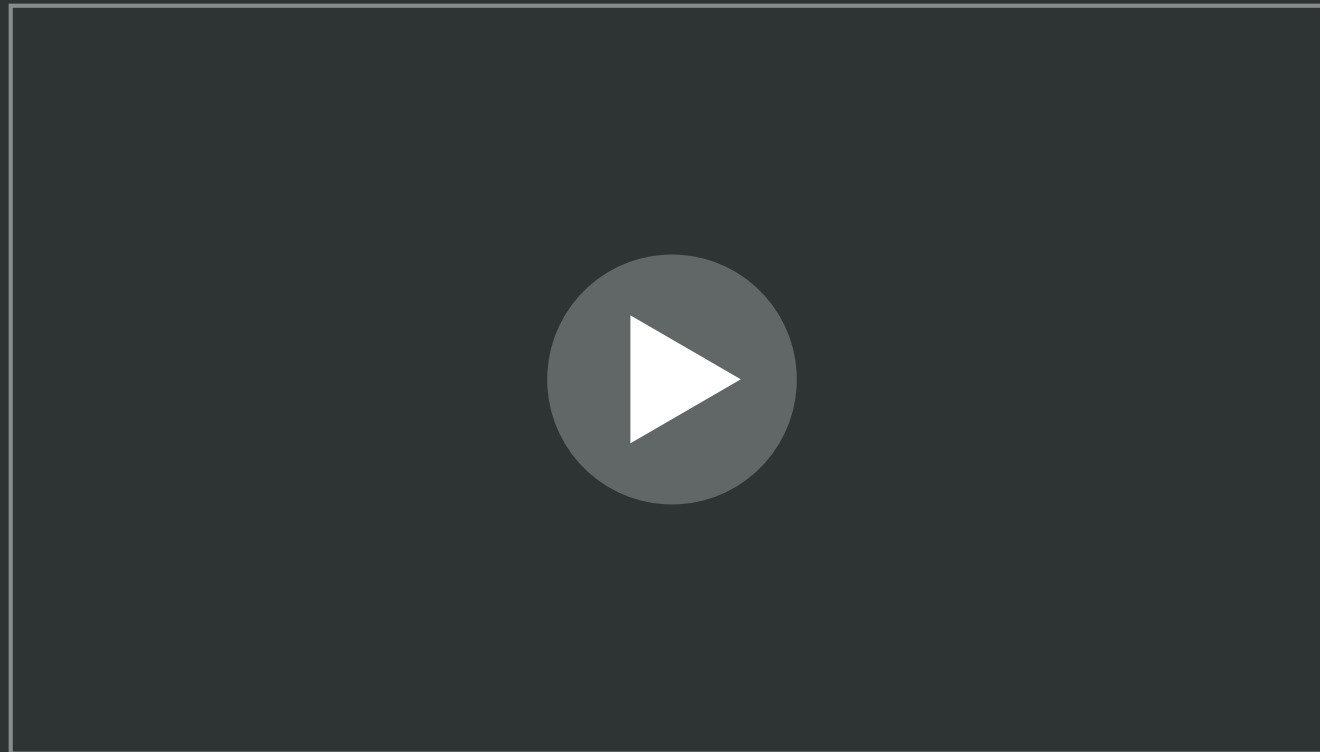
ШВИДКІСТЬ ВЛИВАННЯ:

■ Деякі ліки потрібно вводити повільно струминно

■ Важко вводити невеликий об'єм протягом тривалого часу – розгляньте можливість розведення для отримання більшого об'єму

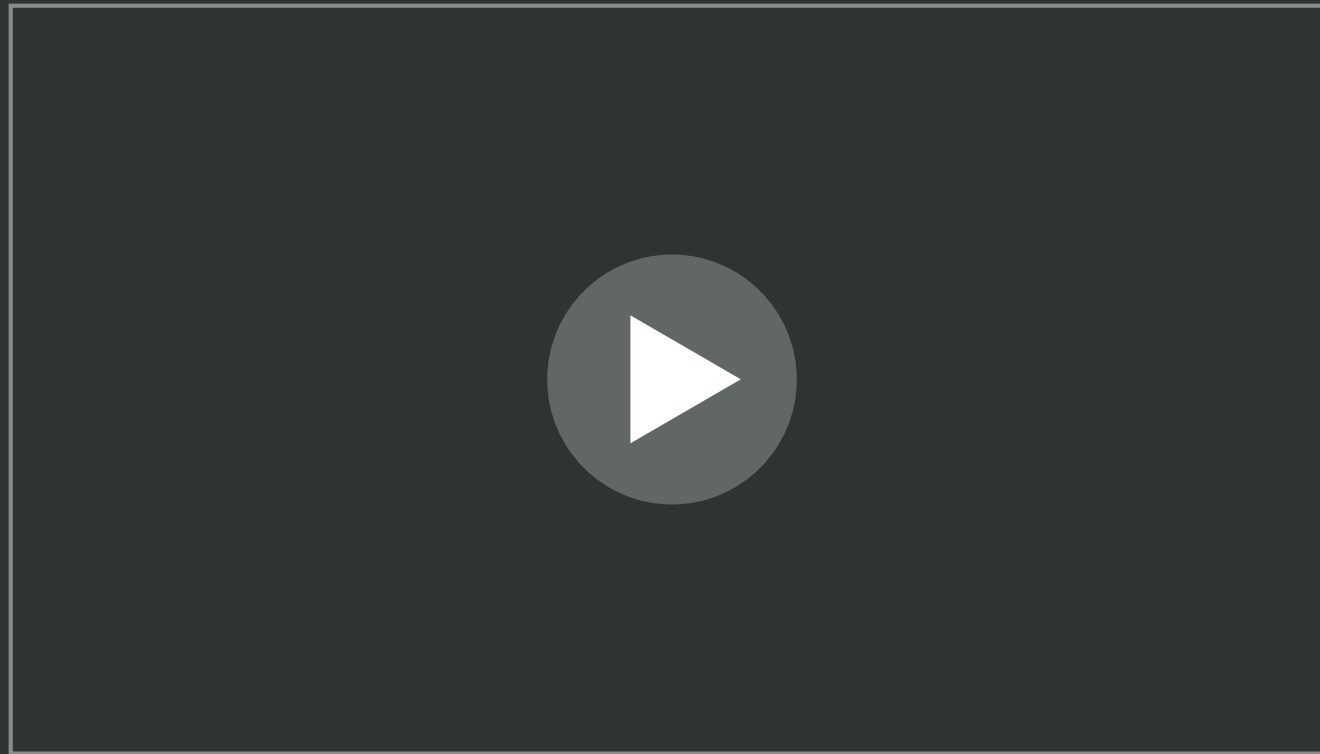
Препарати ТССС на етапі "Р", які вводять ВВ або ВК: кетамін, ондансетрон і налоксон; також фентаніл і мідазолам (бойовими парамедиками)

ВНУТРІШНЬОВЕННЕ ВВЕДЕННЯ ПРЕПАРАТІВ



Відео можна знайти на сайті deployedmedicine.com

ВНУТРІШНЬОКІСТКОВЕ ВВЕДЕННЯ ПРЕПАРАТІВ



Відео можна знайти на сайті deployedmedicine.com

СТАНЦІЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК

ІН, ВМ, ВВ та ВК введення ліків



Інтраназальне введення ліків








Внутрішньом'язове введення ліків

ПІДСУМКИ

- Сучасний підхід ТССС до знеболення
- Покази та введення Військового набору таблеток для лікування ран (CWMP)
- Призначення орального трансмукозного фентанілу цитрату (ОТФЦ).
- Покази та методи введення ондансетрону та застосування ОРТ
- Трансмукозне введення ліків
- Покази та протипокази до застосування кетаміну
- Покази та протипокази до застосування налоксону
- Інтраназальне введення ліків
- Внутрішньом'язове введення ліків
- Внутрішньовенне/внутрішньокісткове введення ліків

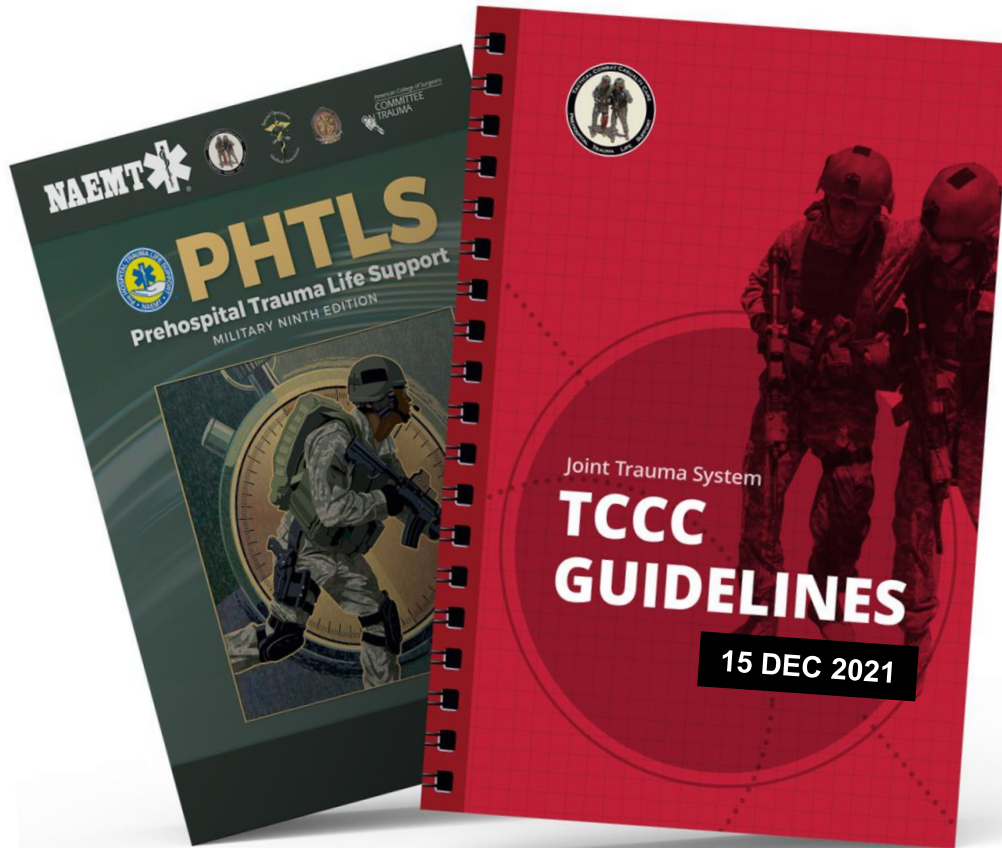
ПЕРЕВІРТЕ ВИВЧЕНЕ

-  Які є протипокази до застосування орального трансмукозального фентанілу цитрату (ОТФЦ) у формі льодяників для лікування помірного болю?
-  Які препарати, рекомендовані CoTCCC на етапі “Р”, можна вводити інтраназально?
-  Яка різниця між мелоксикамом та іншими поширеними НПЗП?
-  Назвіть фармакологічний засіб вибору для лікування помірного або сильного болю у постраждалого в шоці?
-  Які анатомічні ділянки можна використовувати для безпечного проведення внутрішньом'язової ін'єкції?



ЧИ Є У ВАС ЗАПИТАННЯ?

ДЖЕРЕЛА



TCCC: Guidelines

від JTS/CoTCCC

Ці регулярно оновлювані рекомендації є результатом рішень, прийнятих CoTCCC після дослідження доказових кращих практик

PHTLS: Military Edition, Chapter 25

від NAEMT

Догоспітальна підтримка життя при травмі,
Дев'ята військова редакція