



Данная памятка посвящена категорической необходимости указания произведенных медицинских процедур в условиях эвакуации раненого с поля боя. Грамотная маркировка особенно важна при применении антибиотиков, передозировка которых способна свести на нет все усилия эвакуаторов и врачей.

НЦОИ

АНТИБИОТИКИ И ПЕРЕДАЧА ИНФОРМАЦИИ ОБ ОКАЗАННОЙ РАНЕННОМУ ПОМОЩИ

При получении ранения военнослужащий преодолевает несколько этапов манипуляций для сохранения его жизни и здоровья. Между первой помощью, оказываемой товарищами, до медицинской помощи хирурга в госпитале раненый проходит сложную, зачастую многоэтапную процедуру эвакуации, ведущую его на «стабильность». В суматохе такого рода «приключения» с пугающей легкостью теряется важная информация об осуществленных в отношении переходящего из рук в руки раненого действий, оставаясь лишь в головах тех, кто уже остался позади.

И если подавляющее большинство военного люда сегодня (к счастью) приняло за правило фиксировать время наложения жгута/турникета на щеке, лбу или другой видной части тела, то с осознанием фиксирования других действий дела обстоят хуже. Что особенно критично при применении антибиотиков.

С учетом, уже ставших нормой, задержек начала эвакуации зачастую антибиотики применяются еще на доэвакуационном этапе. И так на практике ситуация может сложиться примерно следующим образом: бойцу с осколочным ранением вводят 2 гр. цефтриаксона внутримышечно еще только ожидая эвакуации; далее в процессе эвакуации в точке передачи раненого при какой-либо задержке члены эвакуационной группы вкалывают еще 2 гр.; через несколько часов, когда боец эвакуирован, в стабилизационном пункте, не зная о предыдущей инъекции, раненому вводят еще 2 гр. Итого за сутки боец может получить 6 гр. цефтриаксона вместо максимальных допустимых двух. Что приводит к передозировке цефтриаксона, которая (передозировка) бьет по печени, почкам, кишечнику, даруя последующее развитие желтухи, колита, острой почечной недостаточности. Все это на практике является следствием отсутствия фиксирования осуществленных в отношении раненого манипуляций – простейшей надписи.

Более того, многократное введение одних и тех же препаратов разными медиками без учета уже сделанного – это прямой путь к появлению супер бактерий, которые не берет ни цефтриаксон, ни даже карбапенемы. В замкнутом пространстве госпиталя такие штаммы распространяются быстро, и тогда спасти раненого становится почти невозможно.

Поэтому строго необходимо взять за правило: при оказании помощи, писать на видном месте видной части тела, где надпись будет заметна, не только время наложения жгута/турникета, но все медикаментозные препараты (антибиотики, обезболивающее, транексамовая кислота и пр.), примененные в отношении раненого – как применялось, сколько и когда. Достаточно четко написанных простейших аббревиатур и цифр, например: «Цф 2,0 11:15» или «ТХА 1,0 17:40» и т.д.

Также важно контролировать состояние надписи, чтобы при длительном процессе эвакуации надпись не теряла читаемость и/или не стерлась, например, из-за потовых выделений или не была залита кровью.

При этом, следует понимать, что фиксирование информации на частях тела является наиболее выигрышным вариантом, чем использование карточки раненого, которые постоянно теряются, отрываются или промокают, размывая написанное и превращая его во что-то нечитаемое.

Источник: https://vk.com/wall-132159147_16736