



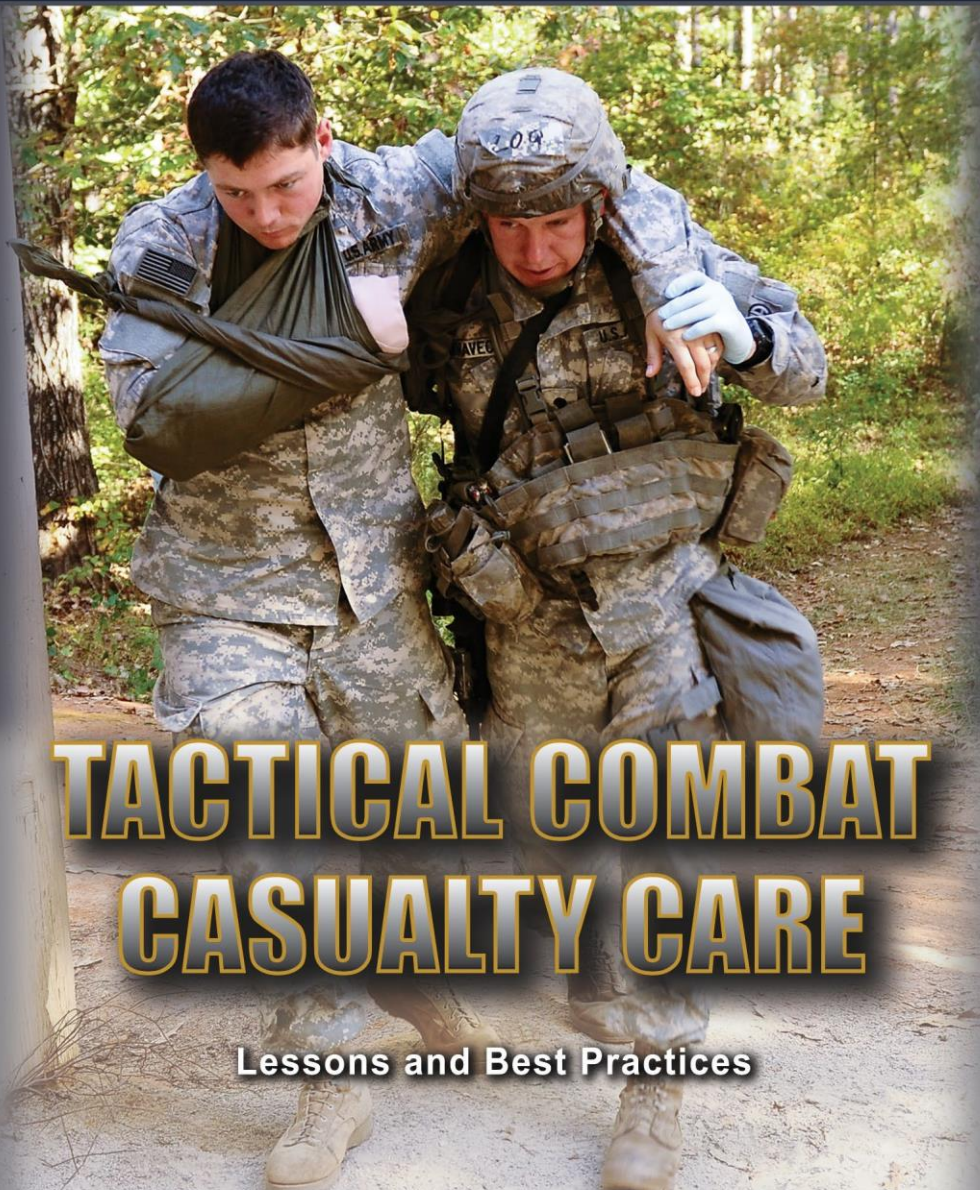
# HANDBOOK



NO. 17-13

VERSION 5

MAY 2017

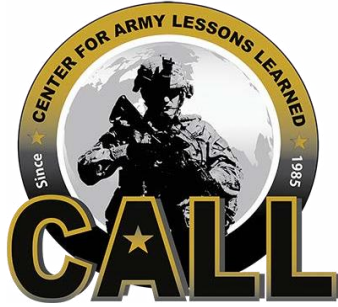


## TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE

Lessons and Best Practices

Distribution A: Approved for public release, distribution is unlimited.





**နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး**

**အသေအပျောက်**

**ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေး**

**လက်စွဲစာအုပ်၊**

**ဗားရှင်း ၅**

**ဒစ်ဂျစ်တယ် ဗားရှင်း ရနိုင်သည်။**

တစ် ဤခေါ်ဆိုမှု၏ ဒစ်ဂျစ်တယ်ဗားရှင်း ထုတ်ဝေမှုကို CALL ဝဘ်ဆိုက်မှ  
ကြည့်ရှုရန် သို့မဟုတ် ဒေါင်းလုဒ်လုပ်ရန် ရနိုင်သည်-

<http://call.army.mil>

မျိုးပွားခြင်း။ ဒီထဲက ထုတ်ဝေသည်။ ကြိုဆိုလျက် အရမ်း အားပေးတယ်။

**FOLLOW CALL ON SOCIAL MEDIA**

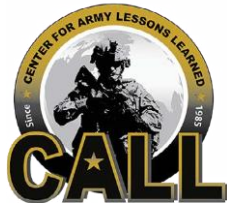


[https://twitter.com/USArmy\\_CALL](https://twitter.com/USArmy_CALL)

<https://www.facebook.com/CenterforArmyLessonsLearned>







## ရှေ့စကား

နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် ရရစိုက်ပါ။ (TCCC) ရှိသည်။ သိမ်းဆည်းခဲ့သည်။ ရာနှင့်ချီ ၏ အသက်တွေ ကျွန်ုပ်တို့၏ကာလအတွင်း လူမျိုးရဲ့ ပဋိပက္ခများ ၌ အီရတ် နှင့် အာဖဂန်နစ္စတန်။ နီးပါး ၉၀ ရာခိုင်နှုန်း ၏ ဒဏ်ရာရသူသည် ဆေးကုသရေးဌာနသို့ မရောက်ရှိမီ တိုက်ပွဲများတွင် သေဆုံးမှုများ ဖြစ်ပေါ်သည်။

ထို့ကြောင့် လေ့လာချရန် အာရုံစိုက်ရန် ဆေးရုံမတင်မီအဆင့် စောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်ပါသည်။ တိုက်ပွဲအတွင်း သေဆုံးမှုအရေအတွက်။ သို့သော် ဤဒေသတွင် စစ်ရေးလေ့ကျင့်မှုအနည်းငယ်သာရှိကြပြီး

ပစ်ခတ်မှုများစတင်ချိန်တွင် တိုက်ခိုက်ရေးသမားအများစု၊ အလောင်းများ၊ နှင့် pararescue ပုဂ္ဂိုလ်များ ၌ အဆိုပါ အမေရိကန် စစ်တပ် ရှိသည် ဖြစ်ခဲ့သည်။

အရပ်သားအခြေပြု ဒဏ်ရာသင်တန်းများမှတစ်ဆင့် စစ်မြေပြင်တွင် စိတ်ဒဏ်ရာ စောင့်ရှောက်မှု ဆောင်ရွက်ရန် လေ့ကျင့်ထားသည်။

ဒါတွေ သင်တန်းများ ဖြစ်ကြပါသည်။ မဟုတ်ဘူး ဒီဇိုင်းထုတ်ထားသည်။ အတွက် အဆိုပါ ဆေးရုံကြို တိုက်ပွဲ ပတ်ဝန်းကျင် ဆေးရုံမတင်မီ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုတွင် လက်ရှိအလေ့အကျင့်များကို ထင်ဟပ်မထားပါ။ TCCC ကို ဖန်တီးခဲ့သည်။ ရန်

ရထား စစ်သားတွေ နှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပုဂ္ဂိုလ်များ on လက်ရှိ အကောင်းဆုံး အလေ့အကျင့်များ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသည့်နေရာမှ ဘေးလွတ်ရာသို့ ဆေးဝါးကုသမှုခံယူရန် Role 3 အဆောက်အအုံ။

လေ့ကျင့်ရေးလိုအပ်ချက်များ ဖြည့်ဆည်းပေးခြင်းဆိုင်ရာ စိန်ခေါ်မှုကို နည်းဗျူဟာကျဆုံးတိုက်ခိုက်ရေး ကော်မတီ (CoTCCC) ၏

မဲဆန္ဒပေးအဖွဲ့ဝင်များနှင့် ဆက်ဆံရေးရုံးအဖွဲ့ဝင် အများအပြားက စုပေါင်းဖွဲ့စည်းထားခြင်းဖြင့် ဖြည့်ဆည်းပေးခဲ့ပါသည်။ TCCC အလုပ်အဖွဲ့၊ ဒီအဖွဲ့ပါဝင်သည်။ စိတ်ဒဏ်ရာ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်များ၊ အရေးပေါ်ဆေးဝါး သမားတော်များ၊ အလုပ်သင်များ၊ မိသားစု ဆေးဝါး သမားတော်များ၊ လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှု သမားတော်များ နှင့် သမားတော် လက်ထောက်များ၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပညာတတ်များကို တိုက်ခိုက်ခြင်း၊ ဒဏ်ရာသုတေသီများ၊ ရောဂါဗေဒပညာရှင်၊ တိုက်ပွဲ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအယူဝါဒပြုစုသူများ၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာပစ္စည်းကိရိယာ အထူးကုများ၊ ဆေးဝါးများ၊ အလောင်းများနှင့် ကယ်ဆယ်ရေးဝန်ထမ်းများကို နှိမ်နင်းခဲ့သည်။ US Armed Services များအားလုံး ကောင်းစွာကိုယ်စားပြုသည်။ ၌ အဆိုပါ TCCC အလုပ်လုပ်တယ်။ အဖွဲ့ကော်မတီ အဖွဲ့ဝင်အဖြစ်နှင့် CoTCCC မဲပေးမှုအဖွဲ့ဝင်များ၏ 100 ရာခိုင်နှုန်းသည် စစ်ဖြစ်ခဲ့သည်။ CoTCCC နှင့် TCCC အလုပ်အဖွဲ့သည် မတူညီသော ဝန်ဆောင်မှုများ၊ စည်းကမ်းများနှင့် စစ်ရေးအတွေ့အကြုံများကို ကိုယ်စားပြုပြီး ၎င်းတို့အားလုံးသည် စစ်မြေပြင်တွင် ကာကွယ်နိုင်သော သေဆုံးမှုများကို လျှော့ချရန် တစ်ခုတည်းသော ရည်မှန်းချက်ကို အထောက်အကူဖြစ်စေသည်။

ဒီ အမျိုးအစား ၏ အလုပ်လုပ် အဖွဲ့ လုပ်ခဲ့တယ်။ မဟုတ်ဘူး ရှိတော့ ဘယ်တော့လဲ အဆိုပါ အမှာ တာဝါတိုင်များ ကျသွားတယ်။ ဟိ US Special Operations Command သည် ကနဦးအဖွဲ့အား သုတေသနလုပ်ငန်းတစ်ခုအဖြစ် ငွေကြေးထောက်ပံ့ခဲ့သည်။ ထို့နောက် အုပ်စု၏ ပိုင်ဆိုင်မှုကို ဆင့်ကဲဆင့်ကဲ ယူဆသည်။ ရေတပ် လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှု ဆေးဝါး အင်စတီကျု။ ကာကွယ်ရေး ကျန်းမာရေး ဘုတ်၊ နှင့်၊ ယခု၊ US ၏တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းဖြစ်သည့် Joint Trauma System တပ်မတော်ခွဲစိတ်သုတေသနဌာန ။



ဤအဖွဲ့သည် 2001 ခုနှစ်တွင် တည်ထောင်ခဲ့သော TCCC လမ်းညွှန်ချက်များကို ယူကာ ၎င်းတို့အား အဆက်မပြတ် မွမ်းမံခဲ့သည်။ ဤအုပ်ဒိတ်များသည် Joint Trauma System စွမ်းဆောင်ရည်မြှင့်တင်ရေး တယ်လီကွန်ဖရင့်များမှ ထည့်သွင်းမှုများ၊ စစ်ပွဲနယ်မြေများမှ ဖြစ်ရပ်မှတ်တမ်းများနှင့် ဖြစ်ရပ်တွဲများ၊ စစ်ဘက်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သုတေသနအောင်မြင်မှုများနှင့် တိုက်ပွဲများတွင် အရပ်ဘက်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာစာပေများမှ ထုတ်ဝေမှုများအပေါ် အခြေခံထားသည်။ ဟိ အဖွဲ့ ဆောင်ရွက်ပြီး a အစဉ်အမြဲ စမ်းချောင်း ၏ ထည့်သွင်းမှု ထံမှ အဆိုပါ စစ်ပွဲနှစ်များတစ်လျှောက်လုံး စစ်မြေပြင်နှင့် စစ်မြေပြင် ဒဏ်ရာစောင့်ရှောက်မှု သင်ခန်းစာများကို မှတ်သားရုံသာမက လက်တွေ့လုပ်ဆောင်ခဲ့ကြောင်း သေချာစေပါသည်။ ဒီတော့ သူတို့ သင်ခန်းစာယူစရာတွေ ဖြစ်လာတယ်။

ဤအုပ်နှံထားသော ပုဂ္ဂိုလ်များ၏ ကြိုးပမ်းမှုအားဖြင့် အမေရိကန်တပ်ဖွဲ့များ စစ်မြေပြင်အတွက် စိတ်ကြိုက်ပြင်ဆင်ထားသော ဆေးရုံမတင်မီ ဒဏ်ရာစောင့်ရှောက်မှု လမ်းညွှန်ချက်များကို ရရှိထားပြီး လက်ရှိဖြစ်ပေါ်နေသည့် ရလဒ်များကို အချိန်နှင့်တပြေးညီ အကဲဖြတ်ခြင်းအပေါ်အခြေခံ၍ စဉ်ဆက်မပြတ် မွမ်းမံပြင်ဆင်ထားသည်။ တိုက်ပွဲ စစ်ဆင်ရေး။ ဒီ သည် အဆိုပါ ပထမ အချိန် ၌ အဆိုပါ လူမျိုးရဲ့သမိုင်း ဒီလိုဖြစ်သွားတယ်။

TCCC ၏ ကြိုးပမ်းအားထုတ်မှု၏ အောင်မြင်မှုကို ကောင်းမွန်စွာ မှတ်တမ်းတင်ထားပြီး ဂုဏ်ယူဝမ်းမြောက်ဖွယ်ရာ ဖြစ်ပါသည်။ ရန် အားလုံး အဖွဲ့ဝင်များ ၏ အဆိုပါ CoTCCC နှင့် အဆိုပါ TCCC အလုပ်လုပ်တယ်။ အဖွဲ့။ TCCC ကြိုးစားအားထုတ်မှု ကျော်လွှားပါ။ ဝန်ဆောင်မှု နှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အထူးပြု ကွဲပြားမှုများ အချက်အလက်အသစ်များကို ကျွမ်းကျင်စွာ စီမံဆောင်ရွက်ပါ။ စစ်မြေပြင်တွင် စိတ်ဒဏ်ရာစောင့်ရှောက်မှုကို လုံးဝပြောင်းလဲသွားစေသည့် သက်သေအထောက်အထားအခြေပြု အကောင်းဆုံးအလေ့အကျင့် လမ်းညွှန်ချက်များကို ပြုစုပါ။

ဤ TCCC လက်စွဲစာအုပ်သည် CoTCCC နှင့် တန်ဖိုးရှိသော

လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်များအားလုံးအတွက် ရည်ရွယ်ပါသည်။ ဤ အဆိုပါ TCCC အလုပ်လုပ်တယ်။ အဖွဲ့။ ကျွန်တော်တို့ရဲ့နိုင်ငံ နှင့် ၎င်း၏ အသေအပျောက်များ အားလုံးကို လေးလေးနက်နက် ကျေးဇူးတင်ထိုက်ပါတယ်။

*FK Butler*

ဖရန် မပြီးသေးဘူး၊ MD  
CAPT (အငြိမ်းစား)၊ MC၊ USN  
ဥက္ကဋ္ဌ၊ နည်းဗျူဟာဆိုင်ရာ  
ကော်မတီ တိုက်ခိုက်ရေး  
အသေအပျောက် ဂရုစိုက်ပါ။

# နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် ဂရုစိုက်ပါ။ လက်စွဲစာအုပ်

စားပွဲ ၏ မာတိကာ

အခန်း ၁။ နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် ဂရုစိုက်ပါ။ ခြုံငုံသုံးသပ်ချက်	၁
သွေးယိုခြင်းကို ထိန်းချုပ်ခြင်း။	၄
လေကြောင်း စီမံခန့်ခွဲမှု	၈
အသက်ရှူ စီမံခန့်ခွဲမှု	၁၉
သွေးကြော ဝင်ရောက်ခြင်း ။	၂၄
Hypothermia ကြိုတင်ကာကွယ်ရေး	၄၀
နည်းဗျူဟာ လယ်ကွင်း ဂရုစိုက်ပါ။ အခြေခံ စီမံခန့်ခွဲမှု အစီအစဉ်	၄၂
အခန်း ၂။ နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် ဂရုစိုက်ပါ။ အဆင့်များ ၏ ဂရုစိုက်ပါ။	၄၅
အခန်း ၃။ နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် ဂရုစိုက်ပါ။ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပေးရတယ်။	၅၃
အခန်း ၄။ မတ်/PAWS ကုသမှု Algorithms	၆၃
အခန်း ၅။ နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် ဂရုစိုက်ပါ။ တိုက်ပွဲဝင်	၇၁
အခန်း ၆။ နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် စောင့်ရှောက်မှု-ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးပေးသူ	၇၉
နောက်ဆက်တွဲ တစ် နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် စောင့်ရှောက် ကတ်	၉၃
နောက်ဆက်တွဲ ၁။ နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက်	၉၇

ဂရုစိုက်ပါ။ ပြီးနောက် လုပ်ဆောင်ချက် အစီရင်ခံစာ	
နောက်ဆက်တွဲ ဂ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ Triage အမျိုးအစားများ	၁၀၁
နောက်ဆက်တွဲ ဃ။ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ရွှေ့ပြောင်းခြင်း။ ဦးစားပေး အမျိုးအစားများ	၁၀၅
နောက်ဆက်တွဲ င ၉-လိုင်း တောင်းဆိုခြင်း။ အတူ MIST သတင်းပို့တယ်။	၁၀၇
နောက်ဆက်တွဲ F တာရှည် လယ်ကွင်း ဂရုစိုက်ပါ။	၁၀၉
နောက်ဆက်တွဲ ဆ မူးယစ်ဆေးဝါး အကိုးအကား လမ်းညွှန်	၁၁၁
နောက်ဆက်တွဲ ဇ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အကူးအပြောင်း လမ်းညွှန်ချက်များ ၌ a နည်းဗျူဟာ ပတ်ဝန်းကျင်	၁၁၃
နောက်ဆက်တွဲ I. ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စီမံချက် လုပ်ဆောင်ချက်များ	၁၁၅
နောက်ဆက်တွဲ ည။ နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် ဂရုစိုက်ပါ။ နောက်ခံ	၁၁၉
နောက်ဆက်တွဲ K. အကိုးအကား	၁၂၁

**စင်တာ အဘို့ တပ်မတော် သင်ခန်းစာများ**

ခေါ်ဆိုပါ။ ဒါရိုက်တာ	COL မိုက်ကယ် F ပေါပေါ
ခေါ်ဆိုပါ။ လေ့လာသူ	CPT Ryan St. Jean
ပါဝင်ကူညီ ရေးသားသူများ	MAJ အဲဒီ အင်္ဂလိပ်
	ယောနသန် ဂ ဖရန့်၊ MD

အတွင်းရေးမှူး ဟိ တပ်မတော်က ဒီနတ်ပြည်ကို ထုတ်ဝေဖို့ ဆုံးဖြတ်ထားတယ်။ သည် လိုအပ်သော ဌ အဆိုပါ ငွေပေးငွေယူ ဧ အဆိုပါ အများသူငှာ စီးပွားရေး အဖြစ် ဦးစီးဌာန၏ ဥပဒေအရ လိုအပ်ပါသည်။

မသိရင် မဟုတ်ရင် ဖော်ပြထားသည်။ အခါတိုင်း အဆိုပါ ပုလ္လင် သို့မဟုတ် ကူတု ကျား၊ နှစ်ခုစလုံးကို ရည်ရွယ်ပြီး သုံးပါတယ်။

**မှတ်ချက်-** ဤတွင် ကိုးကားဖော်ပြထားသည့် မည်သည့်စာပေများ (CALL ထုတ်ဝေမှုများမှလွဲ၍) ထုတ်ကုန်၊ အဲဒီလို အဖြစ် ARs၊ ADPs များ၊ ADRPs၊ ATPs များ၊ FM များ၊ နှင့် TMs၊ ရမယ်။  
 သင်၏တိကျသောဖြန့်ဖြူးမှုစနစ်မှတစ်ဆင့်ရယူပါ။



# အခန်း ၁

## နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် ဂရုစိုက်ပါ။ ခြုံငုံသုံးသပ်ချက်

### နိဒါန်း

ဟိ နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် ဂရုစိုက်ပါ။ (TCCC) အယူအဆ ဖြစ်ခဲ့သည်။ ဖွံ့ဖြိုးသည်။ ၌ ၁၉၉၆ အထူးစစ်ဆင်ရေးတပ်ဖွဲ့ Tactical Combat Casualty Care လမ်းညွှန်ချက်များသည် သက်သေကိုအခြေခံသည်။ နှင့် စစ်မြေပြင်-သက်သေ ရန် လျော့ချပါ။ သေဆုံးမှုများ မှာ အဆိုပါ အမှတ် ၏ ဒဏ်ရာ (POI)။ ကာကွယ်ရေးဌာန (DOD) နှင့် နေတိုးမဟာမိတ်များသည် ထိရောက်သော နည်းဗျူဟာများနှင့် ဆေးဝါးများ ပေါင်းစပ်ထားသောကြောင့် တပ်ဖွဲ့များတပ်ဖြန့်ရန်အတွက် TCCC လေ့ကျင့်မှု လိုအပ်ပါသည်။

TCCC-Medical Provider (TCCC-MP) သည် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာဝန်ထမ်းများအတွက် လေ့ကျင့်ပေးခြင်းဖြစ်ပါသည်။ TCCC-အားလုံး တိုက်ပွဲဝင် (TCCC-AC) သည် လေ့ကျင့်ရေး အတွက် ပထမ တုံ့ပြန်သူများ နှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာဝန်ထမ်းမဟုတ်သူများ။ TCCC သင်တန်းက အဆင့်သုံးဆင့်ဖြင့် လုပ်ဆောင်သည်- မီးအောက်တွင် ဂရုစိုက်ပါ။ (CUF)၊ နည်းဗျူဟာ လယ်ကွင်း ဂရုစိုက်ပါ။ (TFC)၊ နှင့် နည်းဗျူဟာ ရွှေ့ပြောင်းခြင်း။ ဂရုစိုက်ပါ။ (TEC) (အသေးစိတ်အချက်အလက်များအတွက် အခန်း 2 ကိုကြည့်ပါ။ Tactical Combat Casualty Care Phases of Care)။

TCCC သင်ပေးသည်။ ပထမ တုံ့ပြန်သူများ ရန် ဆက်ဆံပါ။ အသေအပျောက်များ ၌ အဆိုပါ သင့်လျော်သော အော်ဒါ၊ အစိုးရိမ်ရဆုံး အခြေအနေတွေကို အရင်ဆုံး ကုသပါ။ ၎င်းကို MARCH နှင့် PAWS (အောက်တွင်ကြည့်ပါ) အတိုကောက်သုံး၍ လုပ်ဆောင်သည်။

### မတ်လ အတိုကောက်

မတ်လ (ကြီးမားသောသွေးသွန်ခြင်း၊ လေပြွန်၊ အသက်ရှူခြင်း၊ သွေးလှည့်ပတ်ခြင်း၊ ဦးခေါင်းထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း/သွေးတိုးရောဂါ) သည် တစ်ခု အတိုကောက် သုံးတယ်။ အားဖြင့် TCCC မှ လေ့ကျင့်သင်ကြားသည်။ ပုဂ္ဂိုလ်များ သင့်လျော်သောကုသမှုအစီအစဉ်ကိုမှတ်မိစေရန်ကူညီပါ။

**ကြီးမားသောသွေးသွန်ခြင်း** ။ နံပါတ်တစ် ရှင်သန်နိုင်သော အကြောင်းတရား POI တွင် သေဆုံးရခြင်းသည် ဖိသိပ်နိုင်သော ဒဏ်ရာ သို့မဟုတ် အသက်အန္တရာယ်ရှိသော အစွန်းဖျားမှ သွေးသွန်ခြင်း ဖြစ်သည်။ ၂၀၀၁ ခုနှစ် စက်တင်ဘာ ၁၁ ရက်နောက်ပိုင်း တိုက်ပွဲများတွင် သေဆုံးမှုပေါင်း ၄၅၉၆ မှု၏ ၉၀ ရာခိုင်နှုန်းကျော်သည် သွေးသွန်ခြင်းဆိုင်ရာ ဒဏ်ရာများဖြင့် သေဆုံးခဲ့သည်။ ဟီ အလျင်စလို လျှောက်လွှာ ၏ a ကော်မတီ on နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် စောင့်ရှောက်မှု (CoTCCC)- ခွင့်ပြုထားသည်။ tourniquet သည် အားလုံးအတွက် အကြံပြုထားသော စီမံခန့်ခွဲမှု အသက်အန္တရာယ်ရှိသော အစွန်းဖျားသည် မီးလောင်နေစဉ်အတွင်း သွေးယိုခြင်း (စာမျက်နှာ 4 ကိုကြည့်ပါ)။ အဲဒါ သည် ကနဦး နေရာချထားသည်။ ကျော် အဝတ်အစား၊ မြင့်မားသော နှင့် တင်းကျပ်။ ဟီ တမင် သင့်လျော်သောသွေးသွန်ခြင်းကိုထိန်းချုပ်ရန်သေချာစေရန်အဖိုးနောက်ကွယ်ရှိ နှင့်နည်းဗျူဟာကွင်းဆင်းစောင့်ရှောက်မှုကာလအတွင်း tourniquet ၏လျှောက်လွှာကိုကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းသည်။ Tourniquet ကို ဒဏ်ရာအထက် ၂လက်မမှ ၃လက်မအကွာအဝတ်အောက်တွင် ထားရှိပါ။ လျှောက်လွှာအချိန်ကို Tourniquet တွင်ရေးထားသည်။ Combat gauze သည် hemostatic dressing ၏ရွေးချယ်မှုဖြစ်သည်။



**အဲယား** ဝေး တစ် POI တွင် သေဆုံးရခြင်း၏ ဒုတိယ ရှင်သန်နိုင်သော အကြောင်းအရင်းမှာ မူပိုင်ခွင့်မဟုတ်သော (ပိတ်သိမ်းခြင်း)၊ လေလမ်းကြောင်း။ အဲယားဝေး ဒဏ်ရာများ ပုံမှန်အားဖြင့် ဖြစ်ပေါ်လာသည်။ ထံမှ maxillofacial ဒဏ်ရာ သို့မဟုတ် ရှူရှိုက်မိခြင်း ပူလောင်ခြင်း။ တစ် သတိနှင့်စကားပြောဆိုရာတွင် အသေအပျောက်ရှိသူများတွင် မူပိုင်ခွင့်ဖွင့်ထားသော လေပြန်တစ်ခုရှိသည်။ အသက်ရှူနေသော သတိလစ်သူသည် nasopharyngeal airway (NPA) မှ အကျိုးကျေးဇူးများ ရရှိနိုင်သည် (စာမျက်နှာ 8 ကိုကြည့်ပါ)။ သတိလစ်၍ သေဆုံး၊ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့သည် မဟုတ်ဘူး အသက်ရှူ မေ လိုအပ်သည် a အတိအကျ လေလမ်းကြောင်း အဲဒီလို အဖြစ် a ခွဲစိတ်ကုသခြင်း (စာမျက်နှာ 11 ကိုကြည့်ပါ)။ တိုက်ပွဲအခြေအနေတွင်၊ မဖြစ်နိုင်လျှင် endotracheal intubation သည် အလွန်ခက်ခဲသည်။

**အသက်ရှူ** ခြင်း စစ်မြေပြင်တွင် သေခြင်းတရား၏တတိယမြောက် အသက်ရှင်ကျန်ရစ်နိုင်သည့်အကြောင်းရင်းမှာ တင်းမာမှု pneumothorax (PTX) ဖြစ်ပေါ်လာခြင်းဖြစ်သည်။ ရင်ဘတ်အပေါက်အတွင်း ပိတ်မိနေသောလေသည် လုပ်ငန်းဆောင်တာဖြစ်သော အဆုတ်တစ်သျှူးများကို ဖယ်ရှားပေးပြီး နှလုံးကို ဖိအားဖြစ်စေပြီး နှလုံးရပ်သွားစေသည်။ လေဝင်လေထွက် ရင်ဘတ်တံဆိပ်ဖြင့် ပွင့်နေသော ရင်ဘတ်အနာများကို တံဆိပ်ခတ်ပါ။ သံသယရှိသော PTX ကို ဖိသိပ်ကာ ပံ့ပိုးပေးသည်။ လေဝင်လေထွက်/အောက်ဆီဂျင်၊ အဖြစ် လိုအပ်သည်။ ဆက်ဆံပါ။ a PTX မှတဆင့် အပ် catheter ပါသော 14-gauge, 3.25-inch-long needle ကိုအသုံးပြု၍ ရင်ဘတ်ကိုဖိသိပ်ခြင်း (NCD) (စာမျက်နှာ 20 ကိုကြည့်ပါ)။

**လည်ပတ်မှု**။ သွေးထွက်ခြင်းကို ထိန်းချုပ်ခြင်းသည် အရည်များထည့်ခြင်းထက် သာလွန်သည်။ သာ ပုဂ္ဂိုလ်များ ၌ ရှော့ခံ သို့မဟုတ် အဲဒါတွေ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ လိုပါတယ်။ အကြော (IV) ဆေးဝါးများသည် IV ဝင်ခွင့်ရရှိရန် လိုအပ်ပါသည်။ လယ်ကွင်းဆက်တင်တွင် 18-gauge catheter နှင့်

saline lock ကိုသုံးပါ။ ဖြစ်နိုင်သမျှ အမြန်ဆုံး tranexamic acid (TXA) ပေးပါ။ အသေအပျောက် သို့မဟုတ် သွေးယိုစိမ့်မှုအန္တရာယ်ရှိခြင်း။ ဆားရည်သော့ခတ်ပြီးသည်နှင့်၊ ၎င်းကို အကြည်ရောင်အနာခံဆေးဖလင်ဖြင့် လုံခြုံအောင်ထားပါ။ အရည်များကို စီမံပါ။ အားဖြင့် a ဒုတိယ အပ် နှင့် a catheter မှတစ်ဆင့် အဆိုပါ ရုပ်ရှင် တစ်သင်းလုံး။ ဘယ်တော့လဲ ပြုတ်ရည်ပြီးပါက ဆေးထိုးအပ်ကို ထုတ်ယူကာ ဆားရည်သော့ခတ်ထားသော နေရာတွင်ထားပါ။ သွေးကြောတွင်း (IO) ကိရိယာသည် အရည်များကို ပြန်လည်အသက်သွင်းရန် လိုအပ်သောအခါတွင် အရည်များကို စီမံခန့်ခွဲရန် အခြားလမ်းကြောင်းတစ်ခုဖြစ်ပြီး IV ဝင်ခွင့်ကို မရနိုင်ပါ။

လက်တွေ့လက္ခဏာများ ၏ ရှောင် on အဆိုပါ စစ်မြေပြင် များမှာ- ၁) သတိလစ်ခြင်း။ သို့မဟုတ် ဦးနှောက်ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း (TBI) သို့မဟုတ် ဆေးဝါးကုထုံးကြောင့်မဟုတ်ဘဲ ပြောင်းလဲလာသော စိတ်အခြေအနေ၊ နှင့်/သို့မဟုတ် 2) ပုံမှန်မဟုတ်သော radial သွေးခုန်နှုန်း။

**ဦးခေါင်းဒဏ်ရာ / သွေးတိုးရောဂါ** ။ Hypotension (systolic blood pressure [SBP] 90 နှစ်အောက်) နှင့် hypoxia (peripheral capillary oxygen saturation [SpO2] အောက်) 90 နှစ်အောက်) သည် ဒုတိယဦးနှောက်ဒဏ်ရာကို ပိုဆိုးစေသည်။ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာပုဂ္ဂိုလ်များဖော်ထုတ် Military ကို အသုံးပြု၍ အပျော့စား ဦးနှောက်ဒဏ်ရာ (mTBI) Acute Concussion Evaluation (MACE) (MACE ဆိုင်ရာ နောက်ထပ်အချက်အလက်များကို <https://dvbic.dcoe.mil/material/military-acute-concussion-evaluation-mace-pocket-cards> တွင် အွန်လိုင်းတွင် ရနိုင်ပါသည် ။ ဆေးမဟုတ်သော ပုဂ္ဂိုလ်များ အသုံးချပါ။ အဆိုပါ သတိပေးချက်၊ နှုတ်၊ နာကျင်ခြင်း၊ မတုံ့ပြန်ခြင်း။ (AVPU) အတိုင်းအတာ။ သွေးတိုးရောဂါ သည် a ရှင်သန်နိုင်သော အကြောင်းရင်း ၏ နောက်ထပ်ဒဏ်ရာကို 95 F (35 C) အောက် ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခုလုံး အပူချိန်အဖြစ် သတ်မှတ်သည်။ Hypothermia၊ acidosis နှင့် coagulopathy သည် ဒဏ်ရာတွင် သေစေသော triad ဖြစ်သည် လူနာများ။ သွေးတိုးရောဂါ နိုင်သည် ဖြစ်ပေါ်လာသည်။ အလယ်တန်း ရန် သွေး ဆုံးရှုံးမှု၊ အားဂရုမထားပဲ အဆိုပါ ပတ်ဝန်းကျင် အပူချိန် ဟိ

သွေးတိုးရောဂါ ကာကွယ်ရေး နှင့် အသေအပျောက်အားလုံးအတွက်  
Management Kit (HPMK) ကို CoTCCC မှ အကြံပြုထားသည်။

### Paws အတိုကောက်

Paws (နာကျင်မှု၊ ပဋိဇီဝဆေးများ၊ ဒဏ်ရာတွေ၊ ခွဲထုတ်ခြင်း) သည် တစ်ခုအတိုကောက် သုံးတယ်။ အားဖြင့် TCCC-နောက်ဆက်တွဲ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှု စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ပြဿနာများကို မှတ်မိစေရန် လေ့ကျင့်ပေးထားသည့် ပုဂ္ဂိုလ်များ။ US Central Command Joint Theatre Trauma System ထုတ်ဝေခြင်း၊ စစ်မြေပြင်တွင် အသက်ကယ်တင်ခြင်း၊ အပိုင်း ၁၊ ဇန်နဝါရီ ၃၀၊ ၂၀၁၃ နှင့် စစ်မြေပြင်ပေါ်ရှိ အသက်များကို ကယ်တင်ခြင်း၊ အပိုင်း ၂၊ ၃၀ မေလ ၂၀၁၄ တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း စစ်ရေးစစ်တမ်း၊ ပုဂ္ဂိုလ်များ တပ်စွဲထားသည်။ ပြတယ်။ အဲဒါ နာကျင်မှု စီမံခန့်ခွဲမှု၊ ပဋိဇီဝဆေးများ၊ ခွဲထုတ်ခြင်းနှင့် ပြန်လည်အကဲဖြတ်ခြင်းများနှင့် အပိုဒဏ်ရာများ ပါဝင်သည်။

မကြာခဏ မဟုတ်ဘူး ဖျော်ဖြေခဲ့သည်။ ဟိ Paws အတိုကောက် ခွင့်ပြုသည်။ ပုဂ္ဂိုလ်များ ရန် ပြန်ခေါ်ဖိနှိပ်ခံနေရစဉ်တွင် ဤဝင်ရောက်စွက်ဖက်မှုများ။

**နာကျင်မှု** ။ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူရဲ့ နာကျင်မှုကို စီမံခန့်ခွဲခြင်းက စိတ်နဲ့ ခန္ဓာကိုယ်အပေါ်ဖိအားတွေကို လျော့ချပေးပါတယ်။ POI မှ နာကျင်မှုကို စီမံခန့်ခွဲခြင်းဖြင့် အသေအပျောက်များသည် Role 4 စောင့်ရှောက်မှု (ပြန်လည်ထူထောင်ရေး) တွင် စိတ်ဒဏ်ရာလွန်စိတ်ဖိစီးမှုရောဂါ (PTSD) ဖြစ်စဉ်များကို လျော့နည်းစေပါသည်။ နှင့် ကျော်လွန် နာကျင်မှု စီမံခန့်ခွဲမှု လျော့နည်းစေသည်။ လူနာ ရွှေ့လျားမှု၊ လိုက်နာမှုနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုကို ပိုမိုကောင်းမွန်စေကာ အသေအပျောက် သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးနှင့် ရလဒ်များကို ပိုမိုကောင်းမွန်စေသည်။

**ပဋိဇီဝဆေးများ** ။ POI စောင့်ရှောက်မှုအတွက် အကြံပြုထားသော parenteral ပဋိဇီဝဆေးများမှာ ertapenem 1 ဂရမ် (gm); သို့မဟုတ် cefotetan, 2 ဂရမ်။ ဒီပဋိဇီဝဆေးတွေကို သုံးတယ်။ ဆေးမျိုးစုံခံနိုင်ရည်ရှိသော ဘက်တီးရီးယားများကို ကုသရန်။ Ertapenem သည် ထိရောက်မှုရှိစေရန် ဒီဇိုင်းထုတ်ထားပါသည်။ ဆန့်ကျင်ဘက် ဂရမ်-အနုတ်လက္ခဏာနှင့် ဂရမ်-အပြုသဘော ဘက်တီးရီးယား။ Cefotetan သည်

a ဒုတိယမျိုးဆက် cephalosporin နှင့် ရှိသည်။ a ကျယ်ပြန့် ရောင်စဉ် ၏ လှုပ်ရှားမှု၊ အရိုး၊ အရေပြား၊ ဆီးလမ်းကြောင်းနှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအောက်ပိုင်း ဘက်တီးရီးယားပိုးမွှားများကို ကုသရန် အသုံးပြုသည်။ Moxifloxacin သည် ကျယ်ပြန့်သော ရောင်စဉ် quinolone ပဋိဇီဝဆေးကို ပါးစပ်ဖြင့် ပေးနိုင်သည်။ အသေအပျောက်ရှိရင် သည်းခံနိုင်တယ်။

ခံတွင်းအရည်များ၊ moxifloxacin 400 မီလီဂရမ် (mg) ကို ertapenem အစား ပေးနိုင်သည်။ ၏ cefotetan အားလုံး စစ်မြေပြင် ဒဏ်ရာများ ဖြစ်ကြပါသည်။ စဉ်းစားသည်။ ညစ်ညမ်းသည်။ ထိုးဖောက်ဝင်ရောက်သည့် ဒဏ်ရာများဖြင့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူအားလုံးသည် ပဋိဇီဝဆေးများကို ခံယူသင့်သည်။

**ဒဏ်ရာများ** နောက်ထပ်ဒဏ်ရာများဖြင့် အသေအပျောက်များကို အကဲဖြတ်ခြင်းနှင့် ကုသခြင်းသည် ဖျားနာခြင်းနှင့် သေဆုံးမှုနှုန်းကို တိုးတက်စေသည်။ ဦးရေပြား အနည်းငယ် ကွဲခြင်း အကြောင်းရင်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ၏ အလွန်အကျွံ သွေးသွန်ခြင်း။ ပထမ တုံ့ပြန်သူများ ရမယ်။ လိပ်စာ အပူလောင်ခြင်း၊ ပွင့်ကျိုး၊ မျက်နှာ စိတ်ဒဏ်ရာ၊ ဖြတ်တောက်ခြင်း အဝတ်အစားများ၊ နှင့် လုံခြုံရေး ၏ ဖျော်ဖြေပွဲများ။ လှုပ်ရှားမှုမစမီ ဒဏ်ရာများနှင့် စွက်ဖက်မှုများကို ပြန်လည်အကဲဖြတ်ရန် အရေးကြီးပါသည်။ လူနာအား ပို့ဆောင်ရန် ပြင်ဆင်နေချိန်တွင် ရင်ဘတ် သို့မဟုတ် ဝမ်းဗိုက်အတွင်း ထိုးဖောက်ဝင်ရောက်သည့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိသူများကို အရေးပေါ်အခြေအနေဖြင့် ဖယ်ရှားသင့်သည်။ ဖြစ်နိုင်ခြေ ၏ အတွင်းပိုင်း သွေးသွန်ခြင်း။ ဖြေကြားသူများ လုပ်သင့်တယ်။ ပေးပါ။ TXA အဖြစ် သွေးယိုစီးမှုဖြစ်နိုင်ချေ သို့မဟုတ် အသေအပျောက် ဖြစ်နိုင်ချေရှိသည်။

**ပိုင်းခြားခြင်း** ။ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာဝန်ထမ်းများသည် တင်ပါးဆုံတွင်းအနှောက်အယှက်များနှင့် မျက်လုံးများကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းသင့်သည်။ ဒဏ်ရာများ၊ ဟိ စွမ်းအင် လိုအပ်သည်။ ရန် အကြောင်းရင်း a အောက်ပိုင်း အစွန်ဆုံး ဒဏ်ရာဖြတ်တောက်ခြင်း (ကြိဖန်ဖန် ဖောက်ခွဲရေးပစ္စည်း [IED]၊ မြေမြှုပ်မိုင်း စသည်ဖြင့်) ရွှေ့လျား အထက်သို့မှတစ်ဆင့် အဆိုပါ ခန္ဓာကိုယ်၊ ဖြစ်နိုင်ချေ ဖြစ်စေသည်။ နောက်ထပ် အရိုး

အနှောင့်အယှက်များ၊ အခေါင်းပေါက်များ ပြိုကျခြင်း၊ သို့မဟုတ် အတွင်းပိုင်းသွေးယိုခြင်း။ ဖြေဆိုသူများ အသုံးပြုသင့်သည်။ အဆိုပါ တိုက်ခိုက်ရေး အဆင်သင့် ကုပ် (CRoC)၊ အဆိုပါ လမ်းဆုံ အရေးပေါ် ကုသရေးကိရိယာ (JETT) သို့မဟုတ် SAM Junctional Tourniquet သည် လမ်းဆုံသွေးယိုခြင်းကို ထိန်းချုပ်ရန်နှင့် တင်ပါးဆုံရိုးကို တည်ငြိမ်စေပါသည်။ အရိုးကျိုးခြင်းများကို ခွဲထုတ်ခြင်းသည် သိသိသာသာ နာကျင်မှုကို သက်သာစေပြီး သွေးထွက်ခြင်းကို လျော့နည်းစေသည်။

၌ အမှုတွဲများ ၏ သံသယ ထိုးဖောက် မျက်စိ စိတ်ဒဏ်ရာ၊ တုံ့ပြန်သူများ သင့် ၁) အမြင်အာရုံစူးစိုက်မှု၏ လျင်မြန်သော ကွင်းဆင်းစစ်ဆေးမှုကို လုပ်ဆောင်ပါ။ 2) မျက်လုံးကို နောက်ထပ် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်းမှ ကာကွယ်ရန် မျက်လုံးအပေါ်တွင် တင်းကျပ်သော အကာတစ်ခုကို တိပ်ကပ်ပါ။ 3) moxifloxacin 400 mg ကို ပါးစပ်ဖြင့် ပေးသည်။ အဖြစ် မကြာမီ အဖြစ် ဖြစ်နိုင်သည်။ ရန် တားဆီး ကူးစက်မှု အတွင်းပိုင်း အဆိုပါ မျက်စိ။ ဘယ်တော့မှ လျှောက်ထားပါ။ ထိုးဖောက်ဝင်ရောက်လာတဲ့ ဒဏ်ရာလို့ သံသယရှိတဲ့ မျက်လုံးကို ဖိအားပေးကာ

**နည်းဗျူဟာ လယ်ကွင်း ဂရုစိုက်ပါ။**

နည်းဗျူဟာပိုင်းဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှုသည် TCCC ၏ ကျောရိုးဖြစ်သည်။ ၎င်းသည် MARCH ကို အသုံးပြုရန် နည်းလမ်းဖြစ်သည်။ နှင့် Paws ရန် ဆက်ဆံပါ။ တိုက်ပွဲ အသေအပျောက်များ၊ ဟိ နောက်လိုက် နည်းဗျူဟာဆိုင်ရာ နယ်ပယ်စောင့်ရှောက်မှု အခြေခံစီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် ဆက်စပ်လေ့ရှိသည့် အလုပ်များကို မည်ကဲ့သို့ ကောင်းစွာလုပ်ဆောင်ရမည်ကို

အသေးစိတ်အချက်အလက်များ။ MARCH နှင့် PAWS ကိုအခြေခံ၍ လုပ်ငန်းတာဝန်များကို သင့်လျော်သောအစီအစဉ်ဖြင့် ဖွဲ့စည်းထားပါသည်။

**သွေးသွန်ခြင်းကို ထိန်းချုပ်ခြင်း။**

*(မီးဘေးနှင့် နည်းဗျူဟာပိုင်း စောင့်ရှောက်ရေး အဆင့်များအတွင်း လိပ်မှုထားသည်။ ကြည့်ပါ။ အခန်း ၂၊ နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် ဂရုစိုက်ပါ။ အဆင့်များ ၏ တသက်လုံး၊ စာမျက်နှာ ၄၅။)*

**တိုက်ခိုက်ရေး လျှောက်လွှာ Tourniquet**



ပုံ ၁-၁။ တိုက်ခိုက်ရေး လျှောက်လွှာ tourniquet

**အဆင့် 1.** မီးဘေးအဆင့်တွင် ဂရုပြုနေစဉ်အတွင်း ဟင်းရည်အဖြစ် ထားပါ။ ယူနီဖောင်းကို တတ်နိုင်သမျှ မြင့်မြင့်ထားပါ။ ဒါက အလျင်လိုတဲ့ လှည့်ကွက်တစ်ခုပါ။ (ဒီလိုဖြစ်မှာပါ။ ဖြစ် ကူးပြောင်းခဲ့သည်။ ရန် a တမင် tourniquet on အဆိုပါ အရေပြား၊ ၂ လက်မ အထက် နည်းဗျူဟာပိုင်း စောင့်ရှောက်မှုအဆင့်တွင် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း။)



ပုံ ၁-၂။ အဆင့် ၁

**အဆင့် ၂** ။ လမ်းကြောင်း self-adhering တီးဝိုင်းမှတဆင့် friction adapter buckle ကြိုးကို တင်းတင်းကျပ်ကျပ် ဆွဲထုတ်ပြီး ပေါ့လျော့မှုအားလုံးကို ဖယ်ရှားပါ။  
**မှတ်ချက်** - လက်ရှိ TCCC အယူဝါဒက လမ်းကြောင်းတင်းပေါက်တစ်ခုပေါ်ရှိ single slot ကို အသုံးပြုခြင်းဟုဆိုသည် သည် ထိရောက်သည်။ ဟိ တိုက်ခိုက်ရေး လျှောက်လွှာ Tourniquet (CAT) မျိုးဆက် 7 (ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် မသတ်မှတ်ရသေးပါ) ဤအင်္ဂါရပ်ဖြင့် ပြန်လည်ဒီဇိုင်းဆွဲထားပါသည်။





ပုံ ၁-၃။ အဆင့် ၂

**အဆင့် ၃** ။ ကျွေးပါ။ အဆိုပါ မိမိကိုယ်ကို စွဲစွဲမြဲမြဲ၊ တီးဝိုင်း တင်းကျပ် ပတ်ပတ်လည် အဆိုပါ အစွန်ဆုံး နှင့် သူ့ကိုယ်သူ လုံလုံခြုံခြုံ ပြန်ချိတ်ပါ။ လက်ချောင်းသုံးချောင်းထက် မပိုစေရဘူး။



**ပုံ ၁-၄။ အဆင့် ၃**

**အဆင့် ၄** ။ လှည့်ကွက် အဆိုပါ လေကာမှန် ကြိမ်လုံး သည်အထိ အဆိုပါ သွေးထွက်ခြင်း။ မှတ်တိုင်များ နှင့် အဆိုပါ distal သွေးခုန်နှုန်းကိုဖယ်ရှားခဲ့သည်။



**ပုံ ၁-၅။ အဆင့် ၄**

**အဆင့် ၅** ။ သော့ခတ် အဆိုပါ လေကာမှန် ကြိမ်လုံး ၌ နေရာ အတူ အဆိုပါ လေကာ မှန်ကလစ်။



**ပုံ ၁-၆။ အဆင့် ၅**

**အဆင့် ၆** ။ ဆုပ်ကိုင် အဆိုပါ လေကာမှန် သိုင်းကြိုး၊ ဆွဲပါ ကြပ်၊ နှင့် တွယ် အဲဒါ ရန် အဆိုပါ လေကာ မှန်ကလစ်။



**ပုံ ၁-၇။ အဆင့် ၆**

**အဆင့် ၇** ။ နည်းဗျူဟာအခြေအနေက ခွင့်ပြုပါက၊ distal pulse ရှိမရှိ စစ်ဆေးပါ။ distal pulse ဖြစ်လျှင် သည် ဆဲ ပစ္စုပ္ပန်၊ လျှောက်ထားပါ။ a ဒုတိယ tourniquet ဖွတ် အားဖြင့် ဖွတ် နှင့် အနီးစပ်ဆုံး ပထမဦးစွာ။ ဤ tourniquet ကို တင်းကျပ်ပြီး distal pulse ကို ပြန်လည်စစ်ဆေးပါ။

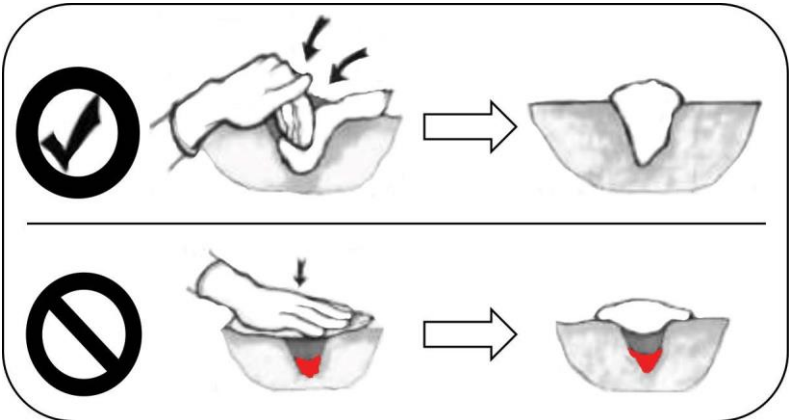
**တိုက်ပွဲဝင် ပိတ်ချော**

1. တိုက်ခိုက်ရေးပိတ်ကျစ၏အဆုံးကို လွှမ်းမိုးနေသောလက်၊ လက်ညှိုးပေါ်တွင် တင်ပါ။ ဤလက်ချောင်းကို အသုံးပြု၍ ဒဏ်ရာအနာသို့ တိုက်ခိုက်ရေးပိတ်စကို ပွတ်တိုက်၍ လိမ်းပါ။ သွေးလွှတ်ကြော။ ထို့နောက်၊ အစ ရန် အထုပ် အဆိုပါ အနာ သည်အထိ အဲဒါ သည် အပြည့် ၏ အဆိုပါ တိုက်ခိုက်ရေးပိတ်ပါးလွှာ။ (ပုံ 1-8 ကို ကြည့်ပါ။) ပိုလျှံနေတဲ့ ပိုးမွှားတွေကို ဒဏ်ရာပေါ်တိုက်ရိုက် လိမ်းပြီး ၃ မိနစ်လောက် ဖိပေးပါ။

**မှတ်ချက် :** နောက်ထပ် ထက် တစ်ခု တိုက်ပွဲ ပိတ်ကျစ မေ ဖြစ် လိုအပ်သည်။ ရန် လုံးဝ ဖြည့်စွက် အနာ။ ဖိအား ၃ မိနစ်ကြာပြီးနောက် သွေးဆက်လက်ထွက်နေပါက ပထမဦးစွာ တိုက်ပွဲပိတ်စကို ဖယ်ရှားပြီး အဆင့် ၁ ကို ထပ်လုပ်ပါ။

**မှတ်ချက် :** ကြိုးစားမှု ရန် မြင်ယောင် အဆိုပါ သွေးထွက်ခြင်း။ ကာလအတွင်း တစ်သင်းလုံး အကူးအပြောင်း သွေးပြန်ကြောများမှ စီးဆင်းနေသော သွေးများကို ရှာဖွေပါ သို့မဟုတ် သွေးကြောများမှ သွေးများထွက်နေခြင်းကို ရှာဖွေပါ။ သွေးထွက်ခြင်း၏ရင်းမြစ်ပေါ်တွင် ဒုတိယတိုက်ပွဲဝင်ပိတ်စကိုထည့်ရန် ကြိုးစားပါ။

2. တခါ သွေးထွက်ခြင်း။ သည် ထိန်းချုပ်၊ လျှောက်ထားပါ။ တစ်ခု အပြင်ဘက် ပတ်တီး (အေ့ ခြုံ သို့မဟုတ် အရေးပေါ်အဝတ်အစားများ) ဒဏ်ရာကို လုံခြုံအောင် ဝတ်ဆင်ပါ။



ပုံ ၁- ၈

**လေကြောင်း စီမံခန့်ခွဲမှု**

(Tactical Field Care နှင့် Tactical Evacuation Care Phases များအတွင်း လိပ်မူထားသည်။ ကြည့်ပါ။ အခန်း ၂၊ နည်းပျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် ဂရုစိုက်ပါ။ အဆင့်များ ၏ တသက်လုံး၊ စာမျက်နှာများ ၄၅ နှင့် ၄၆။)

**Nasopharyngeal အဲယားဝေး (NPA)**

1. ထိခိုက်သေဆုံးသူကို ပက်လက် အနေအထားဖြင့် ဦးခေါင်းနှင့် ချထားပါ။

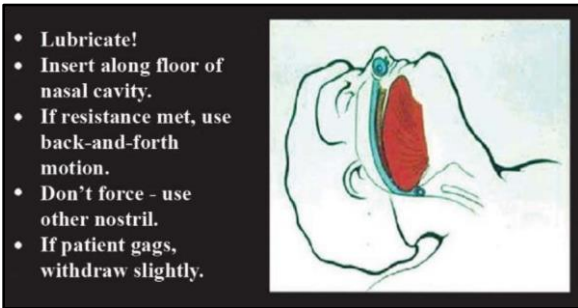
**Caution:** Do not use the NPA if there is clear fluid (cerebrospinal fluid) coming from the ears or nose. This may indicate a skull fracture.

2. ချောဆီ အဆိုပါ tube အတူ a ရေအခြေခံ ချောဆီ။

**Caution:** *Do not use a petroleum-based or non-water-based lubricant. These substances can cause damage to the tissues lining the nasal cavity and pharynx, increasing the risk for infection.*

3. ထည့်ပါ။ NPA-

- နှာတံဖျားကို အပေါ်သို့ ညင်သာစွာ တွန်းပါ။
- ရာထူး tube နဲ့ bevel ၏ လေလမ်းကြောင်းကို မျက်နှာမူသည်။ septum ဆီသို့ ။
- ထည့်ပါ။ အဆိုပါ လေလမ်းကြောင်း ထဲသို့ အဆိုပါ နှာခေါင်းပေါက် နှင့် ကြိုတင် အဲဒါ သည်အထိ အဆိုပါ အနားကွပ် ကျန်တာ နှင့်ဆန့်ကျင်ဘက် ။



ပုံ ၁- ၉

**Caution:** Never force the NPA into the casualty's nostril. If resistance is met, pull the tube out and attempt to insert it in the other nostril. Most attempts to insert the NPA should be in the right nostril. If unable to insert into the right nostril, try the left. If inserting in the left nostril, the bevel will not be against the septum.

**Nasopharyngeal အဲယားဝေး လေ့ကျင့်ရေး ကျွမ်းကျင်မှု စာရွက်**

ရည်ရွယ်ချက်- ရန် သရုပ်ပြ အဆိုပါ အကြံပြုသည်။ လုပ်ထုံးလုပ်နည်း အတွက် ထည့်သွင်းခြင်း။ ၏ တစ်ခု NPA

ကိုးကား-

- ဆေးရှိမတင်မီ စိတ်ဒဏ်ရာ ဘဝ ပံ့ပိုးမှု ၊ စစ်ရေး အဋ္ဌမ စော၊ ဂျိုး နှင့် Bartlett Learning၊ နိုဝင်ဘာလ 2014

- အဆင့်မြင့် စိတ်ဒဏ်ရာ ၁၀ အထောက်အပံ့ လက်စွဲ၊ နဝမ စော၊  
American College of Surgeons၊ Chicago၊ IL၊ စက်တင်ဘာ ၂၀၁၂

အကဲဖြတ်ခြင်း- ကျောင်းသားများအား ဝင်ခွင့် သို့မဟုတ် ကျန်းမာမှုအဖြစ် အကဲဖြတ်ပါသည်။ နည်းပြက စိစစ်တယ်။ အဆိုပါ တိကျမှု ၏ အဆိုပါ ကျောင်းသား စွမ်းရည် ရန် ထည့်သွင်းပါ။ တစ်ခု NPA on တစ်ခု ကျောင်းသား၏ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းနှင့် နည်းစနစ်ကို လေ့လာခြင်းဖြင့် လေ့လမ်းကြောင်း လေ့ကျင့်ပေးသူ။



ပစ္စည်းများ-

- ကျောင်းသား စစ်ဆေးမှုစာရင်း
- Airway Simulator
- NPA
- ခွဲစိတ်ခန်း ချောဆီ

နည်းပြ လမ်းညွှန်ချက်များ

- သင်တန်းဆရာတစ်ဦးစီအား ကျောင်းသား စစ်ဆေးရန်စာရင်းကို ပေးဆောင်ပါ။
- သေချာပါတယ်။ ကျောင်းသား ရှိတယ်။ ကျောင်းသားအတွက် လိုအပ်သော ပစ္စည်းအားလုံး။
- သင်ယူမှုရည်မှန်းချက်နှင့် အကဲဖြတ်နည်းကို ကျောင်းသားအား ဖတ်ပါ။
- အဆင့်သတ်မှတ်ခြင်းအား ရှင်းပြပါ ။
- ခွင့်ပြုပါ။ ကျောင်းသား၊ အချိန် ရန် ထုတ်ယူ အဆိုပါ အချက်အလက် လိုအပ်သည်။ ထံမှ သင်ကြားပို့ချပေးသော မြင်ကွင်း။

စွမ်းဆောင်ရည် အဆင့်များ-

- ပစ္စည်း အားလုံးကို တပ်ဆင်ပြီး စမ်းသပ်ပါ ။
- အကဲဖြတ်ပါ။ အဆိုပါ အပေါ်ပိုင်း လေလမ်းကြောင်း အတွက် မြင်နိုင်သော အတားအဆီး။
- ဖွင့်သည်။ အဆိုပါ လေလမ်းကြောင်း အတူ a မေးစေ့ မြှောက်/မေးရိုး thrust maneuver။
- စကားစမြည်ပြောပါ။ အဆိုပါ ညွှန်ပြချက်များ အတွက် တစ်ခု NPA (သတိလစ်ခြင်း။ လူနာ)။
- ချောဆီ အဆိုပါ NPA အတူ a ခွဲစိတ်ခန်း ချောဆီ။

- ထည့်ပါ။ အဆိုပါ လေလမ်းကြောင်း ထဲသို့ အဆိုပါ နှာခေါင်း မှာ a 90 ဒီဂရီ ထောင့် ရန် အဆိုပါ မျက်နှာ။ ဦးခေါင်းအပေါ်ဘက်သို့ ဦးတည်ခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ပါ။ အနားကွပ်အထိ တစ်လျှောက်လုံး လေလမ်းကြောင်းကို ထည့်ပါ။
- လွယ်ကူချောမွေ့စေရန် rotary နှင့်/သို့မဟုတ် back-forth လှုပ်ရှားမှုကို အသုံးပြုပါ ။
- နှာခေါင်းလမ်းကြောင်းတစ်ဖက်မှာ မထည့်နိုင်ရင် ဖယ်ထုတ်ပြီး စမ်းကြည့်ပါ။ အခြား ဘက်။

စားပွဲ ၁-၁။ NPA အကဲဖြတ်ခြင်း။

တာဝန်	အကဲဖြတ်ခြင်း ပြီးပါပြီ။		
	1st	2nd	၃
လေပြန်အပေါ်ပိုင်းကို မြင်သာအောင် အဟန့်အတားဖြစ်စေဖို့ အကဲဖြတ်တယ်။	pass/ fail	pass/ fail	pass/ fail
ဖွင့်လှစ်ခဲ့သည်။ အဆိုပါ လေလမ်းကြောင်း အတူ a မေးစေ့ မြှောက်/မေးရိုး thrust maneuver။	pass/ fail	pass/ fail	pass/ fail
ချောဆီ အဆိုပါ NPA အတူ a ခွဲစိတ်ခန်း ချောဆီ။	pass/ fail	pass/ fail	pass/ fail
နှာခေါင်းထဲသို့ 90 ဒီဂရီဖြင့် လေပြန်ကို ထည့်ပါ။ မျက်နှာကိုထောင့်။ အထက်ဘက်သို့ ဦးတည်ခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ခြင်း။ ထိပ်တန်း ၏ အဆိုပါ ခေါင်း။ ထည့်သွင်းခဲ့သည်။ အားလုံး အဆိုပါ နည်းလမ်း ရန် အဆိုပါ အနားကွပ်။	pass/ fail	pass/ fail	pass/ fail
rotary နှင့်/သို့မဟုတ် back-forth motion ကိုအသုံးပြုသည် ။ လှယ်ကုချောမွေ့စေပါသည် ။	pass/ fail	pass/ fail	pass/ fail
အကယ်လို့ မရပါ။ ရန် ထည့်သွင်းပါ။ on တစ်ခု ဖွတ် ၏ အဆိုပါ နှာခေါင်း passage, NPA ကို ယူ ထွက်လာပြီး တစ်ဖက်မှာ ထည့်လိုက်တယ်။	pass/ fail	pass/ fail	pass/ fail

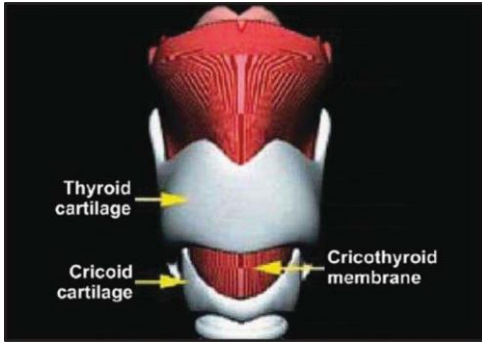
အရေးကြီးသော သတ်မှတ်ချက်များ-

- ရည်ရွယ်ပါတယ်။ အဆိုပါ NPA ဆီသို့ အဆိုပါ ထိပ်တန်း ၏ အဆိုပါ ခေါင်း ထည့်သွင်း စဉ် ။
- ဖျော်ဖြေခဲ့သည်။ အဆိုပါ လုပ်ထုံးလုပ်နည်း ၌ a နည်း အဲဒါ ဖြစ်ခဲ့သည်။ အန္တရာယ်ရှိသည်။ ရန် အသေအပျောက် ။

ခွဲစိတ်မှု Cricothyroidotomy

လိုအပ်သော ပစ္စည်း- Prefabricated cricothyroidotomy အစုံ။ ၌ အဆိုပါ အဖြစ်အပျက် ပစ္စည်းကိရိယာများ မရရှိနိုင်ပါ။ ပြုပြင်ဖန်တီးထားသော ကိရိယာတစ်ခုတွင် ဖြတ်တောက်ကိရိယာ (ဥပမာ၊ ဦးရေပြားနံပါတ် 10 သို့မဟုတ် 15)၊ အတင်းအကျပ် သို့မဟုတ် လေပြွန်ချိတ်၊ povidone-iodine၊ endotracheal tube (ETT)၊ 6 မီလီမီတာ (မီလီမီတာ) လက်အိတ်များ၊ 4- လက်မ x 4 လက်မပိတ်စပီကာ၊ တိပ်နှင့် ထုံဆေးပစ္စည်းများ၊

**မှတ်ချက် :** Cricothyroidotomy အစုံ လုပ်သင့်တယ်။ ဖြစ် ပြင်ဆင် ကြိုတင် ရန် အဆိုပါ တာဝန်။ အသုံးအဆောင်ပစ္စည်းအားလုံးကို ဖြန့်ကျက်ပြီး Ziploc အိတ်ထဲသို့ ထည့်မထားပါ။ ETT သည် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူ၏လည်ပင်းမှ 6 လက်မအကွာသို့မထွက်စေရန် ETT ကို cuff inflation tube ၏အထက်တွင်ဖြတ်ပါ။



ပုံ ၁-၁၀။ ခွဲစိတ်ခန်း: cricothyroidotomy

1. Hyperextend အဆိုပါ အသေအပျောက် လည်ပင်း။

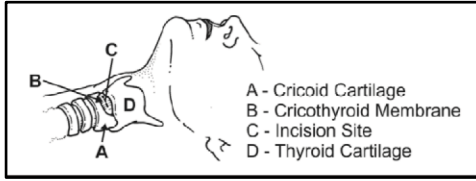
- ဒဏ်ရာရသူကို ပက်လက် အနေအထားတွင်ထားပါ။
- နေရာ a လှိမ့် စောင် သို့မဟုတ် poncho အောက်မှာ အဆိုပါ အသေအပျောက် လည်ပင်း သို့မဟုတ် ပခုံးခါးများကြားတွင် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းကို ဖြောင့်အောင်ထားပါ။

**Warning:** Do not hyperextend the casualty's neck if a cervical injury is suspected.

2. တင်ပါ။ on ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လက်အိတ်၊ ရရှိနိုင် ခဲ့ အဆိုပါ လူနာ တစ်ဦးချင်း ပထမ အကူအညီ အစုံ။

3. cricothyroid အမြှေးပါးကိုရှာပါ။

- သိုင်းရွိုက်အရိုးနုပေါ်တွင် ကြီးကြီးမားမားမရှိသောလက်တစ်ချောင်းကို (အာဒမ် ပန်းသီး), နှင့် လျှော အဆိုပါ လက်ညှိုး ဆင်း ရန် အဆိုပါ cricoid အရိုးနု။
- သိုင်းရွိုက်အရိုးနု၏ “V” အထစ်အတွက် နှာစေးခြင်း ။
- လျှော အဆိုပါ အညွှန်း လက်ညှိုး ဆင်း ထဲသို့ အဆိုပါ စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း။ အကြား သိုင်း ရွိုက် နှင့် cricoid အရိုးနု။



ပုံ ၁-၁၁။ ကရစ်ကိုသိုင်းရှိုက် အမြှေးပါး ခန္ဓာဗေဒ

4. ခွဲစိတ်သည့် နေရာကို ပြင်ဆင်ပါ။

- စီမံပါ။ ပြည်တွင်း မေ့ဆေး ရန် အဆိုပါ ခွဲစိတ်ခြင်း။ site အကယ်၍ အဆိုပါ အသေအပျောက် သတိ ရှိသည် ။
- ပြင်ဆင်ပါ။ အမြေးပါးပေါ် ရှိ အရေပြားကို alcohol pad သို့မဟုတ် povidone-အိုင်အိုဒင်း။

5. အတူ a ဖြတ်တောက်ခြင်း။ တူရိယာ အဆိုပါ လွှမ်းမိုးသည်။ လက်လုပ် a ၁.၅ လက်မ ဒေါင်လိုက် cricothyroid အမြေးပါးအပေါ်အရေပြားမှတစ်ဆင့်ခွဲစိတ် ။

**Caution:** Do not cut the cricothyroid membrane with this incision. Also, ensure not to perform a horizontal incision.

6. ထိတွေ့ခြင်းနှင့် အမြင်အားဖြင့် cricothyroid အမြေးပါးကို နေရာပြောင်းပါ ။

7. အသံအိုးကို လက်တစ်ဖက်တည်းဖြင့် တည်ငြိမ်အောင်ပြုလုပ်ပြီး 1/2-လက်မ ဖြတ်သွား ပါ။ cricothyroid အမြေးပါး၏ elastic တစ်ရှူးမှတစ်ဆင့်ခွဲစိတ် ။

**မှတ်ချက် :** တစ် အဖွင့် မှတစ်ဆင့် လေပြင်းများကို ခံစားနိုင်သည် ။

8. hemostat သို့မဟုတ် scalpel လက်ကိုင်ဖြင့် အဖွင့်ကို ချဲ့ပါ။ cricothyroid ကိုချိတ်ပါ။ အမြေးပါး အတူ a prefabricated cricothyroid ချိတ် သို့မဟုတ် 18-gauge needle ကွေး။

9. cricoid အရိုးနုကို ဆုပ်ကိုင်ပြီး တည်ငြိမ်အောင်ထားပါ ။

10. ထည့်ပါ။ အဆိုပါ ETT မှတစ်ဆင့် အဆိုပါ ဖွင့်လှစ်ခြင်း။ နှင့် ဆီသို့ အဆိုပါ အဆုတ်။ သာ ညာဘက်ပင်မပင်စည် bronchus intubation ကိုကာကွယ်ရန် ETT 2 မှ 3 လက်မကို လေပြန်ထဲသို့ တိုးထည့်ပါ။ ချွေးထွက်ခြင်းကို တားဆီးရန် လက်ပတ်ကို ဖောင်းပါ။

11. လုံခြုံအောင် အဆိုပါ tube ပတ်ပတ်လည် ပတ်ပတ်လည် အဆိုပါ လူနာ လည်ပင်း ရန် မတော်တဆ extubation ကိုကာကွယ်ပါ။ ၎င်းကို တိပ်၊ ပြန် သို့မဟုတ် အချို့သော အစုံအလင်တွင် တပ်ဆင်ထားသော ကိရိယာဖြင့်

အောင်မြင်နိုင်သည်။

12. လေအလဲအလှယ်နှင့် လေပြွန် နေရာချထားမှုကို စစ်ဆေးပါ-

- လေ လဲလှယ်ခြင်း- နားထောင်ပါ။ နှင့် ခံစားပါ။ အတွက် လေ ကျမ်းပိုဒ် မှတဆင့် အဆိုပါ ပြွန်၊ ကြည့် ပြွန်ထဲမှာ မှီတက်ဘို့။
- အဝီစိ နေရာချထားမှု- အပြန်အလှန် ရင်ဘတ် အသံများ/ထခြင်း။ နှင့် ကြွေကျ ဧါ အဆိုပါ ရင်ဘတ်တွင် မှန်ပြွန်နေရာချထားကြောင်း အတည်ပြုသည်။
- တစ်ဖက်သတ်အသက်ရှူသံများ ရင်ဘတ်အတက်အဆင်း/ကျခြင်းသည် ညာဘက်ပင်မပင်စည် bronchus intubation ကိုညွှန်ပြသည်။ ETT ကို ထုတ်ယူပါ။ 1 မှ 2 လက်မ နှင့် ပြန်လည်အတည်ပြုပါ။ နေရာချထားခြင်း။ သေချာပါတယ်။ မဟုတ်ဘူး ရန် လုံးဝ ဖယ်ရှားပါ။ အဆိုပါ ETT ထိခိုက်သေဆုံးသူရဲ့ လေပြွန်ကနေ။



- လေ ထံမှ အဆိုပါ အသေအပျောက် ပါးစပ် ညွှန်ပြသည်။ အဆိုပါ tube သည် ညွှန်ကြားသည်။ ဆီသို့ ပါးစပ်။ ဖြန့်ကို ဖယ်ရှားပါ။ ပြန်ထည့်ပါ။ လေလဲလှယ်ခြင်းနှင့် နေရာချထားခြင်းအတွက် ပြန်လည်စစ်ဆေးပါ။
- တစ်ခုခု တခြား ပြဿနာ ညွှန်ပြသည်။ အဆိုပါ tube သည် မဟုတ်ဘူး နေရာချထားသည်။ မှန်ကန်စွာ။ ဖြန့်ကို ဖယ်ရှားပြီး ပြန်ထည့်ကာ လေလဲလှယ်မှုအတွက် ပြန်လည်စစ်ဆေးပါ။

13. တခါ အဆိုပါ tube သည် မှန်ကန်စွာ နေရာချ။ အစ ကယ်ဆယ်ရေး အသက်ရှူခြင်း၊ အကယ်၍ လိုအပ်ပြီး နည်းဗျူဟာအရ သင့်လျော်သည်-

- ပိုက်ကို bag valve mask နဲ့ ချိတ်ဆက်ပြီး ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူတွေကို လေဝင်လေထွက်လုပ်ပါ ။ နှုန်း ၏ ၂၀ အသက်ရှူ။ နှုန်း မိနစ်။
- အကယ်၍ a အိတ် အဆိုရှင် မျက်နှာဖုံး သည် မဟုတ်ဘူး ရနိုင်။ အစ ပါးစပ်မှဖြန့် တစ်မိနစ်လျှင် အသက် 20 ဖြင့် အသက်ပြန်သွင်းသည်။

14. အကယ်၍ အဆိုပါ လူနာ သည် အသက်ရှူ သူ့အလိုလို၊ သေချာပါစေ။ အဆိုပါ tube သည် မဟုတ်ဘူး ပိတ်ဆို့ထားသည်။ နှင့် စဉ်ဆက်မပြတ်အကဲဖြတ်ပါ။ အဆိုပါ လိုအပ်သည်။ အသက်ရှူခြင်း ကို အထောက်အကူပြုသည် ။

15. ပိုးသတ်ထားသော ဝတ်စုံကို လိမ်းပါ။ အောက်ပါနည်းလမ်းများထဲမှ တစ်ခုခုကို အသုံးပြုပါ ။

- 4-×4-inch gauze pad တွင် V-shaped ခေါက်လုပ်၍ ၎င်းကို အောက်ဘက်တွင်ထားပါ။ အစွန်း ၏ အဆိုပါ ETT ရန် တားဆီး ယားယံခြင်း။ ရန် အဆိုပါ အသေအပျောက် တိပ်ခွေ လုံလုံခြုံခြုံ။
- ဖြတ် 4- နှင့် 4 လက်မ နှစ်ခု ပိတ်ပါးစပ် pads လမ်းတစ်ဝက် ဖြတ်သန်းပြီး နေရာ ချပါ။ ဆန့်ကျင်ဘက် ဟိုဘက်ဒီဘက် ၏ အဆိုပါ tube. တိပ်ခွေ လုံလုံခြုံခြုံ။

**အရေးပေါ်ခွဲစိတ်ခန်း အေးယားဝေး အသုံးပြုခြင်း။ အဆိုပါ Cric-Key လေ့ကျင့်ရေး ကျွမ်းကျင်မှု စာရွက်**

ရည်ရွယ်ချက်- သရုပ်ပြပါ။ အဆိုပါ လုပ်ထုံးလုပ်နည်း အတွက် a ခွဲစိတ်ခန်း Cric-

Key ကို အသုံးပြု၍ လေလမ်းကြောင်း (cricothyroidotomy)။

ကိုးကား- အမှတ် 0102PP03A နည်းဗျူဟာတိုက်ပွဲ ကျဆုံးမှု စောင့်ရှောက်ရေး-  
စစ်ဘက်ဆိုင်ရာ အမှုထမ်း နည်းဗျူဟာ လယ်ကွင်း ဂရုစိုက်ပါ။ မရှိ ၁၊ ပါဝါပွိုင့်  
တင်ပြခြင်း။ ထံမှ Tactical Combat Casualty Care-Military Personnel  
Curriculum Update အမှတ် 150603။

အကဲဖြတ်ခြင်း- ကျောင်းသားတွေ ပါလိမ့်မယ်။ ဖြစ် အကဲဖြတ်သည်။ အဖြစ်  
ဖြစ်ဖြစ်၊ ဖြတ်သန်းပါ။ သို့မဟုတ် ကျရှုံး ဟိ နည်းပြဆရာသည်  
ကျောင်းသား၏လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများနှင့် နည်းစနစ်ကို စောင့်ကြည့်ခြင်းဖြင့်  
Cric-Key ကိုအသုံးပြု၍ အရေးပေါ် ခွဲစိတ်ကုသခြင်းဆိုင်ရာ  
cricothyroidotomy လုပ်ဆောင်နိုင်မှု၏ တိကျမှန်ကန်မှုကို နည်းပြဆရာက  
စစ်ဆေးမည်ဖြစ်သည်။

ပစ္စည်းများ-

- ကျောင်းသား စစ်ဆေးမှုစာရင်း
- ခွဲစိတ်ခန်း cricothyroidotomy simulator
- Betadine / အရက်ကြိုတင် အဖုံးများ
- နံပါတ် 10 သို့မဟုတ် နံပါတ် 15 ဦး ရေပြား

- Cric- ကီး
- ၅.၀ ထိပ်ခတ်ထားသည်။ Melker cricothyroidotomy လေလမ်းကြောင်း cannula
- ၁၀ ကုဗစင်တီမီတာ (စီစီ) ဆေးထိုးဆေး
- ပိတ်ကျဲစ pads (၄ ၄ လက်မ)
- လုံးပတ် ချည်
- Ambu အိတ်

နည်းပြ လမ်းညွှန်ချက်များ

- သင်တန်းဆရာတစ်ဦးစီအား ကျောင်းသား စစ်ဆေးရန်စာရင်းကို ပေးဆောင်ပါ။
- သေချာပါတယ်။ ကျောင်းသား ရှိတယ်။ ကျောင်းသားအတွက် လိုအပ်သော ပစ္စည်းအားလုံး။
- ဖတ်ပါ။ အဆိုပါ သင်ယူမှု ရည်မှန်းချက်များ နှင့် အဆိုပါ အကဲဖြတ်ခြင်း။ နည်းလမ်း ရန် ကျောင်းသား ။
- အဆင့်သတ်မှတ်ခြင်းအား ရှင်းပြပါ ။

စွမ်းဆောင်ရည် အဆင့်များ-

- ပစ္စည်း အားလုံးကို တပ်ဆင်ပြီး စမ်းသပ်ပါ ။
- စကားစမြည်ပြောပါ။ အဲဒါ ခန္ဓာကိုယ် ပစ္စည်းဥစ္စာ သီးသန့်ထားခြင်း၊ ခွဲထားခြင်း ကြိုတင်သတိပေးချက်များ ခွဲကြသည် စဉ်းစားသည်။
- အကဲဖြတ်ပါ။ အဆိုပါ အပေါ်ပိုင်း လေလမ်းကြောင်း အတွက် မြင်နိုင်သော အတားအဆီး။
- ဖော်ထုတ်ပါ။ အဆိုပါ cricothyroid အမြှေးပါး အကြား အဆိုပါ သိုင်းရွိုက် နှင့် cricoid အရိုးနု။ သူငယ်ချင်းတစ်ယောက်တွင်၊ သိုင်းရွိုက်အရိုးနု၏ထိပ်တည်နေရာ၊ သိုင်းရွိုက်ထင်ရှားမှု

(အမျိုးသားများ)။

အောက်ခြေ ၏ အဆိုပါ သိုင်းရွိုက် အရိုးနု၊ အဆိုပါ ထိပ်တန်း ၏ အဆိုပါ cricoid အရိုးနု၊ နှင့် cricothyroid အမြှေးပါး။

- ဖော်ထုတ်ပါ။ အဆိုပါ site ၏ အဆိုပါ အရေပြား ခွဲစိတ်ခြင်း။ ဂရန် a အပေါင်းအသင်း၊ ဆွဲ a အစက်များ အလယ်အလတ်လိုင်း ထံမှ အဆိုပါ အောက်ခြေ ၏ အဆိုပါ သိုင်းရွိုက် အရိုးနု ရန် အဆိုပါ ထိပ်တန်း ၏ အဆိုပါ အမှန်တကယ် cricothyrotomy အတွက် အရေပြားခွဲစိတ်မှုပြုလုပ်မည့် cricothyroid အမြှေးပါးကို အပေါ်ထပ်နှင့် ခွဲထုတ်ပေးသော cricoid အရိုးနု။
- ရင်တုန်သည်။ အဆိုပါ cricothyroid အမြှေးပါး နှင့် (ခဏ တည်ငြိမ်ခြင်း။ အဆိုပါ အရိုးနု) အရေပြားမှတစ်ဆင့် ဒေါင်လိုက် ခွဲစိတ်မှု (လေ့ကျင့်ရန် ပုံစံတူ) ကို cricothyroid အမြှေးပါးပေါ် တိုက်ရိုက်ထိလုပ်ပါ။
- နေ့စဉ် ဆက်ရန် ရန် တည်ငြိမ်အောင် အဆိုပါ အသံအိုး၊ အသုံးပြု အဆိုပါ ဦးရေပြား ရန် ခွဲခြမ်းစိပ်ဖြာ cricothyroid အမြှေးပါးကိုဖော်ထုတ်ရန်တစ်ရှူး။
- နေ့စဉ် ဆက်ရန် ရန် တည်ငြိမ်အောင် အဆိုပါ အသံအိုး၊ အသုံးပြု အဆိုပါ ဦးရေပြား ရန် လုပ်ပါ။ cricothyroid အမြှေးပါးမှတစ်ဆင့်အလျားလိုက်ခွဲစိတ်မှု။

- အနားကွပ်သည် လည်ပင်းအရေပြားနှင့် ထိတွေ့သည်အထိ Cric-Key ကို Melker airway cannula ဖြင့် အဆုတ်ဆီသို့ ဦးတည်ကာ လေပြန်ထဲသို့ ထည့်ပါ။ စကားစမြည်ပြောပါ။ ခံစားချက် အဆိုပါ tracheal ကွင်း အတူ အဆိုပါ ထိပ်ဖျား ၏ အဆိုပါ ထည့်သွင်းစဉ်အတွင်း Cric-Key။
- ဖယ်ရှားပါ။ အဆိုပါ Cric-Key၊ ထွက်ခွာ အဆိုပါ Melker cannula ၌ နေရာ။
- ဖောင်းကားလာသည်။ အဆိုပါ နားရင်း အတူ ၁၀ မီလီလီတာ (မီလီလီတာ) လေ၏ ။
- လေလဲလှယ်မှု ရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးပြီး ဖန်ပြန်မှ မြူမှုန်များ ဖြစ်ပေါ်စေသည့် လေဝင်လေထွက်များကို နားထောင်ပြီး ခံစားခြင်းဖြင့် Melker cannula ၏ နေရာချထားမှုကို စစ်ဆေးပါ။ ရင်ဘတ်နှစ်ဖက် အတက်အဆင်းကို ရှာပါ။ အသေအပျောက်ရှိရင် လုပ်တာ မဟုတ်ဘူး ရှု၊ သူ့အလိုလို၊ ချိတ်ဆက်ပါ။ အဆိုပါ Ambu အိတ် ရန် Melker cannula ၏လက်မောင်းနှင့် လေဝင်လေထွက်။ အသက်ရှူသံများကို စစ်ဆေးပါ။ နှစ်ဘက်။
- အကယ်လို့ ရာထူးဖြစ်ပါတယ်။ မှန်ပါသည်၊ ပြန်ကို ဝှမ်း တိပ်ဖြင့် လုံခြုံအောင်ထားပါ။
- ပြန်နှင့် ခွဲစိတ်သည့် နေရာကို ပိုမိုကာကွယ်ရန် ဝတ်စုံကို လိမ်းပါ။
- စောင့်ကြည့် အဆိုပါ အသေအပျောက် အသက်ရှူခြင်း လေဝင်လေထွက် အကယ်၍ လိုအပ်သည်။

**စားပွဲ ၁-၂။ အရေးပေါ်ခွဲစိတ်ခန်း လေလမ်းကြောင်း (စတီရှိုက်ကုထုံး) သုံးပြီး Cric-Key အကဲဖြတ်ခြင်း။**

တာဝန်	အကဲဖြတ်ခြင်း ပြီးပါပြီ။		
	1st	2nd	၃
လေပြန်အပေါ် ပိုင်းကို မြင်သာအောင်	pass/ fail	pass/ fail	pass/ fail

**CENTER FOR ARMY LESSONS LEARNED**

အဟန့်အတားဖြစ်စေဖို့ အကဲဖြတ်တယ်။			
မှန်ကန်စွာ ဖော်ထုတ်ခဲ့သည်။ သော့ မျက်နှာပြင် အထင်ကရနေရာများ on အရှေ့ဘက် လည်ပင်း နှင့် အဆိုပါ cricothyroid အမြှေးပါး on သူငယ်ချင်း ။	pass/ fail	pass/ fail	pass/ fail
မှန်ကန်စွာ အမှတ်အသားပြုသည်။ အဆိုပါ site အတွက် အဆိုပါ အရေပြား ခွဲစိတ်ခြင်း။ အပေါင်းအသင်းတစ်ခုပေါ်ရှိ cricothyroid အမြှေးပါးကိုကျော်။	pass/ fail	pass/ fail	pass/ fail
cricothyroid အမြှေးပါးကိုဖျော့ပြီး တည်ငြိမ်နေစဉ် အဆိုပါ အရိုးနု၊ လုပ်ထားတယ်။ a ဒေါင်လိုက် Cricothyroid အမြှေးပါးကို အရေပြားမှတစ်ဆင့် တိုက်ရိုက်ခွဲစိတ်ခြင်း ။	pass/ fail	pass/ fail	pass/ fail

စားပွဲ ၁-၂။ အရေးပေါ်ခွဲစိတ်ခန်း လေလမ်းကြောင်း (စတီရှိုက်ကုထုံး)  
 သုံးပြီး Cric-Key အကဲဖြတ်ခြင်း (ဆက်ရန်)

တာဝန်	အကဲဖြတ်ခြင်း ပြီးပါပြီ။		
	1st	2nd	၃
နေစဉ် ဆက်ရန် ရန် တည်ငြိမ်အောင် အဆိုပါ အသံအိုး၊ ကိုအသုံးပြုခဲ့သည်။ ဦးရေပြား ရန် ခွဲခြမ်းစိပ်ဖြာ အဆိုပါ တစ်ရှူးများ ရန် ဖော်ထုတ်ပါ။ cricothyroid အမြှေးပါး။	pass/ fail	pass/ fail	pass/ fail
သုံးတယ်။ အဆိုပါ ဦးရေပြား ရန် လုပ်ပါ။ a အလျားလိုက် cricothyroid အမြှေးပါးမှတစ်ဆင့်ခွဲစိတ်။	pass/ fail	pass/ fail	pass/ fail
Cric-Key နှင့် Melker cannula တို့ကို ထည့်သွင်းထားသည်။ cricothyroid အမြှေးပါး ညွှန်ကြားသည်။ အဝေးမှာ အနားကွပ်သည် လည်ပင်းအရေပြားနှင့် မထိမချင်း အဆုတ်ဆီသို့။	pass/ fail	pass/ fail	pass/ fail
နှုတ်ဖြင့်ပြောသည် ခံစားချက် အတွက် tracheal ကွင်း နေစဉ် Cric-Key နှင့် Melker cannula ထည့်သွင်းခြင်း။	pass/ fail	pass/ fail	pass/ fail
ဖယ်ရှားခဲ့သည်။ အဆိုပါ Cric-Key၊ ထွက်ခွာ အဆိုပါ Melker cannula နေရာတွင်	pass/ fail	pass/ fail	pass/ fail
ဖောင်းတယ်။ အဆိုပါ နားရင်း ၏ အဆိုပါ Melker cannula အတူ ၁၀ ml လေ၏ ။	pass/ fail	pass/ fail	pass/ fail
အကယ်လို လေ ကြောင်း လဲလှယ် ခဲ့ သည် လုံလောက်သော၊ Melker ကို လုံခြုံစေပါသည်။ cannula နေရာတွင်။	pass/ fail	pass/ fail	pass/ fail
အသုံးချပါ။ a တစ်သင်းလုံး ရန် နောက်ထပ် ကာကွယ်ပါ။ အဆိုပါ tube နှင့်ခွဲစိတ်ဆိုဒ်။	pass/ fail	pass/ fail	pass/ fail
စောင့်ကြည့်ခဲ့သည်။ အဆိုပါ အသေအပျောက်	pass/ fail	pass/ fail	pass/ fail

**CENTER FOR ARMY LESSONS LEARNED**

---

အသက်ရှုခြင်း			
--------------	--	--	--



အရေးကြီးသော သတ်မှတ်ချက်များ-

- လုပ်ခဲ့တယ်။ မဟုတ်ဘူး ရယူပါ။ a မှုပိုင်ခွင့် လေလမ်းကြောင်း အတူ အဆိုပါ အရေးပေါ်ခွဲစိတ် လေလမ်းကြောင်း။
- cricothyroid အမြှေးပါး၏တည်နေရာကိုမှန်ကန်စွာမခွဲခြားနိုင်ပါ ။
- ဖျော်ဖြေခဲ့သည်။ အဆိုပါ လုပ်ထုံးလုပ်နည်း ဌ a နည်း အဲဒါ ဖြစ်ခဲ့သည်။ အန္တရာယ်ရှိသည်။ ရန် အသေအပျောက် ။

**ဘုရင် အသံအိုး အဝီစိ (LT) ထည့်သွင်းခြင်း။**

လိုအပ်သော ပစ္စည်း- ဘုရင် LT၊ ရေအခြေခံ ချောဆီ၊ နှင့် a ပြုတ်။

1. ကို ပြင်ဆင်ပါ ။

- နေရာ အဆိုပါ အသေအပျောက် ခေါင်း ၌ အဆိုပါ “အနံ့ခံခြင်း” ရာထူး။
- Preoxygenate အဆိုပါ အသေအပျောက်၊ အကယ်၍ ပစ္စည်းကိရိယာ သည် ရရှိနိုင်

2. King LT ကိုပြင်ဆင်ပါ။

- သင့်လျော်သောအရွယ်အစား ပြန်ကိုရွေးချယ်ပါ။
- စမ်း နားရင်း ငွေကြေးဖောင်းပွမှု အားဖြင့် ထိုးခြင်း။ အဆိုပါ သင့်လျော်သော အသံအတိုးအကျယ် ၏ လေ ထဲသို့ အဆိုပါ နားရင်း ပိုက်မထည့်ခင် လက်ပတ်ကို ပျော့ပျော့ပြောင်းပါ။
- ချောဆီ အဆိုပါ tube အတူ a ရေအခြေခံ ချောဆီ။

**Caution:** Do not use a petroleum-based or non-water-based lubricant. These substances can cause damage to the tissues lining the nasal cavity and pharynx, increasing the risk for infection.

3. King LT ကိုထည့်ပါ။

- ကိုင်ပါ။ အဆိုပါ tube ၌ အဆိုပါ လွှမ်းမိုးသည်။ လက် အတူ အဆိုပါ

မသာမယာ လက်၊ ဒဏ်ရာရသူ၏ပါးစပ်ကိုဖွင့်ပြီး မေးစေ့ကို ပင့်တင်ပါ။

- အတူ အဆိုပါ ဘုရင် LT အလှည့် ဘေးတိုက် ၄၅ ရန် ၉၀ ဒီဂရီ၊ နေရာ အဆိုပါ ထိပ်ဖျား ထဲသို့ ပါးစပ်နှင့် လျှာခြေရင်းနောက်ဘက်ရှိ ပြွန်ကို တိုးစေသည်။ ။

**မှတ်ချက်** : တစ် နှစ်ဘက် ချဉ်းကပ် အတူ အဆိုပါ မေးစေ့ ဓာတ်လှေကား ဆောင်ရွက်ပေးသည်။ သင့်လျော်သော ထည့်သွင်းခြင်း။ အစွန်အဖျားသည် နောက်ဘက် လည်ချောင်းထဲသို့ ဝင်သွားသောကြောင့် ထိပ်ပိုင်းသည် အလယ်အလတ်တွင် ရှိနေရမည်။

- အလှည့် အဆိုပါ tube to အလယ်လိုင်း အဖြစ် အဆိုပါ ထိပ်ဖျား ရောက်တယ်။ အဆိုပါ posterior pharynx ။
- ကြိုပေး အဆိုပါ tube သည်အထိ အဆိုပါ အခြေခံ ၏ အဆိုပါ ချိတ်ဆက်ကိရိယာ သည် ညှိထားသည်။ အတူ သွားများ သို့မဟုတ် သွားဖုံးများ။
- အသုံးပြုခြင်း။ ဖြစ်ဖြစ်၊ တစ်ခု တွဲထားသည်။ ဖိအား အတိုင်းအတာ သို့မဟုတ် ဆေးထိုး၊ ဖောင်းပွ အဆိုပါ နားရင်း ရန် ပိတ်ရန် လိုအပ်သော အနိမ့်ဆုံးပမာဏ ။

4. အတည်ပြုပါ။ သင့်လျော်သော နေရာချထားခြင်း။ ၎င်း၏ အဆိုပါ tube.

- အကိုးအကား အမှတ်အသားများ အတွက် အဆိုပါ tube ဖြစ်ကြပါသည်။ မှာ အဆိုပါ အနီးစပ်ဆုံး အဆုံး ၎င်း၏ အဆိုပါ tube အပေါ်သွားများနှင့် ညှိပေးရမည်။
- အတည်ပြုပါ။ သင့်လျော်သော နေရာချထားခြင်း။ အားဖြင့် နားထောင်ခြင်း။ အတွက် တန်းတူ အသက်ရှူ အသံများ ကာလအတွင်း လေဝင်လေထွက်။
- ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူကို ညင်သာစွာ လေဝင်လေထွက်ကောင်းစေပြီး လေဝင်သည်အထိ ပြန်ကို ရုပ်သိမ်းပါ။ သည် လွယ်ပါတယ်။ နှင့် အခမဲ့ စီးဆင်းနေသော၊ အတူ အနည်းငယ်မျှသာ လေလမ်းကြောင်း လိုအပ်သော ဖိအား ။

**မှတ်ချက် :** အစကတော့ အားမရ အဆိုပါ tube ပိုပြီးနက်နက်လုပ် ထက် လိုအပ်သည်။ နှင့် ထို့နောက် အနည်းငယ်ဆုတ်ခွာခြင်းသည် သင့်လျော်သောထည့်သွင်းမှုအခွင့်အလမ်းကိုတိုးစေပြီး၊ မူပိုင်ခွင့်အသက်ရှူလမ်းကြောင်းကိုသေချာစေရန်ကူညီပေးပြီးသေဆုံးသူသည် သူ့အလိုလို လေဝင်လေထွက်ကောင်းလာပါက အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိတ်ဆို့နိုင်ခြေကို လျော့နည်းစေသည်။

5. ပြန်ကို တပ်ဖြင့် လုံခြုံအောင်ထားပါ။

### အသက်ရှူ စီမံခန့်ခွဲမှု

*(Tactical Field Care နှင့် Tactical Evacuation Care Phases များအတွင်း*

*လိပ်မူထားသည်။ ကြည့်ပါ။ အခန်း ၂၊ နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက်*

*ဂရုစိုက်ပါ။ အဆင့်များ ၎င်း၏ တသက်လုံး၊ စာမျက်နှာများ ၄၅ နှင့် ၄၆။)*

### ထိုးဖောက်ခြင်း။ ရင်ဘတ် ဒဏ်ရာများ

လိုအပ်သောပစ္စည်းများ- အဆင်သင့်လုပ်ထားသော ရင်ဘတ်တံဆိပ် သို့မဟုတ် လေလုံသည့် ပစ္စည်း တစ်ခုခု (ပလပ်စတစ် ထုပ်)။

1. ထုတ်ပါ -

- ဖြတ် သို့မဟုတ် ချည်နှောင်ပါ။ အဆိုပါ အဝတ်အစား အဲဒါ အဖုံးများ အဆိုပါ အနာ နှင့် ထိခိုက်သေဆုံးသူရဲ့ ခန္ဓာကိုယ်ကို ချက်မုတ်ကနေ ဖော်ထုတ်ပေးပါ။ အာဒ်၏ပန်းသီးသည် လုံးပတ်ပတ်လည်ရှိသည်။
- သုတ် သွေး/ချွေး ထံမှ အရေပြား ပတ်ဝန်းကျင် အဆိုပါ အနာ ရန် တိုးမြှင့်လာသည် occlusive တံဆိပ်၏ထိရောက်မှု။
- နှောင့်ယှက်သည်။ ဒဏ်ရာအဖြစ် နည်းနည်းပါးပါး ဖြစ်နိုင်သည်။
- လျှောက်ထားပါ။ တစ်ခု သီးသန့် တံဆိပ်ခတ်ရန် တစ်ခုခု ထိုးဖောက်ဒဏ်ရာ on ခန္ဓာကိုယ် ။

**မှတ်ချက်** - အနာတွင်ကပ်နေသောအဝတ်အစားများကို မဖယ်ရှားပါနှင့် ။

2. ထွက်ပေါက် ဒဏ်ရာရှိမရှိ စစ်ဆေးပါ။

- အသေအပျောက်စာရင်းသွင်းပြီး နောက်ကျောကိုကြည့်ပါ။
- ဖယ်ရှားပါ။ အဆိုပါ အသေအပျောက် အဝတ်အစား၊ လိုအပ်ရင်

3. ဒဏ်ရာ(များ)ကို တံဆိပ်ခတ်ပြီး ဒဏ်ရာတစ်ခုစီကို သွားတိုင်း ကုသပါ။  
မသုံးတဲ့ အချိန်မှာ prefabricated ရင်ဘတ် တံဆိပ်၊ ဖြတ် အဆိုပါ  
အဝတ်အစားများ ပလပ်စတစ် ထုပ်ပိုး on တစ်ခု ရှည် တိုတောင်းသော  
နှစ်ဖက်ကို ဝတ်ပြီး ချွတ်ပါ။

- လျှောက်ထားပါ။ အဆိုပါ အတွင်းစိတ် မျက်နှာပြင် ၏ အဆိုပါ ထုပ်ပိုး ရန် အဆိုပါ အနာ ဘယ်တော့လဲ အဆိုပါ အသေအပျောက် exhales ။
- သေချာပါတယ်။ အဲဒါ အဆိုပါ ခြုံ မကပါဘူး။ မှာ အနည်းဆုံး ၂ လက်မ ကျော်လွန် အဆိုပါ အနားများ ၏ အနာ ။
- တံဆိပ် အားဖြင့် လျှောက်ထားခြင်း။ ထပ်နေသည်။ strips တွေ ၏ တိပ် ရန် အားလုံး အနားများ ၏ occlusive dressing, ပြီးပြည့်စုံသောတံဆိပ်ဖွဲ့စည်း။
- ကာဗာ အားလုံး ဒဏ်ရာများ ၌ အဆိုပါ အတူတူပါပဲ။ နှယ်၊ သက်ဆိုင် သည်။

**မှတ်ချက် :** အားလုံး ထိုးဖောက် ရင်ဘတ် ဒဏ်ရာများ လုပ်သင့်တယ်။ ဖြစ် ကုသခဲ့သည်။ အဖြစ် အကယ်၍ သူတို့ ရင်ဘတ်မှာ ထိုးဖောက်ဒဏ်ရာတွေ ရနေကြတယ်။

**မှတ်ချက် :** ၌ တစ်ခု အရေးပေါ်၊ တစ်ခုခု လေလုံ ပစ္စည်း နိုင်သည် ဖြစ် သုံးတယ်။ ၎င်း ပစ္စည်း ရမယ်။ ကြီးမားပါစေ။ လုံလောက်စွာ တာရှည်ခံသည်။ ဒါပါပဲ။ မစို့ ရင်ဘတ် ပေါက်။

4. ဒဏ်ရာရသူအား ဒဏ်ရာရသည့်ဘက်တွင် ထား သို့မဟုတ် ထိုင်ပါ ။

5. အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ခက်ခဲမှု တိုးလာခြင်းကြောင့် သေဆုံးဒဏ်ရာရသူများကို စောင့်ကြည့်ပါ -

- အသက်ရှူခြင်းနှင့် ဒဏ်ရာကို ဆက်တိုက် ထိရောက်မှုရှိစေရန် စောင့်ကြည့်ပါ။
- အရေးကြီးသော လက္ခဏာများကိုစစ်ဆေးပါ။
- ရှုမှတ်ပါ။ အတွက် လက္ခဏာများ ၏ ရှော့ခံ။

**Needle Chest Decompression**

လိုအပ်သော ပစ္စည်း- ဖေဖေကို အကြီးကြီး အပ် အတူ catheter (၁၀- ရန် ၁၄- လျာ၊ အနည်းဆုံး ၃.၂၅ လက်မအရှည်) နှင့်တိပ်။

1. ထိုနေရာတွင် ဒုတိယမြောက်စပ်ကြားနေရာ (ဒုတိယနှင့် တတိယနံရိုးကြား) ကိုရှာပါ။ midclavicular လိုင်း (ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် ဌာ လိုင်း အတူ အဆိုပါ နို့သီးခေါင်း) on အဆိုပါ ထိခိုက်သည်။ ၎င်း အဆိုပါ အသေအပျောက် ရင်ဘတ် (ကြည့် ပုံ ၁-၁၂)။ (တစ်ခု လက်ခံနိုင်သော အခြားရွေးချယ်စရာ ဆိုက်သည် အရှေ့ဘက် axillary မျဉ်း၏ စတုတ္ထ သို့မဟုတ် ပဉ္စမ နံရိုးနေရာ တွင် တည်ရှိသည် [ပုံ 1-13 ကို ကိုးကား၍])။

2. ထည့်ပါ။ a တွင်းကြီး (၁၀-ခု၊ 14-gauge သို့) အပ်/ဆေးပေးသည့် ယူနစ်။

- နေရာ အဆိုပါ အပ် ထိပ်ဖျား on အဆိုပါ ထည့်သွင်းခြင်း။ site (ကြား အဆိုပါ ဒုတိယ နှင့် တတိယ intercostal space၊ midclavicular line)။
- အောက်ပိုင်း အဆိုပါ အနီးစပ်ဆုံး အဆုံး ၎င်း အဆိုပါ အပ် ရန် ပါမစ် အဆိုပါ ထိပ်ဖျား ရန် ဝင်ပါ။ အဆိုပါ တတိယနံရိုးအနားသတ်၏အထက်တွင်အရေပြား။

- သက်သေပြထားသည့်အတိုင်း ရင်ဘတ်နံရံဆီသို့ 90 ဒီဂရီထောင့်ချိုးဖြင့် တတိယနံရိုးကို အရေပြားထဲသို့ အပ်ကို တင်းတင်းကျပ်ကျပ်ထည့်ပါ။ အားဖြင့် ခံစားချက် a "ပေါ့ပဲ" အဖြစ် အဆိုပါ အပ် ဝင်လာ အဆိုပါ pleural အာကာသ ပြီးတော့ ရင်ဘတ်ထဲက လေတွေ တဟုန်ထိုး ထွက်သွားတယ်။

**Warning:** Proper positioning of the needle is essential to avoid puncturing blood vessels and/or nerves. The needle should not be inserted medial to the nipple line, as this will increase the risk of the needle entering the cardiac box.

**မှတ်ချက်** - အကယ်၍ သင်သည် catheter-over-needle ကိုအသုံးပြုနေပါက catheter ကိုထည့်သွင်းသင့်သည်။ ရန် အဆိုပါ အချက်အချာ။ ငွေထုတ်ပါ။ အဆိုပါ အပ် တစ်လျှောက် အဆိုပါ ထောင့် ၏ ထည့်သွင်းခြင်း။ catheter ကို ကိုင်ထားတုန်း။

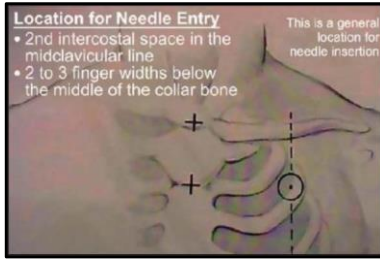
3. လုံခြုံအောင် အဆိုပါ catheter ရန် အဆိုပါ ရင်ဘတ် အတူ တိပ် နှင့် စောင့်ကြည့် အဆိုပါ အသေအပျောက် ဖြစ်နိုင်ချေရှိသော လက္ခဏာများ ပြန်လည်ရရှိရန်။

**မှတ်ချက်** : လုပ်ပါ။ မဟုတ်ဘူး occlude အဆိုပါ အဆုံး ၏ အဆိုပါ catheter အတူ အဆိုပါ တိပ်။ လေ လိုအပ်ချက်များ catheter မှတဆင့်လွတ်လပ်စွာစီးဆင်းရန်။

4. စောင့်ကြည့် အဆိုပါ လူနာ အတွက် လက္ခဏာများ နှင့် ရောဂါလက္ခဏာများ ၏ a ထပ်တလဲလဲ တင်းမာမှု pneumothorax-

- အကယ်လို့ a တင်းမာမှု pneumothorax ပြန်လာ၊ ပြန်လည်အကဲဖြတ်ပါ။ အားလုံး စွက်ဖက်မှုများ (ရင်ဘတ် ဖျံ နှင့် အပ် ရင်ဘတ် နှိမ့်ချမှုများ)။
- အကယ်လို့ a ရင်ဘတ် တံဆိပ် ဖြစ်လာသည်။ ဖြုတ်၊ အစားထိုးပါ ။
- အပ်တစ်ချောင်းအား ရင်ဘတ်တွင် ဖိသိပ်မှုလျော့နည်းသော ပိုက်ပိုက်တစ်ခု ပိတ်ဆို့သွားပါက၊ ဒုတိယ catheter ၌ အညီ အတူ ခြေလှမ်း ၂ ၏ အဆိုပါ ညွှန်ကြားချက်များ mid-clavicular line (ပင်မဆိတ်) ရှိ ပထမ catheter ၏ ဘေးတိုက် တိုက်ရိုက် သို့မဟုတ် anterior axillary line

(alternate site) ရှိ ပထမ catheter ၏ တိုက်ရိုက် သာလွန်သည်။



ပုံ ၁-၁၂။ ဆေးထိုးအပ် ရင်ဘတ်

compression, needle insertion site



### ရင်ဘတ် အဝီစိ ထည့်သွင်းခြင်း။

လိုအပ်သောပစ္စည်းများ- ရင်ဘတ်ပြွန် (catheter 16 မှ 35 Fr)၊ လက်အိတ်၊ အဆိုရှင်၊ ဦးရေပြား ကိုင်တွယ် အတူ ဓါးသွားများ (မဟုတ်ဘူး ၁၀ သို့မဟုတ် မရှိ ၁၅)၊ ကယ်လီ အတင်း၊

ကြီးမားသော hemostat၊ povidone-အိုင်အိုဒင်း၊ အပ်ချုပ်ပစ္စည်း၊ lidocaine နှင့်အတူ ၁ ရာခိုင်နှုန်း ထိုးဆေး၊ အပါ နှင့် ဆေးထိုးဆေးအတွက် epinephrine။

#### 1. အကဲဖြတ်ပါ။ အသေအပျောက်

- အကယ်လို့ လိုအပ်သော၊ ဖွင့်သည်။ အဆိုပါ လေလမ်းကြောင်း။
- သေချာပါတယ်။ လုံလောက်သော အသက်ရှူလမ်းကြောင်းကို အထောက်အကူပြုသကဲ့သို့၊ လိုအပ်သော။
- ရနိုင် လျှင် ဖြည့်စွက်အောက်ဆီဂျင် ပေးပါ။
- ချိတ်ဆက်ပါ။ အဆိုပါ အသေအပျောက် ရန် a သွေးခုန်နှုန်း Oximeter၊ အကယ်၍ ရရှိနိုင်

#### 2. ပြင်ဆင်ပါ ။

- ဒဏ်ရာရသူကို ပက်လက် အနေအထားတွင်ထားပါ။
- မြင့်တင်ရန် အဆိုပါ လက်မောင်း on အဆိုပါ ထိခိုက်သည်။ ဖွတ် အထက် အဆိုပါ အသေအပျောက် ခေါင်း။
- စတုတ္ထမြောက် သို့မဟုတ် အပေါ်မှ အရှေ့ဘက် axillary မျဉ်းရှိ ထည့်သွင်းသည့်နေရာကို ရွေးပါ။ ပဉ္စမ intercostal အာကာသ။
- solution ဖြင့် ဆိုဒ်ကို သန့်ရှင်းပါ ။
- ပိုးသတ်ထားသော လက်အိတ်များ ဝတ်ဆင်ပါ ။
- ကိုဖျန်းပါ ။
- ဖောဖောသီသီ စိမ့်ဝင် အဆိုပါ ဧရိယာ အတူ အဆိုပါ ၁ သို့မဟုတ် ၂

ရာခိုင်နှုန်း lidocaine

လူနာ၏ရောဂါလက္ခဏာများခွင့်ပြုပါကဆေးအာနိသင်ထိရောက်စေရန်  
ဖြေရှင်းချက်နှင့်အချိန်ပေးပါ။

3. ပိုက်ကို ထည့်ပါ

- ဆိုဒ် ပေါ်တွင် 2 မှ 3 စင်တီမီတာ (စင်တီမီတာ)  
အလျားလိုက်ခွဲစိတ်မှုပြုလုပ်ပါ။  
၎င်းကို intercostal ကြွက်သားများအထိ ခဲ့ပါ။

**မှတ်ချက်** : ဟိ အရေပြား ခွဲစိတ်ခြင်း။ လုပ်သင့်တယ်။ ဖြစ် ၁ ရန် ၂ စင်တီမီတာ  
အောက်တွင် အဆိုပါ intercostal tube ထားရှိမည့်နေရာ။

- ထည့်ပါ။ အဆိုပါ ကြီးမားသော အတင်းအကျပ် မှတဆင့် အဆိုပါ  
intercostal ကြွက်သားများ ၌ အဆိုပါ နောက်တစ်ခု  
အရေပြား ခွဲစိတ်မှု အထက်ရှိ intercostal နေရာ။
- ထိုးပေါက်ခြင်း။ အဆိုပါ parietal pleura နှင့်အတူ အစွန်အဖျား forceps များ  
အနည်းငယ်  
ခဲ့ပါ။ အပေါက် ဖွင့်လှစ်ခြင်းဖြင့် ကုပ် ၁.၅ 2 စင်တီမီတာအထိ။

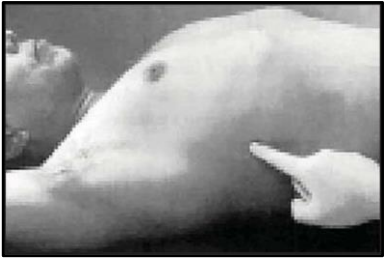
**Caution:** Avoid puncturing the lung. Always use the superior margin of the rib to avoid the intercostal nerves and vessels.

- ချက်ချင်း ထည့်သွင်းပါ။ a လက်စွပ် လက်ညှိုး ဌ အဆိုပါ ခွဲစိတ်ခြင်း။ ရန် ရှင်းပါတယ်။ တစ်ခုခု adhesions, သွေးခဲ, etc.
- ဆုပ်ကိုင် အဆိုပါ ထိပ်ဖျား ၏ အဆိုပါ ရင်ဘတ် tube အတူ အတင်းအကျပ်။ ထည့်ပါ။ အဆိုပါ ထိပ်ဖျား ၏ အဆိုပါ သင့်လက်ချောင်းကို ဆွဲထုတ်လိုက်သည်နှင့် ခွဲစိတ်မှုထဲသို့ ပိုက်ထည့်ပါ။
- ကြိုပေး tube သည် နောက်ဆုံးအပေါက်အထိဖြစ်သည်။ ရင်ဘတ် အတွင်း 2.5 မှ 5 စင်တီမီတာ နံရံ။
- ပြန်အဆုံးကို တစ်လမ်းသွား ရေနုတ်မြောင်း အဆိုရှင်နှင့် ချိတ်ဆက်ပါ (ဥပမာ Heimlich valve သို့မဟုတ် improvised)။
- အပ်ချုပ်ပစ္စည်းများကို အသုံးပြု၍ ပြန်ကို လုံခြုံအောင်ထားပါ ။
- ခွဲစိတ်ထားသောနေရာကို occlusive dressing လိမ်းပါ ။
- ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်း။ အဆိုပါ ရင်ဘတ် ရန် အတည်ပြုပါ။ နေရာချထားမှု၊ ရနိုင် လျှင် ။

4. ပြန်လည်အကဲဖြတ်ပါ။ အဆိုပါ အသေအပျောက်

- နှစ်ဘက် အသက်ရှူသံများကို စစ်ဆေးပါ ။
- စောင့်ကြည့် နှင့် မှတ်တမ်းတင်နေခဲ့ရပါတယ်။ လက္ခဏာများ တိုင်း ၁၅ မိနစ်။

5. မှတ်တမ်းတင်ပါ ။



ပုံ ၁-၁၃။ ရင်ဘတ် tube ထည့်သွင်းခြင်း။ site

### သွေးကြော သုံးစွဲခွင့်

*(Tactical Field Care နှင့် Tactical Evacuation Care Phases များအတွင်း လိပ်မူထားသည်။ ကြည့်ပါ။ အခန်း ၂၊ နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် ကရှုစိုက်ပါ။ အဆင့်များ ၏ တသက်လုံး၊ စာမျက်နှာများ ၄၅ နှင့် ၄၆။)*

### အကြောတွေ နေရာချထားမှု- ပထမ သုံးစွဲခွင့် အတွက် ရှောင် နှင့် စိတ်ဒဏ်ရာ (FAST1) စနစ်

လိုအပ်သော ပစ္စည်း- အမြန် ၁ စနစ် စက်ကိရိယာ၊ ၁၀ စီစီ ပြတ် အတူ ရေချိုးရန်၊ ဆားရည်သော့ခတ်ခြင်းနှင့် တိပ်ခွေအတွက် ပုံမှန်ဆားရည်။

#### 1. နေရာချထားခြင်းနှင့် ပြင်ဆင်ခြင်း -

- ပံ့ပိုးပေးသည်။ လုပ်သင့်တယ်။ ရာထူး သူတို့ကိုယ်သူတို့ အထက် အဆိုပါ ခေါင်း ၏ အဆိုပါ အသေအပျောက် ကိရိယာကို မှားယွင်းစွာ ထည့်သွင်းခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ရန်။
- ကိုထုတ်ပါ ။
- sternal notch ( xiphoid ဖြစ်စဉ်မဟုတ်) ကိုခွဲခြားသတ်မှတ်ပါ။

#### 2. နေရာ အဆိုပါ ပစ်မှတ် ဖာထေးခြင်း။

- ကျောထောက်နောက်ခံ၏ ထိပ်တစ်ဝက်ကို ဖာ ထေးမှုမှ ဖယ်ရှားပါ (“၁ ဖယ်ရှားရန်”)
- နေရာ အဆိုပါ အညွှန်း လက်ညှိုး on အဆိုပါ sternal ထစ်၊ ထောင့်မှန် ရန် အဆိုပါ အရေပြား။
- ညှိပါ။ တည်နေရာ ထစ် ပစ်မှတ် patch နှင့်အတူ sternal notch ။
- စိစစ်ပါ။ အဲဒါ အဆိုပါ ပစ်မှတ် ဇုန် (မြို့ပတ်ရထား အပေါက်) ၏ အဆိုပါ ဖာထေးခြင်း။ သည် တိုက်ရိုက် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူ၏ အလယ်မျဉ်းကိုကျော်ကာ ကော်နှင့်ချိတ်ဆက်ပြီး ဖာထေးမှုကို လုံခြုံစေရန် ဖာထေးပေါ်တွင် ခိုင်မြဲစွာ နှိပ်ပါ။

- ကျန်ရှိသောကျောထောက်နောက်ခံကိုဖယ်ရှားပါ (“၂ ဖယ်”) နှင့် patch ကိုလုံခြုံအောင်ထားပါ။ ။  
အသေအပျောက် ။



ပုံ ၁-၁၄။ အမြန် ၁ ပစ်မှတ် ဖာထေးခြင်း။

3. ထည့်သွင်းပါ -

- ရာထူး သင်ကိုယ်တိုင် ကျော် အဆိုပါ ခေါင်း ၏ အဆိုပါ လူနာ ရင်ဆိုင်နေရသည်။ ဆီသို့ လူနာ၏ခြေထောက်။
- ထံမှ ဦးထုပ်ကို ဖြုတ်ပါ ။
- နေရာ အဆိုပါ အရိုး စုံစမ်းစစ်ဆေး အစုအဖွဲ့ ဆေးထိုးအပ် ဌ အဆိုပါ ပစ်မှတ် ဇုန် ၏ အဆိုပါ ပစ်မှတ် patch ။
- သူ၏ အရေပြားနှင့် ချိန်ညှိကာ မိတ်ဆက်သူကို ကိုင်ထားပါ ။
- နှိပ်တယ်။ တည့်တည့် မိတ်ဆက်ဝင်ရိုး၊ လက်ဖြင့် တံတောင်ဆစ် ဌ လှိုင်း၊ တွန်း အတွဲ a ကြည့်၊ ကိုန်းသေ အင်အား သည်အထိ a လွတ် သည် ကြားတယ်။ နှင့် စိစားခဲ့ရသည်။
- ဖော်ထုတ်ပါ။ အဆိုပါ ပြုတ်ရည် tube အားဖြင့် သင်သာစွာ ရုပ်သိမ်းခြင်း။ အဆိုပါ မိတ်ဆက်သူ။ ဟိ stylet ထောက်ခံပါတယ်။ ပါလိမ့်မယ်။ ကြေကျ ကွာ။



ပုံ ၁-၁၅။ အမြန် ၁ မိတ်ဆက်သူ ထည့်သွင်းခြင်း။

**Warning:** Avoid extreme force or twisting motions.

4. ပြုတ်ရည်ပြွန်ကို ချိတ်ဆက်ပါ ။

- ပြုတ်ရည်ပြွန်ကို ညာဘက်ထောင့် အမျိုးသမီး ချိတ်ဆက်ကိရိယာသို့ ချိတ်ဆက်ပါ (အပြာ အစွန်အဖျား)။
- ရေဆွဲချ အမြို့ IV ၏ 10 ml ပါသော catheter ဖြေရှင်းချက်။

- ထို့အတူ မေ ထည့်ပါ။ ၂ ရန် ၃ ml ၏ ၂ ရာခိုင်နှုန်း lidocaine ရန် လျှော့ချပါ။ နာကျင်မှု ပြုတ်ရည်ကာလအတွင်း။
- ကျန်ရှိသော Luer လော့ခ်ချိတ်ဆက် ကိရိယာသို့ ဆားရည်သော့ကို ချိတ်ပါ။





ပုံ ၁-၁၆။ လုံခြုံအောင် အတူ ဒေဝ အမိုးခုံး

- 5. နေရာ အဆိုပါ ဒေဝ အမိုးခုံး တိုက်ရိုက် ကျော် အဆိုပါ ပစ်မှတ် ဖာထေးခြင်း။  
နှင့် စာနယ်ဇင်း အခိုင်အမာ Velcro တွယ်ကပ်ရန်။
- 6. တိပ် ဖြင့် အားဖြည့်ပါ ။

### အမြန်တုံ့ပြန်သူ

ကြိုတင်သတိပေးချက်များ:

- FASTResponder ကို manubrium အတွင်းသို့ ၆ မီလီမီတာ ထိုးဖောက်နိုင်ရန် ဒီဇိုင်းထုတ်ထားသည်။ အရည်အချင်းပြည့်မီသည်။ ပညာရှင်များ လုပ်သင့်တယ်။ ဆုံးဖြတ် တစ်ခုခု ၁၂ နှစ်နှင့်အထက် လူနာများအတွက် စံသတ်မှတ်ချက်အရ သင့်လျော်သော သို့မဟုတ် လိုအပ်သော ခြွင်းချက်များ၊ ပါဝင်မှုများ သို့မဟုတ် ချန်လှပ်မှုများ၊
- ဟိ အနီးစပ်ဆုံး ထိပ်ဖျား ၏ အဆိုပါ ပြုတ်ရည် tube ပါရှိသည်။ သတ္တ။
- ဟိ လုပ်ဆောင်ချက် ၏ ကိရိယာ ဖြစ်နိုင်စရာ သက်ရောက်မှု :
  - စိတ်မချရ။ အရေပြား ကျော် အဆိုပါ ထည့်သွင်းခြင်း။ site အဲဒီလို အဖြစ် ဒဏ်ရာ၊ ပိုးဝင်ခြင်း သို့မဟုတ်

မီးလောင်ဒဏ်ရာ

- ကျိုးသည်။ ၎င်း၏ အဆိုပါ sternum သို့မဟုတ် သွေးကြော ဒဏ်ရာ၊  
ဘယ်ဟာ မေ manubrium ၎င်း၏ သမာဓိ သို့မဟုတ် ၎င်း၏  
သွေးကြောချဲ့ခြင်းကို ထိခိုက်စေသည်။
- Midline sternotomy အမာရွတ်များ



1. ရင်သားကို ထုတ်ပြီး ပြုတ်ထားသော နေရာကို သန့်စင်ပါ။

**မှတ်ချက်** - လုပ်ငန်းစဉ်တစ်လျှောက်လုံး ပိုးသတ်ဆေးကို ထိန်းသိမ်းပါ။

**မှတ်ချက်** : စီမံပါ။ ပြည်တွင်း ထုံဆေး အကယ်၍ အဆိုပါ လူနာ သည် သတိရှိ သတိပေးချက် ။



ပုံ ၁- ၁၈

2. သော့ခတ် တံဖြင့် ကပ်ခွာအလွှာကို ဖယ်ရှားပါ။



ပုံ ၁- ၁၉

3. ညှိပါ။ အဆိုပါ ပစ်မှတ် ခြေ ထစ် အတူ အဆိုပါ လူနာ sternal ထစ်၊ ကျော် အလယ်မျဉ်းနှင့် manubrium နှင့် ထောင့်မှန်။



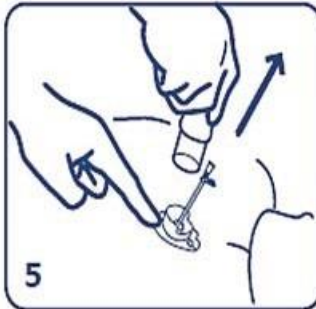
3-10

4. တွန်း အဆိုပါ အမြန်တုံ့ပြန်သူ ဆင်း လုံးဝ ရန် ဖြန့်ကျက် အဆိုပါ ပြုတ်ရည် tube.



ပုံ ၁-၂၁

5. ငွေထုတ်ပါ။ အဆိုပါ အမြန်တုံ့ပြန်သူ တည့်တည့် ကျော နေစဉ် ကိုင် ဆင်း ပစ်မှတ်ခြေ။ ထောက်ပံ့ပြုတ်ရည်ပြွန်ဖြင့် ထွက်လာသည်။ ဒေသတွင်း ညစ်ညမ်းနေသော ချွန်ထက်သော ပရိုတိုကောများကို လိုက်နာသည့် FASTResponder ကို စွန့်ပစ်ပါ။



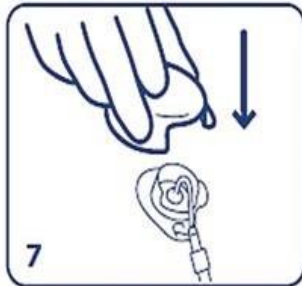
ပုံ ၁-၂၂

6. ချိတ်ဆက်ပါ။ အဆိုပါ IV လိုင်း တိုက်ရိုက် ရန် အဆိုပါ Luer နှင့် ညှပ် အဆိုပါ strain ကယ်ဆယ်ရေး ချိတ် ပစ်မှတ်ခြေသို့ ရွေးချယ်နိုင်သည်- မျှော်မှန်းချက်ဖြင့် နေရာချထားမှုကို အတည်ပြုပြီး ရှင်းလင်းရန် အရည်ဖြင့် ဆေးကြောပါ။



ပုံ ၁-၂၃

7. ရွေးချယ်နိုင်သည်- အကာအကွယ်အမိုးခုံးမှ လိုင်းကိုဖယ်ရှားပြီး အမိုးခုံးကို လိမ်းပါ။ ကျော် အဆိုပါ ပစ်မှတ် ခြေ ပြုတ်ရည် ဆိုဒ်။



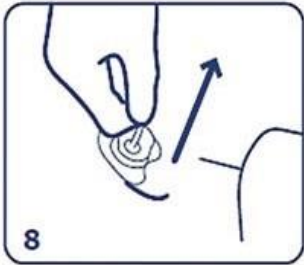
ပုံ ၁-၂၄

8. အမြန်တုံ့ပြန်သူ ဖယ်ရှားခြင်း-

- အရည်၏ရင်းမြစ်ကိုပိတ်ပြီး အဆက်ဖြတ်လိုက်ပါ။  
ပြုတ်ရည်ပြွန်ပေါ်ဆွဲတင်ပေးလိုက် ဖယ်ရှားပါ။ အဲဒါ ထံမှ အဆိုပါ လူနာ။  
အခွံ off အဆိုပါ ပစ်မှတ် ခြေ နှင့် အဝတ်အစား အဆိုပါ  
စံပရိုတိုကောတစ်ခုအတွက်ဆိုက်။
- ပစ်ပယ် ပြုတ်ရည် tube နှင့် ပစ်မှတ်ခြေ ပြည်တွင်း ညစ်ညမ်းမှု နောက်တွင်  
ချွန်ထက် ပရိုတိုကောများ

**မှတ်ချက်** - ဖယ်ရှားခြင်းကို သမားတော် သို့မဟုတ် သူနာပြုမှသာ  
လုပ်ဆောင်သင့်သည်။

**မှတ်ချက်** - တစ်ချက်ဆက်တိုက် လှုပ်ရှားမှုကို အသုံးပြု၍ ပြုတ်ရည်ပြွန်ကို  
ဆွဲထုတ်ပါ (စ/မရပ်ပါနှင့်) သည်အထိ ဖယ်ရှားရေး။ ဆွဲပါ on အဆိုပါ ပြွန်၊  
မဟုတ်ဘူး အဆိုပါ Luer ချိတ်ဆက်မှု။ အဲဒါ သည် ပိုက်ကို ဆွဲဆန့်ဖို့ ပုံမှန်ပါ။



ပုံ ၁-၂၅



**အကြောတွေ သုံးစွဲခွင့် အတူ အဆိုပါ Sternal EZ-IO ဆေးထိုးအပ် သတ်မှတ်သည်။**

Sternal EZ-IO သည် လျင်မြန်သော အရွယ်ရောက်ပြီးသူများတွင် IO သွေးကြောဝင်ရောက်မှုကိုရရှိရန်အသုံးပြုသည်။ အရည် ကယ်တင်ခြင်း သို့မဟုတ် ဆေးဝါးဗေဒ ကုသမှု သည် လိုအပ်သည်။ စောစီးစွာ၊ စံ IV သုံးစွဲခွင့်သည် အလွယ်တကူ လက်လှမ်းမီနိုင်မည်မဟုတ်ပေ။

ဟိ sternal EZ-IO အပ် / ယာဉ်မောင်း သတ်မှတ် သည် အစိမ်း၊ နှင့် လာပါသည်။ ၎င်း အစိမ်းရောင် ထုပ်ပိုးမှု။ ၎င်းကို sternum ၏ manubrium အတွင်းသို့ ထည့်သွင်းရန် ဒီဇိုင်းထုတ်ထားပြီး အခြား site များတွင် IO ဝင်ရောက်မှုအတွက် အသုံးမပြုသင့်ပါ။ ပြောင်းပြန်၊ manual EZ-humerus သို့မဟုတ် tibia တွင်အသုံးပြုရန်ရည်ရွယ်သော IO အပ်/ဒရိုက်ဗာသည် အပြာရောင်ဖြစ်ပြီး ဤအပ်ကို sternum တွင်ဘယ်သောအခါမှအသုံးမပြုသင့်ပါ။ Sternal needle မှာလည်း အတိမ်အနက်ကို ကန့်သတ်ထားပါတယ်။ "ကော်လာ" on အဆိုပါ catheter၊ ဘယ်ဟာ သည် မဟုတ်ဘူး ပစ္စုပ္ပန် on အဆိုပါ ခြေလက်ကိရိယာ၏ catheter ။



ပုံ ၁- ၂၆

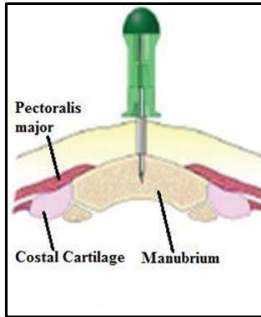
အကယ်လို့ အဆိုပါ manubrium သည် ကျိုးကြေ၊ IO ဝင်ရောက်ခွင့် မှတဆင့် အဲဒါ လုပ်သင့်တယ်။ မဟုတ်ဘူး ဖြစ် ကြိုးစားခဲ့သည်။ အရည်သည်

ခုခံမှုအနည်းဆုံးလမ်းကြောင်းအတိုင်း လိုက်နေသည်။ IO ကိရိယာကို ကျိုးသွားသောအရိုးတွင် ထားရှိပါက၊ အရည်များသည် ကျိုးသွားသည့်နေရာမှတစ်ဆင့် ပတ်ဝန်းကျင်တစ်သျှူးအတွင်းသို့ ပျံ့နှံ့သွားမည်ဖြစ်သည်။

တားမြစ်ချက်များ ရှိရေး ၏-

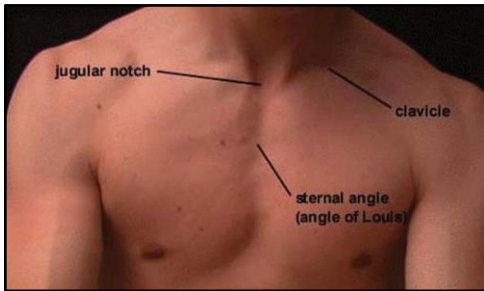
- manubrium ၏ကျိုး
- အရင် ခွဲစိတ်ခန်း လုပ်ထုံးလုပ်နည်း
- Manubrial IO လွန်ခဲ့သော 24 မှ 48 နာရီအတွင်း
- ထည့်သွင်းသည့် နေရာ၌ ပိုးဝင်ခြင်း။
- မတတ်နိုင် ရန် ရှာပါ။ အထင်ကရနေရာများ သို့မဟုတ် အလွန်အကျွံ တစ်ရှူး ကျော် အဆိုပါ ပစ်မှတ် site

1. အတူ သင့်လျော်သော ထည့်သွင်းခြင်း၊ အဆိုပါ အပ် ထိပ်ဖျား လုပ်သင့်တယ်။ လိမ်သည်။ ၌ အဆိုပါ ခြင်ဆီ ကလိုင် manubrium ၏။



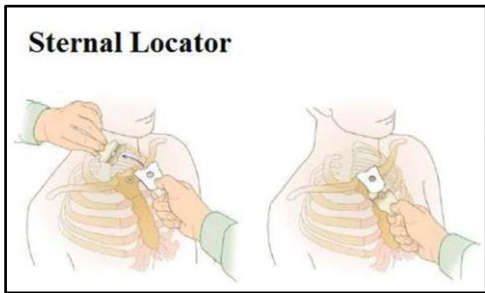
ပုံ ၁-၂၇

2. ဖော်ထုတ်ပါ။ အဆိုပါ ရင်ဘတ် နှင့် ဖော်ထုတ် အဆိုပါ ထည့်သွင်းခြင်း။ site အားဖြင့် palpation ။ ဟိ sternal ထည့်သွင်းခြင်း။ site သည် တည်ရှိသည်။ အလယ်တန်း၊ ခန့်မှန်းခြေ ၁ ရန် ၂ စင်တီမီတာ အောက်တွင် အဆိုပါ sternal ထစ်။ ထည့်သွင်းသည့်နေရာကို ဖော်ထုတ်ပြီးသည်နှင့် နေရာကို အရက် သို့မဟုတ် ပါဗီဒွန်-အိုင်အိုဒင်းဖြင့် သန့်စင်ပါ။



ပုံ ၁-၂၈

3. ဖယ်ရှားပါ။ တက်ဘ် ၁ ထံမှ အဆိုပါ sternal တည်နေရာ ညှိပါ။ အဆိုပါ မျဉ်းကွေး မှာ အဆိုပါ ထိပ်တန်း ၏ suprasternal notch ဖြင့် sternal locator နှင့် sternal locator ၏ထိပ်တစ်ဝက်ကို လူနာအား တွယ်ကပ်ပါ။  
 ဘေးနားတည်နေရာကို ကိုင်ထားပြီး ဆွဲထုတ်ပါ။  
 တက်ဘ် ၂ ရန် ဖော်ထုတ်ပါ။ အဆိုပါ ကော် on အဆိုပါ အောက်ခြေ တစ်ဝက် ၏ အဆိုပါ sternal တည်နေရာ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူ၏ အရေပြား နှင့် လိုက်လျောညီထွေရှိစေရန် ရင်ဘတ်ပေါ် ရှိ အနီးနားတည်နေရာကို နှိပ်ပါ ။



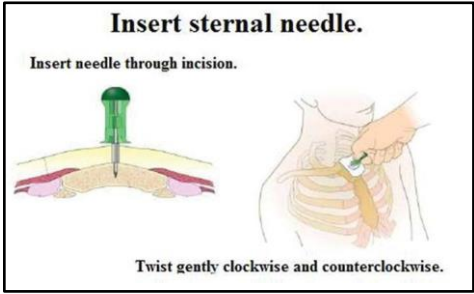
ပုံ ၁-၂၉

4. ထည့်သွင်းသည့်နေရာကို အရေပြားကို sternal locator မှတဆင့် ပံ့ပိုးထားသော ဓားဖြင့် ဂရုတစိုက် အမှတ်အသားလုပ်ပါ။ nick ၏အရှည်သည် 3 မီလီမီတာထက်မပိုသင့်ပါ။ သည် အဆိုပါ အကျယ် ၏ အဆိုပါ လက်ညှိုး ဓား နှင့် အဆိုပါ ဖွင့်လှစ်ခြင်း။ ၌ အဆိုပါ sternal တည်နေရာ

**မှတ်ချက် :** အဲဒါ သည် မရှိမဖြစ် အဲဒါ အဆိုပါ နှစ်ခံ ရောက်တယ်။ အားလုံး အဆိုပါ နည်းလမ်း ဆင်း ရန် အဆိုပါ ထည့်သွင်းသည့်နေရာ၌ sternal အရိုး။ ထိုသို့လုပ်ဆောင်ရန် ပျက်ကွက်ခြင်းသည် နေရာချထားမှု မှားယွင်းခြင်း သို့မဟုတ် ပျက်ကွက်ခြင်းသို့ ဦးတည်သွားစေနိုင်သည်။

5. အပ်ကို ထိုးသွင်းစဉ် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူကို ငြိမ်ငြိမ်ထားပါ။ မန်နီဗီယမ်၏ လေယာဉ်နှင့် ထောင့်တည့်တည့်တွင် ကပ်ထားသော အပ်ကို ထည့်သွင်းသည့်နေရာ၌ သတ်မှတ်ထားသော ပြင်ပအပ်အပ်ကို နေရာချပါ။ အပ်ကို အရိုးထိသည်အထိ ခွဲစိတ်မှုထဲသို့ ဖြည်းညှင်းစွာထည့်ပါ။ နာရီလက်တံအတိုင်း လှည့်ခြင်းဖြင့် အရိုးအတွင်းပိုင်းကို ထိုးဖောက်ဝင်ရောက်ပါ။ နှင့် လက်ယာရစ် နေစဉ် လျှောက်ထားခြင်း။ နူးညံ့သော၊ တည်ငြိမ်၊ အောက်ဘက် ဖိအား။ အတွင်းသို့ ဝင်ရောက်သောအခါ ရုတ်တရက် ခံနိုင်ရည်မရှိသော ခံစားချက်ကို ခံစားရသောအခါ ထည့်သွင်းခြင်းကို ရပ်လိုက်ပါ။ medullary နေရာ။ အပ်ချည်ကို လှုပ်နေစဉ် သို့မဟုတ် ကွေးမထားပါ။ ထည့်သွင်းနေပါသည်။ 90 ဒီဂရီ ထောင့်ကို ထိန်းသိမ်းပါ။

**မှတ်ချက် :** သုံးပါ။ နူးညံ့သော၊ တည်ငြိမ်သည်။ ဖိအား၊ မဟုတ်ဘူး အလွန်အကျွံ အင်အား ခွင့်ပြုပါ။ အဆိုပါ catheter ထိပ်ဖျား ထိုးဖောက် လုပ်ဆောင်မှုကို ပေးစွမ်းရန် လှည့်ခြင်းနှင့် ဖြည်းညှင်းစွာ အောက်သို့ဖိအားပေးခြင်း။



ပုံ ၁- ၃၀

6. ကို ဖယ်ရှားပါ -

- ကိုယ်တိုင် တည်ငြိမ်အောင်လုပ်ပါ ။
- စတိုင်လ်ကို နာရီလက်တံပြောင်းပြန်လှည့်ပါ။ ထို့နောက် ၎င်းကို ဆွဲထုတ်ပါ။

### Remove the Stylet

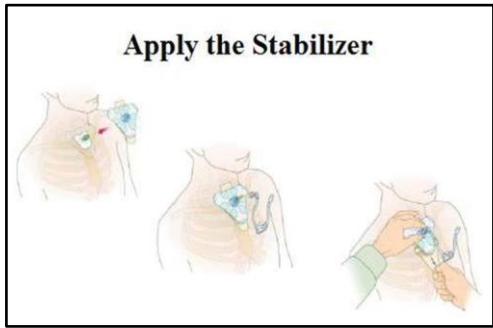


Manually stabilize the hub.

Rotate the stylet counterclockwise, then pull it out.

ပုံ ၁- ၃၁

7. sternal locator ကိုမဖယ်ရှားဘဲ catheter hub သို့ stabilizer ကိုထည့်ပါ။ Stabilizer အနေအထားရောက်သည်နှင့်၊ EZ-Connect Extension Set ကို ပုံမှန်ဆားရည်ဖြင့် ချုပ်ပါ။ ၎င်းကို catheter hub တွင် ချိတ်ပြီး တင်းကျပ်စွာ တင်းကျပ်ပါ။ တင်းကြပ်ခြင်း။ ၎် အဆိုပါ EZ-Connect အစုံ အဆိုပါ catheter/stabilizer အမြင့် ထဲသို့ a ပုံသေအနေအထား။ Stabilizer ကို လုံခြုံစေရန်၊ နံပါတ်တပ်ထားသော တက်ဘ်တစ်ခုစီကို ဆွဲထုတ်စဉ် catheter ကို ငြိမ်ငြိမ်ထားပြီး ကိုင်ထားပါ။



ပုံ ၁- ၃

8. တစ် ခိုင်မြဲစွာထိုင်နေသော catheter၊ ဖိအားပေးထားသောအရည်များကို အခက်အခဲမရှိ စီမံပေးနိုင်ခြင်းနှင့် မည်သည့်အရည်များ သို့မဟုတ် ဆေးဝါးများ၏ ဆေးဝါးများ၏ ဆေးဝါးအကျိုးသက်ရောက်မှုကို သတိပြုမိစေခြင်း ပေးသည် ဖြစ်ကြပါသည်။ အညွှန်းများ ၎် အောင်မြင်သည်။ cannulation ၎် အဆိုပါ medullary နေရာ။

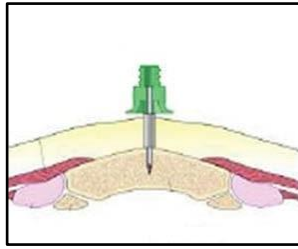
အတည်ပြုပါ။ catheter နေရာချထားမှု-

- catheter ကို ခိုင်မြဲစွာထိုင်ပါ။
- မီးရောင် ၎် သွေး သို့မဟုတ် သွေး on ဆန္ဒ (မေ သို့မဟုတ် မေ မဟုတ်ဘူး ဖြစ် နိုင် သွေးစုပ်ရန်)
- ဖိအားပေးခဲ့သည်။ အရည်များ စီးဆင်း လွတ်လပ်စွာ

- ဆေးဝါး အကျိုးသက်ရောက်မှုများ

အတည်ပြုချက် ၏ catheter နေရာချထားခြင်း။ နိုင်သည် ဖြစ်  
အောင်မြင်သည်။ အားဖြင့် ဆန္ဒ ခြင်ဆီ ထုတ်ယူရန် ပလပ်ဂါကို ဖြည်းညှင်းစွာ  
ပြန်ဆွဲထုတ်ပါ။ ခြင်ဆီရှိနေပါက၊ အပ်ကို medullary space တွင် အောင်မြင်စွာ  
ထားရှိနိုင်ပါပြီ။ သွေး၏အချက်အချာတွင်လည်း မှတ်သားနိုင်ပါသည်။  
အဆိုပါ အပ် ဘယ်တော့လဲ သင် ဖယ်ရှားပါ။ အဆိုပါ stylet မရှိခြင်း။ ၏ သွေး  
သို့မဟုတ် မတတ်စွမ်း catheter hub တွင် aspirate ကို ရုပ်သိမ်းခြင်းသည်  
ထည့်သွင်းမှု မအောင်မြင်ဟု မဆိုလိုပါ ။





ပုံ ၁- ၃၃

9. catheter placement ကို အတည်ပြုပြီးသည်နှင့်၊ ပြင်းထန်ခြင်း၊ အရည်ယိုစိမ့်ခြင်း သို့မဟုတ် အခြားသော လက္ခဏာများအတွက် ဆိုက်ကို ဆက်လက် အကဲဖြတ်ရပါမည်။ လက္ခဏာများ အဲဒါ ညွှန်ပြ အဆိုပါ အပ် ထိပ်ဖျား သည် မဟုတ်ဘူး ကြာကြာ ၌ အဆိုပါ medullary အာကာသ။

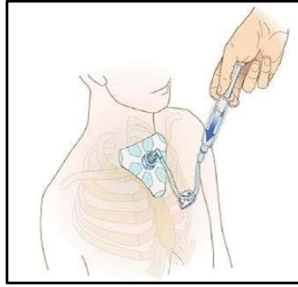
ပိုက်ပိုက် ကို ဖြန်းပါ

- ဆေးထိုးပြုတ်ကို primed extension set သို့ ချိတ်ဆက်ပါ။
- ပုံမှန် ဆားရည် 10 ml ဖြင့် ဆေးကြောပါ။
- မျိုးစုံ ထူပူလာသည်။ မေ ဖြစ် လိုအပ်သည်။
- မရှိ flush ညီမျှသည်။ စီးဆင်းမှု မရှိ

10. အတွင်းခံနေရာသည် ထူထဲသောနေရာတွင် ရိုးတွင်းခြင်ဆီဖြင့် သိမ်းပိုက်ထားသည်။ fibrin ကွန်ရက်။ ၌ အမိန့် ရန် ရယူပါ။ အများဆုံး စီးဆင်း နှုန်းထားများ၊ ဒီ fibrin ကွက်ရွေ့ရမည်။ ပုံမှန်ဆားရည်ဖြင့် 10 ml ကို လျင်မြန်စွာ ဆေးကြောခြင်းဖြင့် ရရှိသည်။ ကနဦး flush သည် fibrin mesh အဖြစ် မွေးရာပါ ခံနိုင်ရည်ရှိပါမည်။ သည် ဖြစ်ခြင်း။ ရွှေ့ပြောင်း ပြီးနောက် အဆိုပါ ပထမ သန်စွမ်း flush ၏ ပုံမှန် ဆားရည်၊ IO စက်မှတစ်ဆင့် အရည်စီးဆင်းမှုသည် လွယ်ကူလျင်မြန်သင့်သည်။ ရံဖန်ရံခါတွင် အမြင့်ဆုံးစီးဆင်းမှုနှုန်းကိုရရှိရန် flush တစ်ခုထက်ပို၍ လိုအပ်နိုင်သည်။

**မှတ်ချက်** : မရှိ ရေဆွဲ၊ မဟုတ်ဘူး စီးဆင်း။ အကယ်လို့ ဒီ ခြေလှမ်း သည် ချန်လှပ်၊ အကောင်းဆုံး စီးဆင်း နှုန်းထားများ မည် မဟုတ်

မည် ။



ပုံ ၁- ၃၄

11. မသွားအောင် အရည်များ အတူ ဖိအား-

- ဟိ ဖိအား ဌ် အဆိုပါ medullary အကာသ သည် အကြောင်း သုံးပုံတစ်ပုံ ၏ အဆိုပါ အသေအပျောက် သွေးလွတ်ကြော ဖိအား။
- ဖိအားပေးခြင်း။ အရည်များ အတွက် ပြုတ်ရည် သည် လိုအပ်သည်။ ရန် အောင်မြင်ရန် အများဆုံး စီးဆင်း နှုန်းထားများ။



ပုံ ၁- ၃၅

12. Sternal EZ-IO ဖယ်ရှားခြင်း-

- EZ-Connect extension set နှင့် stabilizer ကို ဖယ်ရှားပါ။
- Luer လော့ခ်ချဆေးပြုတ်ကို အချက်အချာနှင့် တိုက်ရိုက်ချိတ်ပါ။
- အလှည့် အဆိုပါ ပြုတ် လက်ယာရစ် နေစဉ် ဖြည်းဖြည်းချင်း နှင့် ညင်သာစွာ ဆွဲ ဖြောင့် ကျော။
- axial alignment ကို ထိန်းသိမ်းပါ။ ဆေးထိုးအပ်ကို မလှုပ်ပါနှင့် ။
- ပြင်ပ တည်နေရာကိုဖယ်ရှားပါ။

### အရံ အကြော သုံးစွဲခွင့်

လိုအပ်သောကိရိယာများ- IV ပြွန်၊ IV အရည်များ၊ 18-gauge သို့မဟုတ် ပိုကြီးသော IV အပ်ဖြင့် catheter၊ ဆားရည် သော့ခတ်၊ ချုပ်ချယ်ခြင်း။ တီးဝိုင်း၊ ပိုးသတ်ဆေး သုတ်၊ လက်အိတ်၊ တိပ်၊ နှင့် ၂-လက်မ အကွာအဝေးရှိ ပိတ်စများကို ရေမြှုပ်ထည့်ပါ။

1. ဝတ်ပါ ။

2. ရွေးချယ်ပါ။ တစ်ခု သင့်လျော်သော ဝင်ရောက်ခွင့် site on အစွန်း တစ်ခု -

- ရှောင်ပါ။ ဆိုဒ်များ ကျော် အဆစ်။
- ရှောင်ပါ။ ဒဏ်ရာရ အစွန်းများ၊
- ရှောင်ပါ။ အစွန်းများ၊ အတူ သိသိသာသာ ဒဏ်ရာများ အနီးစပ်ဆုံး ရန် အဆိုပါ IV ထည့်သွင်းခြင်း။ site.

3. ဆိုက်ကို ပြင်ဆင်ပါ

- လျှောက်ထားပါ။ အဆိုပါ ချုပ်ချယ်ခြင်း။ တီးဝိုင်း ပတ်ပတ်လည် အဆိုပါ ကိုယ်လက်အင်္ဂါ၊ အကြောင်း ၂ လက်မ အထက် ထိုးဖောက်ဆိုက်။
- ပိုးသတ်ဆေးရည်ဖြင့် နေရာကို သန့်ရှင်းပါ ။

5. ပြန်ကြော့ကို ထိုးခြင်း -

- အထိုးခံရသည့်နေရာရှိ အရေပြားကို တည်ငြိမ်အောင် မလုပ်ဆောင်ဘဲ လက်မဖြင့် ဆွဲထုတ်ပါ။ အဆိုပါ အရေပြား အောက်ဘက် သည်အထိ တင်းတင်းမာမာ။ ရှောင်ပါ။ အားမရ အဆိုပါ လက်မ ပြိုကျမှုမဖြစ်စေရန် သွေးကြောပေါ် တိုက်ရိုက်ထိပါ။
- ရာထူး အဆိုပါ အပ် အမှတ်၊ bevel တက်၊ အပြိုင် ရန် အဆိုပါ သွေးပြန်ကြော့၊ ၁/၂ လက်မ venipuncture site အောက်တွင်။
- အပ်ကို 20 မှ 30 ဒီဂရီ ထောင့်တွင် ကိုင်ထားပြီး ၎င်းကို ဖြတ်၍ ထိုးထည့်ပါ ။ အရေပြား။

- အပ်ကို သွေးကြောထဲသို့ 1/2 လက်မခန့် ရှေ့သို့ရွှေ့ပါ။ ။
- အတည်ပြုပါ။ အဆိုပါ ထိုးဖောက်ခြင်း။ အားဖြင့် စောင့်ကြည့်နေသည်။  
သွေး ခွံ အဆိုပါ flash အခန်း

**မှတ်ချက်** : တစ် မူးမေ့ ပေးနိုင်ပါသည်။ ခံစားပါ။ အဖြစ် အဆိုပါ အပ်ထိုးဝင်လာသည်။ သွေး ပြန်ကြော။

6. ကိုကြိုတင်ထားပါ။ ။

- ဆုပ်ကိုင် အဆိုပါ အချက်အချာ နှင့် ကြိုတင် အဆိုပါ အပ် ထဲသို့ အဆိုပါ သွေးပြန်ကြော တက် ရန် အဆိုပါ အချက်အချာ။ ( **မှတ်ချက်** - ၎င်းသည် ဗဟိုမှသွေးပြန်စီးဆင်းမှုကို ဟန့်တားသည်။)
- နေ့စဉ် ကိုင် အဆိုပါ အချက်အချာ၊ စာနယ်ဇင်း ပေါ့ပေါ့တန်တန် on အဆိုပါ အရေပြား အတူ အဆိုပါ လက်ချောင်းများ ၏ အဆိုပါ အခြား လက်။

- ဖယ်ရှားပါ။ အဆိုပါ အပ် ထံမှ အဆိုပါ catheter နှင့် လုံခြုံသည်။ အဲဒါ ၌ a ဘေးကင်းသည်။ နေရာ မတော်တဆ အပ်ချောင်းများကို ရှောင်ရှားရန်။
  - မလိုအပ်ဘဲ ဆားရည်သော့ကို ချိတ်ပါ ။
7. ချိတ်ဆက်ပါ။ အဆိုပါ catheter ရန် အဆိုပါ IV ပြုတ်ရည် tubing. တစ်ခု ၁၈-လျှာ အပ် မလိုအပ်ဘဲ ဆားရည်သော့ကို အသုံးမပြုပါက လိုအပ်ပါမည်။
- စတင်ပါ ။
  - ရှုမှတ်ပါ။ အဆိုပါ site အတွက် အောင်ကြီး ၏ အရည်များ ထဲသို့ အဆိုပါ ပတ်ဝန်းကျင် ပျော့ပျောင်း တစ်ရှူး။
8. လုံခြုံအောင် catheter နှင့် tubing to အရေပြားနှင့် အဝတ်အစား site ကို။

### Hypothermia ကြိုတင်ကာကွယ်ရေး

*(Tactical Field Care နှင့် Tactical Evacuation Care Phases များအတွင်း လိပ်မူထားသည်။ ကြည့်ပါ။ အခန်း ၂၊ နည်းပျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် ဂရုစိုက်ပါ။ အဆင့်များ ၏ တသက်လုံး၊ စာမျက်နှာများ ၄၅ နှင့် ၄၆။)*

1. ရပ် သွေးထွက်ခြင်း။ နှင့် အသက်ပြန်သွင်းပါ။ သင့်လျော်စွာ။ သုံးပါ။ နွေး အရည်များ၊ အကယ်၍ ရရှိနိုင်
2. ဖယ်ရှားပါ။ တစ်ခုခု အဝတ်စုံ အစားထိုးပါ။ အတူ အဝတ်ခြောက်၊ ဖြစ်နိုင် လျှင် ။
3. Hypothermia Prevention and Management Kit (HPMK) ကိုသုံးပါ။
  - နေရာ အသေအပျောက် on တစ်ခု Blizzard Survival စောင် သို့မဟုတ် အပူ ရောင်ပြန် ခန္ဓာကိုယ်အပူချိန်ကိုထိန်းထားရန်ခွဲ ။
  - နေရာ a အဆင်သင့် - အပူ စောင် on အဆိုပါ အသေအပျောက် ခန္ဓာကိုယ် ရန် အကူအညီ ၌ ခန္ဓာကိုယ်ကိုတိုးစေသည်။ အပူချိန် လုပ်ပါ။ မဟုတ်ဘူး

နေရာ အဆိုပါ အဆင်သင့် - အပူ စောင် တိုက်ရိုက် on  
မီးလောင်ဒဏ်ရာရသူ၏ အရေပြား၊

- ခြုံအဆိုပါ နှင်းမုန်တိုင်း ရှင်သန်မှု စောင် သို့မဟုတ် အပူရောင်ပြန် အခွံ  
ပတ်ပတ်လည် အသေအပျောက်။ အသက်ရှင်သန်နိုင်သော  
စောင်တစ်ထည်ကို မရရှိနိုင်ပါက အခြောက်ကို ရှာပါ။ စောင်၊ poncho  
လိုင်းကားများ၊ အာကာသ စောင်၊ အိပ် အိတ်များ၊ ခန္ဓာကိုယ် အိတ်များ  
သို့မဟုတ် အပူကို ထိန်းထားကာ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူများကို  
ခြောက်သွေ့အောင်ထားမည့် အရာများ။



ပုံ ၁-၃၇။ အပူ ရောင်ပြန် အခွံ

နည်းဗျူဟာ ရွှေ့ပြောင်းခြင်း။ ဂရုစိုက်ပါ။ အဆင့်-

1. ဟီ အသေအပျောက် လုပ်သင့်တယ်။ ကျန်နေ ထုပ်ပိုးထားသည်။ ၌ အဆိုပါ နှင်းမုန်တိုင်း ရှင်သန်မှု စောင် သို့မဟုတ် အပူရောင်ပြန်ဟပ်ခြင်း။ အခွံ အတူ အဆင်သင့် - အပူ စောင် နေစဉ် စောင့်မျှော်နေပါတယ်။ ရွှေ့ပြောင်း; လမ်းခရီးတွင် ဂရုစိုက်သင့်သည်။

2. အကယ်၍ ဤပစ္စည်းများကို အခြားစောင့်ရှောက်မှုအဆင့်များတွင် မရရှိနိုင်ပါက၊ ရွှေ့ပြောင်းခြင်းနှင့်အတူ စစ်ဆေးပါ။ ပုဂ္ဂိုလ်များ ရန် ကြည့်ပါ။ အကယ်၍ သူတို့ ရှိသည် သူတို့ကို သို့မဟုတ် တစ်ခုခု တခြား ပစ္စည်းများ အဲဒါ နိုင်သည် အပူဆုံးရှုံးမှုကိုကာကွယ်ရန်အသုံးပြုသည်။

3. ခြုံ အဆိုပါ အသေအပျောက် ၌ ခြောက်သွေ့စောင် နှင့်၊ ကာလအတွင်း ရဟတ်ယာဉ် သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး၊ ကြိုးစားပါ။ တံခါးဖွင့်ထားသော လေကို တိုက်မိခြင်း သို့မဟုတ် အသေအပျောက်မရှိစေရန်။

4. IO/IV ဆိုက်များအားလုံးနှင့် အရည်ဆေးအားလုံးအတွက် ခရီးဆောင်အရည်နွေးနွေးကို သုံးပါ။ အုပ်ချုပ်သည်။ (နောက်၊ နို့တိုက် မြည်သံများ၊ TXA၊ သွေး၊ စသည်ဖြင့်)။ အအေးမိသောအရည်များကို စီမံပေးခြင်းသည် အသေအပျောက်များပြီး အပူချိန်နိမ့်ကျခြင်း ဖြစ်နိုင်ခြေကို



အထောက်အကူပြုသည်။

# နည်းဗျူဟာ လယ်ကွင်း ဂရုစိုက်ပါ။ အခြေခံ စီမံခန့်ခွဲမှု အစီအစဉ်

**မှတ်ချက် :** အသေအပျောက် အတူ တစ်ခု လူဆိုတာ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အခြေအနေ လုပ်သင့်တယ်။ ဖြစ် ချက်ချင်း လက်နက်ဖြုတ်တယ် ။

• ကြီးမားသော သွေးသွန်ခြင်း-

- အကဲဖြတ်ပါ။ အတွက် တစ်ခု အသိအမှတ်မပြု သွေးသွန်ခြင်း။ နှင့် ထိန်းချုပ်မှု အားလုံး အရင်းအမြစ်များ သွေးထွက် ခြင်း။
- တစ်ခု သို့မဟုတ် တစ်ခုထက်ပိုသော CoTCCC-အကြံပြုထားသော ကိုယ်လက်အင်္ဂါ လှည့်ကွက်များကို အသုံးပြုပါ ။ လိုအပ်သော။
- ဖိသိပ်နိုင်သော သွေးယိုခြင်းအတွက် CoTCCC မှ ခွင့်ပြုထားသော hemostatic dressing ကို အသုံးပြုပါ။ မဟုတ်ဘူး သာသာယာယာ ရန် ခြေလက် tourniquet အသုံးပြု သို့မဟုတ် အဖြစ် တစ်ခု Tourniquet ဖယ်ရှားခြင်း၏နောက်ဆက်တွဲ။
- CoTCCC မှ အကြံပြုထားသော junctional tourniquet ကို ချက်ချင်းအသုံးပြုပါ။ အကယ်၍ အဆိုပါ သွေးထွက်ခြင်း။ site သည် သာသာယာယာ ရန် အသုံးပြု ၏ a လမ်းဆုံ ခရီးသွား။
- ပြန်လည်အကဲဖြတ်ပါ။ အဆိုပါ ကြိုတင် tourniquet လျှောက်လွှာ
  - \* ဖော်ထုတ်ပါ။ အနာရှိမရှိ ဆုံးဖြတ်ပါ။ လိုအပ်သည်။
  - \* ယူနီဖောင်းအပေါ်တွင် တင်ထားသော ခြေလက်အကြောကို အစားထိုးပါ။ တစ်ခု တိုက်ရိုက်လျှောက်ထားသည်။ သို့ အရေပြား၊ ၂ 3 သို့ လက်မ အထက် အနာ။
- ဖော်ထုတ်ပါ။ နှင့် အသုံးပြု တစ်ခု ဖျောက်ဖျက်လို့မရသော အမှတ်အသား ရန် ရှင်းရှင်းလင်းလင်း အမှတ်အသား အားလုံး tourniquet လျှောက်လွှာ၏အချိန်နှင့်အတူ tourniquet ဆိုက်များ။

• လေကြောင်း စီမံခန့်ခွဲမှု-

◦ အကျင့် အဆိုပါ နောက်လိုက် အတွက် တစ်ခု သတိလစ်ခြင်း။  
အသေအပျောက် မပါဘဲ လေလမ်းကြောင်းပိတ်ဆို့ခြင်း

\* ချင်း မြောက်/မေးရိုး thrust maneuver။

\* NPA

\* အသေအပျောက်ကို ပြန်လည်ထူထောင်ရေး အနေအထားတွင် ထားလိုက်ပါ (ပုံ 1- 38 ကိုကြည့်ပါ)။



ပုံ ၁-၃၈။ ပြန်လည်ထူထောင်ရေး ရာထူး

○ အကျင့် အဆိုပါ နောက်လိုက် အတွက် a အသေအပျောက် အတူ တစ်ခု လေလမ်းကြောင်း အတားအဆီး သို့မဟုတ် မကြာမီတွင် လေလမ်းကြောင်းပိတ်ဆို့ခြင်း-

\* ချင်း မြှောက်/မေးရိုး thrust maneuver။

\* NPA

\* ခွင့်ပြုပါ။ a သတိရှိ အသေအပျောက် ရန် ယူဆ တစ်ခုခု ရာထူး အဲဒါ မတ်တပ်ထဲထိုင်ခြင်း အပါအဝင် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းကို အကောင်းဆုံးကာကွယ်ပေးသည်။

\* နေရာ တစ်ခု သတိလစ်ခြင်း။ အသေအပျောက် ၌ အဆိုပါ ပြန်လည်ထူထောင်ရေး ရာထူး။

\* အကယ်လို ဒါတွေ အတိုင်းအတာများ ဖြစ်ကြပါသည်။ မအောင်မြင်၊ ကိုးကား ရန် ဆေး သူမား ချက်ချင်း။ မရရှိင်တော့ a ခွဲစိတ်ခန်း cricothyroidotomy သုံးပြီး အောက်ပါတို့ ထဲမှတစ်ခု

◆ CricKey နည်းပညာ။

◆ Bougie-အကူအညီ ဖွင့်သည်။ ခွဲစိတ်ခန်း နည်းပညာ။

◆ စံ ဖွင့်သည်။ ခွဲစိတ်ခန်း နည်းပညာ။

◆ Lidocaine၊ အသေအပျောက်ရှိလျှင် သတိရှိ

• အသက်ရှူခြင်း-

○ အဘို့ a အသေအပျောက် အတူ တိုးတက်သော အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ဒုက္ခ နှင့် လူသိများသည်။ သို့မဟုတ် အလောင်းအား ဒဏ်ရာဟု သံသယရှိ၍ တင်းမာသော pneumothorax ကို စဉ်းစားပါ။

○ အားလုံး ဖွင့်သည်။ နှင့်/သို့မဟုတ် နို့စို့ခြင်း။ ရင်ဘတ်ဒဏ်ရာများ ဖြစ်သင့်သည်။ ကုသ သည်-

\* ဖုံးကွယ်ရန် လေဝင်လေထွက်ကောင်းသည့် ရင်ဘတ်တံဆိပ်ကို

ချက်ခြင်းအသုံးပြုပါ။ ။

\* အကယ်လို့ လေဝင်လေထွက်ကောင်းတဲ့ ရင်ဘတ်တံဆိပ်တစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။ မရရှိနိုင်ပါ။ လေမဝင်သော ရင်ဘတ်ကို အသုံးပြုပါ။ ။

\* ပူလောင်ခြင်း။ သို့မဟုတ် ယာယီ အဝတ်အစားကိုဖယ်ရှားခြင်း။ ဒီလိုဆိုရင် လုပ်တာ အသက်ရှုလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာကို မသက်သာစေဘဲ ဆရာဝန်ထံ ညွှန်းတမ်း။

• လည်ပတ်မှု-

○ အကဲဖြတ်ပါ။ အဆိုပါ အသေအပျောက် အတွက် သွေးယိုခြင်း။ ရှောင်။ အကယ်လို့ အဆိုပါ အသေအပျောက် သည် မဟုတ်ဘူး ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူသည် သတိလစ်ပြီး မျိုချနိုင်လျှင် ပါးစပ်မှအရည်များ ထွက်လာနိုင်သည်။ ။

○ အကယ်လို့ အသေအပျောက် တုန်လှုပ်မိ၍ ဆေးဆရာကို ကိုးကားပါ။

• သွေးတိုးရောဂါ ကာကွယ်ခြင်း-

- ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူများကို ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် ထိတွေ့မှုကို လျော့ချပြီး အပူကိုမြှင့်တင်ပါ။  
ထိန်းသိမ်းမှု။
- ဖြစ်နိုင်လျှင် တစ်ကိုယ်ရည် အကာအကွယ် ကိရိယာကို ဖွင့်ထားပါ။  
စိုစွတ်သောအဝတ်အစား၊ အကယ်၍ ဖြစ်နိုင်သည်။ ရယူပါ။ အဆိုပါ  
အသေအပျောက် ပေါ်သို့ တစ်ခု လျှပ်ကာ မျက်နှာပြင်  
တတ်နိုင်သမျှအမြန်ဆုံး။
- ရရှိနိုင်ပါက CoTCCC မှခွင့်ပြုထားသော hypothermia  
ကာကွယ်ရေးကိရိယာကို အသုံးပြုပါ ။
- အကယ်၍ hypothermia ကာကွယ်ရေး kit ကို မရရှိနိုင်ပါက  
ခြောက်သွေ့သော စောင်ကို အသုံးပြုပါ။ poncho လိုင်းကားများ၊ အိပ်  
အိတ်များ၊ သို့မဟုတ် ဘာမဆို အဲဒါ ပါလိမ့်မယ်။ အပူကို ထိန်းသိမ်းပြီး  
ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူများကို နွေးထွေးခြောက်သွေ့အောင်ထားပါ။

• နာကျင်မှု စီမံခန့်ခွဲမှု-

- Analgesia on အဆိုပါ စစ်မြေပြင် လုပ်သင့်တယ်။ ယေဘုယျအားဖြင့်  
ဖြစ် အောင်မြင်သည်။ အားဖြင့် တစ်ခု  
အောက်ပါ ရွေးချယ်စရာများ
  - \* အကယ်လို့ ဟိုမှာ သည် ညင်သာသည်။ ရန် အလယ်အလတ်  
နာကျင်မှု နှင့်/သို့မဟုတ် အဆိုပါ အသေအပျောက် သည် နိုင်  
တိုက်ပွဲ၊ ပေးပါ။ အဆိုပါ အသေအပျောက် a TCCC တိုက်ပွဲ  
အနာ ဆေးလုံး အထုပ်  
(CWPP)။
  - \* အကယ်လို့ ရှိသည် အလယ်အလတ်မှပြင်းထန်သောနာကျင်မှု  
အသေအပျောက်တော့ ရှိတယ်။ မဝင် ပါ။  
ရှော့ဖြစ်ပြီး ဆေးဆရာကို ညွှန်းပါ။

• ပဋိဇီဝဆေး (အကြံပြုထားသည်။ အတွက် အားလုံး ဖွင့်သည်။ တိုက်ပွဲ  
ဒဏ်ရာများ):

- အကယ်လို့ အဆိုပါ အသေအပျောက် နိုင်သည် မျိုး၊ စီမံပါ။ ၄၀၀

မီလီဂရမ် moxifloxacin ၏  
CWPP မှ

- အကယ်၍ အဆိုပါ အသေအပျောက် မျိုးလိုမရဘူး (ရှော့ခ် သို့မဟုတ် သတိလစ်ခြင်း) ကို ကိုးကားပါ။ ဆေးဆရာ ထံ

• ဒဏ်ရာများ

- စစ်ဆေးပါ။ နှင့် အဝတ်အစား လူသိများသည်။ ဒဏ်ရာများ။
- စစ်ဆေးပါ။ အတွက် အပိုဆောင်း ဒဏ်ရာများ (အတွက် ဥပမာ၊ ဦးရေပြား ကွဲအက်ခြင်း)။

• ပိုင်းခြားခြင်း-

- အကယ်၍ ထိုးဖောက်ဝင်ရောက်လာတဲ့ မျက်လုံးဒဏ်ရာတစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။ မှတ်ချက်ပြုခြင်း သို့မဟုတ် သသယရှိပါက ဆောင်ရွက်ပါ။ အောက်ပါ-

\* ကာဗာ အဆိုပါ မျက်စိ အတူ a တောင့်တင်းသည်။ မျက်စိ ခိုင်း နှင့် မဟုတ်ဘူး a ဖိအား patch ။

\* စီမံပါ။ ၄၀၀ မီလီဂရမ် moxifloxacin ထံမှ အဆိုပါ CWPP

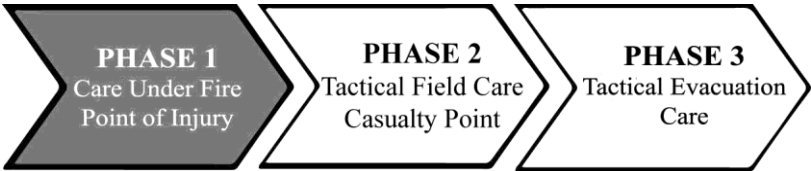
- စည်းရုံး ကျိုးခြင်း။

# အခန်း ၂

## နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် ဂရုစိုက်ပါ။ အဆင့်များ ၏ ဂရုစိုက်ပါ။

နားလည်မှု အဆင့်များ ၏ ဂရုစိုက်ပါ။ သည် အရေးကြီးတယ်။ အတွက် သင့်လျော်သော လျှောက်လွှာ ၏ Tactical Combat Casualty Care (TCCC) အခြေခံမူ။ တိုက်ပွဲတွင် အနိုင်ရရှိရန်၊ မစ်ရှင်ကို ပြီးမြောက်စေရန်နှင့် အသေအပျောက်များကို ကုသပေးရာတွင် နည်းဗျူဟာပိုင်းသာမက ဆေးပညာအရပါ အောင်မြင်မှုအတွက် စနစ်တကျ ဟန်ချက်ညီညီ ချိန်ညှိခြင်းသည် မရှိမဖြစ်လိုအပ်ပါသည်။ ဤအခန်းတွင် စောင့်ရှောက်မှုအဆင့်တစ်ခုစီအတွက် သင့်လျော်သောနည်းဗျူဟာများနှင့် ဆေးဝါးများကို ဆွေးနွေးထားသည်။

### အဆင့် ၁- ဂရုစိုက်ပါ။ အောက်မှာ မီး (CUF)— ပြန်လာ မီး



ပုံ ၂-၁။ အဆင့် ၁- CUF

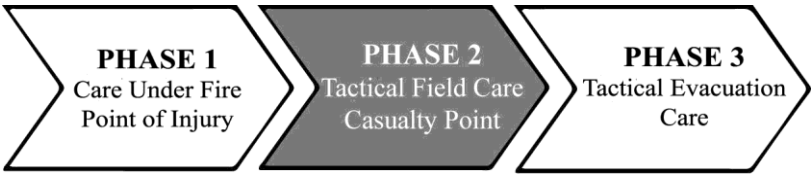
- **နည်းဗျူဟာကောင်းများ** - CUF သည် နည်းဗျူဟာကျကျ ပါဝင်ဆောင်ရွက်နေချိန်ဖြစ်သည်။ အများဆုံး ထိရောက်သည်။ နည်းလမ်း ရန် လျော့ချပါ။ ရောဂါ နှင့် သေဆုံးမှု သည် အဆိုပါ တပ်ဖွဲ့ဝင်အားလုံး၏ တိုက်ခိုက်ရေးမီးများကို တိကျစွာအသုံးချခြင်း။ နည်းဗျူဟာမစ်ရှင်ကို ဆက်လုပ်ပါ။ မီးသာလွန်မှုကို ရယူပါ။ ထို့နောက် အသေအပျောက်များကို ကုသပါ။
- **ဆေးကောင်း** : ကြီးမားသော သွေးသွန်ခြင်း ။ အလျင်စလို Tourniquet



ကိုအသုံးပြုနေစဉ်တွင် တိုက်ရိုက်ဖိအားဖြင့် သွေးလွန်ခြင်းကို ထိန်းချုပ်သည်။ မူလတန်း ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပန်းတိုင် ကာလအတွင်း CUF တစ် tourniquet သည် အဆိုပါ တစ်ခုတည်း ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသည့်နေရာ (POI) တွင် အရေးအကြီးဆုံး ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝင်ရောက်စွက်ဖက်မှု။

**အဆင့် ၂- နည်းဗျူဟာ လယ်ကွင်း ဂရုစိုက်ပါ။ (TFC)— ရွှေ့ပါ။**

**အသေအပျောက် ဖုံးအုပ် ရန်**



ပုံ ၂-၂။ အဆင့် ၂- TFC

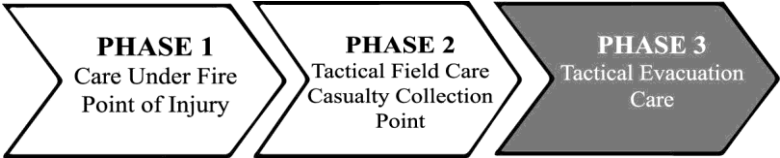
- **နည်းပရိယာယ်ကောင်း :** ထိရောက်သော ရန်သူပစ်ခတ်မှု မရှိတော့သောအခါ၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စွက်ဖက်မှု ပိုမိုရရှိစေမည့် TFC အဆင့်သို့ ရောက်ရှိသွားသည်။ ထိခိုက်သေဆုံးသူ၏ စိတ်အခြေအနေ ပြောင်းလဲသွားပါက သို့မဟုတ် ketamine လက်ခံရရှိပါက အသေခံလက်နက်ကို ဖြုတ်ပါ။ သို့မဟုတ် fentanyl။ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပုဂ္ဂိုလ်များ ဖြစ်ကြပါသည်။ တာဝန်ရှိတယ်။ အတွက် လှုပ်ရှားမှု အတွင်းပိုင်း အဆိုပါ အသေအပျောက် စုဆောင်းခြင်း။ အမှတ် (CCP) နှင့် ခေါင်းဆောင်မှု သည် CCP ပြင်ပလှုပ်ရှားမှုအတွက် တာဝန်ရှိသည်။ အခြေခံ အသက်ကယ် ထောက်ပံ့မှု (cardiopulmonary resuscitation [CPR]) ကို တိုက်ခိုက်ရေးတွင် ပုံမှန်အားဖြင့် လုပ်ဆောင်လေ့ မရှိပါ။

- **ကောင်းတယ်။ ဆေးဝါး:**

- **ကြီးမားသောသွေးသွန်ခြင်း** ။ အလျင်စလို Tourniquets ကို တမင်တကာ Tourniquets အဖြစ်ပြောင်းပါ။ အထုပ် ဒဏ်ရာများ အတူ တိုက်ပွဲ ပိတ်ကျစ။ လျှောက်ထားပါ။ a လမ်းဆုံ ခရီးသွား။
- **အဲယား** ဝေး patency ရှိမရှိ စစ်ဆေးပါ။ nasopharyngeal airway (NPA) ကို လိမ်းပြီး အိတ်-အဆိုရှင် Mask (BVM) ကဲ့သို့သော လေဝင်လေထွက်၊ a ဆိုင်ကလုန်း BVM အကယ်လို့ အဆိုပါ လေလမ်းကြောင်း ရှိ၊ ခုခံမှု သို့မဟုတ် အထောက်အထား မျက်နှာတွင် ဒဏ်ရာရရှိခြင်း ၊ cricothyrotomy ပြုလုပ်ခြင်း။
- **အသက်ရှူ** ခြင်း ဝင်ပေါက်ဖွင့်ရန် လေဝင်လေထွက်ပေါက် ရင်ဘတ်တံဆိပ်ကို ကပ်ပါ။ ရင်ဘတ်မှာ ဒဏ်ရာတွေ ထွက်လာတယ်။ ဒုတိယတွင် အလယ်-clavicular မျဉ်းကြောင်းတွင် ရင်ဘတ်အား ဖိသိပ်ခြင်းဖြင့် pneumothorax (PTX) ကို ကုသပါ နှင့် တတိယ intercostal အကာသ သုံးပြီး a ၃.၂၅ လက်မ၊ 14-gauge angiocatheter နှင့် needle chest decompression (NCD)။

- လည်ပတ်မှု ။ အသက်ပြန်သွင်းပါ။ အတူ hypovolemic အရည် သွေးကြောသွင်း (IV) ဝင်ရောက်ခြင်းဖြင့် အသက်ပြန်ရှင်စေခြင်း။ လျင်မြန်သော အရည်များ ပေးပို့ခြင်းနှင့် အသက်ပြန်ရှင်ခြင်းအတွက် သွေးကြောတွင်း (IO) ဝင်ရောက်မှုကို အကြံပြုထားသည်။
- ဦးခေါင်း ဒဏ်ရာ / သွေးတိုးရောဂါ ။ မရရင်တော့ a စစ်ရေး စူးရှသည်။ ထိတ်လန့်ခြင်းအကဲဖြတ်ခြင်း (MACE) စာမေးပွဲ သို့မဟုတ် သတိပေးချက်၊ နှုတ်ဖြင့်၊ နာကျင်မှု၊ တုံ့ပြန်မှုမရှိသော (AVPU) အကဲဖြတ်ချက်နှင့် တွေ့ရှိချက်များကို မှတ်တမ်းတင်ပါ။ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူများကို HPMK၊ ခန္ဓာကိုယ်အိတ် သို့မဟုတ် နွေးထွေးမှုရရှိရန် အိပ်ဆောင်အိတ်ဖြင့် ဖုံးအုပ်ထားပါ။

**အဆင့် ၃- နည်းဗျူဟာ ရွှေ့ပြောင်းခြင်း။ ဂရုစိုက်ပါ။**



**ပုံ ၂-၃။ အဆင့် ၃- TEC**

- **နည်းပရိယာယ်ကောင်း** - အသေအပျောက်ကို ရွှေ့ပါ။ ပူးတွဲထုတ်ဝေခြင်း (JP) 4-02 တွင် သတ်မှတ်ထားသည့် နည်းဗျူဟာမြောက် ရွှေ့ပြောင်းခြင်း (TACEVAC) ဟူသော အသုံးအနှုန်းမှာ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု ပံ့ပိုးမှု၊ 26 ဇူလိုင် 2012 တွင် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ရွှေ့ပြောင်းခြင်း (MEDEVAC) (MEDEVAC မှ သီးသန့်ခွဲထုတ်ထားသော ယာဉ်) နှင့် အသေအပျောက် ရွှေ့ပြောင်းခြင်း။ (CASEVAC) (ဆေးမဟုတ်သောယာဉ်)။ ဤအဆင့်တွင် လေကြောင်းမှ ထွက်ခွာမှု စတင်ခြင်း ပါဝင်သည်။ အတူ a ဇူ-လိုင် MEDEVAC တောင်းဆိုချက် နှင့် ထူထောင်ခြင်း။ မြေ လူနာတင်ယာဉ် ဖလှယ် ။

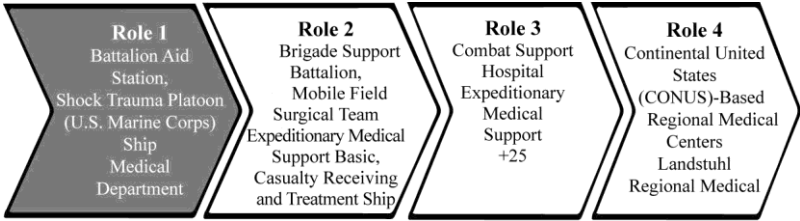
- **ကောင်းတယ်။ ဆေးဝါး** : ပြန်လည်အကဲဖြတ်ပါ။ အဆိုပါ အသေအပျောက် နှင့် အားလုံး စွက်ဖက်မှုများ။ ပေါက်ကွဲမှုကြောင့်၊ ယာဉ်မှောက်ခြင်း၊ သို့မဟုတ် အဆောက်အဦပြိုကျမှုကြောင့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရပါက တင်ပါးဆုံးရိုးကို ထည့်ပါ။ ကာကွယ်ရေးဌာန (DD) Form 1380၊ *Tactical Combat Casualty Care (TCCC) တွင် ပေးထားသည့် စောင့်ရှောက်မှုအားလုံးကို မှတ်တမ်းတင်ပါ။* ကတ်၊ ဇွန်လ 2014။ TCCC ကတ်ဖော်မတ်သည် MIST (ယန္တရားနှင့် ကိုက်ညီပါသည်။ ၎င်း ဒဏ်ရာ၊ ဒဏ်ရာ၊ လက္ခဏာ/လက္ခဏာများ၊ နှင့် ကုသမှု) 9-Line MEDEVAC တောင်းဆိုချက်တွင် အသေအပျောက်တစ်ခုစီအတွက် အစီရင်ခံပါ။

### သန္တာန် စောင့်ရှောက် မှု

အဲဒါ သည် အရေးကြီးတယ်။ အတွက် TCCC မှ လေ့ကျင့်သင်ကြားသည်။ ပုဂ္ဂိုလ်များ ရန် နားလည် အဆိုပါ သန္တာန် စောင့်ရှောက်မှု။ လက်ငင်းဧရိယာအတွင်း မတူညီသော အဆောက်အဦများကို နားလည်သဘောပေါက်နိုင်သည်။ အချက် ထဲသို့ MEDEVAC အစီအစဉ်များ။ ။ ဤ အညီ အတူ JP ၄-၀၂၊ အဆိုပါ သေဆုံးသူများကို နည်းဗျူဟာကျကျ ဖယ်ရှားပြီးသည်နှင့် အောက်ဖော်ပြပါ အဆောက်အဦများသည် ပိုမိုမြင့်မားသော ဆေးကုသမှု ပေးဆောင်ပါသည်။ ဤအဆောက်အအုံများကို အဆင့်များ

သို့မဟုတ် echelon များမဟုတ်ဘဲ အခန်းကဏ္ဍများအဖြစ် ရည်ညွှန်းသည်။

**အခန်းကဏ္ဍ ၁**



**ပုံ ၂-၄။ အခန်းကဏ္ဍ ၁ အဆောက်အအုံများ**

အခန်းကဏ္ဍ ၁ ဂရုစိုက်ပါ။ ပါဝင်ပါသည်။ ၎င်း ဆေးရုံကြို ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဂရုစိုက်ပါ။ ရန် ပါဝင်ပါတယ်။ ကိုယ်ထူကိုယ်ထ၊

အပေါင်းအသင်းအကူအညီနှင့် တိုက်ခိုက်ရေးဆေးမှုမှ ပံ့ပိုးပေးသည်။

တပ်ရင်းအကူအညီပေးရေးစခန်း သို့မဟုတ် ယူနစ်အဆင့်

ဆေးကုသရေးဌာနသည် အခန်းကဏ္ဍ 1 အဆောက်အအုံဖြစ်ပြီး

ဆေးဝါးကုသပေးခြင်း၊

ကုသမှု ကြီးကြပ်သည်။ အားဖြင့် a သမားတော် လက်ထောက် သို့မဟုတ်

သမားတော်။ အခန်းကဏ္ဍ ၁ အဆောက်အအုံများသည် အဆင့်မြင့်

စိတ်ဒဏ်ရာစီမံခန့်ခွဲမှု (ပျက်စီးဆုံးရှုံးမှုထိန်းချုပ်မှု

ပြန်လည်အသက်မွေးဝမ်းကြောင်းပြုခြင်း) နှင့် ပုံမှန်ဖျားနာသောခေါ်ဆိုမှုတို့ကို

ပံ့ပိုးပေးပါသည်။ TCCC ကတ်နှင့် MIST အစီရင်ခံစာကို အသုံးပြု၍

စာရွက်စာတမ်းများ ပြီးမြောက်ပါသည်။

- အဆင့်မြင့် စိတ်ဒဏ်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှု သည် ပေးထားသည်။ မှာ အခန်းကဏ္ဍ ၁ အဆောက်အဦများ (ပျက်စီးမှုထိန်းချုပ်ရေးအသက်ရှင်ခြင်း)။
- လုပ်ရိုးလုပ်စဉ် နေမကောင်း ခေါ်ဆိုပါ။ သည် ပေးထားသည်။ ၌ အညီ အတူ အဆိုပါ အမေရိကန် တပ်မတော် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ကွပ်ကဲမှုလက်ကမ်းစာစောင် 40-7-21၊ *Algorithm-Directed Troop Medical Care (ADTMC)* ၊ ဇွန်လ 1992။ ADTMC သည် တိုက်ခိုက်ရေး ဆေးမှု၊ တပ်ကြပ် သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပညာရှင်တိုင်းကို အဖြစ်များသော ဝေဒနာများနှင့် ရောဂါများနှင့် တိုက်ပွဲမဟုတ်သော ဒဏ်ရာများ (DNBIs) အတွက် algorithm တစ်ခုအား တင်ဆက်ပါသည်။

**အခန်းကဏ္ဍ ၂**



**ပုံ ၂-၅။ အခန်းကဏ္ဍ ၂ အဆောက်အဦများ**

JP 4-02 အရ Role 2 Facility သည် Role 1 စောင့်ရှောက်မှုတွင် စတင်ခဲ့သော ကယ်ဆယ်ရေးလုပ်ငန်းများကို ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ခြင်းအပါအဝင် အဆင့်မြင့်ဒဏ်ရာစီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် အရေးပေါ်ဆေးကုသမှုကို ပံ့ပိုးပေးပါသည်။ Role 2 စက်ရုံ၏ စွမ်းဆောင်ရည်များတွင် သွေးထုတ်ကုန်များ၊ အကန့်အသတ်ရှိသော ဓာတ်မှန်များ၊ ကန့်သတ်ဓာတ်ခွဲခန်း၊ သွားဘက်ဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးမှု၊ တိုက်ခိုက်ရေးနှင့် လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှု စိတ်ဖိစီးမှု ထိန်းချုပ်မှု၊ ကြိုတင်ကာကွယ်မှု ဆေးဝါး၊ နှင့် ကန့်သတ် လူနာ 72 နာရီကြာအောင်ထားပါ။

- Role 2 NATO care တွင် ထိခိုက်ပျက်စီးမှု ထိန်းချုပ်ခွဲစိတ်မှု ပါဝင်သည်။ အမေရိကန် လက်နက်ကိုင်တပ်ဖွဲ့ စာရင်းသွင်းပါ။ ရန် အဆိုပါ အခန်းကဏ္ဍ ၂ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကုသမှု စက်ရုံ၊ Role 1

Facility တွင်ရရှိနိုင်သည့်အရာများထက် သာ၍အသက်ပြန်ရှင်နိုင်သောစွမ်းရည်ကို ပေးဆောင်ခြင်း။ ခွဲစိတ်ခန်း စွမ်းရည် သည် မဟုတ်ဘူး မဖြစ်မနေ ဟိ အခန်းကဏ္ဍ ၂ အဆောက်အဦ MARCH မှ အသွင်ကူးပြောင်းရေးအမှတ် (ကြီးမားသော သွေးသွန်ခြင်း၊ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း၊ အသက်ရှူခြင်း၊ သွေးလှည့်ပတ်ခြင်း၊ ဦးခေါင်းထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း/သွေးတိုးရောဂါ) ကုသမှုနှင့် TCCC ကတ်ကို လေလမ်းကြောင်း၊ အသက်ရှူခြင်း၊ လည်ပတ်ခြင်း၊ မသန်စွမ်းခြင်း၊ ထိတွေ့ခြင်း (ABCDE) နည်းလမ်း နှင့် DD ပုံစံ ၃၀၁၉၊ ကယ်တင်ခြင်း မှတ်တမ်း၊ အောက်တိုဘာလ 2015။

- အခန်းကဏ္ဍ ၂ တပ်မတော် အဆောက်အဦများတွင် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ တပ်ခွဲများနှင့် တပ်ဖွဲ့ဝင်များ၏ ကုသရေးတပ်ခွဲများတွင် တည်ရှိပြီး အခြေခံနှင့် အရေးပေါ်ပါဝင်သည်။ ကုသမှု (အဆင့်မြင့်သည်။ စိတ်ဒဏ်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှု)။ ဒါတွေ စက်ရုံများသည် ထုပ်ပိုးထားသော သွေးနီဥများ (အရည်)၊ အကန့်အသတ်ရှိသော ဓာတ်မှန်၊ ဆေးခန်း၊ သွားဘက်ဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးမှု၊ တိုက်ခိုက်ရေးနှင့် လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှုတို့ကို ပို့ဆောင်ပေးနိုင်စွမ်းရှိသည်။ စိတ်ဖိစီးမှု ထိန်းချုပ်မှု နှင့် ကြိုတင်ကာကွယ်မှု ဆေးဝါး။

- ဆေးတပ်ခွဲ တပ်မဟာ အထောက် အကူ တပ်ရင်းကို တာဝန်ပေးအပ်သည်။ ရန် မော်ဂျူလာ တပ်မဟာ တိုက်ပွဲ အသင်းများ၊ ဘယ်ဟာ ပါဝင်ပါတယ်။ အဆိုပါ လေကြောင်းချီတပ်မဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အဖွဲ့ (ABCT)၊ ခြေလျင်တပ်မဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အဖွဲ့ (IBCT)၊ Stryker brigade တိုက်ခိုက်ရေးအဖွဲ့ (SBCT) နှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ၊ သံချပ်ကာတပ်သားတပ်သား ။
- ဟိ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကုမ္ပဏီ ဧရိယာ ထောက်ခံမှု ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ တပ်ရင်း တိုက်ရိုက်ပေးသည်။ ထောက်ခံမှု ရန် အဆိုပါ မော်ဂျူလာ ဌာနခွဲ နှင့် ထောက်ခံမှု ရန် တပ်မဟာယူနစ်များအထက် echelons။
- ဟိ ရှေ့သို့ အသက်ပြန်ရှင်စေသော နှင့် ခွဲစိတ်ခန်း အဖွဲ့ (FRST) သည် တာဝန်ပေးသည်။ အဆိုပါ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အမိန့် သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ တပ်မဟာ နှင့် တွဲထားသည်။ ရန် အဆိုပါ တိုက်ပွဲ ထောက်ခံမှု ဆေးရုံ ဘယ်တော့လဲ မဟုတ်ဘူး လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှု အလုပ်ခန့်သည်။ ဆေးကုမ္ပဏီတစ်ခုနဲ့ ရှေ့တိုးပါ။ FRST သည် တပ်မဟာတိုက်ခိုက်ရေးအဖွဲ့ဧရိယာရှိ ပျက်စီးမှုထိန်းချုပ်ရေးခွဲစိတ်မှုဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးမှုပေးသည်။ ဤလူ ၂၀ ပါအဖွဲ့သည် အရိုးခွဲစိတ်ဆရာဝန် နှစ်ဦး၊ အထွေထွေ ခွဲစိတ်ဆရာဝန် နှစ်ဦး၊ သူနာပြု မေ့ဆေးဆရာဝန် နှစ်ဦး၊ အရေးပေါ် သမားတော် နှစ်ဦးကို အသုံးပြု၍ လျင်မြန်စွာ အသုံးချနိုင်သော၊ ချက်ချင်း ပျက်စီးမှု ထိန်းချုပ်နိုင်သော ခွဲစိတ်မှု စွမ်းရည်ကို ပံ့ပိုးပေးပါသည်။ နှင့် အရေးပေါ် အခန်း နှင့် ဝေဖန် ဂရုစိုက်ပါ။ သူနာပြုများ နှင့် နည်းပညာရှင်များ။ FRST တွင် တစ်ရက်လျှင် အများဆုံး 10 အမှုတွဲအတွက် လည်ပတ်မှုဇယားနှစ်ခုနှင့် စုစုပေါင်း လည်ပတ်မှု 30 ပါဝင်သည်။ ပံ့ပိုးပေးသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာကုမ္ပဏီသည်



ထောက်ပံ့ပို့ဆောင်ရေးဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးမှုပေးရမည် (နောက်ထပ် လျှပ်စစ်၊ ရေနံနှင့်လောင်စာ); လုံခြုံရေး၊ ဓာတ်မှန်၊ ဓာတ်ခွဲခန်းနှင့် လူနာ အုပ်ချုပ်ရေး ထောက်ခံမှု။ ဟိ FRST သည် ဒီဇိုင်းထုတ်ထားသည်။ ရန် ဖြစ် ခွဲခြမ်း၊ လုပ်ဆောင်ချက်များကို ပံ့ပိုးရန် အမြင့်ဆုံးပြောင်းလွယ်ပြင်လွယ်ပေးသည်။

• အခန်းကဏ္ဍ ၂ လေတပ်

- ဟိ မိုဘိုင်း လယ်ကွင်း ခွဲစိတ်ခန်း အဖွဲ့ (MFST) ပါဝင်ပါသည်။ ၎င်း a လူငါးဦးအဖွဲ့- အထွေထွေခွဲစိတ်ဆရာဝန်၊ အရိုးအထူးကု၊ မေ့ဆေးဆရာဝန်၊ အရေးပေါ်ဆေးသမား၊ နှင့် ခွဲစိတ်ခန်း သူနာပြု သို့မဟုတ် နည်းပညာရှင်။ MFST ထောက်ပံ့ပေးသည်။ ၁၀ အသက်ကယ် သို့မဟုတ် ခြေလက်တွေ ခြေတယ်။ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ ၌ ၂၄ Role I facility ကိုမြှင့်တင်ရန် ဒီဇိုင်းထုတ်ထားသည့် ကျောပိုးအိတ်ငါးလုံး (ပေါင် 350 စုစုပေါင်းဂီယာ) မှ ၄၈ နာရီအထိ။
- သေးငယ်သော ခရီးဆောင်လေကြောင်းဆိုင်ရာ လျင်မြန်သောတုံ့ပြန်မှု (SPEAR) အဖွဲ့တွင် လူ 10 ဦးပါဝင်သည် (လူငါးဦး MFST နှင့် လူသုံးဦးအတွက် အရေးကြီးသောလေကြောင်းသယ်ယူပို့ဆောင်ရေးအဖွဲ့တို့ပါဝင်သည် )။ ခွဲစိတ်မှုဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးမှု၊ အခြေခံမူလတန်းစောင့်ရှောက်မှု၊ ခွဲစိတ်ကုသမှုခံယူပြီးနောက် အရေးကြီးသောစောင့်ရှောက်မှုနှင့် အစောပိုင်းအဆင့်အတွက် ကြိုတင်ကာကွယ်မှုဆိုင်ရာ ဆေးဝါးများကို ပံ့ပိုးပေးရန် ဒီဇိုင်းထုတ်ထားသည်။ ၎င်း တပ်ဖြန့်ခြင်း။ ဟိ SPEARR အဖွဲ့ သည် အလွန် မိုဘိုင်း၊ one-palletized trailer တွင် ပစ္စည်းအားလုံးကို တပ်ဆင်နိုင်သည်။

- အရေးပေါ်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးကူညီမှု (EMEDS) ကျန်းမာရေး တုံ့ပြန်ရေးအဖွဲ့ (HRT) သည် ဝန်ထမ်း ၄၀ ပါဝင်သော အခြေခံ EMEDS စွမ်းရည်ဖြစ်သည်။ HRT သည် လူနာလေးဦးကို ၂၄ နာရီကြာ တည်ငြိမ်စေပြီး ထိန်းထားနိုင်သည်။ ၎င်းသည် လေတပ်စခန်းတစ်ခုအတွက် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာနှင့် ခွဲစိတ်မှုဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးကူညီမှု၊ ဖျားနာမှုခေါ်ဆိုမှု၊ ပြန်လည်ရှင်သန်နိုင်သော ခွဲစိတ်မှု၊ သွားဘက်ဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှုနှင့် ကန့်သတ်ဓာတ်ခွဲခန်းတို့ကို ပံ့ပိုးပေးပါသည်။ နှင့် ဓာတ်မှန် စွမ်းရည်များ။ ဟီ အဖွဲ့ဝင် ၂၅ ဝန်ထမ်း ပါဝင်သည်။ SPEARR အဖွဲ့သည် 24 နာရီမှ 48 နာရီအတွင်း ကုတင်နှစ်လုံးပါသည့် ခွဲစိတ်ခန်းသုံးခန်းတွဲ 10 ခုနှင့် အထူးကြပ်မတ်ကုသရေးယူနစ် လေးခုနှင့် ရွက်ဖျင်တဲသုံးလုံးပေါ်တွင် သယ်ယူနိုင်သော တဲလေးလုံးတို့ကို ပံ့ပိုးပေးနိုင်သည်။

- EMEDS+10 သည် EMEDS စွမ်းရည်၏ ဒုတိယ တိုးမြှင့်မှုဖြစ်ပြီး EMEDS HRT တွင် တည်ဆောက်ပြီး EMEDS အခြေခံ အိပ်ရာခြောက်ခုကို ပေါင်းထည့်သည်။ EMEDS+10 သည် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ၊ ခွဲစိတ်မှုနှင့် အရေးပါသောစောင့်ရှောက်မှု တိုးမြှင့်မှုကို ပံ့ပိုးပေးပါသည်။ ဓာတ်ခွဲခန်းဝန်ဆောင်မှု၊ နောက်ထပ် ဇီဝပတ်ဝန်းကျင် အင်ဂျင်နီယာ၊ အများသူငှာ ကျန်းမာရေး၊ အုပ်ချုပ်ရေး၊ နှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ထောက်ပံ့ပို့ဆောင်ရေး အတူ a ၅၆-ပုဂ္ဂိုလ် ဝန်ထမ်း ပါဝင်သော ၎င်း၏ ခြောက် တဲ 14 pallets ဖြင့် ပို့ဆောင်ပေးပါသည်။

- Role 2 ရေတပ်

- တစ် အသေအပျောက်လက်ခံရေးနှင့် ကုသရေးသင်္ဘော (CRTS) သည် ကုန်းရေနှစ်သွယ် အဆင်သင့်ဖြစ်နေသောအဖွဲ့ (ARG) ၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းဖြစ်သည်။ ARG တစ်ခုတွင် ပုံမှန်အားဖြင့် သုံးမျိုးပါဝင်သည်။ သင်္ဘောများ အတူ ခွဲစိတ်ခန်း စွမ်းရည် သာ on အဆိုပါ CRTS သင်္ဘောများ ကုတင် ၄၅ လုံး၊ ခွဲစိတ်ခန်းလေးခန်း

(ခွဲစိတ်ဆရာဝန်တစ်ဦး၊ မှတ်ပုံတင်ထားသော  
 မေဆေးဆရာဝန်တစ်ဦး၊ အသက်အန္တရာယ်စိုးရိမ်ရသည့်  
 သူနာပြုတစ်ဦး၊ ခွဲစိတ်ခန်းသူနာပြုတစ်ဦး၊  
 အထွေထွေကျန်းမာရေးအရာရှိတစ်ဦးနှင့် ဝန်ထမ်း ၁၂ ဦး) နှင့်  
 အထူးကြပ်မတ်ကုသဆောင် ၁၇ ဦး၊  
 ယူနစ် ကုတင်။ တစ် CRTS နှင့် ရေတပ် ခွဲစိတ်ခန်း အဖွဲ့နိုင်သည့်  
 ဖြစ် စွမ်းရည်မြှင့်တင်ရန်အတွက် နောက်ထပ်ဝန်ထမ်း ၈၄ ဦးဖြင့်  
 တိုးမြှင့်ခဲ့သည် ။  
 လည်ပတ်ခြင်း။ အခန်း ရန် လေး။ သင်္ဘောများ ရှိသည် ဓာတ်ခွဲခန်း၊  
 ဓာတ်မှန်၊ အေးခဲ အသေအပျောက် ၅၀ အတွက် သွေးစွမ်းရည်နှင့်  
 စမ်းသပ်နယ်မြေများ။ အယူဝါဒကိုင်ဆောင်နိုင်စွမ်းကို သုံးရက်သာ  
 ကန့်သတ်ထားသည်။

- လေယာဉ်တင်သင်္ဘော တိုက်ပွဲအုပ်စုတွင် ခွဲစိတ်ခန်း ၅၂ ခန်း  
 ပါဝင်သည်။ ရပ်ကွက် ကုတင်၊ နှင့် ၃ အကြိတ်အနယ် ဂရုစိုက်ပါ။  
 ကုတင်။ ဟီ ဝန်ထမ်း ပါဝင်သည်။ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်တစ်ဦးနှင့်  
 နောက်ထပ်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အရာရှိငါးဦး။ ဆေးပစ္စည်းဥစ္စာ  
 လေယာဉ်တင်သင်္ဘောများသည် လေယာဉ်တင်သင်္ဘောနှင့်  
 ၎င်း၏လုပ်ငန်းတာဝန်များကို အသုံးပြုရန်အတွက် ရည်ရွယ်ပါသည်။  
 လေယာဉ်တင်သင်္ဘောများသည်  
 အသေအပျောက်လက်ခံသည့်သင်္ဘောများမဟုတ်ပါ။ နှင့်  
 ဖြစ်ကြပါသည်။ မဟုတ်ဘူး ပါဝင်ပါသည်။ ၌ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ  
 ပိုင်ဆိုင်မှု အတွက် ထောက်ခံမှု ရန် မြေပြင် တပ်ဖွဲ့များ။

- တစ် ခွဲစိတ်ကုမ္မဏီ (SC) သည် Marine Expeditionary Force အတွက် ခွဲစိတ်စောင့်ရှောက်မှု ပေးသည်။ SC သည် တည်ငြိမ်သော ခွဲစိတ်မှုလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ (အပျက်အစီးထိန်းချုပ်ခွဲစိတ်မှု) ကို ရှေ့သို့အသက်ရှင်စေသောခွဲစိတ်မှုစနစ်လေးခု၊ တုန်လှုပ်သောဒဏ်ရာတပ်စုလေးခုနှင့် လမ်းကြောင်းဆိုင်ရာစောင့်ရှောက်မှုအဖွဲ့လေးခုတို့ဖြင့် ပံ့ပိုးပေးပါသည်။ SC တစ်ခုတွင် 72 နာရီကြာ အိပ်ရာ 20 ပါရှိသည်။ ခရီးဆောင် ဒစ်ဂျစ်တယ် ဓာတ်မှန်၊ နှင့် အနည်းငယ်မျှသာ ဓာတ်ခွဲခန်း နှင့် သွေးဘဏ်လုပ်ငန်းစွမ်းရည်။

**အခန်း ၃**  
**ကဏ္ဍ ၃**

○ forward resuscitative surgical system (FRSS) သည် လူ 8 ဦးပါ အဖွဲ့ (ခွဲစိတ်ဆရာဝန် နှစ်ဦး၊ မေ့ဆေး၊ အရေးပေါ်စောင့်ရှောက်မှု သူနာပြု၊ ခွဲစိတ်ခန်း ပညာရှင် နှစ်ဦးနှင့် အလောင်းကောင် 2) တို့ဖြစ်သည်။ FRSS သည် မြင့်မားသော ရွေ့လျားမှုကို ပေးသည်။ အသက်ပြန်ရှင်စေသော ခွဲစိတ်မှု ပိုင်ဆိုင်မှု အတွက် ၁၈ လူနာများ အတွင်း ၄၈ ထောက်ပံ့မှုမရှိဘဲနာရီ။ လမ်းကြောင်းပေါ် ရှိ စောင့်ရှောက်မှုအဖွဲ့သည် အရေးကြီးသော ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုစာရင်းသွင်းထားသော သူနာပြုတစ်ဦးနှင့် လူသေအလောင်းတစ်လောင်း ပါဝင်သော လူနှစ်ဦးပါဝင်သော အဖွဲ့ဖြစ်သည်။



**ပုံ ၂-၆။ အခန်းကဏ္ဍ ၃ အဆောက်အဦများ**

တစ် Role 3 facility (တိုက်ခိုက်ရေးအထောက်အကူပြုဆေးရုံ သို့မဟုတ် EMEDS+25) သည် ဆေးဝါးကုသရေးဌာန သို့မဟုတ်

တိရစ္ဆာန်ဆေးကုသရေးဌာန (အလုပ်လုပ်နေသောတိရစ္ဆာန်များအတွက်)  
 ဝန်ထမ်းများနှင့် လူနာအမျိုးအစားအားလုံးကို  
 ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးရန်အတွက် တပ်ဆင်ထားသော ဝန်ထမ်းဖြစ်သည်။ Role  
 တစ်ခု၏ စွမ်းဆောင်ရည် ၃ အဆောက်အဦ ပါဝင်ပါတယ်။ မီးရှို့စီမံခန့်ခွဲမှု၊  
 မျက်စိပညာ နှင့် မျက်စိပညာ၊  
 ကလေးအထူးကု၊ သားဖွားမီးယပ်၊ နှင့် မီးယပ်ရောဂါ၊ သွားဘက်ဆိုင်ရာ၊  
 ကြိုတင်ကာကွယ်မှု ဆေးဝါး၊ အတွင်းဆေး နှင့် နှလုံးရောဂါဗေဒ maxillofacial  
 ခွဲစိတ်မှု နှင့် အာရုံကြောခွဲစိတ်မှု၊ အထူးကြပ်မတ်ကုသဆောင် ကုတင် နှင့်  
 သူနာပြု၊ သွေးဘဏ်လုပ်ငန်း ဝန်ဆောင်မှု၊ ရောဂါဗေဒ၊ ကူးစက်သည်။  
 ရောဂါဝန်ဆောင်မှုများ၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအာဟာရကုထုံး၊  
 အပြုအမူကျန်းမာရေး၊ လုပ်ငန်းခွင်ကျန်းမာရေး၊  
 ဆေးဘက်ဆိုင်ရာထောက်ပံ့ပို့ဆောင်ရေး၊ နှင့်အခြားဆေးဘက်ဆိုင်ရာအထူးပြု။



## အခန်း ၃

# နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် စောင့်ရှောက်မှု ဆေးပစ္စည်း

Tactical Combat Casualty Care-All Combatants (TCCC-AC) ကျွမ်းရမည်။ အတူ အဆိုပါ တိုးတက်တယ်။ ပထမ အကူအညီများ Kit (IFAK)/ပူးပေါင်း ပထမ အကူအညီများ Kit (JFAK) အပါအဝင် အခြားသော ကိရိယာအစုံအလင်များကို ယနေ့ခေတ်တွင် မြင်တွေ့ရလေ့ရှိသည်။ ဒီအခန်းမှာ ဆွေးနွေးထားပါတယ်။ အဆိုပါ ပစ္စည်းကိရိယာ ၌ မျိုးဆက် ငါ နှင့် II IFAKs နှင့် တခြား အသုံးများသော ကယ်ဆယ်ရေးပစ္စည်း- Warrior အကူအညီနှင့် အမှိုက်ပုံး (WALK)၊ Skedco၊ နှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာများနှင့် စစ်သားများ၏ ရင်းနှီးမှုအတွက်၊ M9 ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအိတ်။

### တိုးတက်တယ်။ ပထမ အကူအညီများ Kit/Joint ပထမ အကူအညီများ Kit

ဟိ IFAK မျိုးဆက် ငါ သည် ထုတ်ပြန်သည် ရန် တိုင်း ဝန်ဆောင်မှု အဖွဲ့ဝင် မှာ a ဗဟို မိမိကိုယ်မိမိ အကူအညီနှင့် အပေါင်းအသင်းအကူအညီများကို ချက်ချင်းစီမံခန့်ခွဲရန် ကိစ္စရပ်။ ဝန်ဆောင်မှုအဖွဲ့ဝင်တိုင်းသည် IFAK ၏ အကြောင်းအရာအားလုံးကို အသုံးပြုခြင်းအတွက် လေ့ကျင့်သင်ကြားရမည်ဖြစ်သည်။ IFAK တွင် ရင်ဘတ်ဆေးထိုးအပ်ကို ဖိသိပ်ခြင်းအတွက် အပ် သို့မဟုတ် angiocatheter မပါဝင်ပါ။ IFAK အကြောင်းအရာအားလုံးကို National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT) ဝတ်ဆိုင်ရုံ TCCC-AC သင်တန်းတွင် ဖော်ပြထားပါသည်။



ပုံ ၃-၁။ IFAK မျိုးဆက် ငါ



စားပွဲ ၃-၁။ IFAK မျိုးဆက် ငါ အကြောင်းအရာများ

အမျိုးသား စတော့ မရှိ	ကုသိုလ်ကံ	အမှတ်စဉ် Kit
၈၄၆၅-၀၁-၅၃၁- ၃၆၄၇	၁၀၀ ဝိုင်းစိပ်ပါ။ အလိုအလျောက် လက်နက် (SAW)/Utility Pouch၊ MOLLE II	၁
6515-01-521- 7976	တိုက်ခိုက်ရေး လျှောက်လွှာ Tourniquet	၁
၆၅၁၀-၀၁-၄၆၀- ၀၈၄၉	Bandage Kit၊ Elastic	၁
6510-01-503- 2117	ပတ်တီးပိတ်ချော၊ 4 1/2 လက်မ၊ 100s	၁
6510-00-926- 8883	ခွဲစိတ်ခန်း ကော် တိပ်ခွေ၊ ၂ လက်မ၊ 6s	၁
၆၅၁၅-၀၁-၁၈၀- ၀၄၆၇	Nasopharyngeal အဲယားဝေး	၁
6515-01-519- 9161	လူနာစာမေးပွဲလက်အိတ်၊ 100 နှစ်များ	၄
၆၅၄၅-၀၁-၅၈၆- ၇၆၉၁	မာတိကာ Kit၊ IFAK ပြန်ပေးသည်။	၁
၆၅၄၅-၀၁-၅၃၁- ၃၁၄၇	ထည့်ပါ။ (ခေါက် ပြားများ အတူ ကြိုး)	၁
6510-01-562- 3325	ဝတ်စားဆင်ယင်မှု ၊ တိုက်ပွဲဝင် ပိတ်ချော	၁

Generation II IFAK ကို Rapid Fielding Initiative မှ ထုတ်ပြန်သည်။ ဤ IFAK တွင် Combat နှစ်ခုပါဝင်သည်။ အိတ်ထဲတွင် သိမ်းဆည်းထားသည့် Application Tourniquets အဲဒါက kit bag နဲ့ တွဲထားတယ်။ မျိုးဆက် II IFAK ပါဝင်သည်။ လေဝင်လေထွက်ကောင်းသော ရင်ဘတ်တံဆိပ်နှင့် မျက်လုံးအကာတစ်ခု။ Generation II IFAK သည် JFAK နှင့် ဆင်တူသည်။ ဒီဇိုင်းများ ထပ်ပြောသည်။ ဌာန ၏ ကာကွယ်ရေး (DD) ပုံစံ ၁၃၈၀၊ *Tactical Combat Casualty Care (TCCC) ကတ်*၊ ဇွန်လ 2014 ခုနှစ်၊ အမြဲတမ်းအမှတ်အသား၊ သိုင်းကြိုး ခုတ်ထစ်။ ဟီ အစုံ အလေးချိန် ၁ ပေါင် နှင့် ပါရှိသည်။ စတေးခံ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာပစ္စည်းများ။ ဟီ ကာကွယ်ရေး ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပစ္စည်း အစီအစဉ် ရုံး သည် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်း အတူ အဆိုပါ အဆစ် ဝန်ဆောင်မှုများ on အဆိုပါ အကူးအပြောင်း ၏ အဆိုပါ IFAK ရန် အဆိုပါ JFAK ဟီ အမေရိကန် ရေတပ်သည် လက်ရှိတွင် JFAK မှ ပင်အပ်ရင်ဘတ်ကို ဖိသိပ်ခြင်းကို အသုံးပြုသည်။

တစ်ခုတည်းသောဝန်ဆောင်မှုဖြစ်သည်။ ။



ပုံ ၃-၂။ IFAK မျိုးဆက် II ဇယား 3-2 ။

**IFAK Generation II အကြောင်းအရာများ**

အမျိုးသား စတော့ မရှိ	ကုသိုလ်ကံ	အမှတ်စဉ် Kit
၆၅၄၅-၀၁-၅၈၄- ၁၅၈၂	အမေရိကန် တပ်မတော် IFAK	၁
6515-01-521- 7976	တိုက်ခိုက်ရေး လျှောက်လွှာ Tourniquet	၂
6510-01-492- 2275	Bandage Kiti Elastic	၁
6510-01-503- 2117	ပတ်တီး၊ ပိတ်စ၊ 4 1/2 လက်မ၊ 100s	၁
6510-00-926- 8883	ခွဲစိတ်ခန်း ကော် တိပ်ခွေ၊ ၂ လက်မ၊ 6s	၁
၆၅၁၅-၀၁-၁၈၀- ၀၄၆၇	Nasopharyngeal အဲယားဝေး	၁
6515-01-519- 9161	လူနာစာမေးပွဲလက်အိတ်၊ 100 နှစ်များ	၄
6510-01-562- 3325	ဝတ်စားဆင်ယင်မှု ၊ တိုက်ပွဲဝင် ပိတ်ချော	၁
၄၂၄၀-၀၁-၅၇၀- ၀၃၁၉	သိုင်းကြိုး ရှူး၊ ကယ်ဆယ်ပါ။	၁
၆၅၁၀-၀၁-၅၄၉- ၀၉၃၉	Bolin ရင်ဘတ် တံဆိပ်	၁
6515-01-449- 1016	Eye Shield, မြေခွေး	၁
7520-00-312- 6124	အမှတ်အသား၊ အဝီစိ ရိုက်ပါ။	၁

### စစ်သည်တော် အကူအညီများ နှင့် အမှိုက်သရိုက် Kit

ဟိ လမ်းလျှောက်ပါ။ (အမျိုးသား စတော့ နံပါတ် [NSN]- ၆၅၄၅-၀၁-၅၈၇-၁၁၉၉)၊ ကမ်းလှမ်းချက်များ ယာဉ်အသက်ကယ်ကိရိယာအတွက် ရွေးချယ်မှုတစ်ခု (ပုံ ၃-၃ ကိုကြည့်ပါ)။

WALK သည် လူနာတစ်ဦးအား ရှေးဦးသူနာပြုစုနည်းဖြင့် ကုသခြင်းနှင့် အသေအပျောက် ကယ်ဆယ်ခြင်း (CASEVAC) မော်တော်ယာဉ်တွင် လူနာတစ်ဦးအား ချက်ခြင်း ကယ်ဆယ်နိုင်စေခြင်းတို့ကို ခွင့်ပြုပေးပါသည်။ စိတ်ဒဏ်ရာ လူနာများ မှာ အဆိုပါ အမှတ် ၏ ဒဏ်ရာ (POI)။ ဟိ စုစုပေါင်း ကိုယ်အလေးချိန် ၏ WALK သည် ၂၉ ပေါင်၊ ၁၅ အောင်စရှိသည်။

ဟိ စနစ် ကိုင်သည်။ အဆိုပါ TALON II 90C လေးထောင့်ခေါက် အမှိုက် နှင့် a ဆေးဘက်ဆိုင်ရာပစ္စည်းများပါရှိသောအိတ်ဆောင်စနစ် (ပုံ 3-4 ကိုကြည့်ပါ)။ WALK တွင် Hypothermia Prevention and Management Kit (HPMK) ပါဝင်ပြီး လူနာများကို ပို့ဆောင်စဉ်အတွင်း တည်ငြိမ်အောင်ကူညီပေးသည်။ WALK တွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်သည် ။

- ငါး အတွဲများ အနက်ရောင် Talon နိုက်ထရစ် စိတ်ဒဏ်ရာ လက်အိတ်
- နှစ်ယောက် nasopharyngeal အဲယားဝေး၊ အရွယ်အစား 28F ချောဆီ နှင့်
- အသေအပျောက် အသုံးအဆောင် အိတ် တစ်လုံး
- နှစ်ယောက် HyFin ရင်ဘတ် ဖျံ
- နှစ်ယောက် ARS အပ် decompression ဆေးသေတ္တာများ၊ ၁၄ အတိုင်းအတာ အားဖြင့် ၃.၂၅ လက်မ
- နှစ်ယောက် တိုက်ပွဲ လျှောက်လွှာ ဖျော်ဖြေပွဲများ
- ဒဏ်ရာခြောက်ခု၊ 6 လက်မ
- လေး လိပ်များ ၏ S-လိပ်ပိတ်ကျဲ၊ 4.5 လက်မ 4.1 ကိုက်
- တစ်မျိုး ဝမ်းဗိုက် အရေးပေါ်စိတ်ဒဏ်ရာ တစ်သင်းလုံး

- နှစ်ယောက် SAM Splint II များ
- လက်မ ဒဏ်ရာ ဖြတ်တောက်ခြင်း တစ်စုံ
- တစ်မျိုး လိပ် ခွဲစိတ်ခန်း တိပ်၊ ၂ လက်မ
- တိပ် တစ်ကဏ္ဍ
- ဒိုင်း ခြောက်ခု
- Combat Casualty Reference Card တစ်ခု
- နှစ်ယောက် တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် ကတ်များ ( Triage )
- လေကြောင်းအကန့်တစ်ခု (အသိအမှတ်ပြုမှု၊ လိမ္မော်ရောင်)
- လေး ချည်-ဆင်း ကြိုးများ (တစ်လောကလုံး အမှိုက်)

ဟိ လမ်းလျှောက်ပါ။ တော်ပါတယ်။ ထဲသို့ တစ်ခုခု စံ သို့မဟုတ် စံမမီ CASEVAC ပိုင်ဆိုင်မှု နှင့် အသုံးဝင်သည်။ အဖြစ် အပိုင်း ၏ အဆိုပါ ဝိဘတ် ၏ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ထောက်ပံ့ရေးပစ္စည်းများ သို့မဟုတ် ကက်ရှ် on ရှေ့ပြေးစခန်း၊ အသေအပျောက်စုဆောင်းရေးနေရာ သို့မဟုတ် ကင်းလှည့်စခန်း။



ပုံ ၃-၃။ လမ်းလျှောက်ပါ။



ပုံ ၃-၄။ TALON II 90C လေးထောင့်ခေါက် အမှိုက်

### Sked အခြေခံ ကယ်ဆယ်ပါ။ စနစ်

ဟိ Sked (NSN- ၆၅၄၅-၀၁-၅၃၇-၇၉၀၄)၊ သည် a semirigid အမှိုက် အဲဒါ အသုံးပြုသည်။ a အသေအပျောက်ကို ဘေးလွတ်ရာသို့ ရွှေ့ပြောင်းထားစဉ် evacuator သည် မီးဆက်လက်လောင်ကျွမ်းနိုင်စေရန် စွတ်ဖားဒီဇိုင်း။ အဲဒါ သည် သုံးတယ်။ အတွက် ချုပ်နှောင်ထားသည်။ အာကာသ၊ မြင့်မားသော ထောင့်၊ သို့မဟုတ် နည်းပညာပိုင်း ကယ်ဆယ်ရေး အမှိုက်သယ်သူများကို လက်နက်နှင့် လုံခြုံရေးအတွက် လက်လွတ်ခွင့်ပြုထားချိန်တွင် လူနာကို အကာအကွယ်ပေးသည်။

Sked ကို ရဟတ်ယာဉ်ဖြင့် အလျားလိုက် လွှင့်တင်ခြင်း သို့မဟုတ် ဒေါင်လိုက် လွှင့်တင်ခြင်းအတွက် ဂူများ သို့မဟုတ် စက်မှုဇုန်များအတွင်း တပ်ဆင်ထားသည်။ လူနာကို ထုပ်ပိုးလိုက်သောအခါ အမှိုက်များ

တောင့်တင်းလာသည်။ Sked ကို ကျောပိုးအိတ်ထဲတွင် သိမ်းဆည်းရန်၊ ဘယ်ဟာ သည် ပါဝင်ပါသည်။ အတူ အဆိုပါ စနစ်။ ဟိ Sked အမှိုက် စနစ် သည် ၁၇ ပေါင်။





ပုံ ၃-၅။ Sked



ပုံ ၃-၆။ အသေအပျောက် ရွှေ့ပြောင်းခြင်း။ သုံးပြီး အဆိုပါ Sked

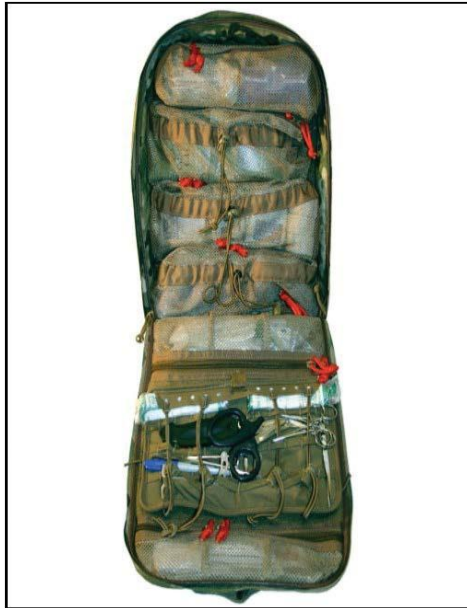
## M9 ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အကူအညီများ လွယ်အိတ်

ဟိ M9 ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အကူအညီများ လွယ်အိတ် (NSN 6999-01-928-6999)၊ သည် ၌ အဆိုပါ ဌာန ကာကွယ်ရေးစာရင်း။

အကူအညီအိတ်၏ပုံသဏ္ဍန်ကို လျှော့ချရန်နှင့် ဤထုတ်ကုန်ကို သယ်ဆောင်သည့် ပုဂ္ဂိုလ်များကို လျှော့ချရန် ပြုပြင်ထားသည်။ ထောက်ပံ့ရေးအိတ်မျိုးစုံ ရရှိနိုင်ခြင်းကြောင့်၊ အဆိုပါ M9 သည် အလွယ်တကူ ရယူခဲ့သည်။ နှင့် ပြန်လည်သိုလှောင်ထားသည်။ အားဖြင့် စစ်တပ် ထောက်ပံ့ပို့ဆောင်ရေး။ ဤအိတ်ကို တပ်ဆင်ခြင်း သို့မဟုတ် ဖြုတ်တပ်၍ အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။



ပုံ ၃-၇။ M9 ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အကူအညီများ လွယ်အိတ်



ပုံ ၃-၈။ M9 ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အကူအညီများ

လွယ်အိတ် အတွင်းပိုင်းဇယား 3-3 ။ M9 Medical Aid Bag ပါ အကြောင်းအရာများ

အမျိုးသား စတော့ မရှိ	ကုသိုလ်ကံ	မရှိ Kit တစ်ခု
၆၅၄၅-၀၁-၅၇၂- ၉၉၆၄	ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပေးရတယ်။ သတ်မှတ်သည်။ (MES) တိုက်ခိုက်ရေး ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ	၁
၄၂၄၀-၀၁-၅၆၈- ၃၂၁၉	သိုင်းကြိုး ရှူး၊ တိုက်ခိုက်ရေး	၁
6510-00-926- 8884	ခွဲစိတ်ခန်း ကော် တိပ်ခွေ	၁
6510-00-935- 5823	Elastic Bandage၊ 6 လက်မ 4.5 ကိုက်	၄
6510-01-492- 2275	Bandage Kit၊ Elastic	၄
6510-01-503- 2117	ပတ်တီးပိတ်ချော၊ 4.1 ကိုက်။	၄
6510-01-519- 8421	Occlusive Dressings၊ ၅စက္ကန့်	၁

**CENTER FOR ARMY LESSONS LEARNED**

6510-01-519- 9253	ခွဲစိတ်ခန်း ရေမြှုပ်များ၊ 40s	၁
၆၅၁၀-၀၁-၅၃၂- ၈၉၃၀	ပတ်တီး၊ Elastic၊ 16 x 12 လက်မ	၁
6510-01-562- 3325	ပတ်တီး၊ Gauze, Impregnated	၆
၆၅၁၀-၀၁-၅၇၁- ၉၇၉	ချုံ့နှင့် ပတ်တီး	၂

စားပွဲ ၃-၃။ M9 ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အကူအညီများ လွယ်အိတ် အကြောင်းအရာများ (ဆက်ရန်)

အမျိုးသား စတော့ မရှိ	ကုသိုလ်ကံ	မရှိ Kit တစ်ခု
6510-01-573- 0300	ရင်ဘတ်တံဆိပ် ဝတ်ခြင်း။	၄
၆၅၁၀-၀၁-၅၈၇- ၆၅၇၉	ပထမ အဝတ်အစားကို မီးရှို့	၂
6515-00- 9357138	ပတ် တီးကတ်ကြေး	၁
၆၅၁၅-၀၁-၃၁၄- ၆၆၉၄	နားကြပ်တပ်၊ ၂၈ လက်မ	၁
6515-01-449- 1016	Rigid Eye Shield၊ Fox12	၄
6515-01-494- 1951	Universal Splint	၂
၆၅၁၅-၀၁-၅၁၅- ၀၁၅၁	ကိရိယာ Kit ကယ်ဆယ်ပါ။ လည်ချောင်းနာ အဲယားဝေး	၁
၆၅၁၅-၀၁- ၅၁၆၅၅၄	လွယ်ကူသော Fit Suction Kit	၁
၆၅၁၅-၀၁- ၅၁၆၃၂၀	လွယ်ကူသော Suction Catheter	၁
၆၅၁၅-၀၁-၅၁၉- ၆၇၆၄	ခွဲစိတ်ခန်း ရေနုတ်မြောင်း ပြွန်များ၊ 6s	၁
၆၅၁၅-၀၁-၅၂၁- ၃၀၈၂	အစာအိမ် အဲဝေး၊ 2s	၂
၆၅၁၅-၀၁-၅၂၁- ၅၇၃၀	ခြေထောက်ကို စည်းပါ။	၁
၆၅၁၅-၀၁- ၅၂၁၉၇၆	Pneumatic မဟုတ်သော Tourniquet	၆
၆၅၁၅-၀၁-၅၂၇- ၈၀၆၈	ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ မီးအိမ်	၁
၆၅၁၅-၀၁-၅၂၉- ၁၁၈၇	နာခေါင်း တံပိုး	၃
၆၅၁၅-၀၁-၅၃၆- ၉၃၆၃	အကြောတွေ ပြုတ်ရည်	၂
6515-01-540- 7226	စိတ်ဒဏ်ရာ ကြိုးချည် ရိတ်တယ်။	၂
၆၅၁၅-၀၁-၅၄၁- ၀၆၃၅	Needle Decompression	၂
6515-01-557- 1136	Oximeter Pulse Port	၁
၆၅၁၅-၀၁-၅၇၃- ၀၆၉၂	Cricothyrotomy သတ်မှတ်	၂
၆၅၁၅-၀၁-၅၉၃- ၄၈၄၁	ကယ်တင်ရှင်၊ လက် ဖွင့်ပါ။	၁
၆၅၃၂-၀၁-၅၂၄- ၆၉၃၂	Survival Blanket ၊	၁

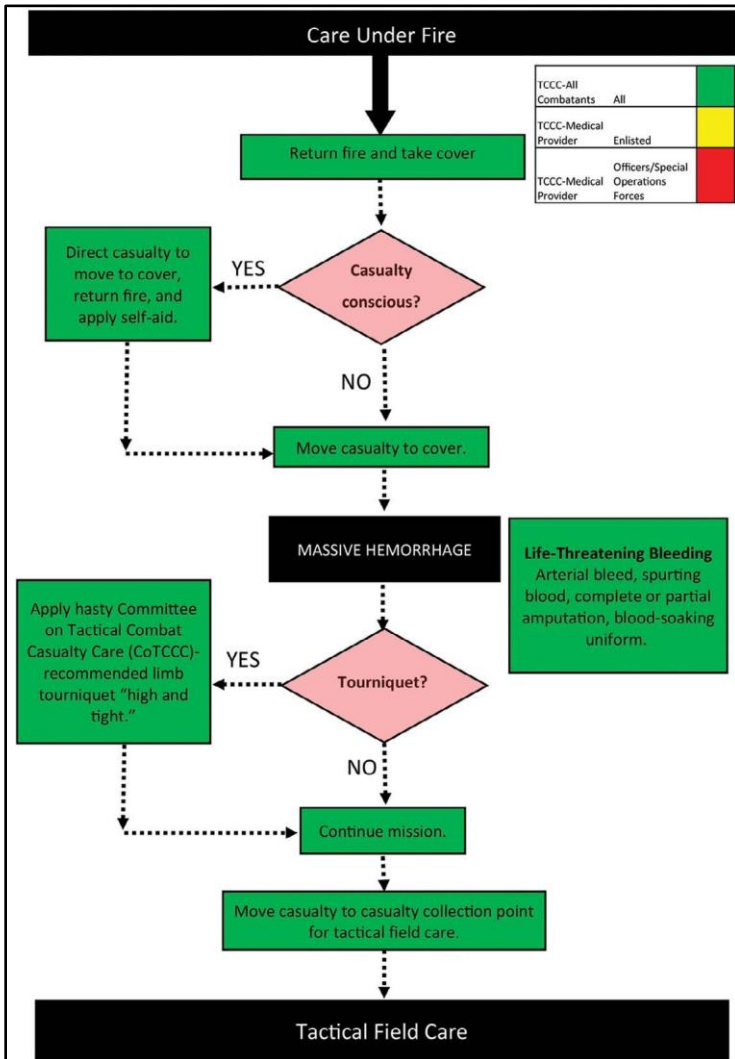
**CENTER FOR ARMY LESSONS LEARNED**

၆၅၃၂-၀၁-၅၅- ၄၀၆၂	အပူပေး စောင်များ၊ ၈ စက္ကန့်	၁
၆၅၄၅-၀၁-၅၃၉- ၆၄၅၀	ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အလှူခံ အိတ်	၁
7520-00-312- 6124	အမှတ်အသား၊ အစီစီ ရိုက်ပါ။	၁
၈၃၄၅-၀၁-၅၇၃- ၃၃၀၄	Panel အမှတ်အသား	၁

# အခန်း 4 MARCH/PAWS

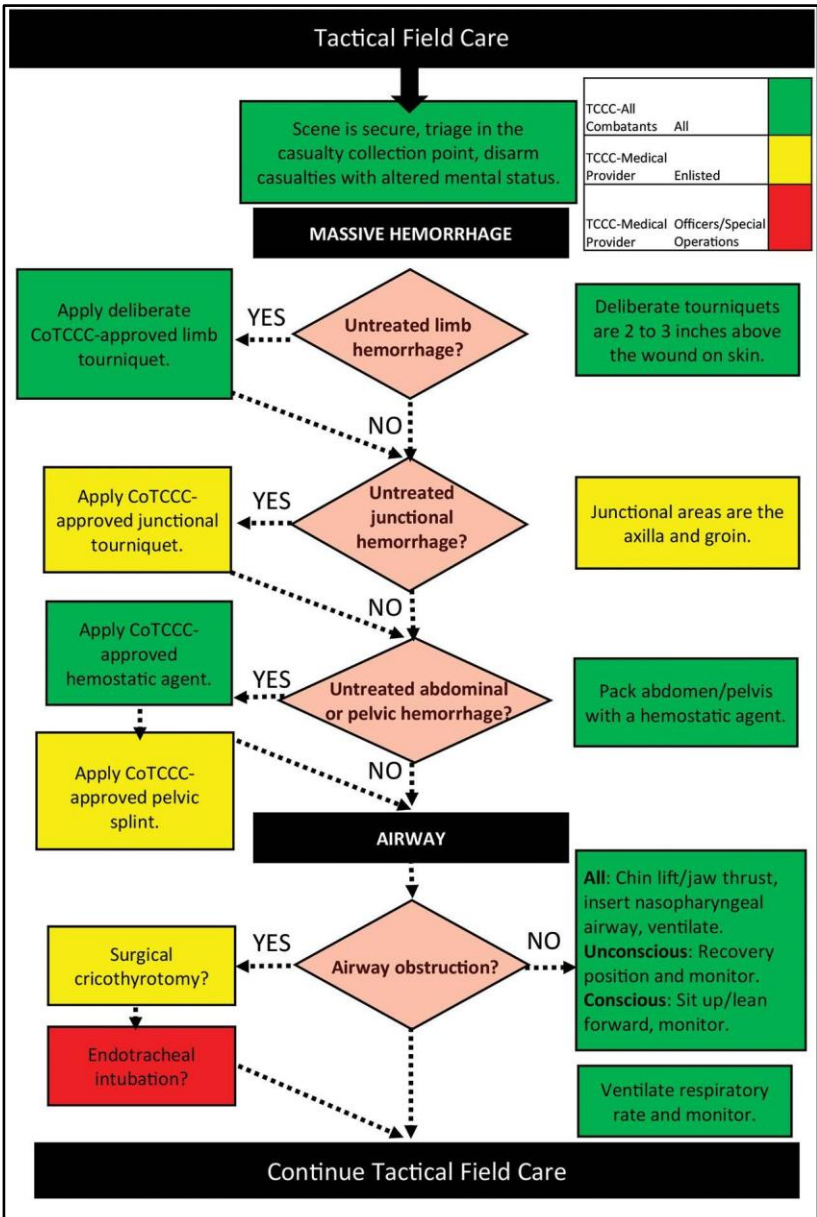
## ကုသမှု Algorithms

ဒီ အခန်း ပါရှိသည်။ စီးဆင်း ဇယားများ ပုံဥပမာ အဆိုပါ သင့်လျော်သော အသုံးပြု ၏ နည်းဗျူဟာတိုက်ပွဲ အသေအပျောက် ဂရုစိုက်ပါ။ (TCCC) အခြေခံမူများ ၏ မတ်/PAWS နှင့် တိုက်ပွဲပတ်ဝန်းကျင်တွင် TCCC ကိုလုပ်ဆောင်ရန် အကောင်းဆုံးအလေ့အကျင့်များ။

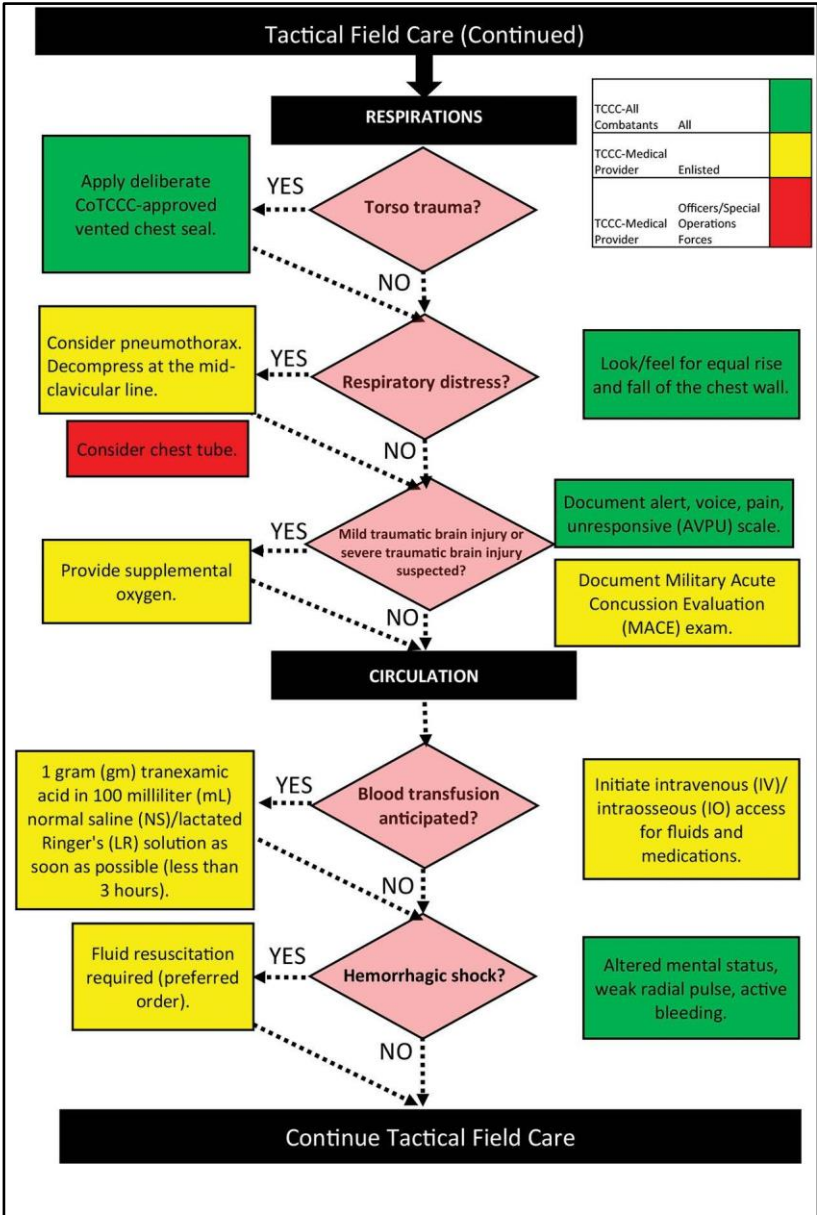


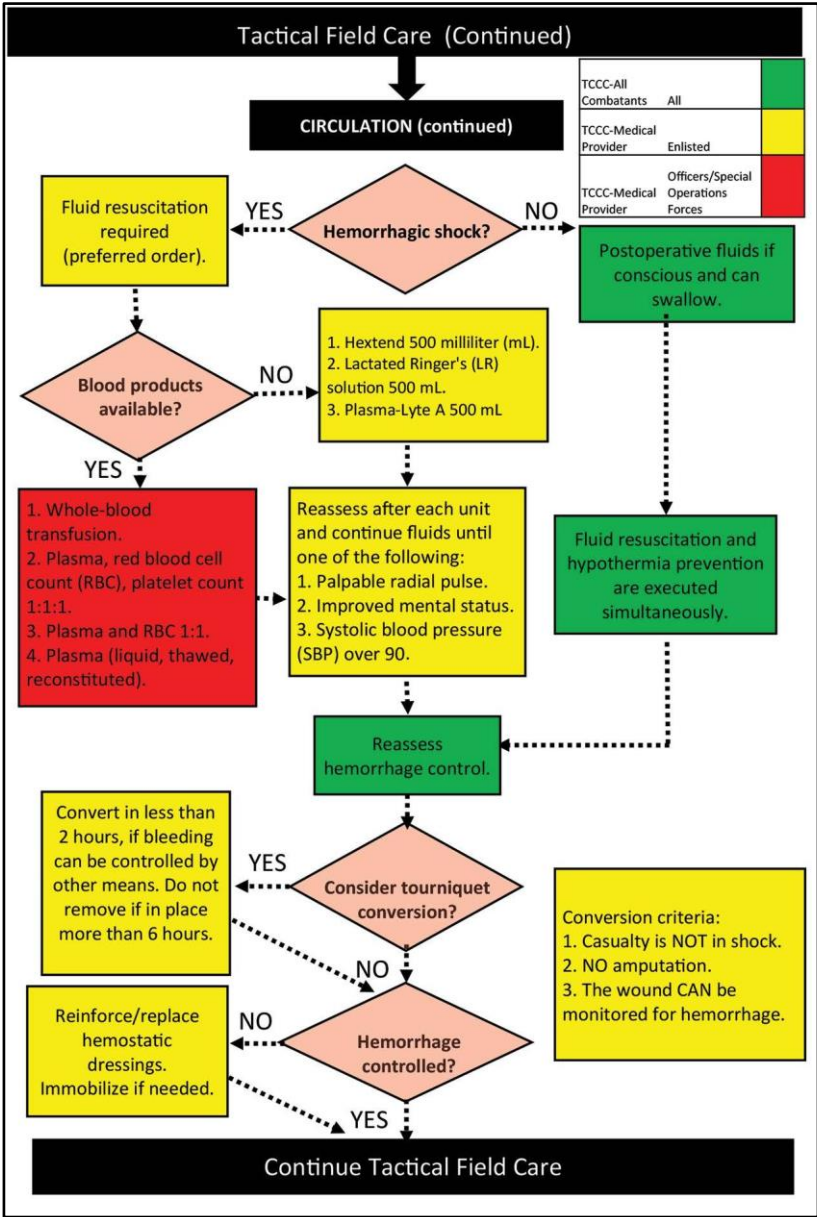
၆၄-၁

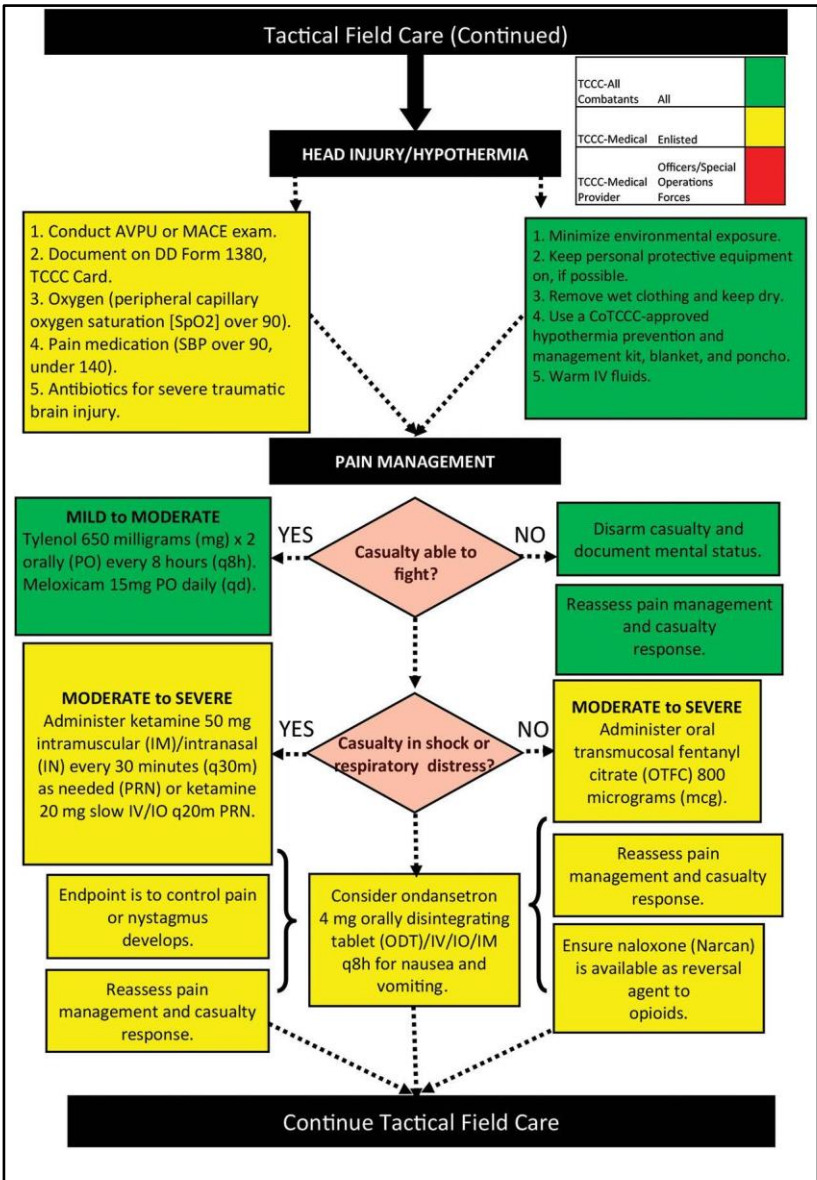


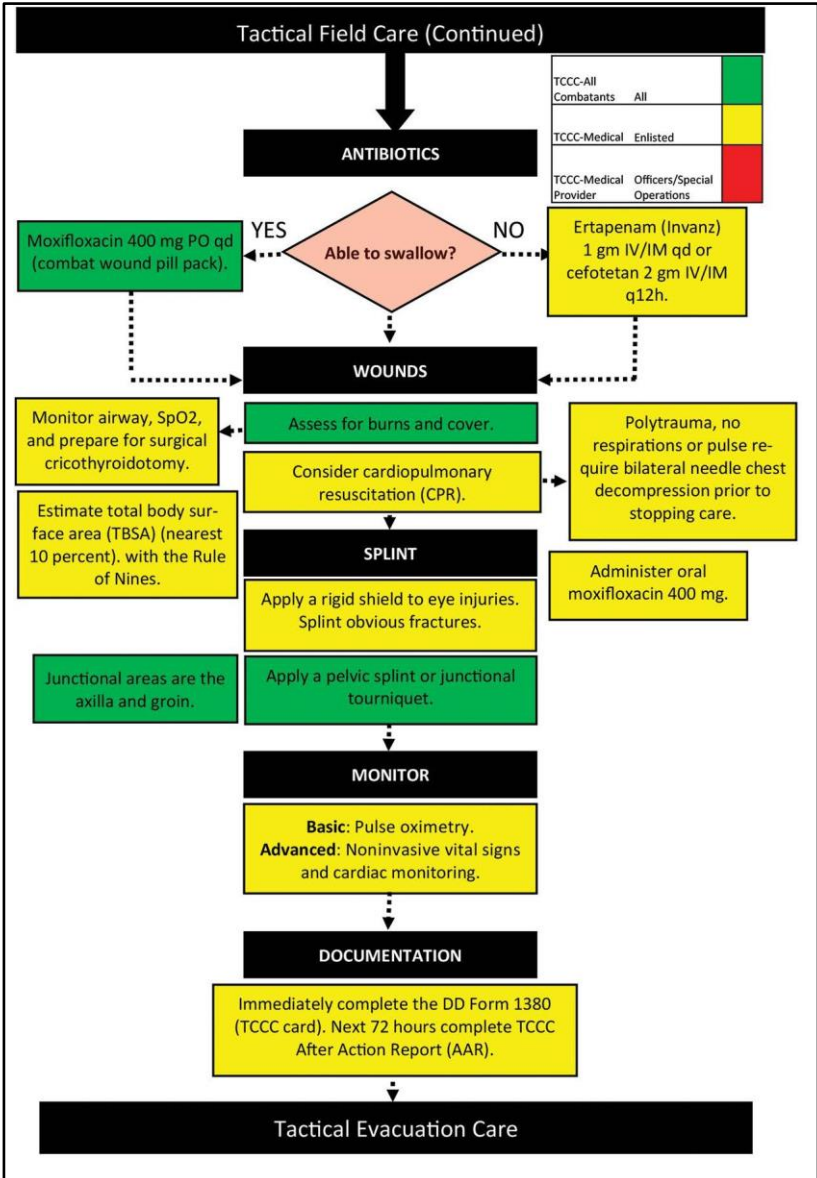


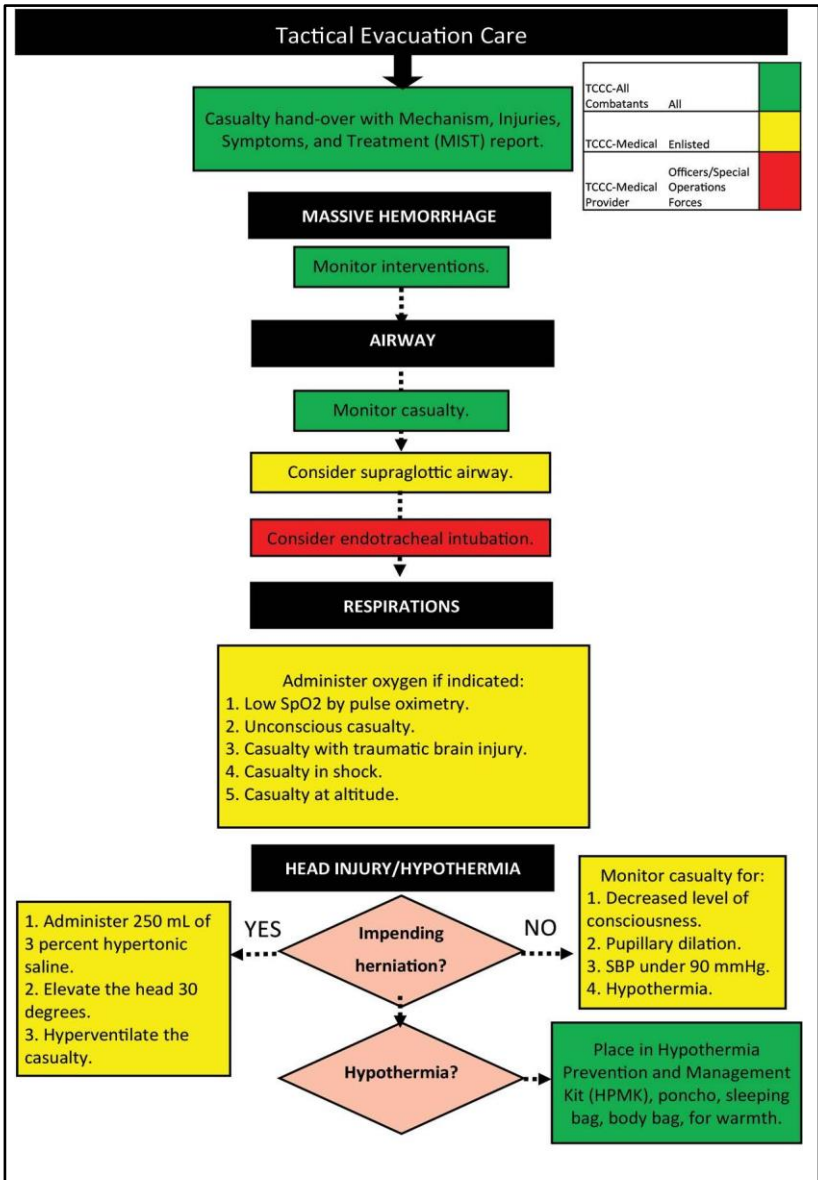
٥٩-J











09-2







# အခန်း ၅

## နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် ဂရုစိုက်ပါ။ တိုက်ပွဲဝင်

### နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် ဂရုစိုက်ပါ။ တိုက်ပွဲဝင် လေ့ကျင့်ရေး

ဤအခန်း၏ရည်ရွယ်ချက်မှာ လေ့ကျင့်ရေးရလဒ်များကို ဆွေးနွေးရန်ဖြစ်ပြီး၊ အရင်းအမြစ်များပံ့ပိုးရန်နှင့် Tactical Combat Casualty Care-All Combatants (TCCC-AC) ကို အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် အကူအညီပေးရန်ဖြစ်သည်။ TCCC-AC သည် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာဝန်ထမ်းမဟုတ်သူများအတွက် TCCC သင်တန်းဖြစ်သည်။ National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT) TCCC-AC လေ့ကျင့်ရေး လမ်းညွှန်ချက်များသည် ပထမဦးစွာ တုံ့ပြန်လေ့ကျင့်မှုအတွက် စံနှုန်းများဖြစ်သည်။ အစီအစဉ်များ အဖြစ် ဖော်ပြခဲ့သည်။ အားဖြင့် အဆိုပါ အဆစ် စိတ်ဒဏ်ရာ စနစ် နှင့် အဆိုပါ Tactical Combat Casualty Care (CoTCCC) ကော်မတီ။

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာဝန်ထမ်းများသည် TCCC-AC သင်တန်းများအတွက် တစ်ခုတည်းသော လုပ်ပိုင်ခွင့်ရ သင်တန်းဆရာများဖြစ်သည်။ လမ်းညွှန်ချက်များ၊ ဆလိုက်များနှင့် နောက်ထပ် TCCC အချက်အလက်များအတွက်၊ [http://www.naemt.org/education/TCCC/guidelines\\_curriculum](http://www.naemt.org/education/TCCC/guidelines_curriculum) သို့မဟုတ် အဆိုပါ ကာကွယ်ရေး ကျန်းမာရေး <http://www.health.mil/tccc> ရှိ အေဂျင်စီ ။

**TCCC-AC သင်ရိုးညွှန်းတမ်း** ။ TCCC-AC slides များတွင် အခြေအနေများ၊ လက်တွေ့လေ့ကျင့်ခန်းများ၊ နှင့် ဗီဒီယိုများ။ နည်းပြဆရာ လမ်းပြများ ဖြစ်ကြပါသည်။ ရရှိနိုင် အတွက် တစ်ခုစီ လျှော စီးရီး။

- ဆောင်ရွက်ပါ။ TCCC-AC အကြိုအစမ်းရေးထားသည်။

- အမြင် နှင့် သုံးသပ်ချက် အားလုံး ဆလိုက်များ အတူ ကျောင်းသား၊
- ဆောင်ရွက်ပါ။ TCCC-AC ရေးထားသော posttest ။

**ကျွမ်းကျင်မှုခန်းနှင့် လက်တွေ့လေ့ကျင့်ခန်းများ** ။ NAEMT ဝတ်ဆိုင်တွင် ဖော်ပြထားသော အရည်အချင်းများ ဖြစ်ကြပါသည်။ အတွင်း အဆိုပါ အတိုင်းအတာ ၏ အလေ့အကျင့် အတွက် a ဆေးဘက်ဆိုင်ရာမဟုတ်သော ဝန်ဆောင်မှု အဖွဲ့ဝင်။ NAEMT ဝတ်ဆိုင်သည် ဤကျွမ်းကျင်မှုများအတွက် စာရွက်စာတမ်းများ၊ ဤကျွမ်းကျင်မှုများကို ပေါင်းစပ်ထားသော လက်တွေ့လေ့ကျင့်ခန်းများနှင့် ဤအရည်အချင်းများအတွက် အကဲဖြတ်ခြင်းကိရိယာတစ်ခု ပေးပါသည်။

- အကျင့် TCCC-AC ကျွမ်းကျင်မှု သင်တန်း။
- အကျင့် TCCC-AC ကျွမ်းကျင်မှုသတ်မှတ် စစ်ဆေးမှု။
- လက်တွေ့လေ့ကျင့်ခန်း trauma လမ်းသွား (ချန်လှုပ်ထားနိုင်သည်)။

**သင်တန်းဆရာများ** ။ TCCC-AC သင်တန်းပို့ချသူများသည် အောင်မြင်စွာပြီးမြောက်သော ပုဂ္ဂိုလ်များဖြစ်သည်။ အဆိုပါ နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် စောင့်ရှောက်မှု-ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးပေးသူ (TCCC-MP) သင်တန်း။ အွန်လိုင်း NAEMT နည်းပြသင်တန်းသည် ခန့်မှန်းခြေ 6 နာရီကြာမြင့်သည်။ ပြီးစီးပါက NAEMT နည်းပြဆရာလျှောက်လွှာကို တင်သွင်းပါ။ NAEMT TCCC-affiliate ဌာနခွဲအဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးသည် ပထမဆုံး TCCC သင်တန်းကို ကြီးကြပ်သည်။ TCCC-AC ညွှန်ကြားချက်ဖြစ်ပါတယ်။ CoTCCC အရ 10:1 အချိုးဖြင့် ခွင့်ပြုထားသည်။ လမ်းညွှန်ချက်များ။

- ဟိ စံသတ်မှတ်ချက် အတွက် ဖြစ်လာခြင်း။ a စစ်တပ် TCCC နည်းပြဆရာ သည် ဖြစ်ခြင်း။ စစ်ဘက်ဆေးမှု၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာပညာရှင်၊ တပ်ကြပ် သို့မဟုတ် အခြားဆေးဘက်ဆိုင်ရာဝန်ထမ်း (အရာရှိ သို့မဟုတ် စာရင်းသွင်းသည်) လေ့ကျင့်ထားသည်။ ရန် အကျင့် ဆေးဝါး ဌ လက်နက်ကိုင်ဆောင်မှုများ။
  - ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပုံသဏ္ဍာန်နှင့် လေ့ကျင့်ရေးစင်တာများသည် တပ်မတော်အသီးသီးတွင် တည်ရှိသည်။ တပ်ဆင်မှုများ နှင့် မေ ရှိသည် NAEMT TCCC-affiliate ရာထူး သတ်မှတ်ခြင်း။
  - ကာကွယ်ရေး ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အဆင်သင့်နှင့် လေ့ကျင့်ရေး အင်စတီကျုတွင်လည်း NAEMT ရှိသည်။ TCCC-affiliate ဆရာမ ဝန်ထမ်း နှင့် ကမ်းလှမ်း မှီဘိုင်း လေ့ကျင့်ရေး <http://jko.jten.mil/> ရှိ Joint Knowledge Online ဝဘ်ဆိုက်တွင် ဖော်ပြထားသော အဖွဲ့သင်တန်းများ
- ။

**စိတ်ဒဏ်ရာလမ်း ။** CoTCCC သည် TCCC အတွက် ထပ်လောင်းလမ်းသွားလေ့ကျင့်မှုကို ခွင့်ပြုသည်။ တပ်မတော်သားတစ်ဦး စစ်ဆင်ရေး on မြို့ပြ အောင်ပန်း (ပါးစပ်) သို့မဟုတ် ရပ်ကွက်ပိတ် တိုက်ခိုက်ရေးဆိုက် (ဥပမာ၊ ရုံးခန်းနေရာ၊ လှေ၊ သင်္ဘော သို့မဟုတ် လေယာဉ်ကိုယ်ထည်) ကို အသုံးချနိုင်ပြီး အသေအပျောက်များကို ဂရုစိုက်ရန် လက်တွေ့ဆန်သော ကန့်သတ်ချက်များ (ဥပမာ၊ ခက်ခဲစွာ ရွှေ့ပြောင်းခြင်း) ကို ပေးဆောင်နိုင်သည်။

**နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် ဂရုစိုက်ပါ။  
တိုက်ပွဲဝင် ကျွမ်းကျင်မှု အစုံပါပဲ။**

အမှု ၏ ၀၂ ဇွန်လ ၂၀၁၄၊ အဆိုပါ CoTCCC လိုအပ်သည်။ TCCC-AC ပထမ တုံ့ပြန်သူများ အောက်ပါတို့ကိုလုပ်ဆောင်ရန် တိကျသောကျွမ်းကျင်မှုအစုံရှိရန်-

- ကြီးမားသော သွေးသွန်ခြင်း-
  - သို့ တိုက်ရိုက်ဖိအားသက်ရောက်ပါ။
  - နေရာကို ပတ်တီးတစ်ခု လိမ်းပေးပါ။
  - နေရာကို ဖိအားအဝတ်စတစ်ခု လိမ်းပါ။
  - အစွန်းဆုံးသွေးယိုခြင်းတွင် Tourniquet လိမ်းပါ။
  - တွင် တိုက်ခိုက်ရေးပိတ်စကို လိမ်းပါ။
- အဲယားဝေး-
  - သရုပ်ပြပါ။ အဆိုပါ မေးစေ့ မြှောက်/မေးရိုး ထိုး စစ်ဆင်ရေး on အသေအပျောက်။
  - ထည့်ပါ။ a nasopharyngeal လေလမ်းကြောင်း (NPA) ရန် a အသေအပျောက်
  - ဒဏ်ရာရသူကို ပြန်လည်ထူထောင်ရေး အနေအထားတွင် ထားပါ။
  - သရုပ်ပြပါ။ အသေအပျောက်ရှိသူ တစ်ဦးပေါ် ရှိ လေလမ်းကြောင်းကို ရှေ့သို့ မတ်မတ်ထိုင်ပါ။
- အသက်ရှူခြင်း- ဆက်ဆံပါ။ a နို့စို့သည်။ ရင်ဘတ်အနာ အတူ a လေဝင်လေထွက် ရင်ဘတ် တံဆိပ်။
- လည်ပတ်မှု- အကဲဖြတ်ပါ။ a အသေအပျောက် အတွက် ရှောင်။

- ဦးခေါင်း ဒဏ်ရာ / သွေးတိုးရောဂါ
  - Hypothermia ကာကွယ်ရေး နှင့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူများကို ထုပ်ပိုးပါ။  
စီမံခန့်ခွဲမှုကိရိယာ (HPMK)။
  - ဆက်ဆံပါ။ ထိုးဖောက် မျက်စိ ဒဏ်ရာများ နှင့် သရုပ်ပြ  
သင့်လျော်သော အသုံးပြု ဧါ တောင့်တင်းသော မျက်လုံးအကာ
  - ဆွေးနွေးပါ။ အဆိုပါ သင့်လျော်သော အုပ်ချုပ်ရေး ဧါ ပါးစပ်  
moxifloxacin။
- အသေအပျောက် လှုပ်ရှားမှု- သရုပ်ပြပါ။ ထိရောက်သည်။  
အသေအပျောက် ဆွဲယူပါ။ နှင့် လက်စွဲ  
သယ်ဆောင်။
- TCCC ဆေးဝါးများ
  - စီမံပါ။ ပါးစပ် အကိုက်အခဲပျောက်ဆေး  
(တိုင်လီနော၊ meloxicam) သင့်လျော်စွာ။
  - စီမံပါ။ ပါးစပ် ပဋိဇီဝဆေး (moxifloxacin) သင့်လျော်စွာ။
- ပိုင်းခြားခြင်း-
  - သရုပ်ပြပါ။ ထိရောက်သည်။ ဧါ လျှောက်လွှာ တောင့်တင်းသည်။  
မျက်လုံး လွှား။
  - သရုပ်ပြပါ။ ထိရောက်သည်။ ခြေလက် ပိုင်းခြားခြင်း။
- ပူလောင်ခြင်း- စီမံပါ။ ပူလောင်ခြင်း။ အားဖြင့် ရပ်ခြင်း။ အဆိုပါ  
ပူလောင်ခြင်း။ လှုပ်ငန်းစဉ် နှင့် ခြုံ  
အသေအပျောက် ။
- စာရွက်စာတမ်း- ကာကွယ်ရေးဌာန (DD) ပုံစံကို မှန်ကန်စွာဖြည့်ပါ။  
၁၃၈၀၊ နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် ဂရုစိုက်ပါ။ (TCCC)  
ကတ်၊ ဇွန်လ 2014 ခုနှစ် ၊ အသေအပျောက်။

**နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် ဂရုစိုက်ပါ။**

## တိုက်ပွဲဝင် လမ်းညွှန်ချက်များ

လမ်းညွှန်ချက်များ တည်ထောင်ခဲ့သည်။ အားဖြင့် CoTCCC တို့ ဖြစ်ကြပါတယ်။ တွင်တင်ခဲ့သည်။ NAEMT website မှာ <http://www.naemt.org/education/TCCC/tccc-ac>။ ဒါတွေ အကြံပြုချက်များသည် လမ်းညွှန်ချက်များသာဖြစ်ရန် ရည်ရွယ်ပြီး လက်တွေ့တရားစီရင်ခြင်း အတွက် အစားထိုးမဟုတ်ပါ။ ။

## ဂရုစိုက်ပါ။ အောက်မှာ မီး အခြေခံ စီမံခန့်ခွဲမှု အစီအစဉ်

- ပြန်လာ မီး နှင့် ယူ ကာဗာ။
- တိုက်ရိုက် သို့မဟုတ် အသေအပျောက်အဖြစ် ဆက်လက်ရှိနေရန် မျှော်လင့်ပါ။ တိုက်ခိုက်ရေးသမား ဆိုလျှင် ၊ သင့်လျော်သော။
- တတ်နိုင် လျှင် အသေအပျောက်ကို ဖုံးအုပ်ပြီး မိမိကိုယ်မိမိ အကူအညီ အသုံးချရန် ညွှန်ကြားပါ။ ။
- ကြိုးစားပါ။ ရန် စောင့်ရှောက် အဆိုပါ အသေအပျောက် ထံမှ တည်တံ့ခြင်း။ အပိုဆောင်း ဒဏ်ရာများ။

- ကြီးမားသော သွေးသွန်ခြင်း- အသက်အန္တရာယ်ကို ရပ်တန့်လိုက်ပါ။ ပြင်ပ သွေးယို လျှင် နည်းဗျူဟာအ ရဖြစ်နိုင်သည်-
  - တတ်နိုင် လျှင် မိမိကိုယ်မိမိ ကူညီခြင်းဖြင့် သွေးသွန်ခြင်းကို ထိန်းချုပ်ရန် ဒဏ်ရာရသူများကို ညွှန်ကြားပါ ။
  - အစွန်းတစ်ဖက် အတွက် CoTCCC-အကြံပြုထားသော Tourniquet ကိုသုံးပါ။ သွေးသွန်ခြင်း။
  - အသေအပျောက်ကို ကာမိအောင် ရွှေ့ပါ။
- အဲယားဝေး စီမံခန့်ခွဲမှု ယေဘုယျအားဖြင့် နည်းဗျူဟာ နယ်ပယ် အထိ ရွှေ့ဆိုင်းတာ အကောင်းဆုံးပါ။ စောင့်ရှောက်မှု (TFC) အဆင့်။

**နည်းဗျူဟာ လယ်ကွင်း ဂရုစိုက်ပါ။ အခြေခံ စီမံခန့်ခွဲမှု အစီအစဉ်**

**မှတ်ချက် :** အသေအပျောက် အတူ တစ်ခု လူဆိုတာ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အခြေအနေ လုပ်သင့်တယ်။ ဖြစ် ချက်ချင်း လက်နက်ဖြုတ်တယ် ။

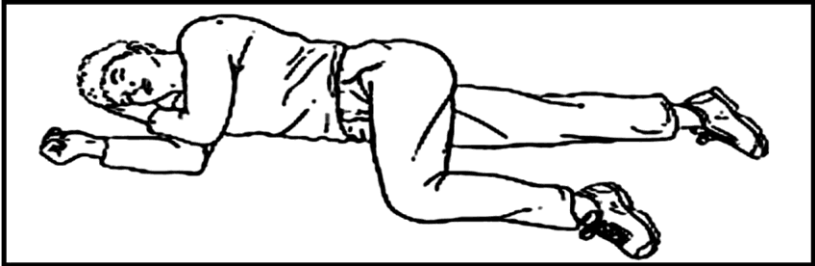
- ကြီးမားသော သွေးသွန်ခြင်း-
  - အကဲဖြတ်ပါ။ အတွက် တစ်ခု အသိအမှတ်မပြု သွေးသွန်ခြင်း။ နှင့် ထိန်းချုပ်မှု အားလုံး အရင်းအမြစ်များ သွေးထွက် ခြင်း။
  - တစ်ခု သို့မဟုတ် တစ်ခုထက်ပိုသော CoTCCC-အကြံပြုထားသော ကိုယ်လက်အင်္ဂါ လှည့်ကွက်များကို အသုံးပြုပါ ။ လိုအပ်သော။
  - ဖိသိပ်နိုင်သော သွေးယိုခြင်းအတွက် CoTCCC မှ ခွင့်ပြုထားသော hemostatic dressing ကို အသုံးပြုပါ။ မဟုတ်ဘူး သာသာယာယာ ရန် ခြေလက် tourniquet အသုံးပြု သို့မဟုတ် အဖြစ် တစ်ခု Tourniquet ဖယ်ရှားခြင်း၏နောက်ဆက်တွဲ။
  - CoTCCC မှ အကြံပြုထားသော junctional tourniquet ကို ချက်ချင်းအသုံးပြုပါ။ အကယ်၍ အဆိုပါ သွေးထွက်ခြင်း။ site သည် သာသာယာယာ ရန် အသုံးပြု ၏ a လမ်းဆုံ ခရီးသွား။

- ပြန်လည်အကဲဖြတ်ပါ။ အဆိုပါ ကြိုတင် tourniquet လျှောက်လွှာ
  - \* ဖော်ထုတ်ပါ။ အနာရှိမရှိ ဆုံးဖြတ်ပါ။ လိုအပ်သည်။
  - \* ယူနီဖောင်းအပေါ်တွင် တင်ထားသော ခြေလက်အကြောကို အစားထိုးပါ။  
တစ်ခု တိုက်ရိုက်လျှောက်ထားသည်။ သို့ အရေပြား၊ ၂ 3 သို့ လက်မ အထက် အနာ။
- ဖော်ထုတ်ပါ။ နှင့် အသုံးပြု တစ်ခု ဖျောက်ဖျက်လို့မရသော အမှတ်အသား ရန် ရှင်းရှင်းလင်းလင်း အမှတ်အသား အားလုံး tourniquet လျှောက်လွှာ၏အချိန်နှင့်အတူ tourniquet ဆိုက်များ။
- လေကြောင်း စီမံခန့်ခွဲမှု-
  - အကျင့် အဆိုပါ နောက်လိုက် အတွက် တစ်ခု သတိလစ်ခြင်း။ အသေအပျောက် မပါဘဲ လေလမ်းကြောင်းပိတ်ဆို့ခြင်း
    - \* ချင်း မြှောက်/မေးရိုး thrust maneuver။



\* NPA

\* အသေအပျောက်ကို ပြန်လည်ထူထောင်ရေး အနေအထားတွင် ထားရှိပါ (ပုံ 5- 1 ကိုကြည့်ပါ)။



ပုံ ၅-၁။ ပြန်လည်ထူထောင်ရေး ရာထူး

o အကျင့် အဆိုပါ နောက်လိုက် အတွက် a အသေအပျောက် အတူ တစ်ခု လေလမ်းကြောင်း အတားအဆီး သို့မဟုတ် မကြာမီတွင် လေလမ်းကြောင်းပိတ်ဆို့ခြင်း-

\* ချင်း မြောက်/မေးရိုး thrust maneuver။

\* NPA

\* ခွင့်ပြုပါ။ a သတိရှိ အသေအပျောက် ရန် ယူဆ တစ်ခုခု ရာထူး အဒါ မတ်တပ်ထိုင်ခြင်း အပါအဝင် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းကို အကောင်းဆုံးကာကွယ်ပေးသည်။

\* နေရာ တစ်ခု သတိလစ်ခြင်း။ အသေအပျောက် ၌ အဆိုပါ ပြန်လည်ထူထောင်ရေး ရာထူး။

\* အကယ်လို ဒါတွေ အတိုင်းအတာများ ဖြစ်ကြပါသည်။ မအောင်မြင်၊ ကိုးကား ရန် ဆေး သမား ချက်ချင်း။ မရရှိင်တော့ a ခွဲစိတ်ခန်း cricothyroidotomy သုံးပြီး အောက်ပါတို့ ထမှတစ်ခု

- ◆ CricKey နည်းပညာ။
- ◆ Bougie-အကူအညီ ဖွင့်သည်။ ခွဲစိတ်ခန်း နည်းပညာ။
- ◆ စံ ဖွင့်သည်။ ခွဲစိတ်ခန်း နည်းပညာ။

◆ Lidocaine အသေအပျောက်ရှိလျှင် သတိရှိ

• အသက်ရှူခြင်း-

- အဘို့ a အသေအပျောက် အတူ တိုးတက်သော အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ဒုက္ခ နှင့် လူသိများသည်။ သို့မဟုတ် အလောင်းအား ဒဏ်ရာဟု သံသယရှိ၍ တင်းမာသော pneumothorax ကို စဉ်းစားပါ။
- အားလုံး ဖွင့်သည်။ နှင့်/သို့မဟုတ် နို့စို့ခြင်း။ ရင်ဘတ်ဒဏ်ရာများ ဖြစ်သင့်သည်။ ကုသ သည်-
  - \* ဖုံးကွယ်ရန် လေဝင်လေထွက်ကောင်းသည့် ရင်ဘတ်တံဆိပ်ကို ချက်ခြင်းအသုံးပြုပါ ။

\* အကယ်လို့ လေဝင်လေထွက်ကောင်းတဲ့ ရင်ဘတ်တံဆိပ်တစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။ မရရှိနိုင်ပါ။ လေမဝင်သော ရင်ဘတ်ကို အသုံးပြုပါ။  
တံဆိပ်။

\* ပူလောင်ခြင်း။ သို့မဟုတ် ယာယီ အဝတ်အစားကိုဖယ်ရှားခြင်း။  
ဒီလိုဆိုရင် လုပ်တာ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာကို မသက်သာစေဘဲ ဆရာဝန်ထံ ညွှန်းပါ။

• လည်ပတ်မှု-

○ အကဲဖြတ်ပါ။ အဆိုပါ အသေအပျောက် အတွက် သွေးယိုခြင်း။  
ရှော့ခ်။ အကယ်လို့ အဆိုပါ အသေအပျောက် သည် မဟုတ်ဘူး  
ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူသည် သတိလစ်ပြီး မျိုချနိုင်လျှင်  
ပါးစပ်မှအရည်များ ထွက်လာနိုင်သည် ။

○ အကယ်လို့ အသေအပျောက် တုန်လှုပ်မိ၍ ဆေးဆရာကို ကိုးကားပါ။

• သွေးတိုးရောဂါ ကာကွယ်ခြင်း-

○ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူများကို ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် ထိတွေ့မှုကို လျော့ချပြီး  
အပူကို မြှင့်တင်ပါ။  
ထိန်းသိမ်းမှု။

○ ဖြစ်နိုင်လျှင် တစ်ကိုယ်ရည် အကာအကွယ် ကိရိယာကို ဖွင့်ထားပါ။  
စိုစွတ်သောအဝတ်အစား၊ အကယ်၍ ဖြစ်နိုင်သည်။ ရယူပါ။ အဆိုပါ  
အသေအပျောက် ပေါ်သို့ တစ်ခု လျှပ်ကာ မျက်နှာပြင်  
တတ်နိုင်သမျှအမြန်ဆုံး။

○ ရရှိနိုင် ပါက CoTCCC မှခွင့်ပြုထားသော hypothermia  
ကာကွယ်ရေးကိရိယာကို အသုံးပြုပါ ။

○ အကယ်၍ hypothermia ကာကွယ်ရေး kit ကို မရရှိနိုင်ပါက  
ခြောက်သွေ့သော စောင်ကို အသုံးပြုပါ။ poncho လိုင်းကားများ၊ အိပ်  
အိတ်များ၊ သို့မဟုတ် ဘာမဆို အဲဒါ ပါလိမ့်မယ်။ အပူကို ထိန်းသိမ်းပြီး  
ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူများကို နွေးထွေးခြောက်သွေ့အောင်ထားပါ။

- နာကျင်မှု စီမံခန့်ခွဲမှု- Analgesia on အဆိုပါ စစ်မြေပြင် လုပ်သင့်တယ်။  
ယေဘုယျအားဖြင့် ဖြစ်  
ရွေးချယ်စရာများ အနက်မှ အောင်မြင်သည် -
  - အပျော့စားမှ အလယ်အလတ် နာကျင်ခြင်း နှင့်/သို့မဟုတ် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူသည် တိုက်နိုင်လျှင်၊ ပေးပါ။ အဆိုပါ အသေအပျောက် a TCCC တိုက်ပွဲ အနာ ဆေးလုံး အထုပ် (CWPP)။
  - အကယ်လို့ ရှိသည် အလယ်အလတ်မှ ပြင်းထန်သော နာကျင်မှု အသေအပျောက်တော့ ရှိတယ်။ မ တုန်လှုပ်၊ ကိုရည်ညွှန်းပါ။
- ပဋိဇီဝဆေး (အကြံပြုထားသည်။ အတွက် အားလုံး ဖွင့်သည်။ တိုက်ပွဲ ဒဏ်ရာများ):
  - အကယ်လို့ အဆိုပါ အသေအပျောက် နိုင်သည် မျိုး၊ စီမံပါ။ ၄၀၀ မီလီဂရမ် (မီလီဂရမ်) CWPP မှ moxifloxacin ၏
  - အကယ်လို့ အဆိုပါ အသေအပျောက် မျိုးလို့မရဘူး (ရှော့ခ် သို့မဟုတ် သတိလစ်ခြင်း) ကို ကိုးကားပါ။ ဆေးဆရာ ထံ
- ဒဏ်ရာများ
  - စစ်ဆေးပါ။ နှင့် အဝတ်အစား လူသိများသည်။ ဒဏ်ရာများ။
  - စစ်ဆေးပါ။ အတွက် အပိုဆောင်း ဒဏ်ရာများ (အတွက် ဥပမာ၊ ဦးရေပြား ကွဲအက်ခြင်း)။

• ပိုင်းခြားခြင်း-

○ အကယ်လို ထိုးဖောက်ဝင်ရောက်လာတဲ့ မျက်လုံးဒဏ်ရာတစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။ မှတ်ချက်ပြုခြင်း သို့မဟုတ် သသယရှိပါက ဆောင်ရွက်ပါ။  
အောက်ပါ-

\* ကာဗာ အဆိုပါ မျက်စိ အတူ a တောင့်တင်းသည်။ မျက်စိ ဒိုင်း နှင့် မဟုတ်ဘူး a ဖိအား patch။

\* စီမံပါ။ ၄၀၀ မီလီဂရမ် moxifloxacin ထံမှ အဆိုပါ CWPP

○ စည်းရုံး ကျိုးခြင်း။

**နည်းဗျူဟာ ရွှေ့ပြောင်းခြင်း။ ဂရုစိုက်ပါ။ အခြေခံ စီမံခန့်ခွဲမှု အစီအစဉ်**

**မှတ်ချက်** : ဌ ထပ်လောင်း ရန် ပြန်လည်အကဲဖြတ်ခြင်း။ အဆိုပါ အခြေခံမှုများ ၏ နည်းဗျူဟာ လယ်ကွင်း ဂရုစိုက်ပါ။ (TFC)၊ လိုအပ်သလို လူကိုယ်တိုင် သယ်ဆောင်လုပ်ဆောင်ပါ (Warrior အကူအညီနှင့် အမှိုက်သရိုက်ကိရိယာ [လမ်းလျှောက်] သို့မဟုတ် Sked)။



## အခန်း ၆

# နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် စောင့်ရှောက်မှု-ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးပေးသူ

### နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် စောင့်ရှောက်မှု- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးပေးသူ လေ့ကျင့်ရေး

ဤအခန်း၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ လေ့ကျင့်ရေးရလဒ်များကို ဆွေးနွေးရန်၊ အရင်းအမြစ်များ ပံ့ပိုးပေးရန်နှင့် Tactical Combat Casualty Care- Medical Provider (TCCC-MP) ကို အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် အကူအညီပေးရန်ဖြစ်သည်။ National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT) သည် TCCC-MP ၏ လမ်းညွှန်ချက်များနှင့် လေ့ကျင့်မှုများ ဖြစ်ကြပါသည်။ ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း စာရင်းသွင်းပြီး အရာရှိ TCCC ဆေးဘက်ဆိုင်ရာဝန်ထမ်းသင်တန်းအတွက် စံနှုန်း အားဖြင့် အဆိုပါ အဆစ် စိတ်ဒဏ်ရာ စနစ် နှင့် အဆိုပါ ကော်မတီ on နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး ကျဆုံးမှု စောင့်ရှောက်မှု (CoTCCC)။

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာဝန်ထမ်းများအား NAEMT TCCC-MP သင်တန်းများကို အမေရိကန်ခွဲစိတ်ဆရာဝန်များကောလိပ်မှ ကမကထပြုသည့် အထောက်အထားနှင့် 16 ဆက်ပညာသင်ကြားရေးနာရီများကို ပံ့ပိုးပေးသောကြောင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာဝန်ထမ်းများအား အလွန်အားပေးပါသည်။ [http://www.naemt.org/education/TCCC/guidelines\\_curriculum](http://www.naemt.org/education/TCCC/guidelines_curriculum) သို့မဟုတ် ကာကွယ်ရေးကျန်းမာရေးအေဂျင်စီ ရှိ NAEMT ဝဘ်ဆိုဒ်သို့ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ။

ဝဘ်ဆိုဒ် မှာ <http://www.health.mil/tccc> အတွက် လမ်းညွှန်ချက်များ၊ ဆလိုက်များ၊ နှင့် TCCC ၏နောက်ထပ်အချက်အလက်များ။

**TCCC-MP သင်ရိုးညွှန်းတမ်း** TCCC-MP ဆလိုက်များတွင် မြင်ကွင်းများ၊ လက်တွေ့လေ့ကျင့်ခန်းများ၊ နှင့် ဗီဒီယိုများ။ နည်းပြလမ်းညွှန် ရရှိနိုင်ပါသည်။ တစ်ခုစီအတွက် slide စီးရီး။

- အကျင့် အဆိုပါ TCCC-MP ရေးသားခဲ့သည်။ pretest ။
- အမြင် နှင့် သုံးသပ်ချက် အားလုံး ဆလိုက်များ အတူ ကျောင်းသား၊
- အကျင့် အဆိုပါ TCCC-MP ရေးသားခဲ့သည်။ posttest

**ကျွမ်းကျင်မှုခန်းနှင့် လက်တွေ့လေ့ကျင့်ခန်းများ** ။ NAEMT ဝတ်ဆိုင်တွင် ဖော်ပြထားသော ကျွမ်းကျင်မှုများသည် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လေ့ကျင့်သင်ကြားထားသော ဝန်ဆောင်မှုအဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးအတွက် လေ့ကျင့်မှုနယ်ပယ်အတွင်းတွင် ရှိနေပါသည်။ တွေ့ပြီ။ on အဆိုပါ NAEMT site ဖြစ်ကြပါသည်။ စာရွက်စာတမ်းများ အတွက် ကျွမ်းကျင်မှု၊ လက်တွေ့လေ့ကျင့်ခန်း ပေါင်းစပ်ခြင်း။ ဒါတွေ ကျွမ်းကျင်မှု၊ နှင့် တစ်ခု အကဲဖြတ်ခြင်း။ ကိရိယာ အတွက် ကျွမ်းကျင်မှု တစ်ခုစီ ။

- အကျင့် TCCC-MP ကျွမ်းကျင်မှု သင်တန်း။
- အကျင့် TCCC-MP ကျွမ်းကျင်မှုအစုံ အတည်ပြုချက် စမ်းသပ်။
- လက်တွေ့လေ့ကျင့်ခန်း trauma လမ်းသွား (ချန်လှုပ်ထားနိုင်သည်)။

**သင်တန်းဆရာများ** ။ TCCC-MP သင်တန်းပို့ချသူများသည် TCCC-MP သင်တန်းကို အောင်မြင်စွာ ပြီးမြောက်ပြီး 6 နာရီအွန်လိုင်း NAEMT နည်းပြဆရာကို ပြီးမြောက်စေသော ပုဂ္ဂိုလ်များဖြစ်သည်။ သင်တန်း၊ တင်ပြပါ။ အဆိုပါ NAEMT နည်းပြဆရာ လျှောက်လွှာ၊ နှင့် ရှိသည် ပထမဆုံး TCCC သင်တန်းကာလအတွင်း NAEMT TCCC- တွဲဖက်ပါမောက္ခအဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးကို စောင့်ကြည့်သည်။ သင်ပေးတယ်။ TCCC ညွှန်ကြားချက် ရမယ်။ ဖြစ် ပေးသည် ။ a ၄:၁ အချိုး အရ NAEMT (Prehospital Trauma Life Support) လမ်းညွှန်ချက်များ။



- ဟိ စံသတ်မှတ်ချက် အတွက် ဖြစ်လာခြင်း။ a စစ်တပ် TCCC နည်းပြဆရာ သည် ဖြစ်ခြင်း။ လက်နက်ကိုင် ဝန်ဆောင်မှုများတွင် ဆေးဝါးလုပ်ဆောင်ရန် လေ့ကျင့်ထားသော စစ်ဘက်ဆေး၊ ဆေးပညာရှင်၊ တပ်ကြပ် သို့မဟုတ် အခြားဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပုဂ္ဂိုလ်များ (အရာရှိ သို့မဟုတ် စာရင်းသွင်းထားသော)။
- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သရုပ်သကန်နှင့် လေ့ကျင့်ရေးစင်တာများသည် တပ်မတော်အသီးသီးတွင် တည်ရှိသည်။ တပ်ဆင်မှုများ နှင့် မေ့ ရှိသည် NAEMT TCCC-affiliate ရာထူး သတ်မှတ်ခြင်း။
- ကာကွယ်ရေး ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အဆင်သင့်နှင့် လေ့ကျင့်ရေးဌာန (DMRTI) လည်း ဖြစ်သည်။ ရှိသည်။ NAEMT TCCC-affiliate ဆရာမ ဝန်ထမ်း။ DMRTI ကမ်းလှမ်းချက်များ Joint Knowledge Online ဝဘ်ဆိုက် <http://jko.jten.mil/> တွင် ဖော်ပြထားသော မှီတိုင်းလေ့ကျင့်ရေး အဖွဲ့သင်တန်းများ ။

**စိတ်ဒဏ်ရာလမ်း ။** CoTCCC သည် TCCC အတွက် ထပ်လောင်းလမ်းသွားလေ့ကျင့်မှုကို ခွင့်ပြုသည်။ ချုပ်နှောင်ထားသည်။ အာကာသ နိုင်သည် ဖြစ် အကျိုးရှိရှိ အသုံးချခဲ့သည်။ (အတွက် ဥပမာ၊ တစ်ခု ရုံး အာကာသ၊ လေ့၊ သင်္ဘော သို့မဟုတ် လေယာဉ်ကိုယ်ထည်) သည် အသေအပျောက်များကို ဂရုစိုက်ရန် လက်တွေ့ဆန်သော ကန့်သတ်ချက်များ (ဥပမာ၊ ခက်ခဲစွာ ရွှေ့ပြောင်းခြင်း) ကို ပေးဆောင်နိုင်သည်။

**နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် စောင့်ရှောက်မှု- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးပေးသူ အရည်အချင်း သတ်မှတ်**

အမျှ ၏ ၀၂ ဇွန်လ ၂၀၁၄၊ အဆိုပါ CoTCCC လိုအပ်သည်။ TCCC-MP ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စာရင်းသွင်းထားသော အမှုထမ်းများ (ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ နည်းပညာရှင်များ၊ လူသေအလောင်း၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အရာရှိများ၊ သို့မဟုတ်လည်ပတ် အခန်း အထူး စစ်ဆင်ရေး ဆေးဝါးများ) ရန် ရှိသည် သီးခြား ကျွမ်းကျင်မှု အစုံ အောက်ပါတို့ကို လုပ်ဆောင်ရန်

(အခြားနည်းဖြင့် မှတ်သားထားခြင်းမရှိပါက)

• ကြီးမားသော သွေးသွန်ခြင်း-

- သို့ တိုက်ရိုက်ဖိအားသက်ရောက်ပါ ။
- နေရာကို ပတ်တီးတစ်ခု လိမ်းပေးပါ ။
- နေရာကို ဖိအားအဝတ်စတစ်ခု လိမ်းပါ ။
- အစွန်းဆုံးသွေးယိုခြင်းတွင် Tourniquet လိမ်းပါ ။
- တွင် Combat Gauze လိမ်းပါ ။
- တင်ပါးဆုံရိုးကို လိမ်းပါ ။

• အဲယားဝေး-

- သရုပ်ပြပါ။ အဆိုပါ မေးစေ့ မြှောက်/မေးရိုး ထိုး စစ်ဆင်ရေး on အသေအပျောက် ။
- ထည့်ပါ။ a nasopharyngeal လေလမ်းကြောင်း (NPA) ရန် a အသေအပျောက်
- ဒဏ်ရာရသူကို ပြန်လည်ထူထောင်ရေး အနေအထားတွင် ထားပါ။
- သရုပ်ပြပါ။ အသေအပျောက်ရှိသူ တစ်ဦးပေါ် ရှိ လေလမ်းကြောင်းကို ရှေ့သို့ မတ်မတ်ထိုင်ပါ ။

- supraglottic လေပြွန်ထည့်သွင်းခြင်းအား သရုပ်ပြပါ။
- သရုပ်ပြပါ။ a ခွဲစိတ်ခန်း လေလမ်းကြောင်း (cryothyroidotomy)။
- သရုပ်ပြပါ။ endotracheal ပိုက်သွင်းခြင်း။ (ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အရာရှိများနှင့် လည်ပတ်ခြင်း။ အခန်း အထူး စစ်ဆင်ရေး ဆေးဝါးများ)။
- အသက်ရှူခြင်း-
  - ဆက်ဆံပါ။ a နို့စို့သည်။ ရင်ဘတ် အနာ အတူ a ရင်ဘတ် တံဆိပ်။
  - ပင်အပ်ရင်ဘတ်ကို ဖိသိပ်ခြင်း (NCD) ကို သရုပ်ပြပါ။
  - သရုပ်ပြပါ။ ထည့်သွင်းခြင်း။ ၎င်း a ရင်ဘတ် tube (ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အရာရှိများနှင့် လည်ပတ်ခြင်း။ အခန်း အထူး စစ်ဆင်ရေး ဆေးဝါးများ)။
  - အောက်ဆီဂျင် စီမံမှုကို သရုပ်ပြပါ။
- လည်ပတ်မှု-
  - အကဲဖြတ်ပါ။ shock အတွက် ။
  - အစပြုပါ။ တစ်ခု အကြော (IV) ဝင်ရောက်/ဆားရည် လော့ခ်။
  - အစပြုပါ။ တစ်ခု အကြောများ (IO) ဝင်ရောက်ခွင့်။
  - သရုပ်ပြပါ။ IV/IO အရည် ကယ်တင်ခြင်း
  - သရုပ်ပြပါ။ အဆိုပါ အသုံးပြု ၎င်း IV/IO အကိုက်အခဲပျောက်ဆေး။
  - သရုပ်ပြပါ။ အဆိုပါ ၎င်းအသုံးပြုမှု IV/IO အာရုံစူးစိုက်မှု အက်ဆစ် (TXA)။
  - သရုပ်ပြပါ။ အဆိုပါ အသုံးပြု ၎င်း IV/IO ပဋိဇီဝဆေး။
  - IV/IO သွေးထွက်ပစ္စည်း စီမံကွပ်ကဲမှု အသုံးပြုမှုကို သရုပ်ပြပါ (ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အရာရှိများနှင့် လည်ပတ်ခြင်း။ အခန်း အထူး စစ်ဆင်ရေး ဆေးဝါးများ)။

- ဦးခေါင်း ဒဏ်ရာ / သွေးတိုးရောဂါ
  - သရုပ်ပြပါ။ အဆိုပါ သွေးတိုးရောဂါ ကာကွယ်ရေး နှင့် စီမံခန့်ခွဲမှု Kit (HPMK)။
  - ဆက်ဆံပါ။ ထိုးဖောက် မျက်လုံး ဒဏ်ရာ
    - \* တောင့်တင်းသောမျက်လုံးခိုင်းကို မှန်ကန်စွာအသုံးပြုပုံကို သရုပ်ပြပါ ။
    - \* ဆွေးနွေးပါ။ သင့်လျော်သော အုပ်ချုပ်ရေး ၏ ပါးစပ် moxifloxacin။
- အသေအပျောက် လှုပ်ရှားမှု- သရုပ်ပြပါ။ ထိရောက်သည်။ အသေအပျောက် ဆွဲယူ၊ လက်စွဲကိုင်ဆောင်ထားသော Talon အမှိုက်သရိုက်များ (Warrior တွင် အကူအညီနှင့် အမှိုက်သရိုက်ကိရိယာ [လမ်းလျှောက်]) နှင့် Sked stretcher။

• TCCC ဆေးဝါးများ

- စီမံပါ။ ပါးစပ် အကိုက်အခဲပျောက်ဆေး (တိုင်လီနော၊ moxifloxacin) သင့်လျော်စွာ။
- စီမံပါ။ ပါးစပ် ပဋိဇီဝဆေး သင့်လျော်စွာ။
- စီမံပါ။ ပါးစပ် transmucosal fentanyl citrate (OTFC) အလိုက်သင့်။
- စီမံပါ။ အကြော (IM) ပဋိဇီဝဆေး သင့်လျော်စွာ။
- စီမံပါ။ အတွင်းပိုင်း (IN)၊ အိုင်အမ်၊ IV၊ သို့မဟုတ် IO ketamine သင့်လျော်စွာ။
- စီမံပါ။ IV သို့မဟုတ် IO မော်ဖင်းကို သင့်လျော်သလို၊

• အရိုးကျိုးများ-

- သရုပ်ပြပါ။ ထိရောက်သည်။ ခွဲခြမ်းနှင့် တောင့်တင်းသည်။ မျက်လုံးလွှား။
- သရုပ်ပြပါ။ ထိရောက်သည်။ ခွဲခြမ်းနှင့် a တင် ပါး ဆုံတွင်းအဆစ်။
- သရုပ်ပြပါ။ ထိရောက်သည်။ ခြေလက် ပိုင်းခြားခြင်း။

• ပူလောင်ခြင်း-

- စီမံပါ။ ပူလောင်ခြင်း။ အားဖြင့် ရပ်ခြင်း။ အဆိုပါ ပူလောင်ခြင်း။ လုပ်ငန်းစဉ် နှင့် ခြုံ အဆိုပါ အသေအပျောက်
- မီးလောင် ဒဏ်ရာကို ဖုံးအုပ်ထားပါ။
- အစပြုပါ။ အဆိုပါ အပူလောင်-အရည် ကယ်တင်ခြင်း လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ။

• စာရွက်စာတမ်း- ကာကွယ်ရေးဌာန (DD) ပုံစံကို မှန်ကန်စွာဖြည့်ပါ။

၁၃၈၀၊ နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် ဂရုစိုက်ပါ။ (TCCC) ကတ်၊ ဇွန်လ ၂၀၁၄။

- စောင့်ကြည့်ခြင်း- သရုပ်ပြပါ။ အဆိုပါ အသုံးပြု ၏ မစ်ရှင်- သင့်လျော်သည်။ အီလက်ထရွန်းနစ်စောင့်ကြည့်ရေးကိရိယာများ (pulse oximeter၊ Zoll monitor/defibrillator၊ Propaqmonitor စသည်ဖြင့်)။

## နည်းပျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် စောင့်ရှောက်မှု-ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးပေးသူ လမ်းညွှန်ချက်များ

2015 ခုနှစ် နိုဝင်ဘာလ 11 ရက်နေ့အထိ CoTCCC မှ ချမှတ်ထားသော လမ်းညွှန်ချက်များကို ထုတ်ပြန်ထားပါသည်။ on အဆိုပါ NAEMT ဝတ်ဆိုင် မှာ <http://www.naemt.org/education/TCCC/tccc-ac1> ဒါတွေ အကြံပြုချက်များ ဖြစ်ကြပါသည်။ ရည်ရွယ်သည်။ ရန် ဖြစ် လမ်းညွှန်ချက်များ သာ နှင့် လက်တွေ့တရားစီရင်ခြင်းအတွက် အစားထိုးမဟုတ်ပါ။

### ဂရုစိုက်ပါ။ အောက်မှာ မီး အခြေခံ စီမံခန့်ခွဲမှု အစီအစဉ်

- ပြန်လာ မီး နှင့် ယူ ကာဗာ။
- တိုက်ရိုက် သို့မဟုတ် အသေအပျောက်အဖြစ် ဆက်လက်ရှိနေရန် မျှော်လင့်ပါ။ တိုက်ခိုက်ရေးသမား ဆိုလျှင် ၊ သင့်လျော်သော။
- တတ်နိုင် လျှင် အသေအပျောက်ကို ဖုံးအုပ်ပြီး မိမိကိုယ်မိမိ အကူအညီ အသုံးချရန် ညွှန်ကြားပါ ။
- ဒဏ်ရာ မရအောင် ထိန်းထားပါ ။
- ကြီးမားသော သွေးသွန်ခြင်း-
  - ဖြစ်နိုင်ရင် အသက်အန္တရာယ်ရှိတဲ့ ပြင်ပသွေးယိုတာကို ရပ်လိုက်ပါ ။
  - အကယ်၍ မိမိကိုယ်မိမိ အကူအညီဖြင့် သွေးသွန်ခြင်းကို ထိန်းချုပ်ရန် ဒဏ်ရာရသူများကို ညွှန်ကြားပါ။ ဖြစ်နိုင်သည်။
  - အစွန်းတစ်ဖက် အတွက် CoTCCC-အကြံပြုထားသော Tourniquet ကိုသုံးပါ။ သွေးသွန်ခြင်း။
  - အသေအပျောက်ကို ကာမိအောင် ရွှေ့ပါ။
- အဲလားဝေး စီမံခန့်ခွဲမှု ယေဘုယျအားဖြင့် နည်းပျူဟာ နယ်ပယ် အထိ ရွှေ့ဆင်းတာ အကောင်းဆုံးပါ။ စောင့်ရှောက်မှု (TFC) အဆင့်။

**နည်းဗျူဟာ လယ်ကွင်း ဂရုစိုက်ပါ။ အခြေခံ စီမံခန့်ခွဲမှု အစီအစဉ်**

**မှတ်ချက် :** အသေအပျောက် အတူ တစ်ခု လူဆိုတာ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အခြေအနေ လုပ်သင့်တယ်။ ဖြစ် ချက်ချင်း လက်နက်ဖြုတ်တယ် ။

- ကြီးမားသော သွေးသွန်ခြင်း-
  - အကဲဖြတ်ပါ။ အဆိုပါ အသေအပျောက် အတွက် တစ်ခု အသိအမှတ်မပြု သွေးသွန်ခြင်း။ နှင့် သွေးထွက်ခြင်း၏ရင်းမြစ်အားလုံးကို ထိန်းချုပ်ပါ။
  - တစ်ခု သို့မဟုတ် တစ်ခုထက်ပိုသော CoTCCC-အကြံပြုထားသော ကိုယ်လက်အင်္ဂါ လှည့်ကွက်များကို အသုံးပြုပါ ။ လိုအပ်သော။



○ သုံးပါ။ a CoTCCC မှ အတည်ပြုထားသည်။ hemostatic တစ်သင်းလုံး အတွက် a ခြေလက် tourniquet အသုံးပြုခြင်း သို့မဟုတ် ဆီးသွားခြင်းအား ဖယ်ရှားခြင်း၏ နောက်ဆက်တွဲအဖြစ်။

\* တိုက်ခိုက်ရေး ပိတ်စ၊ Celox ပိတ်စ၊ သို့မဟုတ် ChitoGauze (ဝမ်းဗိုက် သို့မဟုတ် တင်ပါးဆုံတွင်း)။

\* အထူး စစ်ဆင်ရေး တပ်ဖွဲ့များ သာလျှင်- XStat ရေမြှုပ်များ (နက်၊ ကျဉ်း၊ လမ်းဆုံဒဏ်ရာ)။

○ CoTCCC မှ အကြံပြုထားသော junctional tourniquet ကို ချက်ချင်းအသုံးပြုပါ။ အကယ်၍ အဆိုပါ သွေးထွက်ခြင်း။ site သည် သာသာယာယာ ရန် အသုံးပြု ၏ a လမ်းဆုံ ခရီးသွား။

○ ပြန်လည်အကဲဖြတ်ပါ။ အဆိုပါ ကြိုတင် tourniquet လျှောက်လွှာ အားဖြင့် လုပ်နေတယ်။ ဖော်ပြပါ :

\* ဖော်ထုတ်ပါ။ အနာရှိမရှိ ဆုံးဖြတ်ပါ။ လိုအပ်သည်။

\* ယူနီဖောင်းအပေါ်တွင် တင်ထားသော ခြေလက်အကြောကို အစားထိုးပါ။ တစ်ခု တိုက်ရိုက်လျှောက်ထားသည်။ သို့ အရေပြား၊ ၂ 3 သို့ လက်မ အထက် အနာ။

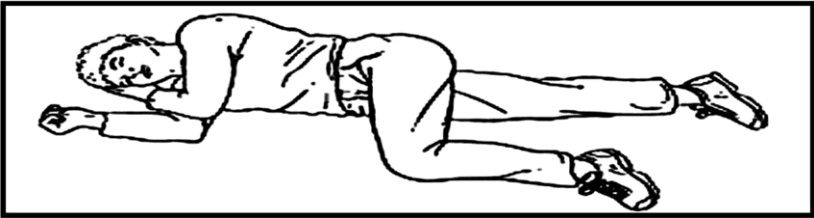
• လေကြောင်း စီမံခန့်ခွဲမှု-

○ အဘို့ တစ်ခု သတိလစ်ခြင်း။ အသေအပျောက် မပါဘဲ လေလမ်းကြောင်း အတားအဆီး၊ အောက်ပါအတိုင်းလုပ်ဆောင်ပါ

\* ချင်း မြှောက်/မေးရိုး thrust maneuver။

\* NPA

\* အသေအပျောက်ကို ပြန်လည်ထူထောင်ရေး အနေအထားတွင် ထားလိုက်ပါ (ပုံ 6- 1 ကိုကြည့်ပါ)။



ပုံ ၆-၁။ ပြန်လည်ထူထောင်ရေး ရာထူး

- အဘို့ a အသေအပျောက် အတူ တစ်ခု လေလမ်းကြောင်း အတားအဆီး သို့မဟုတ် မကြာမီ လေလမ်းကြောင်းပိတ်ဆို့ခြင်း၊ အောက်ပါတို့ကိုလုပ်ဆောင်ပါ။

\* ချင်း မြှောက်/မေးရိုး thrust maneuver။

\* NPA

\* ခွင့်ပြုပါ။ a သတိရှိ အသေအပျောက် ရန် ယူဆ တစ်ခုခု ရာထူး အဲဒါ မတ်တပ်ထဲထိုင်ခြင်း အပါအဝင် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းကို အကောင်းဆုံးကာကွယ်ပေးသည်။

\* နေရာ တစ်ခု သတိလစ်ခြင်း။ အသေအပျောက် ၌ အဆိုပါ ပြန်လည်ထူထောင်ရေး ရာထူး။

• အသက်ရှူခြင်း-

o အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာနှင့် လူသိများသော သို့မဟုတ် သေဆုံးဒဏ်ရာရသူအတွက် သံသယ ခန္ဓာကိုယ် စိတ်ဒဏ်ရာ၊ စဉ်းစားပါ။ a တင်းမာမှု pneumothorax ဒဏ်ရာ၏ဘေးထွက် NCD၊

\* 3.25 လက်မ၊ 14-gauge အပ်အပ်မှ ပလပ်စတစ်ထုပ်ကို ဖယ်ရှားပါ ။

\* ထည့်ပါ။ အဆိုပါ အပ် ထဲသို့ အဆိုပါ အရေပြား ကျော် အဆိုပါ သာလွန်သည်။ နယ်စပ် ၏ တတိယနံရိုး၊ အလယ်အလတ် clavicular line နှင့် အပ်ထဲသို့ အပ်ကို ညွှန်ကြားပါ။ 90 ဒီဂရီ ထောင့်တွင်ရှိသော ဒုတိယနေရာ ။

\* အမှု အဆိုပါ အပ် ဝင်လာ အဆိုပါ pleural အာကာသ၊ a "ပေါ့ပျံ" ပါလိမ့်မယ်။ ဖြစ် ခံစားခဲ့ရသည်။ တစ်ဦးလျှင် “ဟစ်” ၏ လေသည် ကြားတယ်၊ သေချာပါစေ။ အဲဒါ အဆိုပါ အပ် သည် အဆင့်မြင့် အားလုံး အချက်အချာကျသောလမ်း ။

\* အပ်ကိုဖြုတ်ပြီး catheter နေရာတွင်ထားလိုက်ပါ။

\* တည်ငြိမ်အောင်ထားပါ။ အဆိုပါ catheter အချက်အချာ ရန် အဆိုပါ ရင်ဘတ် နံရံ အတူ ၁/၂ လက်မပိတ်ပါးစတိပ်။

o အသီးသီး ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း နှင့်/သို့မဟုတ် နို့စို့သော ဒဏ်ရာ ဖြစ်ပါသည်။ ကုသ သည်-

\* ဖုံးကွယ်ရန် လေဝင်လေထွက်ကောင်းသည့် ရင်ဘတ်တံဆိပ်ကို

ချက်ခြင်းအသုံးပြုပါ။

\* အကယ်လို့ လေဝင်လေထွက်ကောင်းတဲ့ ရင်ဘတ်တံဆိပ်တစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။ မရရှိနိုင်ပါ။ လေမဝင်သော ရင်ဘတ်ကို အသုံးပြုပါ။  
တံဆိပ်။

\* အကယ်လို့ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ဒုက္ခဖြစ်ပေါ်လာသည်၊ ဗျပ် သို့မဟုတ် ယာယီ ဖယ်ရှားပါ။ အဝတ်လဲခြင်း။  
တိုးတက်မှုမရှိပါက၊ NCD ကိုစဉ်းစားပါ။

• လည်ပတ်မှု-

- ထိန်းချုပ်မှု ၏ သွေးထွက်ခြင်း။ ယူတယ်။ ရှေ့တန်း ကျော် infuse လုပ်ခြင်း။ အရည်များ စတင်ပါ။ ညွှန်ပြပါက 18-gauge IV သို့မဟုတ် ဆားရည်လော့ခ်။
- တစ်ခု IO ကိရိယာ သည် တစ်ခု အခြားရွေးချယ်စရာ လမ်းကြောင်း အတွက် စီမံအုပ်ချုပ်ခြင်း။ အရည်များ အရည်ကို ကယ်တင်ရန် လိုအပ်ပြီး IV ဝင်ခွင့် မရသောအခါ။
- ပေးပါ။ 1 ဂရမ် ၏ TXA အဖြစ် မကြာမီ ဖြစ်နိုင်တယ်။ ရန် အသေအပျောက်များ ၌ သို့မဟုတ် မှာ အန္တရာယ် hemorrhagic shock။

- လက်တွေ့လက္ခဏာများ ၏ ရှောင် on အဆိုပါ စစ်မြေပြင် ဖြစ်ကြပါသည်။ (၁) အတူရှိနေသော ဦးနှောက်ဒဏ်ရာ (TBI) သို့မဟုတ် ဆေးဝါးကုထုံးကြောင့်မဟုတ်ဘဲ သတိလစ်ခြင်း သို့မဟုတ် (၂) ပုံမှန်မဟုတ်သော အချင်းသွေးခုန်နှုန်း (၂)။ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူသည် တုန်လှုပ်ခြင်းမရှိပါက ပါးစပ်မှအရည်များထွက်ပါက ခွင့်ပြုနိုင်သည်။ အသေအပျောက် သည် သတိရှိ နှင့် နိုင်သည် မြို့ အကယ်လို့ အဆိုပါ အသေအပျောက် တွင်ရှိသည်။ ရှောင်၊ အသက်ပြန်သွင်းပါ။ အတူ တကိုယ်လုံး သွေး၊ အေးခဲခြောက် ပလာစမာ သို့မဟုတ် 500 မီလီလီတာ (ml) ဖျော်ရည် Hexten ၏ အသေအပျောက် ရှိသင့်တယ်။ ပြီးရင် မိနစ် 30 လောက်စောင့်ပေးပါ။ ဆေးခန်းတိုးတက်မှု မလုံလောက်ပါက၊ a ဒုတိယ ၅၀၀ mL bolus ၏ ထပ်တိုးပါ။ လုပ်သင့်တယ်။ ထို့နောက် အလားတူနည်းဖြင့် စီမံဆောင်ရွက်ရမည်။ Hextend ကို 1,000 ml ထက်ပို၍ မသောက်ပါနှင့်။
- ပြောင်းပါ။ ခြေလက် ဖျော်ဖြေပွဲများ နှင့် လမ်းဆုံ ဖျော်ဖြေပွဲများ အကယ်၍ အဆိုပါ အောက်ပါ စံသတ်မှတ်ချက် သုံးခုကို ဖြည့်ဆည်းပေးသည် ။
  - \* ဟိ အသေအပျောက် ရှောင် မဟုတ်ပါ ။
  - \* အဲဒါ သည် သွေးထွက် ရန်အတွက် ဒဏ်ရာကို အနီးကပ်စောင့်ကြည့်ရန် ဖြစ်နိုင်သည် ။
  - \* ဟိ tourniquet သည် သွေးထွက် ခြင်းကို ထိန်းချုပ်ရန် အသုံးမပြုပါ။ ဖြတ်တောက်ခြင်း
- မျှော်လင့်ထားလျှင် tourniquet ကိုဖယ်ရှားရန်မကြိုးစားပါနှင့် ရွှေ့ပြောင်းခြင်း။ အချိန် သည် နည်းသော ထက် ၂ နာရီ သို့မဟုတ် အသေအပျောက် သည် ရှောင် ။
- အသက်ပြန်သွင်းပါ။ အဆိုပါ အသေအပျောက် မကြာခဏ သည်အထိ ဟိုမှာ သည် a လို့ ဆိုနိုင်ပါတယ်။ radial သွေးခုန်နှုန်း၊

တိုးတက် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အဆင့်အတန်း၊ သို့မဟုတ် a နှလုံးခုန်သံ သွေး ဖိအား 90 မီလီမီတာ မာကျူရီ (mmHG) ၏ (SBP) ရှိသည်။ အမှတ်တစ်ခု သို့မဟုတ် တစ်ခုထက်ပို၍ရသောအခါ အရည်များကို ရုပ်ဆိုင်းပါ။

- ပြန်လည်အကဲဖြတ်ပါ။ အဆိုပါ အသေအပျောက် တိုင်း ၁၅ မိနစ် အတွက် ပြန်ဖြစ်ခြင်း။ ၏ ရှောင်။ ရှောင်ပြန်ဖြစ်ပါက၊ သွေးသွန်မှုအားလုံးကို ထိန်းချုပ်နိုင်ပြီး အထက်ဖော်ပြပါအတိုင်း အရည်ပြန်သွင်းခြင်းကို စစ်ဆေးပါ။

• သွေးတိုးရောဂါ ကာကွယ်ခြင်း-

- ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူများကို ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် ထိတွေ့မှုကို လျော့ချပြီး အပူကို မြှင့်တင်ပါ။ ထိန်းသိမ်းမှု။
- ဖြစ်နိုင်လျှင် တစ်ကိုယ်ရည် အကာအကွယ် ကိရိယာကို ဖွင့်ထားပါ။ ဖြစ်နိုင်လျှင် စိုစွတ်သော အဝတ်အစားကို အစားထိုးပါ။ အသေအပျောက်ကို လျှပ်ကာမျက်နှာပြင်ပေါ် အမြန်ဆုံးတင်လိုက်ပါ။ အဖြစ် ဖြစ်နိုင်သည်။ သုံးပါ။ CoTCCC မှ အတည်ပြုထားသည်။ သွေးအားနည်းရောဂါ ကာကွယ်ရေးပစ္စည်းအစုံရှိလျှင်၊ မရရှိနိုင်ပါက စောင်ခြောက်များ၊ poncho အင်္ကျီများ၊ အိပ်အိတ်များ သို့မဟုတ် အပူထိန်းပစ္စည်းတစ်ခုခုကို အသုံးပြုပြီး ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူများကို နွေးထွေးခြောက်သွေ့အောင်ထားပါ။
- နွေးထွေးတယ်။ IV အရည်များ၊ အကယ်၍ ဖြစ်နိုင်သည်။

- အသေအပျောက် အတူ နှစ်ခုလုံး ရှော့ခံ နှင့် တီဘီအိုင် လုပ်သင့်တယ်။ လက်ခံသည်။ IV သို့မဟုတ် IO SBP နှင့် ကိုက်ညီသော radial pulse ကို ပြန်လည်မရရှိမချင်း အရည်များ ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် 70 mmHg ။

- နာကျင်မှု စီမံခန့်ခွဲမှု-

- Analgesia on အဆိုပါ စစ်မြေပြင် လုပ်သင့်တယ်။ ယေဘုယျအားဖြင့် ဖြစ် အောင်မြင်သည်။ အားဖြင့် တစ်ခု ရွေးချယ်စရာ သုံးခုမှ

- \* အပျော့စားမှ အလယ်အလတ် နာကျင်ခြင်း နှင့်/သို့မဟုတ် ထိုခိုက်ဒဏ်ရာရရှိနိုင်သည် ရန် တိုက်ပွဲ၊ ပေးပါ။ အဆိုပါ အသေအပျောက် အဆိုပါ TCCC တိုက်ပွဲ အနာ ဆေးလုံး အထုပ် (CWPP)။

- \* အကယ်လို့ ဟိုမှာ သည် အလယ်အလတ် ရန် ပြင်းထန်သည်။ နာကျင်မှု နှင့် အဆိုပါ အသေအပျောက် သည် မဟုတ်ဘူး ရှော့ဖြစ်ပြီး၊ OTFC ၏ 800 မိုက်ခရိုဂရမ် (mcg) ကို စီမံပါ။

- \* အကယ်လို့ ဟိုမှာ သည် အလယ်အလတ် ရန် ပြင်းထန်သည်။ နာကျင်မှု နှင့် အဆိုပါ အသေအပျောက် သည် ရှော့ခံဖြစ်ပြီး၊ ketamine IM ၏ 50 မီလီဂရမ် (mg) ကို ပေးဆောင်ပါ။  
သို့မဟုတ် IN တိုင်း ၃၀ မိနစ်၊ အဖြစ် လိုအပ်သော၊ သို့မဟုတ် စီမံပါ။ ၂၀ မီလီဂရမ် ketamine အားဖြင့် နှေးတယ်။ IV သို့မဟုတ် IO တွန်း တိုင်း ၂၀ မိနစ်၊ လိုအပ်သလို

- မှတ်ချက် - ketamine အတွက် နာကျင်မှု၏ အဆုံးမှတ်ကို ထိန်းချုပ်မှုသည် မျက်လုံး nystagmus ဖြစ်သည်။ ဆင်ခြင်ပါ။ ၄ မီလီဂရမ် ၏ ondansetron (ဇီဖရန်) အားဖြင့် IV၊ IO၊ သို့မဟုတ် ပျို့အန်ခြင်းအတွက် 8 နာရီတိုင်း IM ။

- ပဋိဇီဝဆေးများ ပဋိဇီဝဆေး ဖြစ်ကြပါသည်။ အကြံပြုသည်။ အတွက် အားလုံး ဖွင့်သည်။ တိုက်ပွဲ ဒဏ်ရာများ။

- အကယ်လို့ အဆိုပါ အသေအပျောက် နိုင်သည် မျိုး စီမံပါ။ ၄၀၀ မီလီဂရမ် moxifloxacin ၊ တိုက်ခိုက်ရေးအနာဆေးပြား (CWPP) မှ။
- ထိခိုက်သေဆုံးသူသည် မျိုးမချနိုင်လျှင် (တုန်လှုပ်ခြင်းကြောင့် သို့မဟုတ် သတိလစ်သွားခြင်း)၊ စီမံပါ။ ၁ ဂရမ် (ဂရမ်) ertapenem (Invanz) IV သို့မဟုတ် IM ဖြင့်
- ဒဏ်ရာများ
  - စစ်ဆေးပါ။ နှင့် အဝတ်အစား လူသိများသည်။ ဒဏ်ရာများ။
  - စစ်ဆေးပါ။ အတွက် အပိုဆောင်း ဒဏ်ရာများ (အတွက် ဥပမာ၊ ဦးရေပြား ကွဲအက်ခြင်း)။
- ပိုင်းခြားခြင်း-
  - ထိုးဖောက်ဝင်ရောက်လာသော မျက်လုံးဒဏ်ရာကို ခွဲထုတ်ရန်အတွက် အောက်ပါအချက်များကို လုပ်ဆောင်ပါ ။
    - \* မရရင်တော့ a မြန်သည်။ လယ်ကွင်း စမ်းသပ် ၏ အဆိုပါ အသေအပျောက် အမြင်အာရုံ ။
    - \* ကာဗာ အဆိုပါ မျက်စိ အတူ a တောင့်တင်းသည်။ မျက်စိ ဒိုင်း နှင့် မဟုတ်ဘူး a ဖိအား patch ။



\* စီမံပါ။ ၄၀၀ မီလီဂရမ် moxifloxacin ထံမှ အဆိုပါ CWPP အကယ်၍ အသေအပျောက်ကို မျိုချနိုင်သည်။ အသေအပျောက်ကို မမျိုနိုင်ရင်၊ စီမံပါ။ IV သို့မဟုတ် IM ပဋိဇီဝဆေး။

○ အဘို့ ကျိုး၊ လျှောက်ထားပါ။ a တင်ပါးဆုံတွင်း စည်းချက် အတွက် အောက်ပိုင်း အစွန်ဆုံး ထိခိုက်ဒဏ်ရာ ဖြတ်တောက်ခြင်း၊ ယာဉ်မှောက်ခြင်း၊ သို့မဟုတ် အဆောက်အဦပြိုကျခြင်း။

- စောင့်ကြည့်ခြင်း- Pulse oximetry ကို အသုံးပြုပါ။ ဆေးဘက် ဆိုင်ရှာနှောက်ဆက်တွဲ စောင့်ကြည့်ရေး။
- ဆက်သွယ်ရေးနှင့် စာရွက်စာတမ်းများ- ကျဆုံးသူများနှင့် ဆက်သွယ်ပြီး နောက်ထပ် မြင့်မားသော စောင့်ရှောက်မှု အခန်းကဏ္ဍ။ စောင့်ရှောက်မှုမှတ်တမ်းအတွက် TCCC Casualty Card ကိုသုံးပါ။ TCCC ကတ်ကို MIST (ယန္တရားတွင် ဖော်မတ်ထားသည်။ ၎င်း ဒဏ်ရာ၊ ဒဏ်ရာ၊ လက္ခဏာ/လက္ခဏာများ၊ နှင့် ကုသမှု) သတင်းပို့တယ်။ ဟိ MIST Report သည် စံပြုလူနာလက်ဆင့်ကမ်းမှုတစ်ခုဖြစ်သည်။

- နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းခြင်း (CPR)-
  - စစ်မြေပြင် ပေါက်ကွဲမှု သို့မဟုတ် ထိုးဖောက် စိတ်ဒဏ်ရာ အသေအပျောက်များ အတွက် မဟုတ်ဘူး သွေးခုန်နှုန်း၊ မဟုတ်ဘူး အသက်ရှူခြင်း၊ မရှိပါ။ အခြားလက္ခဏာများ ၎င်း ဘဝသင့်သည်။ အသက်ပြန်မရှင်စေ ရ။

○ ခန္ဓာကိုယ် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း သို့မဟုတ် polytrauma နှင့် သွေးခုန်နှုန်း သို့မဟုတ် အသက်ရှူမဝခြင်းတို့ကြောင့် ထိခိုက်သေဆုံးမှုများ လုပ်သင့်တယ်။ ရှိသည် အပြန်အလှန် NCD ဖျော်ဖြေခဲ့သည်။ ရန် အတည်ပြုပါ။ သို့မဟုတ် အသက်ပြန်ရှင်ခြင်းကို မရပ်တန့်မီ pneumothorax ငြင်းဆိုပါ။

- ပူလောင်ခြင်း-
  - မျက်နှာ ပူလောင်ခြင်း။ လုပ်သင့်တယ်။ ဖြစ် ပြင်းပြင်းထန်ထန်

စောင့်ကြည့်ခဲ့သည်။ အတွက် လေလမ်းကြောင်း အနေအထားနှင့် ရှုရှိုက်မိသော ဒဏ်ရာများ။

- ခန့်မှန်းချက် စုစုပေါင်း ခန္ဓာကိုယ် မျက်နှာပြင် ဧရိယာ (TBSA) မီးရှို့ရန် အဆိုပါ အနီးဆုံး Rule of Nines ကို အသုံးပြု၍ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်း၊ (ပုံ ၆-၂ ကို ကြည့်ပါ။)

**Rule of Nines**

Estimate the TBSA that has been burned on an adult by using multiples of 9. The percentage of the body involved can be calculated as follows:

Head = 9%

Chest (front) = 9%

Abdomen (front) = 9%

Upper/mid/low back and buttocks = 18%

Each arm = 9% (front = 4.5%, back = 4.5%)

Groin = 1%

Each leg = 18% total (front = 9%, back = 9%)

**ပုံ ၆-၂။ စည်းကမ်း ၏ ကိုး**

○ မီးလောင်ထားသောနေရာများကို ခြောက်သွေ့ပြီး ပိုးသတ်ဆေးများဖြင့် ဖုံးအုပ်ထားပါ။ မီးလောင်မှု 20 ရာခိုင်နှုန်းအထက် TBSA၊ စဉ်းစားပါ။ အားမရ အဆိုပါ အသေအပျောက် ထဲသို့ တစ်ခု HPMK၊ ခန္ဓာကိုယ်အိတ် သို့မဟုတ် အခြားရွေးချယ်စရာ။

○ ယူအက်စ် တပ်မတော်ခွဲစိတ်သုတေသနဌာနမှ အရည် ဆယ်ခု ကယ်တင်ခြင်း (တွက်ချက်ပါ။ အဆိုပါ TBSA ၏ အဆိုပါ ပူလောင်ခြင်း။ ရန် အဆိုပါ အနီးဆုံး ၁၀ ရာခိုင်နှုန်း)။

\* အဘို့ ပူလောင်ခြင်း။ 20 ကျော် ရာခိုင်နှုန်း TBSA၊ စတင်ပါ။ IV သို့မဟုတ် IO အရည်များ အဖြစ် မကြာမီ အဖြစ် ဖြစ်နိုင်သည်။ အတူ နို့တိုက်သည်။ မြသသများ (LR)၊ ပိုမို ဆားရည် (NS) သို့မဟုတ် Hextend ဖြေရှင်းချက်။

\* အကယ်လို့ ထပ်တိုးပါ။ ဖြေရှင်းချက် သည် သုံးတယ်၊ အသုံးပြု မဟုတ်ဘူး နောက်ထပ် ထက် ၁၀၀၀ ml ကို လိုအပ်သလို LR သို့မဟုတ် NS ဖြင့် လိုက်၍

**နည်းဗျူဟာ ရွှေ့ပြောင်းခြင်း။ ဂရုစိုက်ပါ။ အခြေခံ စီမံခန့်ခွဲမှု အစီအစဉ်**

**မှတ်ချက် :** ဤ ထပ်လောင်း ရန် အဆိုပါ အခြေခံမှုများ ၏ နည်းဗျူဟာ လယ်ကွင်း ဂရုစိုက်ပါ။ (TFC)၊ စဉ်းစားပါ။

နည်းဗျူဟာမြောက် ဘေးကင်းရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် အောက်ပါအချက်များ

- ရော့ သွေးယိုခြင်း- အဆက်မပြတ် ပြန်လည်အကဲဖြတ်ပါ။ အားလုံး ဖျော်ဖြေပွဲများ နှင့် ပတ်တီး အတွက် သွေးထွက်ခြင်း။ ထံမှ ယာဉ် တုန်ခါမှုများ။

- အဲယားဝေး စီမံခန့်ခွဲမှု- ဆင်ခြင်ပါ။ အဆိုပါ နောက်လိုက် အတွက် a အသေအပျောက် အတူ လက်ရှိ သို့မဟုတ် ဖြစ်ပေါ်လာမည့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပိတ်ဆို့ခြင်း-
  - Supraglottic လေလမ်းကြောင်း (ဘုရင် LT၊ iGel၊ စသည်ဖြင့်)။
  - Endotracheal ပိုက်သွင်းခြင်း။ (စုပ်ယူမှု၊ အဝီစိ တာမာ၊ အိတ်-အဆိုရှင် မျက်နှာဖုံး၊ ဘိုဂီ၊ GlideScope)။
- အသက်ရှူခြင်း-
  - ဆင်ခြင်ပါ။ a ရင်ဘတ် tube ထည့်သွင်းခြင်း။ အကယ်၍ အဆိုပါ အသေအပျောက် ရှိသည်။ မဟုတ်ဘူး တိုးတက်မှုနှင့်/သို့မဟုတ် ရှည်လျားသော သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးကို မျှော်လင့်ထားလျှင်။
  - စီမံပါ။ အောက်ဆီဂျင် ဘယ်တော့လဲ ဖြစ်နိုင်သည်။ အတွက် အဆိုပါ နောက်လိုက် အမျိုးအစားများ အသေအပျောက် များ
    - \* နိမ့်သည်။ အောက်ဆီဂျင် ရွဲ အားဖြင့် သွေးခွန်နှုန်း oximetry (ရှော့ခ်၊ ရင်ဘတ်အနာ စသဖြင့်)။
    - \* ဒဏ်ရာများ ဆက်စပ် အတူ ချို့ယွင်း အောက်ဆီဂျင်
    - \* တစ်ခု သတိလစ်ခြင်း။ အသေအပျောက်
    - \* တစ် အသေအပျောက် TBI ( 90 ကျော်အောက်ဆီဂျင်ပြည့်ဝမှုကိုထိန်းသိမ်းပါ။ ရာခိုင်နှုန်း)။
    - \* မျက်နှာပြင်အထက် ပေ 5,000 ကျော်) တွင် ထိခိုက်သေဆုံးမှု ။
- လည်ပတ်မှု- အဆက်မပြတ် ပြန်လည်အကဲဖြတ်ပါ။ IV သို့မဟုတ် IO ဝင်ရောက်ခွင့် အတွက် patency နှင့် လုံခြုံရေး။
- ဦးခေါင်း ဒဏ်ရာ / သွေးတိုးရောဂါ
  - အသေအပျောက် အတူ အလယ်အလတ် ရန် ပြင်းထန်သည်။ (ထိုးဖောက်) တီဘီအိုင် လုပ်သင့်တယ်။ ဖြစ်စေသင့်ကြည့်သည် -

- \* လျော့ကျစေတယ်။ ဌ၌ အဆင့် ဝိညာဏ် ။
- \* သွေးကြော ချဲ့ခြင်း။
- \* SBP 90 mmHg အထက် သို့မဟုတ် ဆိုလိုတာက သွေးလွှတ်ကြောဖိအား 60 ကျော်တယ်။
- \* အောက်ဆီဂျင်ပြည့်ဝမှု (pulse oximetry) 90 ရာခိုင်နှုန်းကျော်။
- \* Hypothermia (အူတိုင်အပူချိန် 96 F အောက် [35.5 C])။
- \* ကာဗွန်ဒိုင်အောက်ဆိုဒ်၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းဖိအား (capnography) ဖြစ်ပါက ။  
ရရှိနိုင်စေသာ၊ ၃၅ မှ ၄၀ မီလီမီတာ Hg အကြား ထိန်းသိမ်းထားသည်။

\* အဘို့ a ထိုးဖောက် ခေါင်း စိတ်ဒဏ်ရာ၊ စီမံပါ။  
ပဋိဇီဝဆေးများ (ertapenam, 1 gm)။

\* C-ကျောရိုးဒဏ်ရာကို ရှင်းသွားသည်အထိ ခံယူပါ။

o အကယ်လို့ herniation လုပ်ခါနီး ဖြစ်ပါ တယ်။ သံသယရှိသူ၊ အောက်ပါ အရေးယူဆောင်ရွက်မှုများ ပြုလုပ်ပါ။

\* စီမံပါ။ ၂၅၀ ml ၏ ၃ ရာခိုင်နှုန်း သို့မဟုတ် ၅ ရာခိုင်နှုန်း IV သို့မဟုတ် IO ဖြင့် hypertonic saline bolus ။

\* မြင့်တင်ပါ။ အဆိုပါ အသေအပျောက် ခေါင်း 30 ဒီဂရီ။

\* ထိန်းချုပ်မှု နာကျင်မှု ပင် ဌ တစ်ခု သတိလစ်ခြင်း။ လူနာ (မဟုတ်ဘူး မော်ဖင်း)။

\* Hyperventilate အဆိုပါ အသေအပျောက် (အိတ်-အဆိုရှင် မျက်နှာဖုံး လေဝင်လေထွက် 14 မှ 20) နှုန်း။

o အထုပ် အဆိုပါ အသေအပျောက် ဌ တစ်ခု HPMK သို့မဟုတ် ညီမျှသည်။ နှင်းမုန်တိုင်း Survival Blanket၊ poncho အိပ်အိတ်စသည်ဖြင့်။





# နောက်ဆက်တွဲ တစ်

နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် ဂရုစိုက်ပါ။

ကတ်

TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE (TCCC) CARD				
<b>BATTLE ROSTER #:</b> _____				
<b>EVAC:</b> <input type="checkbox"/> Urgent <input type="checkbox"/> Priority <input type="checkbox"/> Routine				
<b>NAME</b> (Last, First): _____		<b>LAST 4:</b> _____		
<b>GENDER:</b> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<b>DATE</b> (DD-MMM-YY): _____		<b>TIME:</b> _____
<b>SERVICE:</b> _____		<b>UNIT:</b> _____		<b>ALLERGIES:</b> _____
<b>Mechanism of Injury:</b> (X all that apply)				
<input type="checkbox"/> Artillery <input type="checkbox"/> Blunt <input type="checkbox"/> Burn <input type="checkbox"/> Fall <input type="checkbox"/> Grenade <input type="checkbox"/> GSW <input type="checkbox"/> IED <input type="checkbox"/> Landmine <input type="checkbox"/> MVC <input type="checkbox"/> RPG <input type="checkbox"/> Other: _____				
<b>Injury:</b> (Mark injuries with an X)				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <b>TQ: R Arm</b>                      TYPE: _____                      TIME: _____                 </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <b>TQ: L Arm</b>                      TYPE: _____                      TIME: _____                 </div>		
S A M P L E				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <b>TQ: R Leg</b>                      TYPE: _____                      TIME: _____                 </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <b>TQ: L Leg</b>                      TYPE: _____                      TIME: _____                 </div>		
<b>Signs &amp; Symptoms:</b> (Fill in the blank)				
<i>Time</i>				
<b>Pulse (Rate &amp; Location)</b>				
<b>Blood Pressure</b>	/	/	/	/
<b>Respiratory Rate</b>				
<b>Pulse Ox % O2 Sat</b>				
<b>AVPU</b>				
<b>Pain Scale (0-10)</b>				
DD Form 1380, JUN 2014				
				TCCC CARD

ပုံ A-1။ TCCC ကတ် (ရှေ့)

**BATTLE ROSTER #:** \_\_\_\_\_

**EVAC:**  Urgent  Priority  Routine

**Treatments:** (X all that apply, and fill in the blank) *Type*

**C: TQ-**  Extremity  Junctional  Truncal \_\_\_\_\_

**Dressing-**  Hemostatic  Pressure  Other \_\_\_\_\_

**A:**  Intact  NPA  CRIC  ET-Tube  SGA \_\_\_\_\_

**B:**  O2  Needle-D  Chest-Tube  Chest-Seal \_\_\_\_\_

**C:**

	Name	Volume	Route	Time
<i>Fluid</i>				
<i>Blood Product</i>				

**MEDS:**

	Name	Dose	Route	Time
<b>Analgasic</b> (e.g., Nitamine, Fentanyl, Morphine)	S A M P L E			
<b>Antibiotic</b> (e.g., Moxifloxacin, Ertapenem)				
<b>Other</b> (e.g., TXA)				

**OTHER:**  Combat-Pill-Pack  Eye-Shield ( R  L)  Splint  
 Hypothermia-Prevention Type: \_\_\_\_\_

**NOTES:**

---

**FIRST RESPONDER**  
**NAME** (Last, First): \_\_\_\_\_ **LAST 4:** \_\_\_\_\_

DD Form 1380, JUN 2014 (Back) TCCC CARD

ပုံ A-2။ TCCC ကတ် (နောက်)

**မှတ်ချက် :** ဌာန ၏ ကာကွယ်ရေး (DD) ပုံစံ ၁၃၈၀၊ နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး Casualty Care (TCCC) Card ကို ဇွန်လ ၂၀၁၄ ခုနှစ် MIST (ဒဏ်ရာ၊ ဒဏ်ရာ၊ လက္ခဏာများ/လက္ခဏာများနှင့် ကုသမှု) အစီရင်ခံစာဖော်မတ်တွင် ပြသထားသည်။ MIST အစီရင်ခံစာသည် နောက်လာမည့် စောင့်ရှောက်မှု၏ အခန်းကဏ္ဍအတွက် သို့မဟုတ် "debrief" သို့မဟုတ် လူနာလွှဲပြောင်းပေးသည့် အစီရင်ခံစာဖြစ်သည်။ ရွှေ့ပြောင်းခြင်း။ ပလက်ဖောင်း အခြေအရံ (လေယာဉ် ဆေးမှု၊ မြေ လူနာတင်ယာဉ် ဆေးမှု၊ လမ်းကြောင်းပေါ်တွင် စိုးရိမ်ရသော သူနာပြုဆရာမ)။

**မှတ်ချက် :** ပြောင်းလဲပါ။ ဖြစ်ပေါ်သည်။ အတူ တိုင်းတာမှုများ။ မက်ထရစ်များ ဖြစ်ကြပါသည်။ ဖန်တီးခဲ့သည်။ ထံမှ ဒေတာ။ ဒေ ရမယ် ။





# နောက်ဆက်တွဲ B

## နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် Care After Action အစီရင်ခံစာ

ဟိ နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် ဂရုစိုက်ပါ။ (TCCC) ပြီးနောက် အက်ရှင် သတင်းပို့တယ်။ (AAR) ဖြစ်ပါ သည်။ ရန် ဖြစ် ပြီးပါပြီ။ အတွင်း ဥ နာရီ ၏ အဆိုပါ ဒဏ်ရာ ဖြစ်ပေါ်နေသည်။ အားဖြင့် အဆိုပါ အမှတ် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှု (POI) ဆေးအဖွဲ့ သို့မဟုတ် Role I စောင့်ရှောက်မှုကို ကာကွယ်ရေးဌာန Trauma Registry (DODTR) သို့ ပေးပို့ပါ။


DODTR သည် ကာကွယ်ရေးဌာန (DOD) ဒဏ်ရာနှင့်ပတ်သက်သော ဒဏ်ရာများအတွက် ဒေတာသိုလှောင်ရာနေရာဖြစ်သည်။ ဤမှတ်ပုံတင်ခြင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ အီလက်ထရွန်းနစ်ဖြင့် မှတ်တမ်းတင်ရန်ဖြစ်သည်။ ပုံစံ၊ အချက်အလက် အကြောင်း အဆိုပါ လူဦးရေစာရင်း၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရစေသည့် အဖြစ်အပျက်၊ ရောဂါရှာဖွေခြင်းနှင့် ကုသခြင်းနှင့် စစ်အတွင်း အမေရိကန်/အမေရိကန်မဟုတ်သော စစ်ဘက်နှင့် အမေရိကန်/အမေရိကန်မဟုတ်သော အရပ်ဘက်ဝန်ထမ်းများမှ ရရှိသော ဒဏ်ရာများနှင့် ရလဒ်များ၊ ငြိမ်းချမ်းရေးအချိန် ထံမှ အဆိုပါ အမှတ် ၏ ဒဏ်ရာ ရန် နောက်ဆုံး စိတ်သဘောထား။ ဟိ အဆစ် စိတ်ဒဏ်ရာ စနစ် (JTS) စုဆောင်းသည်။ ဒေတာ ထံမှ ဌာန ၏ ကာကွယ်ရေး (DD) ပုံစံ 1380၊ *Tactical Combat Casualty Care (TCCC) ကတ်*၊ ဇွန်လ 2014၊ TCCC AARs; နှင့် တပ်မတော်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စစ်ဆေးရေးဝန်ဆောင်မှုများ (AFMES)။ Documentation သည် ယခင်က DODTR တွင် data

များစုဆောင်းရန် အရေးကြီးပါသည်။ Joint Theatre Trauma Registry JTS လုပ်ဆောင်ချက်များတွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်သည်-

- JTS လည်ပတ်မှုများ- ဟီ ဒေ မိုး ဌာနခွဲ မိုင်းများ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စိတ္တဇ၊ ကုဒ်လုပ်ပြီး အရေးကြီးသော စိတ်ဒဏ်ရာဒေတာကို DODTR ဒေတာဘေ့စ်ထဲသို့ ထည့်သွင်းပါ။ ဒေ ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာခြင်းဌာနသည် အချက်အလက်တောင်းဆိုမှုများကို တုံ့ပြန်ရန်အတွက် DODTR မှ ဒေတာများကို ဖော်ထုတ်ပေးခြင်း၊ မေးမြန်းခြင်းနှင့် ပံ့ပိုးပေးပါသည်။ နှင့် အမျိုးအစားခွဲခြားပြီး ခွဲခြားမထားသော ဒေတာခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာမှုကို လုပ်ဆောင်သည်။ Data Automation ၊ ဌာနခွဲ ထောက်ခံပါတယ်။ အချက်အလက် နည်းပညာ အတွက် အဆိုပါ DODTR နှင့် ဒေတာဆိုင်ရာ အထူးပရောဂျက်များ။
- Trauma Care Delivery သည် လမ်းကြောင်းတစ်လျှောက် စောင့်ရှောက်မှု ပေးပို့ခြင်းနှင့် သက်ဆိုင်သည့် လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှုနှင့် ဇီဝကမ္မဆိုင်ရာ ဒေတာဘေ့စ်ကို ထိန်းသိမ်းထားပြီး ရွေ့လျားမှုအတွက် "ရွှေ့နာရီ" စံနှုန်း၏ တရားဝင်မှုကို အကဲဖြတ်ထားသည်။ အသေအပျောက်များ ထံမှ POI ရန် အဆိုပါ ပထမ ခွဲစိတ်ခန်း စွမ်းရည်။ ဟီ ထပ်လောင်း စစ်ဘက်လမ်းကြောင်းရှိ စောင့်ရှောက်မှု မှတ်ပုံတင်ခြင်း (MERCuRY ဒေတာဘေ့စ်) ၏ အားလုံးကို ဖမ်းယူသည်။ မြေပြင်၊ လေ၊ နှင့် သင်္ဘော သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး ဂရုစိုက်ပါ။
- စွမ်းဆောင်ရည် တိုးတက်မှု ဩဒီနိုတ်များ တိုးတက်မှု လှုပ်ရှားမှုများ trauma care ၏ spectrum တစ်လျှောက်တွင် Performance Improvement course content နှင့် combatant command trauma system development အတွက် လေ့ကျင့်ရေးများ ဖော်ဆောင်နေသည်။



# TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE HANDBOOK

TCCC AAR							
(Complete within 72hrs after mission and send via NIPRR to the Director of the Joint Theater Trauma System)							
Event Date:		Time:		Local / <input type="checkbox"/> ZULU		Country:	
<input type="checkbox"/> Battle Injury (BI):		<input type="checkbox"/> WIA / <input type="checkbox"/> KIA / <input type="checkbox"/> DOW		<input type="checkbox"/> Non-Battle Injury (NBI):		<input type="checkbox"/> Alive / <input type="checkbox"/> Dead	
Evacuation Category		<input type="checkbox"/> A / <input type="checkbox"/> B / <input type="checkbox"/> C					
<input type="checkbox"/> Ground Carry		Type:					
<input type="checkbox"/> Ground Litter		Type:					
<input type="checkbox"/> Ground Vehicle		Type:				Time of Pick Up:	
<input type="checkbox"/> Aircraft		Airframe:				Time of Pick Up:	
<b>Casualty Demographic Information (Minimum requirement is for Battle Roster # and Unit)</b>							
BR#:		Unit:					
LName:		FName:		Rank:		SSN:	
DOB:							
<b>Point-of-Injury Provider Information</b>							
NM - Non-Medic First Responder				Last Name		First Name	
						Rank	
M - Medic							
MO - Medical Officer							
<b>M - Mechanism of Injury</b>			<b>I - Injuries</b>			<b>Annotate Injuries</b>	
<input type="checkbox"/> Airborne Operation <input type="checkbox"/> Aircraft Crash <input type="checkbox"/> Blast – Dismounted IED or Mine <input type="checkbox"/> Blast – Mounted IED or Mine <input type="checkbox"/> Blast – RPG or Grenade <input type="checkbox"/> Blast – Indirect Fire (Mortar/Artillery) <input type="checkbox"/> Blast – Other <input type="checkbox"/> Collapse / Crush from Structure Environmental: _____ <input type="checkbox"/> Fall, Height: _____ ft <input type="checkbox"/> Fragmentation / Shrapnel <input type="checkbox"/> GSW – Gunshot Wound <input type="checkbox"/> Motor Vehicle Accident <input type="checkbox"/> Other: _____			<input type="checkbox"/> (A)mputation <input type="checkbox"/> (B)leeding (Bu)rn, TBSA: _____ % <input type="checkbox"/> (C)repitus <input type="checkbox"/> (D)eformity <input type="checkbox"/> (DG)Degloving <input type="checkbox"/> (E)chymosis <input type="checkbox"/> (FX)Fracture <input type="checkbox"/> (GSW) Gun Shot Wound <input type="checkbox"/> (H)ematoma <input type="checkbox"/> (LAC)eration <input type="checkbox"/> (P)ain <input type="checkbox"/> (PP)Peppering <input type="checkbox"/> (PW)Puncture Wound				
<b>S - Signs</b>							
Initial:		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> U		GCS: /15 (E /4, V /5, M /6)		RR: HR: BP: / pOx: %	
Last:		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> U		GCS: /15 (E /4, V /5, M /6)		RR: HR: BP: / pOx: %	
		<b>Eye Opening</b> 4 – spontaneous 3 – to speech 2 – to pain 1 – no response		<b>Verbal Response</b> 5 – alert and oriented 4 – disoriented conversation 3 – speaking but nonsensical 2 – moans, unintelligible sounds 1 – no response		<b>Motor Response</b> 6 – follows commands 5 – localizes pain 4 – withdraws from pain 3 – decorticate flexion 2 – decerebrate extension 1 – no response	
<b>T - Treatments</b>							
<b>WHO</b>		<b>WHAT</b>			<b>WHERE (on body)</b>		<b>WHEN</b>
<b>Circulation - Hemorrhage Control</b>							
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO		<input type="checkbox"/> TQ-Extremity <input type="checkbox"/> CAT <input type="checkbox"/> SOFTT <input type="checkbox"/> Other:			<input type="checkbox"/> RUE <input type="checkbox"/> LUE <input type="checkbox"/> RLE <input type="checkbox"/> LLE		
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO		<input type="checkbox"/> TQ-Extremity <input type="checkbox"/> CAT <input type="checkbox"/> SOFTT <input type="checkbox"/> Other:			<input type="checkbox"/> RUE <input type="checkbox"/> LUE <input type="checkbox"/> RLE <input type="checkbox"/> LLE		
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO		<input type="checkbox"/> TQ-Extremity <input type="checkbox"/> CAT <input type="checkbox"/> SOFTT <input type="checkbox"/> Other:			<input type="checkbox"/> RUE <input type="checkbox"/> LUE <input type="checkbox"/> RLE <input type="checkbox"/> LLE		
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO		<input type="checkbox"/> TQ-Extremity <input type="checkbox"/> CAT <input type="checkbox"/> SOFTT <input type="checkbox"/> Other:			<input type="checkbox"/> RUE <input type="checkbox"/> LUE <input type="checkbox"/> RLE <input type="checkbox"/> LLE		
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO		<input type="checkbox"/> TQ-Junctional, Type: _____					
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO		<input type="checkbox"/> Hemostatic Dressing, Type: _____					
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO		<input type="checkbox"/> Pressure Dressing, Type: _____					
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO		<input type="checkbox"/> Splint, Type: _____					
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO		<input type="checkbox"/> Other: _____					
<b>Airway</b>							
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO		<input type="checkbox"/> NPA-Nasopharyngeal Airway					
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO		<input type="checkbox"/> Cric-Cricothyroidotomy, Type: _____					
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO		<input type="checkbox"/> ET-Endotracheal Tube, Type: _____					
<input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MO		<input type="checkbox"/> King LT, <input type="checkbox"/> LMA, <input type="checkbox"/> Other: _____					
DD Form XXXX, 20130311 v1.0							Page 1 of 2

🇧🇷 B-11 TCCC AAR (၆၅)

CENTER FOR ARMY LESSONS LEARNED

<b>Breathing</b>		<input type="checkbox"/> Spontaneous	<input type="checkbox"/> Labored	<input type="checkbox"/> Assisted	<input type="checkbox"/> Assisted with BVM	<b>WHEN</b>
<input type="checkbox"/> NM	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Chest Seal, Type:			
<input type="checkbox"/> NM	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Needle Decompression			
<input type="checkbox"/> NM	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Chest Tube			
<b>Circulation - Resuscitation</b>						
<input type="checkbox"/> NM	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Saline Lock			
<input type="checkbox"/> NM	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> IO-Intraosseous Device, Type:			
<input type="checkbox"/> NM	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> TXA-Tranexamic Acid	Dose:		
<input type="checkbox"/> NM	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Hextend IVF	Volume:		
<input type="checkbox"/> NM	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> FDP-Freeze Dried Plasma	Volume:		
<input type="checkbox"/> NM	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Other Blood Product:	Volume:		
<input type="checkbox"/> NM	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Other IVF:	Volume:		
<b>Interventions - Other</b>						
<input type="checkbox"/> NM	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Eye Shield	<input type="checkbox"/> OD	<input type="checkbox"/> OS	
<input type="checkbox"/> NM	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> C-Collar	<input type="checkbox"/> Spine Board		
<input type="checkbox"/> NM	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Hypothermia Prevention, Product:			
<input type="checkbox"/> NM	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Hypothermia Prevention, Product:			
<b>Medications - Pain, Infection, Other</b>			<b>(Route = IM, IV, PO, PR, SL, SQ)</b>			
<input type="checkbox"/> NM	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Combat Wound Pill Pack			
<input type="checkbox"/> NM	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Analgesic, Name:	Dose:	Route:	
<input type="checkbox"/> NM	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Analgesic, Name:	Dose:	Route:	
<input type="checkbox"/> NM	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Analgesic, Name:	Dose:	Route:	
<input type="checkbox"/> NM	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Analgesic, Name:	Dose:	Route:	
<input type="checkbox"/> NM	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Antibiotic, Name:	Dose:	Route:	
<input type="checkbox"/> NM	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Antibiotic, Name:	Dose:	Route:	
<input type="checkbox"/> NM	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Other Med, Name:	Dose:	Route:	
<input type="checkbox"/> NM	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Other Med, Name:	Dose:	Route:	
<b>General Comments:</b>						
<b>Sustains (Treatment, Equipment, Evacuation, Operations):</b>						
<b>Improves (Treatment, Equipment, Evacuation, Operations):</b>						
BR#:			Unit:			

ပုံ ၁-၂။ TCCC AAR (နောက်)





# နောက်ဆက်တွဲ C

## ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ Triage

### အမျိုးအစားများ

#### Triage

အဆင့်တိုင်းတွင် Triage ပြုလုပ်မည်ဖြစ်သည်။ ရိုးရာအမျိုးအစားများဖြစ်သော triage များသည် ချက်ချင်း၊ နောက်ကျ၊ အနည်းငယ်မျှသာ၊ နှင့် မျှော်လင့်ခြင်း ရန် အလွယ်တကူ သတိရပါ။ အဆိုပါ အမျိုးအစားအလိုက် အတိုကောက် IDME ကိုသုံးပါ။ သိသာထင်ရှားသော ကုသမှုမျိုး မဖြစ်ပေါ်သင့်ပါ။ ဤ အဆိုပါ triage ဧရိယာ။ အသေအပျောက် လုပ်သင့်တယ်။ ဖြစ် လျင်မြန်စွာ ပေးပို့ခဲ့သည်။ ရန် အဆိုပါ စောင့်ရှောက်မှုအတွက် သင့်လျော်သော ကုသမှုဧရိယာ။

**ချက်ချင်း** ။ ဤအဖွဲ့သည် ရောက်ရှိချိန်တွင် မိနစ်မှ 2 နာရီအတွင်း သတိထားရန် လိုအပ်သည်။ ရန် ရှောင်ပါ။ သေခြင်း။ သို့မဟုတ် အဓိက မသန်စွမ်းမှု။ ဒဏ်ရာများ ပါဝင်ပါတယ်။ လေလမ်းကြောင်း အဟန့်အတား သို့မဟုတ် ဖြစ်နိုင်ချေရှိသော အပေးအယူလုပ်မှု၊ တင်းမာမှု pneumothorax၊ ထိန်းချုပ်မရသော သွေးသွန်ခြင်း၊ ခြေလက်ဆုံးရှုံးရန် ခြိမ်းခြောက်ခြင်း သို့မဟုတ် ပြင်းထန်စွာ ဖြတ်တောက်ခြင်းများ။

**နောက်ကျသည်** ။ ဤအဖွဲ့တွင် ခွဲစိတ်ကုသရန် လိုအပ်သော ဒဏ်ရာရရှိသူများ ပါဝင်သော်လည်း ယေဘုယျအခြေအနေသည် အသက်၊ ကိုယ်လက်အင်္ဂါ သို့မဟုတ် မျက်စိမှန်ခြင်းမရှိဘဲ ကုသရာတွင် နှောင့်နှေးစေပါသည်။ ဒဏ်ရာများတွင် တုံး သို့မဟုတ် ထိုးဖောက်ခြင်း ပါဝင်သည်။ ဒဏ်ရာ၊ ကျိုး၊ တစ်ရှူးပျော့ ဒဏ်ရာ၊ မျက်နှာ ကျိုး မပါဘဲ လေလမ်းကြောင်း ထိခိုက်မှု၊ ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ဒဏ်ရာများ သို့မဟုတ် ရှင်သန်နိုင်သော မီးလောင်ဒဏ်ရာများ။

**အနည်းဆုံး** ဒီ အဖွဲ့ ရှိသည်။ အတော်လေး အသေးအဖွဲ့ ဒဏ်ရာများ (ဥပမာ၊

အသေးအဖွဲ့ ပြတ်တောက်ခြင်း၊ ပွန်းပဲ့ခြင်း၊ အရိုးငယ်များ ကျိုးသွားခြင်းနှင့် အသေးစားမီးလောင်ဒဏ်ရာများ) နှင့် ၎င်းတို့ကို ထိထိရောက်ရောက် ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးနိုင်ပါသည်။ အနည်းဆုံးဆေးကုသမှုဖြင့် ဒီအသေအပျောက် လှုပ်ရှားသွားလာမှု သို့မဟုတ် ဒဏ်ရာရသူများကို ပြုစုစောင့်ရှောက်ရန် လူအင်အားကိုလည်း ပံ့ပိုးပေးနိုင်ပါသည်။ ထိုသို့သော အသေအပျောက်များသည် စက်ရုံအား ရေနစ်မြုပ်စေပြီး အစောပိုင်းကတိကဝတ်များနှင့် အရင်းအမြစ်များကို ထိထိရောက်ရောက် အသုံးချခြင်းသို့ ဦးတည်သွားစေနိုင်ပါသည်။ အစုလိုက်အပြုံလိုက် အသေအပျောက်များသည့် ဖြစ်ရပ်ကို အကြောင်းကြားပြီးပါက စစ်ဘက်ဆိုင်ရာ ကုသရေးဌာန (MTF) သို့ ဝင်ရောက်ခွင့်ကို လုံခြုံအောင် တင်းကြပ်စွာ ထိန်းချုပ်ရန် အရေးကြီးပါသည်။

**မျှော်လင့်** ခြင်း ဤအုပ်စုတွင် ကယ်ဆယ်နိုင်သောလူနာများကို ကုသပေးခြင်းဖြင့် လက်ရှိဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရင်းအမြစ်များကို လွှမ်းခြုံထားသည့် ဒဏ်ရာများရှိပါသည်။ မျှော်လင့်ထားသော အသေအပျောက်ကို မစွန့်လွှတ်သင့်သော်လည်း အခြားသေဆုံးဒဏ်ရာရသူများ၏ အမြင်နှင့် ကင်းကွာပြီး ပြတ်ပြတ်သားသား ပြန်လည်အကဲဖြတ်သင့်ပါသည်။ အဆိုပါ အသေအပျောက်များကို စောင့်ကြည့်ကာ နှစ်သိမ့်မှုပေးစွမ်းနိုင်သော ဝန်ထမ်းများ လိုအပ်ပါသည်။ ဒဏ်ရာများတွင် အသက်မရှိသော လက္ခဏာများ သို့မဟုတ် အသက်၏ လက္ခဏာများ၊ transcranial သေနတ်ဒဏ်ရာ၊ အဖွင့်များ ပါဝင်ပါသည်။ တင်ပါးဆုံတွင်း ဒဏ်ရာများ အတူ အထိန်းအကွပ်မဲ့ သွေးထွက်ခြင်း။ နှင့် အတန်း IV ရှောင်၊ အသက်ရှင်ရန် သို့မဟုတ် ပြန်လည်ကောင်းမွန်ရန် ကျိုးကြောင်းဆီလျော်မှုမရှိဘဲ လောင်ကျွမ်းခြင်း သို့မဟုတ် မြင့်မားသောကျောရိုး ဒဏ်ရာများ။

## အစုလိုက်အပြုံလိုက် အသေအပျောက်

တစ် အစုလိုက်အပြုံလိုက် အသေအပျောက် (MASCAL) အဖြစ်အပျက် အောင်မြင် တစ်ခုခု ချက်ချင်း ဝန်ထမ်းများ၊ ထောက်ပံ့ရေးပစ္စည်းများနှင့်/သို့မဟုတ် ပစ္စည်းကိရိယာများပါဝင်ရန် ရရှိနိုင်သော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာစွမ်းရည်များ။ ထိရောက်သော MASCAL တုံ့ပြန်မှုသည် triage ၏နိယာမပေါ်တွင်တည်ဆောက်ထားသည်။ ၏ အမျိုးအစားခွဲခြားခြင်း၊ နှင့် ဦးစားပေးခြင်း။ အသေအပျောက်များ အခြေခံ on အဆိုပါ နည်းဗျူဟာ အခြေအနေ၊ မစ်ရှင်နှင့် ရရှိနိုင်သော အရင်းအမြစ်များ။

## အစုလိုက်အပြုံလိုက် အသေအပျောက် စီစဉ်ပေးသည်။

**ပစ္စည်းများ** ။ Class VIII ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ထောက်ပံ့ရေးပစ္စည်းများတွင် စက်ကိရိယာများ၊ ဆေးဝါးများ၊ အောက်ဆီဂျင်၊ အဝတ်အထည်များ၊ ချုပ်ရိုး၊ ပိုးသတ်ခြင်း၊ စွမ်းရည်၊ သွေး၊ စသည်တို့ ချက်ချင်း ဆက်ဆံရေးရုံး MTF ရှိ ထောက်ပံ့ပို့ဆောင်ရေးစနစ်နှင့်အတူ ရရှိနိုင်ပြီး အချိန်နှင့်တစ်ပြေးညီ ပြန်လည်ထောက်ပံ့မှုကို သေချာစေရန်အတွက် လည်ပတ်မှုပြုဇာတ်ရုံသည် မရှိမဖြစ်လိုအပ်ပါသည်။ Class VIII သေတ္တာများကို စီစဉ်ထားပြီး ကျဆုံးသူစုဆောင်းရေးမှတ်များအနီးတွင် ထားရှိသင့်သည်။

**ဝန်ထမ်း** ။ သိလား။ အဆိုပါ ပရော်ဖက်ရှင်နယ် စွမ်းရည် ၏ ပုဂ္ဂိုလ်များ။ ဖြစ်ပါစေ။ အသေအပျောက်များကို အခြားဌာနသို့ လွှဲပြောင်းရန် ပြင်ဆင်ထားသည်။ တစ် တုံ့ပြန်ရေးအစီအစဉ်တွင် ဝန်ထမ်းများအား ပြန်လည်ခေါ်ယူခြင်း ပါဝင်သည်။

**စွမ်းဆောင်ရည်** ။ သိလား။ အဆိုပါ နံပါတ် ၏ လည်ပတ်ခြင်း။ အခန်း နှင့် အကြိတ်အနယ် ဂရုစိုက်ပါ။ ယူနစ်ကုတင်များ၊ ကိုင်ဆောင်နိုင်စွမ်းနှင့် ရရှိနိုင်သော ရောဂါရှာဖွေရေးကိရိယာများ (အာထရာဆောင်း၊ ဓာတ်မှန်၊ ကွန်ပြူတာဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်း [CT] စကင်နံနှင့် ဓာတ်ခွဲခန်းစစ်ဆေးမှုများ)။ ဆက်သွယ်ရေး သည် MASCAL တို့တွင် မရှိမဖြစ်လိုအပ်သည်။ အဖွဲ့၊ အမှိုက် သယ်၊ အဆင့်မြင့်ကွပ်ကဲမှု နှင့် အိမ်နီးနားချင်း အဆောက်အဦများ။

### လမ်းလျှောက် သွေး ဘဏ်

ထုထည်ကြီး သွေးသွင်းသည်။ အသေအပျောက်များ (ကျော် ၁၀ ယူနစ်များ ၏ အနီရောင် သွေး ဆဲလ် ရေတွက် [RBC] 24 နာရီအတွင်း)

မြင့်မားသောသေဆုံးမှုနှုန်း (33 ရာခိုင်နှုန်း)

ရှိပြီးသင့်လျော်သောသွေးသွင်းနည်းဗျူဟာများမှအကျိုးအမြတ်အများဆုံးအလားအလာရှိသည်။ Operation Enduring Freedom (OEF) နှင့် Operation Iraqi

Freedom (OIF) ကာလအတွင်း ကြီးမားသော သွေးသွင်းမှု လိုအပ်သော

အသေအပျောက်များကို နောက်ကြောင်းပြန်လေ့လာမှုများ သရုပ်ပြသည်။

RBC သည် အလွန်အမင်း သွေးသွင်းသေဆုံးသူအတွက် သိသာထင်ရှားသော

ရှင်သန်မှု အကျိုးကျေးဇူး၊ လတ်ဆတ်သော အေးခဲ ပလာစမာ၊ နှင့် သွေးဥများ

ဖြစ်ကြပါသည်။ သွေးသွင်းသည်။ မှာ a ၁:၁:၁ အချိုး

လတ်ဆတ်သောသွေးတစ်ခုလုံး (FWB) ကို အန္တရာယ်အကဲဖြတ်မှုအပေါ်

အခြေခံ၍ ထူထောင်နိုင်သည့် လမ်းလျှောက်သွေးဘဏ် (WBB)

အစီအစဉ်အဖြစ် ပြင်းထန်သောအခြေအနေများတွင် ရရှိနိုင်ပါသည်။

အသေအပျောက် အလားအလာ။ FWB တွင် သွေးခဲခြင်းဆိုင်ရာအချက်များ

သို့မဟုတ် သွေးဥဆဲလ်လှုပ်ရှားမှု ဆုံးရှုံးမှုမရှိပါ။

**FWB အန္တရာယ်များ ။** FWB ကိုအသုံးပြုခြင်းနှင့်ဆက်စပ်သောအန္တရာယ်များ

(ဥပမာ - လူ့ခံအားကျဆင်းမှုဗိုင်းရပ်စ်ပိုး [HIV]၊ အသည်းရောင်အသားဝါ B နှင့်

C၊ ဆစ်ဖလစ်)၊ အလှူရှင်များတွင်လေ့ကျင့်ခန်းခံနိုင်ရည်လျော့နည်းလာချိန်

(သေဆုံးသူ၏ယူနစ်အပေါ်တာဝန်ရှိမှုအကျိုးသက်ရောက်မှု) နှင့်စာရေးအမှားများ

(ABO စာရိုက်ခြင်း) ၏အန္တရာယ်များအပါအဝင် FWB

ကိုအသုံးပြုခြင်းနှင့်ဆက်စပ်အန္တရာယ်များရှိပါသည်။ ထို့အပြင်

ကွင်းအခြေအနေများ ဖြစ်ကြပါသည်။ မွေးရာပါ မသန်ရှင်းသော နှင့်

ဖြစ်ကြပါသည်။ ယူဆသည်။ ရန် တိုးမြှင့်လာသည် အဆိုပါ အန္တရာယ်

သွေး၏ဘက်တီးရီးယားညစ်ညမ်းမှု။



**WBB စီစဉ်ခြင်း** ။ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်း အတူ အဆိုပါ ဧရိယာ အဆစ် သွေး အစီအစဉ် အရာရှိ WBB ပရိုဂရမ်ကို တည်ထောင်ရန် လိုအပ်သည်။  
ကြိုတင်စာရင်းသွင်းထားသော အလှူရှင်များ WBB အစီအစဉ် ဖြစ်ကြပါသည်။  
ဖြစ်နိုင်ရင် ရေးစပ်ထားသည်။ ၎င်း တက်ကြွသော တာဝန်၊ တက်ကြွသော အရန်တပ်၊ တက်ကြွသော အမျိုးသားအစောင့်တပ်နှင့် အခြားကာကွယ်ရေးဌာနမှ အကျိုးခံစားခွင့်များ။  
ညွှန်ပေါင်းအဖွဲ့ တပ်ဖွဲ့များ ပါလိမ့်မယ်။ မဟုတ်ဘူး ဖြစ် အကျိုးရှိရှိ အသုံးချခဲ့သည်။ ပုံမှန် ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ အလှူရှင်များ နှင့် နိုင်ငံခြားသားများကို နောက်ဆုံးအခြေအနေအဖြစ် အသုံးချသည်။

အလှူရှင် FWB ဖြစ်ရမည်။ အသေအပျောက်နှင့် ABO အမျိုးအစားအလိုက် ကိုက်ညီမှုရှိသည်။ မကိုက်ညီပါက၊ ပြင်းထန်သော hemolytic တုံ့ပြန်မှုဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။ O သွေးတစ်မျိုးလုံး မဟုတ်ပါ။ တလောကလုံး။ အဘို့ နောက်ထပ် အချက်အလက် ကြည့်ပါ။ အဆိုပါ အဆစ် ပြဇာတ် စိတ်ဒဏ်ရာ စနစ်လက်တွေ့ အလေ့အကျင့် လမ်းညွှန်ချက် တွေ့တယ်။  
အွန်လိုင်း မှာ [http://www.usaisr.amedd.army.mil/cpgs/Fresh\\_Whole\\_Blood\\_Transfusion\\_24\\_Oct\\_12.pdf](http://www.usaisr.amedd.army.mil/cpgs/Fresh_Whole_Blood_Transfusion_24_Oct_12.pdf)။



## နောက်ဆက်တွဲ D

# ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ရွှေ့ပြောင်းခြင်း။ ရှေ့တန်း အမျိုးအစားများ

### ရွှေ့ပြောင်းခြင်း။ အမျိုးအစားများ

ပိုမိုပြင်းထန်သော အသေအပျောက်များ (အရေးတကြီးနှင့် အရေးတကြီး ခွဲစိတ်မှုထက် အသေအပျောက်များ) ကို ဦးစားပေး သို့မဟုတ် ပုံမှန်ထက် သာလွန်သောဆုံးမမှုများ မတိုင်မီ ဘေးလွတ်ရာသို့ ရွှေ့ပြောင်းသင့်သည်။ ဝန်ထမ်းများအတွက် ကြိုးပမ်းဆောင်ရွက်သင့်ပြီး ဆေးဘက်ဆိုင်ရာမဟုတ်သော ယာဉ်များကို တပ်ဆင်ပေးသင့်သည်။ သုံးတယ်။ အတွက် အသေအပျောက် ရွှေ့ပြောင်းခြင်း။ ( CASEVAC ) အတူ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လုပ်ရိုးလုပ်စဉ် လူနာဦးစားပေး အမျိုးအစားကို ရွှေ့ရန်သာ ရှိလျှင်တောင်မှ ပုဂ္ဂိုလ်များ။

**မှတ်ချက်** - I မှ IV အထိ ဦးစားပေးသည် NATO စည်းမျဉ်းများဖြစ်သည်။ နေတိုးစံ သဘောတူညီချက် 3204၊ *Aeromedical Evacuation* သည် ဦးစားပေး IV အမျိုးအစားကို ဖျက်လိုက်ပါသည်။

### ရွှေ့ပြောင်းခြင်း။ ဦးစားပေး

ဦးစားပေးသည် ကုသရေးဒြပ်စင် သို့မဟုတ် အကြီးတန်းစစ်ဘက်ဆိုင်ရာ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာမှ ဦးစားပေးဖြစ်သည်။ လူ။ စစ်သားတွေ ဖြစ်ကြပါသည်။ ကယ်ထုတ်ခဲ့သည်။ အခြေခံ on သူတို့ရဲ့ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အခြေအနေ၊ တာဝန်ပေးထားသော ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှု ရှေ့တန်း၊ နှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ရွှေ့ပြောင်းရေး ပလက်ဖောင်းများ ရရှိမှု ။

**ဦးစားပေး ငါ အရေးတကြီး** သည် တာဝန်ပေးသည်။ ရန် အရေးပေါ်အမှုတွဲများ အဲဒါ လုပ်သင့်တယ်။ ဖြစ် ပြင်းထန်သောဖျားနာမှု၏ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများကို ကာကွယ်ရန် သို့မဟုတ်

အမြဲတမ်းမသန်စွမ်းမှုကို ရှောင်ရှားရန် အသက်၊ ကိုယ်လက်အင်္ဂါ သို့မဟုတ် မျက်စိအမြင်အာရုံကို တတ်နိုင်သမျှ အမြန်ဆုံးနှင့် အများဆုံး 1 နာရီအတွင်း ကယ်တင်နိုင်စေရန်။

**ဦးစားပေး IA အရေးတကြီး ခွဲစိတ်ခန်း** သည် တာဝန်ပေးသည်။ ရန် လူနာများ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ ရမယ်။ လက်ခံသည်။ ရှေ့သို့ ခွဲစိတ်ခန်း ဝင်ရောက်စွက်ဖက်ခြင်း။ ရန် ကယ်တင်ပါ။ ၁၀ နှင့် ရန် တည်ငြိမ်အောင် သူတို့ကို အတွက် နောက်ထပ် ရွှေ့ပြောင်းမှုများ။

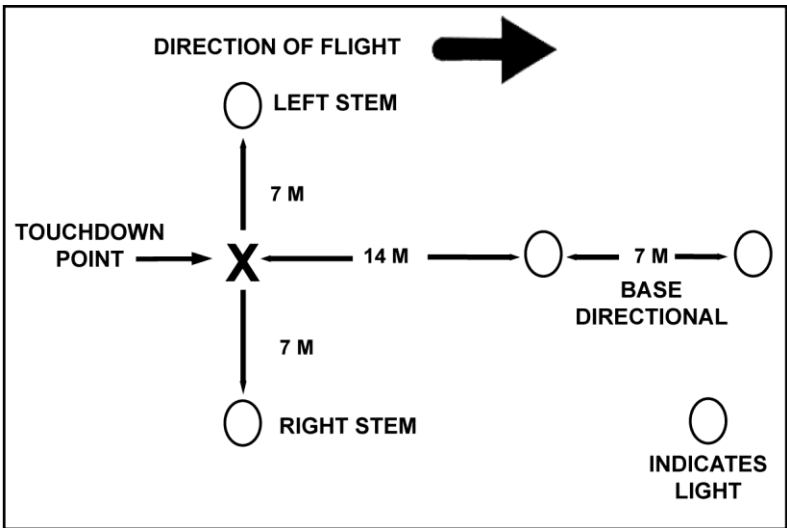
**ဦးစားပေး II ဦးစားပေး** သည် တာဝန်ပေးသည်။ ရန် နေမကောင်း နှင့် ဒဏ်ရာရ ပုဂ္ဂိုလ်များ အချက်ပေးရန်လိုအပ်သည်။ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဂရုစိုက်ပါ။ ဒီ ရှေ့တန်း သည် သုံးတယ်။ ဘယ်တော့လဲ အဆိုပါ တစ်ဦးချင်း ဖြစ်သင့်သည်။ ကယ်ထုတ်ခဲ့သည်။ အတွင်း လေး နာရီ သို့မဟုတ် သူ့ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အခြေအနေ နိုင် အရေးတကြီး ရှေ့တန်းတင်သူ သို့မဟုတ် လိုအပ်ချက်များ ရှိပါက ထိုကဲ့သို့သော အတိုင်းအတာအထိ ဆိုးရွားသွားနိုင်သည်။ အတွက် အထူး ကုသမှု ဖြစ်ကြပါသည်။ မဟုတ်ဘူး ရရှိနိုင် ပြည်တွင်း၊ သို့မဟုတ် ပါလိမ့်မယ်။ မလိုလားအပ်သော နာကျင်မှု သို့မဟုတ် မသန်မစွမ်းမှုကို ခံစားရသည်။

**ဦးစားပေးအဆင့် III ပုံမှန်အစီအစဉ်** ကို ဖျားနာပြီး ဒဏ်ရာရရှိသူများကို ဘေးလွတ်ရာသို့ ရွှေ့ပြောင်းရန် လိုအပ်သော်လည်း ၎င်း၏အခြေအနေမှာ သိသိသာသာဆိုးရွားလာဖွယ်မရှိပေ။ ဟိ နေမကောင်း နှင့် ဒဏ်ရာရ၌ ဒီ အမျိုးအစား လုပ်သင့်တယ်။ ဖြစ် ကယ်ထုတ်ခဲ့သည်။ အတွင်း ၂၄ နာရီ။

**ဦးစားပေး IV** ဆေးဝါးဖြင့် ရွှေ့ပြောင်းပေးသော လူနာများအတွက် **အဆင်ပြေစေရန် တာဝန်ပေးအပ်သည်။** platform ဖြစ်ပါ သည်။ လိုအပ်ချက် ထက် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အဆင်ပြေမှုကိစ္စ ။

## ရဟတ်ယာဉ် ကမ်းတက် ဇုန်

လေယာဉ် ပုံမှန် ချဉ်းကပ် a နည်းဗျူဟာ ဆင်းသက် site မပါဘဲ အဆိုပါ အကူအညီ ၏ ရှာဖွေရေးဆင်းသက်ခြင်းအလင်း။ ပြောင်းပြန် "Y" စနစ်အား US တပ်ဖွဲ့များအတွက် အဓိက အမှတ်အသားအဖြစ် အသုံးပြုပါသည်။ နေ့အတွက် ဆင်းသက်ဇုန် (LZ) အမှတ်အသား မရှိပါ။ စစ်ဆင်ရေး၊ မှလွဲ မီးခိုး၊ နည်းဗျူဟာ အလင်းရောင် ၏ အဆိုပါ LZ နိုင်သည် ရှိရေး ၏ Chemlights၊ "ပဲအိတ်" မီးများ on အဆိုပါ မြေပြင်၊ သို့မဟုတ် a Chemlight တွဲထားသည်။ ရန် ၅၅၀ ကြိုး၊ တုန်လှုပ်သွားသည်။ ဤ a မြို့ပတ်ရထား လှုပ်ရှားမှု။ တစ် မီးထွန်း ပြောင်းပြန် "Y" ညွှန်ပြသည်။ ခဲရဟတ်ယာဉ်၏ ဆင်းသက်သည့်နေရာ။



ပုံ D-1။ ပြောင်းပြန် "Y" စနစ်

# နောက်ဆက်တွဲ E

## ၉-လိုင်း တောင်းဆိုခြင်း။ အတူ MIST သတင်းပို့တယ်။

MEDEVAC "9-Line" REQUEST		DTG:		UNIT:	
1	LOCATION (GRID OF PICKUP ZONE)				
2	CALL SIGN AND FREQ				
3	NUMBER OF PATIENTS / PRECEDENCE	A	B	C	
A—URGENT: to be at hospital facility (R2 or R3) within 90 minutes of first notification (P1) B—PRIORITY: to be at hospital facility (R2 or R3) within 4 hours of notification by 9-line (P2) C—ROUTINE: to be at hospital facility R2/R3 within 24 hours of notification by "9-line" (P3)					
4 SPECIAL EQUIPMENT REQUIRED					
A—NONE      B—HOIST (Winch)      C—EXTRICATION      D—VENTILATOR					
5	NUMBER OF PATIENTS BY TYPE	L	A	E	
L—LITTER (Stretcher)      A—AMBULATORY (Walking)      E—ESCORTS (e.g. for child patient)					
6	SECURITY AT PICKUP ZONE (PZ)				
N—NO ENEMY      E—ENEMY IN AREA P—POSSIBLE ENEMY      X—HOT PICKUP ZONE—ARMED ESCORT REQUIRED					
7	PICKUP ZONE (PZ) MARKING METHOD				
A—PANEL      B—PYRO      C—SMOKE      D—NONE      E—OTHER (Explain)					
8	NUMBER OF PATIENTS BY NATIONALITY/STATUS	A	B	C	
A—COALITION MILITARY      B—CIVILIAN WITH COALITION FORCES C—NON-COALITION SECURITY FORCES      D—NON-COALITION CIVILIAN E—OPPOSING FORCES/PW/DETAINEE      F—CHILD					
9	PICKUP ZONE (PZ) TERRAIN/OBSTACLES				
<b>DO NOT DELAY LAUNCH OF MEDEVAC SUPPLY FURTHER INFORMATION ONCE AVAILABLE.</b>					
M	MECHANISM OF INJURY (and at what time if known)	TIME:			
I	INJURY OR ILLNESS SUSTAINED				
S	SYMPTOMS AND VITAL SIGNS A—airway B—breathing C—pulse rate D—conscious/unconscious E—other signs	A		B	
		C		D	
		E			
T	TREATMENT GIVEN (e.g. Tourniquet and time applied, Morphine)				
NOTES: Specify if critical medical supplies are needed to be brought in with MEDEVAC. "9-line" is not used for requests to move casualties who are killed in action at the scene.					

## ပုံ E-1။ ၉-လိုင်း တောင်းဆိုခြင်း။ အတူ MIST သတင်းပို့တယ်။

**မှတ်ချက်** - 9-Line Request တွင် MIST (ဒဏ်ရာ၊ ဒဏ်ရာ၊  
လက္ခဏာ/လက္ခဏာများ၊ နှင့် ကုသမှု) သတင်းပို့တယ်။ မျိုးစုံ  
အသေအပျောက်များ နိုင်သည် 9-Line Report တစ်ခုတည်းတွင် အသုံးပြုနိုင်ပြီး  
ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူ တစ်ဦးကို MIST တွင် အသုံးပြုပါသည်။ သတင်းပို့တယ်။

# နောက်ဆက်တွဲ F

## သည် ရှည်သည်။ လယ်ကွင်း

### ဂရုစိုက်ပါ။

ရှည်လျားသောကွင်းပြင်စောင့်ရှောက်မှု (PFC) ၏ နေတိုး၏ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်သည် ကွင်းဆင်းဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှုကို ထည့်သွင်းထားသည်။ ကျော်လွန် “အယူဝါဒ စီစဉ်ခြင်း။ အချိန် လိုင်းများ” ၌ အမိန့် ရန် ကျဆင်းခြင်း။ လူနာသေဆုံးမှုနှင့် နာမကျန်းမှု။ PFC သည် အကန့်အသတ်ရှိသော အရင်းအမြစ်များကို အသုံးပြုပြီး လူနာနောက်ထပ်သင့်လျော်သော စောင့်ရှောက်မှုအဆင့်သို့ ရောက်ရှိသည်အထိ တည်တံ့နေပါသည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် အထူးစစ်ဆင်ရေးဆေးဘက်ဆိုင်ရာအသင်းဝန်ဆိုင်

<http://www.specialoperationsmedicine.org/Pages/pfcresources.aspx> တွင်ကြည့်ရှုပါ။

### အထူး စစ်ဆင်ရေး အမိန့်ပေးသည်။

အထူးစစ်ဆင်ရေးကွပ်ကဲမှုအဖွဲ့ (SOCOM) သည် ရှည်လျားသော ကွင်းဆင်းစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းအဖွဲ့ (PFCWG) သည် အခြေခံဆေးဘက်ဆိုင်ရာကျွမ်းကျင်မှုများကို ပေါင်းစပ်ထည့်သွင်းသည့်အခါ၊ ခွင့်ပြုပါ။ အတွက် a နောက်ထပ် ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ချဉ်းကပ် ရန် ဝေဖန် လူနာ ဂရုစိုက်ပါ။ ပြင်းထန်သော setting တွင်။

### တာရှည် လယ်ကွင်း ဂရုစိုက်ပါ။ စွမ်းရည်များ

စွမ်းရည် 10 ခုရှိသည် ။

- စောင့်ကြည့် အဆိုပါ လူနာ ရန် ဖန်တီးပါ။ a အသုံးဝင်သည်။



အရေးကြီးသောလက္ခဏာများ လမ်းကြောင်းသစ်။

- အသက်ပြန်သွင်းပါ။ အဆိုပါ လူနာ ကျော်လွန် ပုံဆောင်ခဲ သို့မဟုတ် colloid ပြုတ်ရည် (သွေးထွက် ပစ္စည်း)။
- လေဝင်လေထွက် သို့မဟုတ် အောက်ဆီဂျင်ပေးသည်။ အဆိုပါ လူနာ (အပြုသဘော သက်တမ်းစေ့ ဖိအား [PEEP]၊ လေဝင်လေထွက်ကိရိယာ၊ ဖြည့်စွက်အောက်ဆီဂျင်)။
- အမြတ် အတိအကျ ထိန်းချုပ်မှု ၏ အဆိုပါ လူနာ လေလမ်းကြောင်း (ဂရစ်စတီရိုတိုမီ၊ လျင်မြန်သော sequence intubation နှင့် endotracheal tube)။
- သုံးပါး။ စိတ်ဖြေလျော့ခြင်း။ သို့မဟုတ် နာကျင်မှု ထိန်းချုပ်မှု (အကြော [IV] စိတ်ငြိမ်ဆေး၊ ketamine၊ Versed၊ fentanyl စသဖြင့်)။
- သုံးပါး။ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ စာမေးပွဲ သို့မဟုတ် ရောဂါရှာဖွေရေး အတိုင်းအတာများ (အာထရာဆောင်း၊ ရောဂါရှာဖွေရေး ဝမ်းတွင်းဆေးရည်၊ ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်ခြင်း)။
- ပေးသည်။ သူနာပြု၊ တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး၊ သို့မဟုတ် နှစ်သိမ့်မှု အတိုင်းအတာများ (ဒဏ်ရာ ဂရုစိုက်ပါ။ နှင့် catheterization)။
- မရရင်တော့ အဆင့်မြင့် ခွဲစိတ်ခန်း စွက်ဖက်မှုများ (ရင်ဘတ် ပြွန်၊ cricothyrotomy၊ fasciotomy၊ ဖြတ်တောက်ခြင်း)။
- မရရင်တော့ a တယ်လီဆေးဝါး တိုင်ပင်ပါ။ (မီဒီယာ ရန် လွှဲပြောင်း ခေတ်ရေစီးကြောင်းများ၊ ပုံတွေ၊ ဓာတ်ခွဲခန်း ရလဒ်များ)။

- ပြင်ဆင်ပါ။ အဆိုပါ လူနာ အတွက် လေယာဉ် (အခြေခံ လေယာဉ် ဇီဝကမ္မဗေဒ၊ အဆစ် လုပ်ဆောင်နိုင်မှု ကွပ်ကဲမှု [JECC]၊ အရေးကြီးသော စောင့်ရှောက်မှု လေကြောင်းပို့ဆောင်ရေးအဖွဲ့ [CCATT]၊ လေယာဉ်ခွဲစိတ်ဆရာဝန်)။

**Tourniquet ကူးပြောင်းခြင်း။**

သွေးသွန်ခြင်းကိုထိန်းချုပ်ရန်အလေးပေးမှုသည် Tourniquets ၏အသုံးချမှုကိုဆက်လက်ဖြစ်ပေါ်စေလိမ့်မည်။ နည်းဗျူဟာအရ ခွင့်ပြုနိုင်သည်နှင့်တပြိုင်နက်၊ ပြိုင်ပွဲအားလုံးသည် ရှိသင့်သည်။ ဖြစ်ပြန်လည်အကဲဖြတ်ခဲ့သည်။ အတွက် ပြောင်းလဲခြင်း ဆင်ခြင်ပါ။ အဆိုပါ နောက်လိုက် လမ်းညွှန်ချက်များ tourniquet ပြောင်းလဲခြင်းကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းသောအခါ၊

- နည်းသော ထက် နှစ်ခု နာရီ ပြီးနောက် အဆိုပါ လျှောက်လွှာ သည် စဉ်းစားသည်။ ဘေးကင်းသည်။ ( ပြောင်းရန်ကြိုးစားခြင်း)။
- နှစ်ယောက် ရန် ခြောက် နာရီ သည် များပါတယ်။ အန္တရာယ်ကင်း၊ ဒါပေမယ့် အဆိုပါ အပေါ် ပိုင်း ဘေးကင်းသည်။ ကန့်သတ်ချက် ရှိသည်။ မဟုတ်ဘူး ဖြစ်ခဲ့သည်။ သိပ္ပံနည်းကျ ဆုံးဖြတ်သည်။ (ကြိုးစားမှု ပြောင်းလဲခြင်း)။
- နောက်ထပ် ထက် ခြောက် နာရီ လိုအပ်သည်။ သတိထားပါ။ (လယ် ပြောင်းလဲခြင်း မ အကြံပေးပါ။)

# နောက်ဆက်တွဲ G

## ဆေးဝါး အကိုးအကား

### လမ်းညွှန်

နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် စောင့်ရှောက်မှု-ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးပေးသူ (TCCC-MP) ဆေးဝါးများကို TCCC-MP လမ်းညွှန်ချက်များ၊ ကျွမ်းကျင်မှုအစုံများနှင့် အယ်လဂိုရီသမ်များတစ်လျှောက် ကိုးကားထားသည်။ ဤဆေးများကို အောက်တွင်ဖော်ပြထားပါသည်။

- Acetaminophen (Tylenol)၊ 625 မီလီဂရမ် (mg) bilayer caplet။ မျိုးချနိုင်သော သတိလစ်သေဆုံးသူတွင် အပျော့စားမှ အလယ်အလတ် နာကျင်မှု လက္ခဏာများဖြစ်သည်။ တစ် ပုံမှန် ဆေးထိုး သည် နှစ်ခု တက်ဘလက်များ တိုင်း ၈ နာရီ။ (ရနိုင်သည်။ ။ ။ Tactical Combat Medical Care Medical Equipment Set [MES]။)
- Cefotetan၊ ၂ ဂရမ် (ဂရမ်)၊ အကြော (IV) ပဋိဇီဝဆေး။ ညွှန်ပြခြင်း။ သည် ဒဏ်ရာ ။
- Diazepam (Valium)၊ 5 mg/2 milliliter (ml) ထိုးဆေး။ ညွှန်ပြချက်များသည် လျင်မြန်သော ဆင့်ပွားမှု ၊ လက်ရှိ သို့မဟုတ် မျှော်လင့်ထားသည့် ဖမ်းယူခြင်း လုပ်ဆောင်ချက် သို့မဟုတ် စိတ်ငြိမ်ဆေး ဖြစ်သည်။ အတွက် တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် (ရနိုင်သည်။ ။ ။ နှစ်ခုလုံး အဆိုပါ တိုက်ခိုက်ရေး ဆေးဘက်ဆိုင်ရာနှင့် နည်းဗျူဟာဆိုင်ရာ တိုက်ခိုက်ရေး ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှု MES။)
- Ertapenam (Invanz), 1 gm IV ပဋိဇီဝဆေး။ ညွှန်ပြခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ဒဏ်ရာ ။
- Fentanyl citrate၊ transmucosal ဆေးကူကွက် (ပါးစပ် transmucosal fentanyl citrate [OTFC]), 800 မိုက်ခရိုဂရမ် (mcg)။

ညွှန်ပြချက်များသည် အလယ်အလတ်မှ ဖြစ်သည်။ ပြင်းထန်သည်။ နာကျင်မှု ၌ a သတိရှိ အသေအပျောက် နိုင် နေရာ အဆိုပါ ဆေးကုကွက် ၌ ပါးစပ်။ တိပ်ခွေ အဆိုပါ ဆေးကုကွက် ရန် အဆိုပါ အသေအပျောက် အညွှန်း လက်ညှိုး နှင့် တိုက်ရိုက် အဲဒါ ထဲသို့ အဆိုပါ ပါးစပ်။ အကြံပေးပါ။ အသေအပျောက်တော့ မဟုတ်ဘူး။ ကိုက်တယ်။ နှင့်/သို့မဟုတ် မျှချပါ။ ဆေး ကုကွက်။ (ရနိုင်သည်။ ၌ အဆိုပါ တိုက်ခိုက်ရေး ဆေးမှူး MES။)

- Flumazenil (Romazicon), 0.4 mg ကို 15 မိနစ်တိုင်း ထိုးပါ။  
ညွှန်ပြချက်များသည် benzodiazepines (Diazepam [Valium]) အတွက် ပြောင်းပြန်အေးဂျင့်ဖြစ်သည်။ (ရနိုင်သည်။ ၌ အဆိုပါ နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဂရုစိုက်ပါ။ MES။)
- Hetastarch, 500 ml IV အိတ်။ လက္ခဏာများမှာ သွေးယိုခြင်း သို့မဟုတ် ပူလောင်ခြင်း ဖြစ်သည်။ (ရနိုင်သည်။ ၌ နှစ်ခုလုံး အဆိုပါ တိုက်ခိုက်ရေး ဆေးမှူး နှင့် နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး ဆေးဘက်ဆိုင်ရာစောင့်ရှောက်မှု MES ။)
- Ketamine ထိုးဆေး၊ 10 ml ပုလင်း။ လက္ခဏာများသည် သတိလစ်ခြင်း သို့မဟုတ် သတိလစ်သေဆုံးခြင်းတွင် အလယ်အလတ်မှ ပြင်းထန်သော နာကျင်မှုဖြစ်သည်။ intranasal ပေးပို့၊ 50 မီလီဂရမ်; သို့မဟုတ် IV; အကြော (IM); သို့မဟုတ် အကြောများ ပြုတ်ရည် (IO)၊ ၂၀ မီလီဂရမ် (Combat Medic နှင့် နှစ်မျိုးလုံးရနိုင်သည်။ Tactical Combat Medical Care MES။)
- Meloxicam, ပါးစပ်ဆေးပြား, 15 မီလီဂရမ်။ ညွှန်ပြချက်များသည် အနည်းငယ်မှ အလယ်အလတ် နာကျင်ခြင်း ဖြစ်သည်။ a သတိရှိ အသေအပျောက် နိုင် ရန် မြို့။ (ရနိုင်သည်။ ၌ နှစ်ခုလုံး အဆိုပါ တိုက်ခိုက်ရေး ဆေးပညာနှင့် နည်းဗျူဟာဆိုင်ရာ တိုက်ခိုက်ရေး ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှု MES။)

- Moxifloxacin ၄၀၀ မီလီဂရမ် ပါးစပ် တက်ဘလက် ပဋိဇီဝဆေး။  
ညွှန်ပြချက်များ ဖြစ်ကြပါသည်။ မျက်စိ ထိခိုက်ဒဏ်ရာခြင်း သို့မဟုတ် အခြားသော ဒဏ်ရာများ။ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူသည် သတိရှိ၍ မျိုချနိုင်ရမည်။ (Combat Medic နှင့် နှစ်မျိုးလုံးရနိုင်သည်။ Tactical Combat Medical Care MES။)
- Naloxone တိုက်ခိုက်လိုရိုက် (Narcan)၊ ၁ မီလီဂရမ်/၂ ml ညွှန်ပြခြင်း။  
သည် အဖြစ် opioids များအတွက် ပြောင်းပြန်အေးဂျင့် (OTFC၊ မော်ဖင်း၊ ဟီးရိုးအင်း၊ နှင့် ketamine ပြောင်းပြန်လှန်မှု)။ (ရနိုင်သည်။ ၌ နှစ်ခုလုံး အဆိုပါ တိုက်ခိုက်ရေး ဆေးမှူး နှင့် နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေးဆေးဘက်ဆိုင်ရာစောင့်ရှောက်မှု MES။)
- Ondansetron (Zofran)၊ ခံတွင်းပြိုကျသောဆေးများ၊ 4 mg  
လျင်မြန်စွာထုတ်လွှတ်ခြင်း။ ညွှန်ပြခြင်း။ သည် anti-emetic (ပျို့နှင့် အန်ခြင်း။ ကာကွယ်ခြင်း) ထံမှ opioid စီမံခန့်ခွဲမှု။ (Combat Medic MES တွင် ရနိုင်သည်။)
- ဆိုဒီယမ်ကလိုရိုက် 10 ml ထိုးဆေး။ ညွှန်ပြချက်များမှာ IV သို့မဟုတ် IO flush (500 ml သို့မဟုတ် 1,000 ml ပုံမှန်ဆားရည်သည် အစားထိုး IV ဖြစ်သည်။ အရည်)။ သုံးရာခိုင်နှုန်း ဆိုဒီယမ် ကလိုရိုက် သည် a hypertonic ဖြေရှင်းချက် အတွက် အဆိုပါ ကုသမှု ၏ တိုးလာသည်။ ဦးနှောက်အတွင်းပိုင်း ဖိအားများ။ (ရနိုင်သည်။ ၌ နှစ်ခုလုံး အဆိုပါ တိုက်ခိုက်ရေး ဆေးဘက်ဆိုင်ရာနှင့် နည်းဗျူဟာဆိုင်ရာ တိုက်ခိုက်ရေး ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှု MES။)
- Tranexamic acid (TXA)၊ 1 gm IV piggyback 100 ml  
ပုံမှန်ဆားရည်၊ lactated Ringers သို့မဟုတ် Hextend ဖြေရှင်းချက်။ ညွှန်ပြချက်များသည် ဒဏ်ရာမှ သုံးနာရီအတွင်း ပေးသော သွေးလွန်ကဲခြင်း ဖြစ်သည်။ TXA တစ်ခုဖြစ်သည်။ antifibrinolytic ဆေး အေးဂျင့်။ (ရနိုင်သည်။ ၌ နှစ်ခုလုံး အဆိုပါ တိုက်ခိုက်ရေး ဆေးမှူး နှင့် နည်းဗျူဟာဆိုင်ရာ တိုက်ခိုက်ရေး ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှု MES။)

# နောက်ဆက်တွဲ H

## ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အကူးအပြောင်း လမ်းညွှန်ချက်များ ၌ Tactical Environment တစ်ခု

ကြိုတင်နေရာချထားမှုစစ်တမ်းသည် ပြဇာတ်ရုံရှိ အဝင်နှင့် လက်ရှိယူနစ်အကြား ပြုလုပ်ထားသည့် မြေပြင်တွင် ကနဦးအဆက်အသွယ်ဖြစ်သည်။ သက်သာရာရမှု (RIP) နှင့် အခွင့်အာဏာလွှဲပြောင်းခြင်း (TOA) သည် ထွက်သွားသော ဆေးအဖွဲ့များမှ ဝင်လာသော ဆေးအဖွဲ့များထံသို့ ယူနစ်တစ်ခုလုံး ဖြစ်ပေါ်လာသောအခါ၊ အကူးအပြောင်း ပြီးပါပြီ။ ထည်းက နှင့် TOA ခွင့်ပြုပါ။ ထွက်ခွာသွားသောအဖွဲ့ အကျင့် a လက်လွှဲသည် ရန် အဆိုပါ ဝင်လာ အဖွဲ့အတူ အနည်းငယ်မျှသာ လုပ်တာလား။ အောက်ဖော်ပြပါများသည် RIP ကာလအတွင်း ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းသင့်သော အဓိကကဏ္ဍများဖြစ်သည်။ နှင့် TOA ၎င်းတို့သည် အဝင်အဖွဲ့၊ အထွက်အဖွဲ့ သို့မဟုတ် နှစ်ခုလုံးအတွက် သက်ဆိုင်နိုင်သည်။

- သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး နှင့် ရွှေ့ပြောင်းခြင်း။ ယာဉ် နှင့် ပစ္စည်းကိရိယာ သင့်တန့်၊ ရန် ပါဝင်ပါတယ်။  
လွှဲပြောင်းကြောင်းများ၊ ရှေ့သို့ လည်ပတ်မှု အခြေခံစည်းမျဉ်းများနှင့် လုံခြုံရေး ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်း။
- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာပစ္စည်း တာဝန်ခံမှုနှင့် ပစ္စည်းဥစ္စာ လွှဲပြောင်းမှု စာအုပ်။
- ပြဇာတ်ရုံ - ထူးခြားသောဆေးဘက်ဆိုင်ရာရှင်းလင်းချက်များ နှင့်မူဝါဒများ။ ဒီ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပါဝင်နိုင်သည်။ အယူအဆ ၏ စစ်ဆင်ရေး၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စည်းကမ်း ၏ စေ့စပ်ပွဲ၊ လက်ရှိ ခေတ်ရေစီးကြောင်းများ သို့မဟုတ် ပရောဂျက်များ ပြီးစီးပြီး ဆိုင်းငံ့ထားသည်။
- အဓိက ခေါင်းဆောင် ပါဝင်မှုများ-
  - ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ။ အောက်လက်ငယ်သားနှင့် အဆင့်မြင့်

ဆေးအဖွဲ့များ၊ ကန်ထရိုက်တာ ဆေးအဖွဲ့များ၊  
ရှေ့တန်းခွဲစိတ်အဖွဲ့များ၊ အထူးစစ်ဆင်ရေးတပ်ဖွဲ့များ  
ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အသင်းများ၊ မိတ်ဖက်နိုင်ငံ၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ  
အသင်းများ၊ နှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာထောက်ပံ့ပို့ဆောင်ရေးဝန်ထမ်း။

○ လည်ပတ်မှုများ ။ လေကြောင်း ယူနစ်၊ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ လုံခြုံရေး  
ပက်လက် ဆေးဝါးများ၊ ကန်ထရိုက် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ  
အကြံပေးများ၊ ပုဂ္ဂိုလ်ရေး ပြန်လည် ထူထောင်ရေး အဖွဲ့များ၊  
အမျိုးသား လုံခြုံရေး တပ်ဖွဲ့ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး အဖွဲ့များ၊ အစိုးရ  
မဟုတ်သော အေဂျင်စီများ သို့မဟုတ် အစိုးရ အေဂျင်စီများ။

- လည်ပတ်မှုအခြေခံအဆောက်အအုံများကို ရှေ့သို့ဦးတည်ခြင်း ။
- အရေးပေါ် တုံ့ပြန်မှု အစီအစဉ် လုပ်ငန်းစဉ် နှင့် အစုလိုက်အပြုံလိုက်  
အသေအပျောက် အစီအစဉ် အတူ သုံးသပ်ချက်  
အသေအပျောက် စုဆောင်းရေး အမှတ်များ လေ့ကျင့်မှု ။
- ဆက်သွယ်ရေးဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးကူညီမှု (သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး ကွပ်ကဲမှု  
စည်းမျဉ်းနှင့် ကွပ်ကဲမှု အကဲဖြတ်စနစ် [TRAC2ES]၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ  
အကာအကွယ်စနစ် [MEDPROS]၊ တပ်မတော်၏ကျန်းမာရေး  
Longitudinal နည်းပညာ လျှောက်လွှာ [AHLTA] စစ်သည်တော်၊  
AHLTA ဇာတ်၊ စသည်ဖြင့်) နှင့် အမျိုးအစားခွဲခြားထားသော နှင့်  
အမျိုးအစားခွဲထားသော ကွန်ပျူတာ နှစ်ခုလုံးအတွက် စက်ပစ္စည်း  
လမ်းညွှန်  
ကွန်ရက်များ

- တိုက်ပွဲ ရစ်သမ် (အပိုင်း၊ အခန်းကဏ္ဍ ငါ၊ လူနာ ရွှေ့ပြောင်းခြင်း။ ညှိနှိုင်း ဆဲလ်အစည်းအဝေးများ၊ အင်အား အကာအကွယ် အစည်းအဝေး၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး၊ ချုပ်တယ်။ ဝန်ထမ်းအစည်းအဝေး၊ ခရမ်းရောင်နှလုံးသားကော်မတီ စသည်ဖြင့်)။
- အော် နှင့် အစီရင်ခံခြင်း။ လုပ်ငန်းစဉ်များ နှင့် လိုအပ်ချက်တွေ (အပျော့စား စိတ်ဒဏ်ရာရ ဦးနှောက်ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှု၊ ကူးစက်ရောဂါဗေဒ၊ သေဆုံးမှု၊ ပြင်းထန်သောဖြစ်ရပ်အစီရင်ခံစာ၊ နိုးထမှုစံနှုန်းများ၊ တိုက်ပွဲတွင် ဒဏ်ရာရရှိမှု ခြေရာခံ၊ အသေအပျောက် ရွှေ့ပြောင်းမှု လမ်းကြောင်းများ၊ နည်းဗျူဟာမြောက် တိုက်ပွဲအတွင်း ကျဆုံးမှု ဂရုစိုက်ပါ။ ပြီးနောက် လုပ်ဆောင်ချက် အစီရင်ခံစာ၊ စစ်ဆင်ရေး အမိန့်၊ အစိတ်စိတ်အမွှာမွှာ အော်ဒါများ စသဖြင့်)။
- ဆုများ၊ တံဆိပ်များ၊ မူဝါဒ စာတွေ၊ နှင့် ရက်ချိန်း အမိန့် ဦးတည်ချက် (ခရမ်းရောင်နှလုံးသားများ၊ တိုက်ခိုက်ရေးဆေးဘက်ဆိုင်ရာ တံဆိပ်)။



# နောက်ဆက်တွဲ I

## ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ

## စီစဉ်ပေးသည်။

## လုပ်ဆောင်ချက်များ

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာစီစဉ်ခြင်းနှင့် ကယ်ဆယ်ရေးနေရာ (RIP)/ အခွင့်အာဏာလွှဲပြောင်းခြင်း (TOA) ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်း အာရုံစိုက်ပတ်ပတ်လည် အဆိုပါ နောက်လိုက် အမေရိကန် တပ်မတော် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဌာန (AMEDD) လုပ်ဆောင်ချက်များ-

- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဘေးလွတ်ရာသို့ ရွှေ့ပြောင်းခြင်း (MEDEVAC) နှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ထိန်းညှိမှုများတွင် စုဆောင်းခြင်း၊ ခွဲခြင်း၊ သယ်ယူခြင်းနှင့် လမ်းကြောင်းတစ်လျှောက် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှု ပေးခြင်းတို့ကို ပါဝင်သည်။ လူနာ ဖြစ်ကြပါသည်။ ကယ်ထုတ်ခဲ့သည်။ ထံမှ အဆိုပါ အောက်ပိုင်း အဆင့် အားဖြင့် အဆိုပါ ပိုမြင့်တယ်။ အဆင့် ၏ ဂရုစိုက်ပါ။ သီးခြား MEDEVAC ပိုင်ဆိုင်မှုများကို အသုံးပြုခြင်းသည် မဖြစ်နိုင်ပါ။ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာစီစဉ်သူသည် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာမဟုတ်သော၊ ပုံမှန်မဟုတ်သောအသုံးပြုမှုကို ပေါင်းစပ်ရပါမည်။

MEDEVAC သို့ ရွှေ့ပြောင်းခြင်းဆိုင်ရာ ပိုင်ဆိုင်မှုများ (casualty evacuation [CASEVAC]) အစီအစဉ်။ ရန် ပြီးမြောက် အဆိုပါ MEDEVAC မစ်ရှင် ၌ ရန်လိုသော သို့မဟုတ် ငြင်းဆိုထားသော ဧရိယာများ၊ စစ်ဆင်ရေးလိုခြုံရေးသည် တပ်ဖွဲ့၏ထုတ်ယူမှုအတွက် အသုံးပြုသည့် မစ်ရှင်လေဘောင်များကို လူနာများကို ပို့ဆောင်ရန်အတွက် အသုံးပြုကြောင်း အမိန့်ပေးသည်။

- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ထိန်းညှိခြင်းဆိုသည်မှာ လူနာများထံသို့ ပြောင်းရွှေ့ခြင်း၏ ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းမှုနှင့် ထိန်းချုပ်မှုဖြစ်သည်။ စစ်တပ် ကုသမှု အဆောက်အဦများ (MTFs) အကောင်းဆုံး နိုင် ရန် ပေးသည်။ အဆိုပါ အထူးစောင့်ရှောက်မှုလိုအပ်သည်။ ဤစနစ်သည် လူနာများ၏ ထိရောက်ပြီး ဘေးကင်းသော ရွေ့လျားမှုကို သေချာစေရန် ဒီဇိုင်းထုတ်ထားခြင်း၊ ဘေးလွတ်ရာသို့ စောင့်ဆိုင်းနေသော လူနာများကို ခွဲခြားသတ်မှတ်ခြင်း၊ ရရှိနိုင်သော ကုတင်များကို ရှာဖွေခြင်းနှင့် သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးနည်းလမ်းများကို ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၊ လှုပ်ရှားမှု၊ လူနာများအား သင့်လျော်သော ဆေးရုံများသို့ ရွှေ့ပြောင်းခြင်းအား ထိန်းချုပ်ခြင်းသည် လက်ရှိနှင့် မျှော်လင့်ထားသည့် လိုအပ်ချက်များအတွက် လုံလောက်သော ကုတင်များရရှိနိုင်ကြောင်း သေချာစေပါသည်။ ရွေ့လျား လူနာများ လိုအပ်ခြင်း။ အထူးပြု ကုသမှု ရန် အဆိုပါ သင့်လျော်သော MTF

- ဆေးဝါးကုသမှုတွင် ပြန်လည်ကောင်းမွန်ရန်၊ ပြန်လည်အသက်သွင်းရန်၊ တည်ငြိမ်စေရန်နှင့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူများကို ဘေးလွတ်ရာသို့ ရွှေ့ပြောင်းရန်အတွက် ပြင်ဆင်ရန် လိုအပ်သော အစီအမံများ ပါဝင်သည်။ လည်း ပါဝင်သည်။ လုပ်ရိုးလုပ်စဉ် နေမကောင်း ခေါ်ဆိုပါ။ နှင့် ဂရုစိုက်ပါ။ ၏ အသေးအဖွဲ့ နာမကျန်းဖြစ်ခြင်း သို့မဟုတ် ဒဏ်ရာ။ အဘို့ အော်ဂဲနစ်အဆင့် I နှင့် Level II စောင့်ရှောက်မှုစွမ်းရည်များမရှိသော ယူနစ်များအား ရေယာပံ့ပိုးမှုအခြေခံဖြင့် ဆေးဝါးကုသပေးပါသည်။ ဝင်ခွင့် မရှင်ကျက် နှင့် ခြွေတာ ရုပ်ရှင်ရုံများ အကြောင်းတရားများ ထူးခြားသော စိန်ခေါ်မှုများ ဆေးဘက် ဆိုင်ရာ လွှမ်းခြုံ။

- Sick call သည် ပုံမှန်အသေးအဖွဲ့ဖျားနာမှုများနှင့် ဒဏ်ရာများအတွက် နေ့စဉ်စောင့်ရှောက်မှုပေးသည်။ ရောဂါလက္ခဏာဆိုင်ရာစောင့်ရှောက်မှု၊ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာလေ့ကျင့်မှုမှ အသေးစားဒဏ်ရာများအတွက် ထောက်ပံ့ပေးသည်။ သို့မဟုတ် နေ့စဉ် အခြေခံ စစ်ဆင်ရေး၊ နှင့် အုပ်ချုပ်ရေး။ ဟိ Algorithm-

Directed Troop Medical Care (ADTMC) လမ်းညွှန်ကို  
ဖျားနာသောခေါ်ဆိုမှုအတွက် အသုံးပြုသည်။ စာရွက်စာတမ်းများကို  
တပ်မတော်ပုံစံ 5181၊ *Acute Medical Care အတွက်*  
*စစ်ဆေးခြင်းမှတ်စု*၊ ဖေဖော်ဝါရီ၊ ၂၀၀၃၊ တိုက်ခိုက်ရေး ဆေးဝါးများ  
ဖြစ်ကြပါသည်။ လေ့ကျင့်ထားသည်။ ရန် ပေးသည်။ ဂရုစိုက်ပါ။  
အတူ သမားတော် သို့မဟုတ် သမားတော်လက်ထောက်ထံမှ  
နည်းပညာဆိုင်ရာ ကြီးကြပ်မှု ချက်ချင်းဆောင်ရွက်ပါ။

- တိုက်ခိုက်ရေးသမားသည် Tactical Combat Casualty Care ကို ပံ့ပိုးပေးသည်။ စစ်ဆင်ရေး အသေအပျောက်များအတွက်။ သမားတော်များ နှင့် သမားတော် လက်ထောက်များ ခန့်အပ်ထားသည်။ ရန် ယူနစ်များ ဖြစ်ကြပါသည်။ လေ့ကျင့်ထားသည်။ နှင့် တပ်ဆင်ထားသည်။ ရန် ပေးသည်။ အဆင့်မြင့်စိတ်ဒဏ်ရာစီမံခန့်ခွဲမှု။
- ဆေးရုံတက်ကုသခြင်းကို Level III နှင့် Level IV တွင် ဆောင်ရွက်ပေးသည်။ MTFs ဝန်ထမ်းများမှ စောင့်ရှောက်မှု နှင့် တပ်ဆင်ထားသည်။ ရန် ပေးသည်။ ဂရုစိုက်ပါ။ အတွက် အားလုံး အတန်းများ ၏ လူနာများ အားဖြင့် တိုက်ခိုက်ရေး အထောက်အကူပြု ဆေးရုံ။
- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ထောက်ပံ့ပို့ဆောင်ရေးတွင် Class VIII ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ထောက်ပံ့ရေးနှင့် စက်ပစ္စည်းများ၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပစ္စည်းကိရိယာ ပြုပြင်ထိန်းသိမ်းမှု နှင့် ပြုပြင်ခြင်း။ အထောက်အပံ့၊ အလင်းထုတ်လုပ်ခြင်း၊ ဆေးဖက်ဝင်ဓာတ်ငွေ့များ၊ သွေးနှင့်သွေးပစ္စည်းများ။ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ထောက်ပံ့ပို့ဆောင်မှုကို MEDLOG စနစ်ဖြင့် စီမံခန့်ခွဲပါသည်။
- ကြိုတင်ကာကွယ်သည့် ဆေးဝါးဝန်ဆောင်မှုများသည် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှင့် တိုက်ပွဲဖြစ်ပွားသော ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှုတို့ကို လျော့ချပေးသည်။ သိသာထင်ရှားသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဉာဏ်ရည်ကို ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်းဖြင့် စုဆောင်းသည်။ ဆေးဝါး စီစဉ်သူများ ရန် ထောက်ခံမှု အဆိုပါ ထောက်လှမ်းရေး ပြင်ဆင်မှု ၏ စစ်မြေပြင်။ သူတို့ နိုင်သည် ဖြစ် a ကောင်းတယ် အရင်းအမြစ် ၏ အချက်အလက် ပတ်သက် စစ်ဆင်ရေးနယ်ပယ်တွင် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ခြိမ်းခြောက်မှု။
- တိရစ္ဆာန်ဆေးကုသရေးဝန်ဆောင်မှုများသည် အစားအသောက်စစ်ဆေးခြင်း၊ အစားအစာဘေးကင်းရေးနှင့် လုံခြုံမှုအတွက် ပံ့ပိုးပေးပါသည်။ လုံခြုံရေး၊ စောင့်ကြည့်ရေး နှင့် စုံစမ်းစစ်ဆေးရေး ၏ zoonotic ရောဂါ သို့မဟုတ် အစားအစာနှင့်

ရေကြောင့်ဖြစ်သော ဖျားနာမှု၊ တိရစ္ဆာန်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာနှင့် ခွဲစိတ်ကုသစောင့်ရှောက်မှု၊ အရပ်ဘက်-စစ်ရေး လုပ်ငန်းများ။

- သွားဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးသည်။ လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှု ဂရုစိုက်ပါ။ ရန် ရှောင်ပါ။ အဆိုပါ ဆုံးရှုံးမှု ၏ လေ့ကျင့်ထားသည်။ သွားနှင့်ခံတွင်းရောဂါ သို့မဟုတ် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိမှုမှ လူအင်အား ။
- တိုက်ပွဲနှင့် စစ်ဆင်ရေးဆိုင်ရာ ဖိစီးမှုထိန်းချုပ်မှုသည် တိုက်ပွဲနှင့် အခြားလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုပတ်ဝန်းကျင်များတွင် အလွန်အကျွံစိတ်ဖိစီးမှုကို ထိန်းချုပ်ရန်အတွက် အယူဝါဒလမ်းညွှန်မှုကို ပေးသည်။ တိုက်ခိုက်ရေးနှင့် လည်ပတ်မှုဆိုင်ရာ ဖိစီးမှုထိန်းချုပ်မှု အမိန့်ကို ခွဲခြားသတ်မှတ်သည်။ နှင့် ခေါင်းဆောင်မှု တာဝန်များ နှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးခြင်း၊ ယူနစ်များအတွက် လေ့ကျင့်ရေးနှင့် ပညာရေးဆိုင်ရာ အကူအညီများ ရရှိနိုင်သည်။ စိတ်ဖိစီးမှုများတာတွေ အများကြီးပါ။

တိုက်ပွဲ အခြေအနေ ဖြစ်ကြပါသည်။ ပေးဆပ်ခြင်း ရန် တမင် ရန်သူ လုပ်ရပ်များ ရည်ရွယ်သည်။ မှာ အမေရိကန်စစ်သားများနှင့် မဟာမိတ်များအား သတ်ဖြတ်ခြင်း၊ ဒဏ်ရာရခြင်း သို့မဟုတ် စိတ်ဓာတ်ကျစေခြင်း။ အခြားသော ဖိအားများသည် လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှုပတ်ဝန်းကျင်ကြောင့်ဖြစ်သည်။ ဒီစိတ်ဖိစီးမှုအချို့က ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ပညာရှိ အမိန့်ပေးမှုများဖြင့် ရှောင်ရှားခြင်း သို့မဟုတ် တန်ပြန်ခြင်းတို့ကို ပြုလုပ်ပါ။ သို့တိုင်၊ အခြားဖိအားပေးမှုများသည် တွက်ချက်မှု သို့မဟုတ် တွက်ချက်မှုမှားယွင်းခြင်းကြောင့် ရန်သူအပေါ် ပိုမိုဖိအားပေးနိုင်ရန် လက်ခံထားသည်။ ခိုင်လုံသော ခေါင်းဆောင်မှု အကျင့်ကို ကျင့်ပါ။ စိတ်ဖိစီးမှုများ အတွင်း သည်းခံနိုင်သော ကန့်သတ်ချက်များ နှင့် ပြင်ဆင်သည်။ အဆိုပါ တပ်တွေ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာတို့ကို သည်းခံနိုင်စေရန်။ ပြင်းထန်သောဖိအားပေးမှုအချို့သည် ယူနစ်အတွင်း သို့မဟုတ် အိမ်ရှေ့တွင် ကိုယ်ရေးကိုယ်တာပြဿနာများကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည်။ ဒါတွေကိုလည်း ဖော်ထုတ်ပြီး ဖြစ်နိုင်တဲ့အခါ၊ ပြုပြင် ဒါမှမဟုတ် ထိန်းချုပ်ရပါမယ်။

ယူနစ် လိုအပ်ချက်များ အကဲဖြတ်ချက်များ နိုင်သည် ကူညီကြပါ အပြုအမူ  
ကျန်းမာရေး ပံ့ပိုးပေးသူများ ယူနစ်တစ်ခုအတွင်းရှိ ဖိစီးမှုအား  
ခွဲခြားသတ်မှတ်ပြီး ယူနစ်ဝန်ထမ်းများအား ရင်ဆိုင်ဖြေရှင်းနိုင်စေရန်  
ကူညီဆောင်ရွက်ပေးမှုများ ပြုလုပ်ပါ။

- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဓာတ်ခွဲခန်း ထောက်ခံမှု ပါဝင်ပါသည်။ ၎င်း၏ ကန့်သတ် အဆောက်အဦများ၊ အထောက်အကူဖြစ်စေရန် ခန္ဓာကိုယ်တစ်ရုံးများနှင့် အရည်များကို ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာရန် လိုအပ်သော ပစ္စည်းများနှင့် ဝန်ထမ်းများ ရောဂါရှာဖွေခြင်းနှင့် ကုထုံးကို စောင့်ကြည့်ခြင်းတွင်။ အထူးတပ်ဖွဲ့၏ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ တပ်ကြပ်ကြီးသည် အဏုကြည့်ခြင်းနှင့် ကဲ့သို့သော လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများတွင် အလွန်လေ့ကျင့်သင်ကြားထားသည်။ အသုံးချခြင်း။ point-of-care ရောဂါရှာဖွေရေး ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာသူများ အဲဒါ မြှင့်တင်ရန် အဆိုပါ ဖျားနာမှုနှင့် ဒဏ်ရာကို အကဲဖြတ်နိုင်စွမ်း။
- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အမိန့်ပေး၊ ထိန်းချုပ်မှု၊ နှင့် ထောက်လှမ်းရေး။ မှာ အားလုံး အဆင့်များ ၎င်း၏ အမိန့်ပေးသော ခွဲစိတ်ဆရာဝန်ကို အမိန့်ပေးသည်။ ဒီ AMEDD အရာရှိသည် ၎င်းအား အစီအမံနှင့် အကောင်အထည်ဖော်မှုအတွက် တရားစွဲဆိုခံထားရသည့် အထူးဝန်ထမ်းအရာရှိဖြစ်သည်။ တပ်မတော်ကျန်းမာရေးစနစ် (AHS) မစ်ရှင်။ အောက်ခြေကွပ်ကဲမှုအဆင့်တွင်၊ ဤအရာရှိသည် နှစ်ဆမုန်းတီးခံရနိုင်သည်။ AHS တပ်ဖွဲ့မှူး။ ထို့ထက်၊ ရှိသည် a သေးငယ်သည်။ ဝန်ထမ်း အပိုင်း ရန် ကူညီပေးပါ။ သူ့ကို ဤ စီစဉ်ခြင်း၊ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၊ နှင့် synchronizing AHS စစ်ဆင်ရေးနယ်ပယ်အတွင်း အားထုတ်မှု၊ မစ်ရှင်ကွပ်ကဲမှုမှတစ်ဆင့်၊ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်ကို တစ်စုံတစ်ရာလုပ်ဆောင်ရန် အခွင့်အာဏာပေးနိုင်သည်။ လွတ်လပ်စွာ သို့သော်၊ အဆိုပါ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာမဟုတ်သော တပ်မှူး ဆုံးဖြတ်ချက်များချရန် အခွင့်အာဏာကို ထိန်းသိမ်းထားနိုင်သည်။ ဝေဖန်ပိုင်းခြားကြသည်။ အောင်မြင်ရန်၊ မစ်ရှင်အမိန့်ပေးမှုတွင် ယုံကြည်မှုနှင့် အပြန်အလှန်နားလည်မှုရှိသော ပတ်ဝန်းကျင်တစ်ခု လိုအပ်ပြီး၊ ထူထောင်ရန် စိန်ခေါ်မှုရှိနိုင်သည်။ အမိန့်နှင့်ယခင်ပွဲပိုးပေးထားသောဆက်ဆံရေးမရှိသောအသစ်ခန့်အပ် ထားသောဝန်ထမ်းများအတွက်။ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်က အမိန့်ပေးသည်။

တာဝန်ရှိတယ်။ အတွက် အာမခံပါသည်။ အဲဒါ အားလုံး  
ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လုပ်ဆောင်ချက်များ ဖြစ်ကြပါသည်။  
ခန့်မှန်းတွက်ချက်မှုများ၊ လည်ပတ်မှုအစီအစဉ်များနှင့်  
လည်ပတ်ဆောင်ရွက်မှုများတွင် ထည့်သွင်းစဉ်းစားထားသည်။  
အမိန့်။ ဟိ အမိန့် ခွဲစိတ်ဆရာဝန် သိမ်းသည်။ နည်းပညာပိုင်း ကြီးကြပ်မှု ၏  
အားလုံး AHS လုပ်ငန်းများ။ အဆင့်မြင့်ကွပ်ကဲမှုအဆင့်တွင်၊  
လက်အောက်ငယ်သားအဆင့် ကွပ်ကဲမှုအားလုံးပါဝင်ရန် တာဝန်နှင့်  
တာဝန်များ နယ်ပယ်ကို ချဲ့ထွင်သည်။







# နောက်ဆက်တွဲ J

## နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် ဂရုစိုက်ပါ။

### နောက်ခံ

တစ် US ၏စိတ်ဒဏ်ရာအတိုင်ပင်ခံ COL Brian J. Eastridge မှလေ့လာမှု တပ်မတော် ခွဲစိတ်ဆရာဝန် ဗိုလ်ချုပ်၊ သရုပ်ပြခဲ့သည်။ အဲဒါ ၈၇ ရာခိုင်နှုန်း ၏ စစ်ဆင်ရေး ပေးနေတဲ့ လွတ်မြောက်မှု (OIF) နှင့် Operation Enduring Freedom (OEF) တိုက်ပွဲများတွင် သေဆုံးမှုများသည် ဆေးရုံမတင်မီ ဖြစ်ပွားမှုများဖြစ်သည်။ ဆေးရုံမတင်မီ သေဆုံးမှုများအနက် ၂၄ ရာခိုင်နှုန်းသည် အစွန်ဆုံးသွေးယိုခြင်း၊ လေလမ်းကြောင်းပိတ်ဆို့ခြင်း၊ သွေးထွက်ခြင်း၊ နှာမောင်း သွေးထွက်ခြင်း၊ သို့မဟုတ် တင်းမာမှု pneumothorax။ ဒီ တိုက်ပွဲတွင် သေဆုံးမှု ၁၁၀၀ ကျော်ရှိသည်ဟု ဆိုလိုသည်။ ဟန့်တားနိုင်ဖွယ်ရှိသည်။

လမ်းညွှန်ချက် ပတ်သက် နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် ဂရုစိုက်ပါ။ (TCCC) လေ့ကျင့်ရေး ဌာနဆောင်ရွက်မှုများသည် အောက်ပါအရင်းအမြစ်များမှ လာပါသည်။

- လက်ထောက်ကာကွယ်ရေးဝန်ကြီး ကျန်းမာရေးရေးရာ (ASDHA) စာချွန်လွှာ၊ ၀၆ ဩဂုတ်လ ၂၀၀၉။ ဟီ ကာကွယ်ရေး ကျန်းမာရေး ဘုတ် ဖြန့်ကျက်ထားသော ဝန်ဆောင်မှုအဖွဲ့ဝင်များအားလုံး TCCC တွင် ပြီးပြည့်စုံသော လေ့ကျင့်မှုခံယူရမည်ဟု ASDHA မှ အကြံပေးခဲ့သည်။
- ကာကွယ်ရေးကျန်းမာရေးဘုတ်အဖွဲ့ 2001-2013 ခုနှစ် စစ်ရေးစစ်ဆင်ရေးများမှ သင်ယူခဲ့သော *Combat Trauma Lessons သင်ခန်းစာ* 09 March 2015။ “ရှင်သန်ခြင်း နှုန်း ၏ ဝန်ဆောင်မှု အဖွဲ့ဝင်များ ဒဏ်ရာရ ဤ တိုက်ပွဲ ရှိသည်။ သိသိသာသာ တိုးတက် ကာလအတွင်း အဆိုပါ လတ်တလော ဆယ်စုနှစ် ၏ စစ်တပ် ပဋိပက္ခ ပေးဆပ်ခြင်း ရန် တိုးတက်မှု ဌာန ဒဏ်ရာစောင့်ရှောက်မှု နှင့် ဗဟုသုတ ရရှိခဲ့သည်။ အားဖြင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပုဂ္ဂိုလ်များ ဌာန အဆိုပါ ဆေးရုံကြို

ဝေးကွာသောပတ်ဝန်းကျင်။"

- ဗျူရို ၏ ဆေးဝါး နှင့် ခွဲစိတ်မှု (အဆင်မပြေ) ပို့ချသည်။ 1510.25၊ 07 မေလ 2015။ “တာဝန်ကျ နှင့် အရန်ဆေးရုံမှ ရဲဘော်များအားလုံး၊ သမားတော်လက်ထောက်များ၊ သမားတော်များ၊ အဆင့်မြင့် အလေ့အကျင့် သူနာပြုများနှင့် သူနာပြု အထွေထွေ သမားများ ရလိမ့်မည်။ ပြီးပါပြီ။ TCCC လေ့ကျင့်ရေး (သို့ ပါဝင်ပါတယ်။ အဆိုပါ Expeditionary Medicine Web-Based Training၊ မပြီးသေးပါက) အတွင်း တစ်ဦးချင်းစီ မြှင့်တင်ပေးသူ သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ တိုးမြှင့်ခြင်း အစီအစဉ် ဖြန့်ကျက်ခြင်း သို့မဟုတ် အဆင်သင့်ထိန်းသိမ်းထားရန်အတွက် ၃ နှစ်တစ်ကြိမ် မတိုင်မီ ရက်ပေါင်း 180 သင်တန်း အပြည့်အစုံကို ကြိုတင်ပြီး သင်ကြားပါ။ ရန် တစ်ခုစီ တပ်ဖြန့်ခြင်း။ ပါလိမ့်မယ်။ သေချာပါစေ။ အဆိုပါ အများဆုံး နောက်ဆုံးပေါ်လေ့ကျင့်ရေး လက်ခံရရှိ ထားသည် ။"
- US Air Force Surgeon General Memorandum 0771, Air Force Surgeon General TCCC Letter, 21 August 2010။ “ချက်ချင်း ထိရောက်တယ်။ အားလုံး သက်ဆိုင်ပါသည်။ လေ အတင်း လေ့ကျင့်ရေး သင်တန်းများ နှင့် ပရိုဂရမ်များသည် လက်ရှိ TCCC လမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီသော အများစုကို ပေါင်းစပ်ပေးမည်ဖြစ်သည်။ သူတို့ရဲ့ အဆင့် ၏ ဗဟုသုတ နှင့် ကျွမ်းကျင်မှု ညွှန်ကြားချက် ဆက်စပ် စစ်မြေပြင် ဆေးကုသမှု ခံယူရန်။"

- တပ်မတော်စာချုပ်လွှာဌာန၊ 08 ဧပြီလ 2010 ခုနှစ်။ “မကြာသေးမီက လေ့လာဆန်းစစ်ချက်အရ E-5 နှင့် အထက်ရှိသော စစ်သားများသည် လုံလောက်မှု မရှိ၊ လေ့ကျင့်ထားသည်။ ၌ TCCC၊ မဟုတ်ပါ။ ဖြစ်ကြပါသည်။ သူတို့ ရင်းနှီးသည်။ အတူ အဆိုပါ ပိုမိုကောင်းမွန်သော ရှေးဦးသူနာပြုကိရိယာအစုံအလင်တွင် ကိရိယာများ။  
..... တိုးတက်ကောင်းမွန်လာစေရန် ကြိုးပမ်းဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။  
ထိရောက်မှု ၏ TCCC။”
- ကာကွယ်ရေး ကျန်းမာရေးအေဂျင်စီ ပညာရေးနှင့် လေ့ကျင့်ရေး (DHA E&T) ညွှန်ကြားရေးမှူးရုံး။ တစ် DHA E&T ညွှန်ကြားမှု ဦးစားပေး သည် အဆိုပါ စံသတ်မှတ်ချက် DOD အတွင်း TCCC သင်တန်း။
- Joint Trauma System (JTS)။ JTS ၏တာဝန်မှာ ဒဏ်ရာစောင့်ရှောက်မှုပေးဝေမှုနှင့် စောင့်ရှောက်မှု၏အဆက်မပြတ်တစ်လျှောက်ရှိ လူနာရလဒ်များကို တိုးတက်ကောင်းမွန်စေရန်ဖြစ်သည်။ ဟီ ကော်မတီ on နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် ဂရုစိုက်ပါ။ (CoTCCC) လက်ရှိ JTS တွင် နေထိုင်သည်။
- CoTCCC ထုတ်ဝေသည်။ နှင့် ပြန်လည်ပြင်ဆင်သည်။ အထောက်အထားအခြေခံ လမ်းညွှန်ချက်များ၊ လေ့ကျင့်ရေး၊ ဆလိုက်များနှင့် ဗီဒီယိုများ။ TCCC-AC နှင့် TCCC-MP လမ်းညွှန်ချက်များကို CoTCCC အဖွဲ့ဝင်များမှ ပြန်လည်သုံးသပ်ပြီး မွမ်းမံပြင်ဆင်ထားပါသည်။

# နောက်ဆက်တွဲ K

## ကိုးကား

အဆင့်မြင့် စိတ်ဒဏ်ရာ ၁၁၀ အထောက်အပံ့ လက်စွဲ၊ နဝမ စော၊ အမေရိကန် ခွဲစိတ်ဆရာဝန်များကောလိပ်၊ ချီကာဂို၊ IL၊ စက်တင်ဘာလ ၂၀၁၂။

လေတပ်နည်းဗျူဟာများ၊ နည်းပညာများနှင့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ 3-42.71၊ Expeditionary Medical အထောက်အပံ့ (EMEDS) နှင့် လေ အတင်း ပြုဇာတ် ဆေးရုံ (AFTH) ၊ ၂၇ ဩဂုတ် ၂၀၁၄။

အားလုံး တပ်မတော် လှုပ်ရှားမှုများ (ALARACT) တပယူ ၃၅၅/၂၀၀၉၊ “နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး ဒဏ်ရာအချက်အလတ်စာရွက်စာတမ်းများအတွက် Casualty Care Card” ဟု ခွဲစိတ်ဆရာဝန်ကြီးရုံး၊ တပ်မတော်၊ ALARACT Message Date Time Group 242018Z ဒီဇင်ဘာ ၂၀၀၉။

တပ်မတော် စည်းမျဉ်း ၄၀-၆၈၊ လက်တွေ့ အရည်အသွေး စီမံခန့်ခွဲမှု၊ ၂၂ မေ ၂၀၀၉။ တပ်မတော် နည်းပညာများ ထုတ်ဝေခြင်း။ (ATP) ၄-၀၂.၂၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဘေးလွတ်ရာ ၊ ၁၂ ဩဂုတ်လ ၂၀၁၄။

ATP ၄-၀၂.၅၊ အသေအပျောက် ဂရုစိုက်မှု၊ ၁၀ မေ ၂၀၁၃။

ASDHA စာချွန်လွှာ ရန် ဝန်ဆောင်မှုများ၊ “နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် ဂရုစိုက်ပါ” ၂၃ ဩဂုတ် ၂၀၁၁။

ကျန်းမာရေး ရေးရာ လက်ထောက် ကာကွယ်ရေးဝန်ကြီး (ASDHA) ဇွန်လ ၁၄၊ ၂၀၁၁၊ ကိုးကားခြင်း။ အဆိုပါ ကာကွယ်ရေး ကျန်းမာရေး ဘုတ် (DHB) အကြံပြုချက်များ ဩဂုတ်လ ၆၊ ၂၀၀၉ မှ။

Borden အင်စတီကျု၊ အမေရိကန်စစ်တပ်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာဌာနနှင့်ကျောင်း၊

အရေးပေါ်စစ်ပွဲခွဲစိတ်မှု၊ စတုတ္ထ စော၊ ရုံး၏ ဟိ ခွဲစိတ်ဆရာဝန် ဗိုလ်ချုပ်၊ အမေရိကန်စစ်တပ်၊ ၂၀၁၃။

ဗျူရီ ဆေးပညာ နှင့် ခွဲစိတ်မှု (BUMED) ညွှန်ကြားချက် ၁၅၁၀၂၂၅၊ *ရွေ့တပ် ဆေးဝါး နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် ဂရုစိုက်ပုံ။ အစီအစဉ်*၊ ၇ မေ ၂၀၁၅ ။

တရ လ ခရုမ်၊ JP၊ JJ ယက်၊ MI Ruiz-Moreno၊ et အယ်လ်။ "ကွဲပြားမှုများ ဌာ အဆိုပါ လူ့သွေးတွင် Dexibuprofen၊ Ibuprofen နှင့် Flurbiprofen တို့၏ Vitro Antiplatelet အကျိုးသက်ရောက်မှု။" *မေ့ဆေး Analgesia* အတွဲ 111၊ Issue 6၊ စာမျက်နှာ 1341- 1346၊ 2010။

Gerhardt, Robert T., Robert L. Mabry, Robert A. De Lorenzo၊ Frank K.

Butler၊ အခန်း ၃၊ *Combat* တွင်ထုတ်ဝေသော

"တိုက်ခိုက်ရေးကျဆုံးမှုဆိုင်ရာအခြေခံများ" *အသေအပျောက် စောင့်ရှောက်မှု- သင်ခန်းစာများ သင်ယူခဲ့သည်။ ထံမှ OEF နှင့် OIF* ၊ ရုံး၏ ခွဲစိတ်ဆရာဝန်ချုပ်၊ အမေရိကန်စစ်တပ်၊ ၂၀၁၂။

ဟား၊ အမ်၊ R ဘာဘ၊ R နာဟူရိုင်၊ et အယ်လ်။ “မိမိကိုယ်ကို နှိုက်နှိုက်ချွတ်ချွတ် သွေးထွက်ခြင်း။ အရှေ့တောင်ပိုင်းရှိ FOB တွင် စစ်သားများတွင် Diathesis အာဖဂန်နစ္စတန်။” စစ်ရေးဆေးပညာ ။

အတွဲ ၁၇၇၊ ထုတ်ပြန်သည် ၈၊ စာမျက်နှာများ ၉၈-၊ ၉၉၊ ၂၀၁၀ ။

ပူးတွဲထုတ်ဝေခြင်း (JP) ၃-၂၈၊ အရပ်ဘက် ကာကွယ်ရေး အထောက်အပံ့ အာဏာပိုင်များ၊ ဇူလိုင် ၃၁ ၂၀၁၃။

JP ၄-၀၂၊ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ပံ့ပိုးမှု၊ ၂၆ ဇူလိုင် ၂၀၁၂။

Kotwali Russ S., et al.၊ စစ်မြေပြင်တွင် အသက်များကို ကယ်တင်ခြင်း- ပူးတွဲစိတ်ဒဏ်ရာ စနစ် သုံးသပ်ချက် ၏ ဆေးရုံအကြို စိတ်ဒဏ်ရာ ဂရုစိုက်ပါ။ ဌာပေါင်းစပ် အဆစ် စစ်ဆင်ရေးနယ်မြေ-အာဖဂန်နစ္စတန် (CJOA-A) ၊ အမေရိကန် အလယ်ပိုင်းတိုင်း စစ်ဌာနချုပ်၊ ဇန်နဝါရီ ၃၀၊ ၂၀၁၃။

Kotwali Russ S., et al.၊ Battlefield အပိုင်း II တွင် အသက်ကို ကယ်တင်ခြင်း- တစ်နှစ်အကြာ- တစ် အဆစ် ပြဇာတ် စိတ်ဒဏ်ရာ စနစ် နှင့် အဆစ် စိတ်ဒဏ်ရာ စနစ် သုံးသပ်ချက် ဆေးရုံအကြို စိတ်ဒဏ်ရာ ဂရုစိုက်ပါ။ ဌာပေါင်းစပ် အဆစ် လည်ပတ်နေသည်။ ဧရိယာ-အာဖဂန်နစ္စတန် (CJOA-A) ၊ အမေရိကန် အလယ်ပိုင်းတိုင်း စစ်ဌာနချုပ် တွဲဘက် ပြဇာတ် စိတ်ဒဏ်ရာစနစ်- အာဖဂန်နစ္စတန်၊ မေ ၃၀၊ ၂၀၁၄။

Kraghi ယော F ဂျူနီယာ၊ “သုံးပါး။ ၏ ပြိုင်ပွဲများ နှင့် သူတို့ရဲ့ သက်ရောက်မှု on ကိုယ်လက်အင်္ဂါ လုပ်ဆောင်နိုင်သည့် အဆိုပါ ခေတ်မီသည်။ တိုက်ခိုက်ရေး ပတ်ဝန်းကျင်၊” ခြေလျင် ခြေချင်းဝတ် ဆေးခန်း၊ အတွဲ ၁၅၊ စာစောင် ၁၊ မတ်လ၊ ၂၀၁၀။

အမျိုးသား အသင်းအဖွဲ့ ၏ အရေးပေါ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ နည်းပညာရှင်များ (NAEMT) နည်းဗျူဟာတိုက်ပွဲ အသေအပျောက် ဂရုစိုက်ပါ။ လမ်းညွှန်ချက်များ ရရှိနိုင် အွန်လိုင်း မှာ [http://www.naemt.org/pညာရေး/TCCC/guidelines\\_curriculum](http://www.naemt.org/pညာရေး/TCCC/guidelines_curriculum)။

NAEMT၊ PHTLS- ဆေးရုံမတင်မီ စိတ်ဒဏ်ရာ ၁၀ အထောက်အပံ့ လက်စွဲ။ ၆



ရက်နေ့ ထုတ်ဝေမှု၊ Mosby Inc.၊ ၂၀၀၆။

ဆေးရှုံ့မတင်မီ စိတ်ဒဏ်ရာ ၁၀ ပုံပိုင်းမှ၊ စစ်ရေး အဋ္ဌမ စော၊ ဂျိုး နှင့် Bartlett Learning၊ နိုဝင်ဘာလ ၂၀၁၄။

နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် ဇာနည် - တပ်မတော် အမှုထမ်း သင်ရိုးညွှန်းတမ်း မွမ်းမံ။ 0102PP03A နည်းဗျူဟာ တိုက်ခိုက်ရေး အသေအပျောက် ဇာနည် - တပ်မတော် အမှုထမ်း Tactical Field Care နံပါတ် 1၊ PowerPoint Presentation၊ 150603။

အမေရိကန် တပ်မတော် လေ့ကျင့်ရေး နှင့် အယူဝါဒ အမိန့်ပေးသည်။ (TRADOC)၊ "အကဲဖြတ်ခြင်း။ Tactical Combat Casualty Care" 08 ဧပြီလ ၂၀၁၀။

**SUBMIT INFORMATION OR REQUEST PUBLICATIONS**

ရန် ကူညီကြပါ သင် ဝင်ရောက်ခွင့် အချက်အလက် ထိထိရောက်ရောက် အဆိုပါ စင်တာ အတွက် တပ်မတော် သင်ခန်းစာများ သင်ယူခဲ့သည်။ (ခေါ်) ပုံစံများ စာစောင်များ နှင့် တခြား အသုံးဝင်သည်။ ထုတ်ကုန်များ ရရှိနိုင် အတွက် ဒေါင်းလုဒ်လုပ်ပါ။ on အဆိုပါ ခေါ်ဆိုပါ။ ဝဘ်ဆိုဒ်-

<http://call.army.mil>

**PROVIDE LESSONS AND BEST PRACTICES OR SUBMIT AN AFTER ACTION REVIEW (AAR)**

အကယ်လို့ သင်၏ ယူနစ် ရှိသည်။ ဖော်ထုတ်ခဲ့သည်။ သင်ခန်းစာများ သို့မဟုတ် အကောင်းဆုံး အလေ့အကျင့်များ သို့မဟုတ် ပါ ကြိုက်တယ်။ ရန် တင်ပြပါ။ တစ်ခု AAR သို့မဟုတ် သတင်းအချက်အလက် တောင်းခံမှု (RFI) ကျေးဇူးပြု၍ အောက်ပါအချက်အလက်များကို အသုံးပြု၍ ခေါ်ဆိုရန် ဆက်သွယ်ပါ။

**တယ်လီဖုန်း- DSN 552-9569/9533; ကုန်သွယ်လုပ်ငန်းခွန် 913-684-**

**9569/9533 Fax: DSN 552-4387; ကုန်သွယ်လုပ်ငန်းခွန် ၉၃၃-၆၈၄-**

**၄၃၈၇**

**စာပို့တယ်။ လိပ်စာ- စင်တာ အတွက် တပ်မတော် သင်ခန်းစာများ  
ATTN- ချုပ်၊ ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာခြင်း။**

**တပ်မ 10 Meade Ave., Bldg. ၅၀**

**ခံတပ် Leavenworth KS ၆၆၀၂၇- ၃၃၅၀**

**REQUEST COPIES OF CALL PUBLICATIONS**

အကယ်လို့ သင် ပါ ကြိုက်တယ်။ အခွေ ၏ ဒီ စာစောင်၊ ကျေးဇူးပြု တင်ပြပါ။ သင်၏ တောင်းဆိုချက် on အဆိုပါ CALL ကန့်သတ်ထားသော ဝဘ်ဆိုက် (CAC အကောင့်ဝင်ရန် လိုအပ်သည်-

<https://call2.army.mil>

နိုင်ပါ။ on “တောင်းဆိုတယ်။ အတွက် ထုတ်ဝေမှုများ။ ကျေးဇူးပြု ဖြည့်စွက် ဌ အားလုံး အချက်အလက်၊ အပါအဝင် မင်းရဲ့ ယူနစ် အမည်နှင့်လမ်းလိပ်စာ။ ကျေးဇူးပြု၍ စစ်တပ် မှတ်တိုင် အတွက် အဆောက်အဦနံပါတ်နှင့် လမ်းတို့ကို ထည့်သွင်းပါ။

**မှတ်ချက် :** တချို့က ခေါ်ဆိုပါ။ စာစောင်များ ဖြစ်ကြပါသည်။ မဟုတ်ဘူး ကြာကြာ ရရှိနိုင် ဌ ပုံနှိပ်။ ဒစ်ဂျစ်တယ် ခေါ်ဆိုမှုပေါ် ရှိ “အရင်းအမြစ်များ” တက်ဘ်အောက်ရှိ

“ထုတ်ဝေမှုများအလိုက် အမျိုးအစားအလိုက်” ကိုနှိပ်ခြင်းဖြင့် ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေမှုများကို ရရှိနိုင်ပါသည်။ ကန့်သတ်ထားသည်။ ဝတ်ဆိုး၊ ဘယ်မှာလဲ။ သင် နိုင်သည် ဝင်ရောက်ခွင့် နှင့် ဒေါင်းလုဒ်လုပ်ပါ။ အချက်အလက် ခေါ်ဆိုပါ။ CALL မော်ကွန်းတိုက်များသို့ ဝတ်အခြေခံဝင်ရောက်ခွင့်ကိုလည်း ပေးပါသည်။

ခေါ်ဆိုပါ။ ထုတ်လုပ်သည်။ အဆိုပါ နောက်လိုက် စာစောင်များ on a မျိုးစုံ ဘာသာရပ် များ၏

- လက်စွဲစာအုပ်များ
- စာစောင်များ၊ သတင်းလွှာများ၊ နှင့် လေ့လာရေး အစီရင်ခံစာများ
- အထူး လေ့လာရေး
- သတင်း ထံမှ အဆိုပါ ရှေ့
- လေ့ကျင့်ရေး သင်ခန်းစာများ နှင့် အကောင်းဆုံး အလေ့အကျင့်များ
- ကနဦး အထင်ကြီးစရာတွေ အစီရင်ခံစာများ

FOLLOW CALL ON SOCIAL MEDIA



[https://twitter.com/USArmy\\_CALL](https://twitter.com/USArmy_CALL)

<https://www.facebook.com/CenterforArmyLessonsLearned>

**COMBINED ARMS CENTER (CAC)  
Additional Publications and Resources**

ဟို CAC အိမ် စာမျက်နှာ လိပ်စာ သည်-

**http://usacac.army.mil  
တပ်မတော်ခေါင်းဆောင်မှုဗဟိုဌာန (CAL)**

CAL အစီအစဉ်များ နှင့် အစီအစဉ်များ ခေါင်းဆောင်မှု နည်းဥပဒေ၊ အယူဝါဒ၊ နှင့် သုတေသန။ CAL ပေါင်းစပ်ခြင်းနှင့် ထပ်တူပြုသည်။ အဆိုပါ အတတ်ပညာ စစ်ရေး ပညာရေး စနစ်များ နှင့် အရပ်သား ပညာရေးစနစ်။ <http://usacac.army.mil/cac2/cal> တွင် CAL ထုတ်ကုန်များကို ရှာပါ ။

**တိုက်ခိုက်ရေး လေ့လာမှုများ စက်မှုတက္ကသိုလ် (CSI)**

CSI သည် a စစ်တပ် သမိုင်း တွေးပါ။ တင့်ကား အဲဒါ ထုတ်လုပ်သည်။ အချိန်မီ နှင့် သက်ဆိုင်ရာ စစ်တပ် သမိုင်း နှင့်ခေတ်ပြိုင် လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှု သမိုင်း။ ရှာပါ။ CSI ထုတ်ကုန်များ မှာ <http://usacac.army.mil/cac2/csi/csipubs.asp>

**ပေါင်းစပ် လက်နက် Doctrine Directorate (CADD)**

CADD ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်သည်။ ရေးတယ်၊ နှင့် အပိုဒ်များ တပ်မတော် အယူဝါဒ မှာ အဆိုပါ တပ်မကြီး နှင့် ဌာနခွဲ အဆင့် အယူဝါဒဆိုင်ရာ စာအုပ်စာတမ်းများကိုလည်းကောင်း အဆိုပါနေရာတွင် ရှာဖွေပါ။ <http://www.apd.army.mil> တွင် တပ်မတော်ထုတ်ဝေရေးညွှန်ကြားမှုဦးစီးဌာန (APD) သို့မဟုတ် အဆိုပါ ဗဟို တပ်မတော် မှတ်ပုံတင် (အရင်က လူသိများသည်။ အဖြစ် အဆိုပါ Reimer ဒစ်ဂျစ်တယ်စာကြည့်တိုက်) <http://www.adtdl.army.mil> တွင်။

**နိုင်ငံခြား စစ်ရေး လေ့လာမှုများ ရုံး (FMSO)**

FMSO သည် TRADOC G-2 အောက်ရှိ Fort Leavenworth ရှိ သုတေသနနှင့် ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာမှုစင်တာတစ်ခုဖြစ်သည်။ FMSO စီမံသည်။ နှင့် လုပ်ဆောင်သည်။ ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာခြင်း။ အစီအစဉ်များ အာရုံစိုက် on ထွန်းသစ်စ နှင့် အချိုးမညီသော ခြိမ်းခြောက်မှုများ၊ ဒေသဆိုင်ရာ စစ်တပ် နှင့် လုံခြုံရေး တိုးတက်မှုများ၊ နှင့် တခြား ကိစ္စများ အဲဒါ သတ်မှတ်သည်။ ကမ္ဘာတဝှမ်းရှိ လည်ပတ်နေသော ပတ်ဝန်းကျင်များ တိုးတက်ပြောင်းလဲနေသည်။ FMSO ထုတ်ကုန်များကို <http://fmso.leavenworth.army.mil> တွင်ရှာပါ။

**စစ်ရေး သုံးသပ်ချက် (MR)**

MR သည် a လေးစားဖွယ် ဂျာနယ် အဲဒါ ထောက်ပံ့ပေးသည်။ a ဖိုရမ် အတွက် မူရင်း အတွေး နှင့် စကားရည်လွှဲ on အဆိုပါ အနုပညာနှင့် သိပ္ပံပညာ ၏ မြေ စစ်ပွဲ နှင့် တခြား ကိစ္စများ ၏ လက်ရှိ အကျိုးစီးပွား ရန် အဆိုပါ အမေရိကန် တပ်မတော် နှင့် ကာကွယ်ရေးဌာန။

<http://usacac.army.mil/cac2/militaryreview> တွင် MR ကိုရှာပါ။

**TRADOC ထောက်လှမ်းရေး အထောက်အပံ့ လုပ်ဆောင်ချက် (ထရီဆာ)**

TRISA TRADOC G-2 ၏ နယ်ပယ်အေဂျင်စီတစ်ခုနှင့် Fort Leavenworth ရှိ အိမ်ငှားအဖွဲ့အစည်းတစ်ခုဖြစ်သည်။ TRISA ထောက်လှမ်းရေးထုတ်ကုန်များ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးအတွက် ပံ့ပိုးကူညီရန် တာဝန်ရှိသည်။ အဆိုပါ မူဝါဒချမှတ်ခြင်း၊ သင်တန်း၊ တိုက်ပွဲ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး၊ မော်ဒယ်များ၊ နှင့် သရုပ်သကန်များ ပြုလုပ်ခဲ့ကြပါသည်။

**စွမ်းဆောင်ရည် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး ပေါင်းစည်းမှု ညွှန်ကြားမှု (CDID)**

CDID သည် အနာဂတ်လိုအပ်ချက်များနှင့် ခွဲခြားသတ်မှတ်ရန်အတွက် ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာမှု၊ စမ်းသပ်မှုနှင့် ပေါင်းစပ်မှုကို လုပ်ဆောင်သည်။ စီမံခန့်ခွဲ လက်ရှိ စွမ်းရည်များ အဲဒါ ဖွင့်ပါ။ အဆိုပါ တပ်မတော်၊ အဖြစ် အပိုင်း ၏ အဆိုပါ အဆစ် အတင်း၊ ရန် Mission Command ကို လေ့ကျင့်ပြီး Human Dimension ကို အကောင်အထည်ဖော်ရန်။

<http://usacac.army.mil/organizations/mccoe/cdid> တွင် CDID ကိုရှာပါ။

**အဆစ် စင်တာ အတွက် နိုင်ငံတကာ လုံခြုံရေး အတင်း ကူညီမှု (JCISFA)**

JCISFA ၏မစ်ရှင်သည် ခေတ်ပြိုင်စစ်ဆင်ရေးများမှ လုံခြုံရေးတပ်ဖွဲ့အကူအညီ (SFA) သင်ခန်းစာများကို ဖမ်းယူ ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာရန်ဖြစ်ပြီး တိုက်ခိုက်ရေးကွပ်ကဲမှုအဖွဲ့များနှင့် စစ်ဘက်ဌာနများအား သင့်လျော်သောအယူဝါဒကို အကြံပေးရန်ဖြစ်သည်။ အလေ့အကျင့်များ၊ SFA အတွက် ကြိုတင်ပြင်ဆင်ပြီး လုပ်ဆောင်ရန် သက်သေပြထားသော နည်းဗျူဟာများ၊ နည်းစနစ်များနှင့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ (TTP) မစ်ရှင်များကို ထိရောက်စွာ လုပ်ဆောင်ပါ။ JCISFA SFA ကို အင်စတီကျူးရှင်းဖြစ်အောင် ဖန်တီးထားသည်။ ဖြတ်ပြီး DOD နှင့် အစေခံ အဖြစ် အဆိုပါ DOD SFA စင်တာ ၏ ထူးချွန်သည်။ ရှာပါ။ JCISFA မှာ <https://jcisfa.jcs.mil/Public/Index.aspx>။

*Support CAC in the exchange of information by telling us about your successes so they may be shared and become Army successes.*

**CENTER FOR ARMY LESSONS LEARNED**  
10 Meade Avenue, Building 50  
Fort Leavenworth, KS 66027-1350



[www.leavenworth.army.mil](http://www.leavenworth.army.mil)



**APPROVED FOR PUBLIC RELEASE  
DISTRIBUTION UNLIMITED**



**US Army  
Combined  
Arms Center**

*"Intellectual Center of the Army"*