

Технологии, обеспечивающие выживаемость раненых на догоспитальном этапе

Проф. В.Д. Слепушкин

**Северо-осетинская государственная
медицинская академия**

Клинический материал

- Опыт оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе при массовом поступлении раненых:
- Взрыв на центральном рынке г.Владикавказ (2002) – 36 раненых
- Подрыв военной колонны г.Владикавказ (2003) – 18 раненых
- Взрывы в казино г. Владикавказ (2003) – 26 раненых
- Захват школы террористами г.Беслан (2004) – 731 раненых
- Грузино-югоосетинский конфликт г. Цхинвал (2008) – 361 раненый

Неотложные мероприятия

- Остановка кровотечения
- Обеспечение венозного доступа
- Обезболивание и седация
- Восстановление проходимости дыхательных путей
- Инфузионная терапия

Остановка кровотечения

- Жгут
- Тампонада
- Кровоостанавливающий зажим в ране
- Наружные кровоостанавливающие зажимы

Обеспечение венозного доступа

- Периферическая вена
- Центральная вена
- Внутривенный доступ
- Внутрикостный доступ

Принцип – надежность венозного доступа!

Обезболивание и седация

- *Медикаменты :*

- центральные анальгетики

- НПВС

- Калипсол

- *Пути введения :*

- = внутривенно

- = эндотрахеально

- = интраназально

- =дермально

Седация – обязательно!!

Восстановление проходимости дыхательных путей

- Воздуховод
- Трахео-пищеводная трубка
- Ларингеальная маска различной конструкции
- Надгортанные устройства различной конструкции
- Интубация трахеи
- Крикотомия

Инфузионная терапия

- Кристаллоиды (сбалансированные)
- Коллоиды (ГЭК 130/0,40)

Критерии адекватности:

- АД сист > 90 мм рт. ст.
- Пульс < 100 уд мин

**Благодарю за
внимание !**