

План первинного лікування вибухових травм: Вчасна допомога

Цілі лікування:

Уникнення:

- Гіпотермії
- Ацидозу
- Гіпокоагуляції

<p>Першочергова міра</p> <p>Зупинка кровотечі</p>	<p>Оцінка та лікування фізіологічного розладу</p> <p>Гемостаз</p> <ul style="list-style-type: none"> · Затиснути * Пошкоджена кінцівка: накласти турнікет 	<p>Хірургічний акцент на анатомічну травму</p>	<p>Дії медперсоналу</p> <p>Затиснути</p>
<p>Дихальні шляхи</p>	<p>Очищення дихальних шляхів</p> <p>Ендотрахеальна інтубація</p> <ul style="list-style-type: none"> · ШПІ за можливості · Детектор CO₂ * Прогноз запізнілого прояву дихальної недостатності через 12-24 год <p>Контроль кислотно-лужного балансу</p>	<p>Уникнення трахеостомії при можливості</p>	<p>Підібрати ЕТ-трубку правильного розміру</p> <p>Підготувати препарати для ШПІ</p> <p>Оцінити місце ЕТ (детектор CO₂)</p> <p>Фіксувати ЕТ-трубку</p>

<p>Першочергова міра</p> <p>Дихання</p>	<p>Оцінка та лікування фізіологічного розладу</p> <p>Грудні трубки з двох сторін при ослабленому диханні</p> <ul style="list-style-type: none"> Для рентгену грудної клітки немає необхідності <p>Продумане управління вентиляцією легень</p> <p>НГ/ОГ зонд для підтримки декомпресії живота</p>	<p>Хірургічний акцент на анатомічну травму</p> <p>Торакотомія</p> <ul style="list-style-type: none"> Знизити тиск у закритих порожнинах При втраті крові через торакальну трубку більше, ніж 1-2 мл/кг/год чи 10 мл/кг/день 	<p>Дії медперсоналу</p> <p>Помістити кінець грудних трубок у воду</p> <p>Встановити торакотомічний лоток та контейнер з водою</p> <p>Слідкувати за кінцем грудної трубки і бульбашками повітря</p> <p>Оцінювати вентиляцію</p> <p>НГ/ОГ зонди</p> <p>Кардіореспіраторний контроль</p> <p>Пульсоксиметрія</p>
--	--	--	---

Першочергова міра	Оцінка та лікування фізіологічного розладу	Хірургічний акцент на анатомічну травму	Дії медперсоналу
Кровообіг	<p>При низькому АТ Реанімація:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Лактат Рінгера: 20 мл/кг (перша інфузія) · Переливання крові (20 мл/кг) або · Еритроцити+ плазма + тромбоцити (у співвідношенні 1:1:1) · Прийняти низький тиск крові, зменшити крововтрату, захистити легені та мозок <p>Для уникнення коагулопатії</p> <ul style="list-style-type: none"> · Транексамова кислота · Дати плазму (10 мл/кг) · Тромбоцити фактор VII при нестискуванні кровотечі <p>Опік – Розрахунок рідини</p> <ul style="list-style-type: none"> · Вага (кг) x %ЗППТ опіку x 2 мл = загальний ЛР протягом 24 год · Кількість сечі = 1 мл/кг/год <p>FAST черевної порожнини – присутність крові:</p>	<p>Провести васкулярне шунтування (введення на 5-10 хв)</p> <ul style="list-style-type: none"> · Відкласти відновлення судин на 6-12 год <p>Лапаротомія –</p> <ul style="list-style-type: none"> · Припинення кровотечі · Закрити перфорації кишечника за необхідності · Знизити тиск в порожнині · Відкласти закриття черевної порожнини <p style="text-align: right;">ВЗР:</p>	<p>Встановити в/в насос</p> <p>Ввести рідини в/в: фізрозчин для вливання</p> <p>Отримати продукти крові</p> <p>Здійснити переливання та слідкувати за реакцією</p>

		loband/рушники/ тампони і дренажі Джексона-Пратта	
--	--	---	--

<p>Першочергова міра</p> <p>Недієздатність</p>	<p>Оцінка та лікування фізіологічного розладу</p> <p>Оцінити проникаюче поранення</p> <p>Контроль внутрішньочерепного тиску</p> <ul style="list-style-type: none"> · Прогноз набряку мозку <p>Прогноз синдрому тривалого стискання</p>	<p>Хірургічний акцент на анатомічну травму</p> <p>Знизити тиск в порожнині</p> <ul style="list-style-type: none"> · Краніектомія · Вентрикулостомія <p>Фасціотомія – відкрити всі 4 відділи в нижніх кінцівках</p>	<p>Дії медперсоналу</p> <p>Встановити обладнання для вентрикулостомії та контролю ВЧТ</p> <p>Оцінювати тиск у відділі (кровообіг та нервово-м'язова активність)</p>
<p>Вплив/ Навколишнє середовище</p>	<p>Довести температуру тіла до 36.5° С.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Обгорнути голову, тіло та кінцівки · Тепле навколишнє середовище · Нагріти рідини та повітря 		<p>Теплові лампи</p> <p>Теплі в/в рідини та кров</p> <p>Підняти температуру в кімнаті</p>
<p>Придатки</p>	<p>Катетер для сечового міхура</p> <ul style="list-style-type: none"> · Прогноз розриву сечового міхура 	<p>Гастростомія</p> <ul style="list-style-type: none"> · Трубка з великим отвором для дієти-пюре 	<p>Встановити сечовий катетер</p> <p>Контроль кількості сечі</p>
<p>Інфекція</p>	<p>Роцефін – 24 год</p> <ul style="list-style-type: none"> · Відповідно до поранення 	<p>Обробка опікових травм</p>	<p>Помити дитину</p> <p>Обробка ран</p>

Джерело: Eichelberger MR, Ball JW (Eds). *Explosion Injury in Children: A Treatment Strategy*. Uniformed Services University of the Health Sciences. 2015