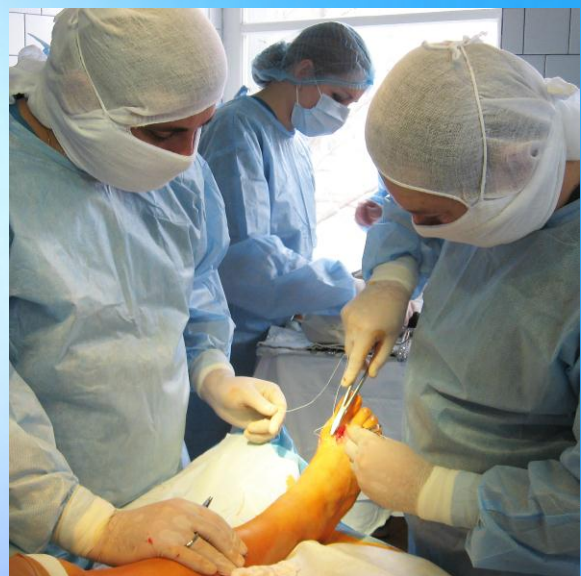


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ, МОЛОДІ ТА СПОРТУ
УКРАЇНИ
КРЕМЕНЧУЦЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ

**Збірник алгоритмів
виконання практичних навичок
з невідкладних станів в хірургії**



УКЛАВ ВИКЛАДАЧ ХІРУРГІЇ
МЕДСЕСТРИНСТВА В ХІРУРГІЇ
НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В ХІРУРГІЇ

ЛАСТІВКА-ОЛЕНЮК Л.В.

КРЕМЕНЧУК
2019

Невідкладні стани Алгоритми

1.Методика обстеження хворого (потерпілого) з невідкладним станом у хірургії.

Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p> <p>Оснащення:</p>	<p>Обстеження пацієнта.</p> <p>Тонometr, фонендоскоп (при наявності).</p> <p>Перев'язувальний матеріал.</p> <p>Шприц, лікарські препарати.</p> <p>Шини, предмети спрощеної іммобілізації.</p>
<p>Підготовка пацієнта:</p> <p>Зверніть увагу!</p>	<p>Психологічно підготуйте пацієнта до обстеження, якщо пацієнт в свідомості.</p> <p>Поясніть його доцільність та методику.</p> <p>Отримайте згоду на її проведення (при наявності свідомості у пацієнта).</p>
<p>Підготовка фельдшера:</p> <p>Послідовність виконання:</p>	<p>Вимийте, висушіть та зігрійте свої руки.</p> <p>1.Негайно припиніть вплив діючих факторів (електричний струм, висока і низька температура тіла та ін..) У разі отруєння газами потерпілого виведіть з приміщення.</p> <p>2. Надайте потерпілому допомогу з урахуванням характеру і виду травми або захворювання (причини кровотечі, накладання пов'язки на рану, штучне дихання, масаж серця, уведення антидотів та ін..)</p> <p>3. негайно транспоруйте пацієнта або потерпілого в лікувальний заклад.</p> <p>4. Надайте медичну допомогу під час транспортування і проведіть заходи, спрямовані на профілактику ускладнень, що можуть розвинутих при блюванні, порушенні транспортної іммобілізації, переохолодженні, трясці.</p>
<p>Зверніть увагу!</p>	<p>5. Напишіть направлення в лікарню. (укажіть обсяг медичної допомоги).</p>

2. Звільнення верхніх дихальних шляхів від сторонніх тіл і рідини.

Послідовність	Зміст
Мета:	Звільнення верхніх дихальних шляхів від сторонніх тіл.
Оснащення:	Захисний одяг і окуляри, серветки, дезінфікуючий препарат.
Підготовка пацієнта:	Надайте вимушене положення пацієнту (найбільш зручне для нього).
Підготовка фельдшера:	Одягніть фартух, захисні окуляри, обробіть руки, одягніть гумові рукавички.
Послідовність виконання маніпуляцій:	<ul style="list-style-type: none">- Якщо потерпілий знепритомнів, спочатку очистіть ротову порожнину серветкою, потім нахиліть його вперед так щоб голова опустилася нижче плечей, кілька разів сильно постукайте долонею по спині (між лопаток), викликаючи тим самим рефлексний кашель.
Зверніть увагу!	<ul style="list-style-type: none">- (Якщо стороннє тіло вийде, то напоїть пацієнта теплим чаєм).
	<ul style="list-style-type: none">- Якщо потерпілий у свідомості – застосуйте прийом Геймліха: знаходячись за спиною потерпілого, обхопіть його руками з розташуванням їх у нього на животі. Натисніть зчепленими руками на надчеревну ділянку, робіть різкі поштовхи на себе й нагору 6-10 раз, поки стороннє тіло не вилетить з рота потерпілого.- Якщо ефекту немає, використовуйте прийом Геймліха у варіанті при положенні пацієнта лежачи: упершись кулаком у живіт пацієнта посередині між пупком і мечоподібним відростком, 6-10 раз із силою надавлюйте у напрямку до хребта й голови.- Якщо ефекту від такого прийому немає, здійсніть конікотомію.- При відсутності ефекту, починайте ШВЛ і, за показаннями, масаж серця.
Зверніть увагу!	Будьте дуже обережним, щоб не проштовхнути стороннє тіло глибше в дихальні шляхи. Транспортуйте в лікарню. Напишіть направлення (укажіть обсяг медичної допомоги).

3. Прийоми відновлення дихання.

Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p> <p>Оснащення:</p> <p>Положення хворого:</p> <p>Алгоритм виконання:</p> <p>Носові ходи закрийте, стиснувши кінчик носа.</p> <p>Зверніть увагу!</p> <p>Заповнення медичної документації:</p>	<p>Вивести потерпілого із стану клінічної смерті.</p> <p>Валик під лопатки.</p> <p>Серветки.</p> <p>Покладіть потерпілого на спину на тверду основу.</p> <p>Під лопатки підкладіть валик, щоб максимально розігнути шию, нижню щелепу висуньте вперед і вгору і відкрийте рота. За допомогою серветки звільніть від сторонніх тіл, крові, слизу ротову порожнину і верхні дихальні шляхи.</p> <p>При відсутності пульсу на сонній артерії, дихальних рухів грудної клітки, при розширених, не реагуючих на світло зінницях, негайно починайте серцево-легенево-церебральну реанімацію.</p> <p>Станьте зліва від потерпілого, рот потерпілого накрийте серветкою, зробіть глибокий вдих і, щільно притискуючись губами до відкритого рота потерпілого (притримуючи нижню щелепу), видихайте повітря в легені потерпілого. Якщо грудна клітка розширюється, то ШВЛ – ефективна. Якщо спостерігається роздування шлунка (піднімається епігастральна ділянка), повторно перевірте і забезпечте прохідність дихальних шляхів; поліпшуйте розгинання голови, висуньте вперед і вгору нижню щелепу і продовжуйте ШВЛ. Після двох вдихів в легені потерпілого перевірте пульс на сонній артерії. При його відсутності проведіть непрямий масаж серця.</p> <p>Співвідношення вдихів до поштовхів на груднину 2 до 30.</p> <p><i>Оскільки у дорослої людини першочерговою причиною смерті є зупинка серця реанімаційні міроприємства слід починати з 30 компресій і тільки потім здійснювати 2 екскурсії, а у дітей до 8 років першочерговою причиною смерті є зупинка дихання, тому слід спочатку зробити 2 екскурсії і тільки потім компресії, до речі у співвідношенні 2:15, після 8 років співвідношення як у дорослих 2:30</i></p> <p>Масаж серця і ШВЛ продовжуйте до відновлення серцевої діяльності і кровообігу в такому обсязі, який зможе підтримувати життєдіяльність головного мозку.</p> <p>Якщо протягом 15-40 хв. реанімація не ефективна, то реанімацію можна припинити, але якщо є найменші сумніви в безнадійності пацієнта, то потрібно продовжувати реанімацію.</p> <p>Лише за наявності ознак біологічної смерті реанімацію не проводять. (Після ефективної реанімації потерпілого транспортують у реанімаційне відділення).</p> <p>Напишіть направлення у відділення, де вкажіть діагноз і міроприємства по наданню ПМД</p>

4.Методика проведення закритого масажу серця. Техніка внутрішньо серцевої пункції.

Послідовність	Зміст
<p>Мета: Оснащення: Положення пацієнта: Зверніть увагу! Підготовка фельдшера: Підготовка до внутрішньосерцевої пункції: Зверніть увагу!</p>	<p>Відновлення серцевої діяльності. Допомогти лікареві здійснити внутрішньосерцеву пункцію. Серветки, стерильні марлеві тампони, бинт, інструменти, шприц, голки 10-12см., лікарські препарати. На твердій поверхні. Забезпечте проведення ШВЛ. Кисть лівої руки покладіть на нижню третину грудини, а кисть правої зверху – поперек лівої. Ритмічними поштовхами проксимальної частини кисті (пальці підняті) натисніть на грудину з метою зміщення до хребта приблизно на 4-5 см. Масаж серця і ШВЛ продовжуйте до відновлення серцевої діяльності і кровообігу в такому обсязі, який зможе підтримувати життєдіяльність головного мозку. Надягніть маску і гумові рукавички. На стерильну серветку складіть корнцангом шприц і голки, стерильні кульки. Підготуйте ампули з лікарськими препаратами (розчини адреналіну, атропіну, лідокаїну, натрію гідрокарбонату). Обробіть двічі шкіру на рівні 3-го - 4-го міжребір'я зліва від грудини антисептиком. Відкрийте ампули і тримайте їх. Пункцію виконує лікар. Після виконання пункції інструменти дезинфікуйте.</p>

5.Об’єм невідкладної медичної допомоги хворим із гострими розладами мозкового кровообігу (ішемічним, геморагічним), інсультом.

Послідовність	Зміст
Мета: Оснащення	Надання ПМД при інсультах. Кисневий інгалятор, (апарат Боброва, легеневі наконечники, катетери).
Положення хворого: Підготовка пацієнта:	Спочатку лежаче, потім припідняте. Для відновлення прохідності дихальних шляхів з порожнини рота і глотки відсмоктати слиз за допомогою металевих наконечників, з носа і носової частини глотки – за допомогою катетерів.
Підготовка фельдшера:	Вимийте свої руки, одягніть рукавички.
Послідовність виконання маніпуляцій:	<p style="text-align: center;">Геморагічний інсульт.</p> <p>При наростанні явищ закупорки дихальних шляхів або аспірації блювотних мас зробіть інтубацію трахеї або трахеотомію. При супутньому набряку легень – давайте вдихати кисень з парами етилового спирту (30% р-н) через кисневий інгалятор КІ-3, або апарат Боброва протягом 20-30хв. Введіть гемостатичні, гіпотензивні і дегідратаційні препарати. При гіпоксії проведіть оксигенотерапію. При колапсі введіть пресорні аміни. При високій гіпертензії введіть гіпотензивні засоби. В разі блювання, гикавки введіть 1мл 0,1% р-ну атропіну або 1мл 2,5% аміназину.</p> <p style="text-align: center;">Ішемічний інсульт.</p> <p>При ішемічному інсульті на догоспітальному етапі екстрена допомога хворим обмежується заходами з корекції порушень життєво важливих функцій. Здійснюють тромболітичну і антикоагулянтну терапію.</p>
Напишіть направлення:	Пацієнтів госпіталізуйте в неврологічне відділення.

6.Обсяг надання першої медичної допомоги хворим у разі закритої черепно-мозкової травми.

Послідовність	Зміст
Оснащення:	Щит, шина Єланського або ватно - марлевий круг, міхур з льодом, шприци, стерильні кульки, знеболюючі, дегідратаційні препарати.
Положення пацієнта:	На щиті з іммобілізацією голови шиною Єланського або ватно-мерлевим кругом.
Зверніть увагу!	Поверніть голову набік.
Підготовка пацієнта:	Прикладіть холод. Введіть знеболюючі препарати.
Зверніть увагу!	(Забороняється вводити наркотичні анальгетики). Введіть кровозупинні і дегідратаційні препарати.
Напишіть направлення:	Транспортуйте в нейрохірургічне відділення. (Вкажіть препарати, які введені).

7.Обсяг надання першої медичної допомоги хворим у разі відкритої черепно-мозкової травми.

Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p> <p>Оснащення:</p> <p>Положення пацієнта:</p> <p>Підготовка фельдшера:</p> <p>Алгоритм виконання:</p> <p>Зверніть увагу!</p> <p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Надання допомоги при травмі голови.</p> <p>Знеболюючі препарати, антисептичні речовини, препарати для боротьби з набряком мозку.</p> <p>Корнцанг, пінцети, шприци, стерильний перев'язувальний матеріал.</p> <p>На щиті, навкруги голови- валик.</p> <p>Вимийте руки, одягніть гумові рукавички.</p> <p>Проведіть знеболювання (50% розчин анальгіну 2,0 і 1% розчин димедролу 1,0).</p> <p>Введіть в/в 20мл 40% глюкози або 10мл 25% розчину магнію сульфату (повільно).</p> <p>При відкритій черепномозковій травмі: зробіть туалет рани розчинами антисептиків, накладіть асептичну серветку.</p> <p>Навкруги рани накладіть ватно-марлевий бублик.</p> <p>Накладіть пов'язку «Чепець» і транспортуйте пацієнта в нейрохірургічне відділення на щиті, навкруги голови накладіть валик;</p> <p>Голову поверніть набік.</p> <p>Напишіть направлення у відділення, де вкажіть діагноз і міроприємства по наданню ПМД.</p>

8.Зупинка кровотечі із судин носа, вуха, ямки зуба.

Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p> <p>Оснащення:</p> <p>Підготовка фельдшера:</p> <p>Підготовка пацієнта:</p> <p>Послідовність виконання:</p>	<p>Зупинити кровотечу;</p> <p>Профілактика анемій.</p> <p>Перев'язочний матеріал, стерильні рукавички, перекис водню, ватні кульки, 5% амінокапронової кислоти, хлористий кальцій, вікасол, міхур з льодом.</p> <p>Вимити руки з милом, одягти стерильні рукавички.</p> <p>Носова кровотеча:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Надайте пацієнту положення напівсидячи з нахиленою вперед головою. 2. Покладіть холод на ділянку носа. 3. У разі кровотечі із передньо-нижнього відділу носової перегородки достатньо притиснути на декілька хвилин крило носа до перегородки пальцем з ватною кулькою, просоченою вазеліновою олією і попередньо введеною у передні відділи носової порожнини. 4. У разі повторних кровотеч інфільтруйте ділянку, що кровоточить, 5% р-ном амінокапронової кислоти. 5. У разі кровотечі із середнього і заднього відділів носової порожнини проведіть передню тампонаду носа. 6. При інтенсивній кровотечі із заднього відділу проведіть задню тампонаду носа марлевым тампоном. 7. Загальне гемостатичне лікування:

<p>Послідовність виконання:</p> <p>Заповнити медичну документацію:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - в/в крап. 5% р-н амікапронової кислоти. - 10% хлористий кальцій в/в. - вітамін С. - в/м вікасол <p>Транспортуйте в лор відділення в положенні напівсидячи.</p> <p>Кровотеча з ямки зуба:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Накладіть на рану стерильний марлевий тампон, рекомендуйте пацієнту утримувати його, сильно стискаючи зуби. 2. Накладіть міхур з льодом на м'які тканини щелепи, що прилягають до ділянки рани, яка кровоточить. 3. Проведіть тампонаду лунки марлею (при необхідності) або гемостатичною губкою. 4. Накладіть шов на слизові оболонки (в випадку, якщо кровотеча не зупинилась). <p>Транспортуйте в стоматологічне відділення в положенні напівсидячи.</p> <p>Напишіть направлення, в якому зазначте проведені міроприємства.</p>
--	---

9. Зупинка кровотечі при пораненнях шиї.

Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p> <p>Оснащення:</p> <p>Підготовка фельдшера:</p> <p>Послідовність виконання:</p> <p>Зверніть увагу!</p> <p>Заповнити медичну документацію:</p>	<p>Попередження розвитку асфіксії і зупинка кровотечі.</p> <p>Перев'язувальний матеріал (кульки, серветки, бинти, ІПП).</p> <p>Пінцет.</p> <p>Клеол, або лейкопластир.</p> <p>Вимийте руки, одягніть гумові рукавички.</p> <p>Спиніть кровотечу при пораненні кровоносних судин.</p> <p>Накладіть асептичну пов'язку.</p> <p>Транспортуйте у хірургічне відділення.</p> <p>Транспортуйте в напівсидячому положенні.</p> <p>Напишіть направлення, в якому зазначте проведені міроприємства</p>

10. «Надання допомоги в разі поранення вен шиї.»

Послідовність	Зміст
Мета :	Зупинка венозної кровотечі і попередження повітряної емболії.
Оснащення:	Перев'язувальний матеріал (кульки, серветки, бинти , ППП). Пінцет. Клеол, або лейкопластир. Рукавички.
Підготовка фельдшера:	Вимийте руки, одягніть гумові рукавички.
Послідовність виконання:	Накладіть стерильну серветку на рану, витріть насухо шкіру навколо рани тупфером. Накладіть смужки лейкопластиря одну на одну, перекриваючи кожну на одну тритину (якщо немає лейкопластиря, клеолом змастіть навкруги рани і накладіть поверх церату або упаковку від ППП внутрішньою поверхнею).
Зверніть увагу!	Закріпіть бинтовою (хрестоподібною) пов'язкою.
Заповнення медичної документації:	Напишіть направлення і забезпечте транспортування постраждалого в судинне або хірургічне відділення.

11. Перша медична допомога при переломах кісток носа.

Послідовність	Зміст
Мета:	Припинити носову кровотечу
Оснащення:	Ватний тампон , перекис водню, гумовий катетер, пінцет, шовну лігатуру, гумові рукавички.
Підготовка фельдшера:	Вимийте руки, одягніть рукавички.
Послідовність виконання:	Задня тампонада носа. Через нижній носовий хід проведіть гумовий катетер у ділянку носоглотки і далі в глотку. Захопіть кінець катетера довгим пінцетом і виведіть через рот. Прикріпіть до кінця катетера подвійну шовну лігатуру з тампоном, який відповідає розмірам носоглотки. Катетер, а за ним і шовну лігатуру обережно витягніть через ніс, в результаті чого тампон щільно закриває носоглотку. Кінці шовних ниток відріжте від катетера і зав'яжіть над валиком з марлі біля зовнішніх носових отворів. Зафіксуйте лігатуру в носовому ході передньою тампонадою. Накладіть пращоподібну пов'язку.
Заповнення медичної документації:	Напишіть направлення у відділення, де вкажіть діагноз і міроприємства по наданню ПМД.

12. Перша медична допомога при переломах верхньої щелепи.

Послідовність:	Зміст
Мета:	Надати першу допомогу при переломі верхньої щелепи.
Оснащення:	Гумові рукавички, перев'язувальний матеріал шприци, медикаментозні препарати.
Підготовка фельдшера:	Вимийте руки, одягніть рукавички.
Послідовність виконання:	Запропонуйте пацієнту щільно стиснути зуби, нижню щелепу прибинтуйте у такому положенні пов'язкою «Вузечка». При переломах, які ускладнюються кровотечею необхідно: а) оцінити стан пацієнта б) зупинити кровотечу (при необхідності ввести кровоупинні препарати). Транспортуйте у відділення щелепно-лицевої хірургії тільки в положенні лежачи
Заповнити медичну документацію:	Напишіть направлення у відділення, де вкажіть діагноз і міроприємства по наданню ПМД.

13. Методика вправлення вивиху нижньої щелепи.

Послідовність	Зміст
Мета:	Вправити вивих щелепи.
Оснащення:	Перев'язувальний матеріал, гумові рукавички.
Підготовка фельдшера:	Вимийте руки, одягніть рукавички.
Зверніть увагу!	Вивих вправляти без знеболювання.
Положення пацієнта:	Посадіть пацієнта на низьку табуретку.
Послідовність виконання:	Помічник тримає ззаду голову пацієнта, а ви захопіть нижню щелепу через рушник руками так, щоб великі пальці лежали якомога далі на жувальних поверхнях задніх зубів, а решта пальців захоплювали край нижньої щелепи. Поступово сильним потискуванням на кутні зуби відтягніть нижню щелепу вниз і трохи змістіть наперед, при цьому, звичайно з характерним клацанням, суглобова головка вправляється на своє місце. Після вправлення нижню щелепу зафіксуйте пращоподібною пов'язкою.
Заповнити медичну документацію:	Напишіть направлення у відділення, де вкажіть діагноз і міроприємства по наданню ПМД.

14.Надання першої медичної допомоги при опіках стравоходу.

Послідовність	Зміст
Мета: Оснащення:	Профілактика шоку і промивання стравоходу. Фартух, рукавички, зонд тонкий (через ніс), олія, шприци, шприц Жане, таз. вода, молоко, ниркоподібний лоток. Медикаментозні препарати: Розчин промедолу 2% -1,0; Розчин димедролу 1%-1,0; Розчин натрію гідрокарбонату 2 %; Розчин лимонної або оцтової кислоти 2 % Серцеві глікозиди ; Гормональні препарати.
Підготовка фельдшера: Послідовність виконання :	Вимийте руки, одягніть гумові рукавички. <ol style="list-style-type: none">1. Введіть в/м розчин промедолу 2 %- 1,0, димедролу 1 %- 1,0.2. В доступній формі поясніть пацієнту необхідність та послідовність проведення процедури.3. Визначіть відстань, на яку потрібно ввести зонд.4. Пацієнта посадіть на тапчан.5. Візьміть змащений олією стерильний зонд правою рукою на відстані 10-15 см від кінця зонда, лівою підтримуйте вільний кінець зонда.6. Введіть кінець зонда в носовий хід, просуньте до кореня язика, запропонуйте пацієнту зробити декілька ковтальних рухів і глибоко дихати, а в цей час просувайте зонд у глотку.7. При появі потягів до блювання пацієнт повинен припинити ковтання, губами затиснувши зонд і глибоко дихати через ніс.8. Пацієнт ковтає зонд повільно, щоб той не скрутився.9. Коли зонд досягне шлунка, перевірте його положення шляхом аспірації його вмісту шприцем. При цьому в шприц поступає вміст шлунка.10. За допомогою шприца Жане відсмоктуйте вміст шлунка.11. Давайте воду (молоко) для ковтання пацієнту (тим самим промивайте стравохід), при наповненні шлунка, знову відсмоктуйте вміст.12. Видаліть зонд, дайте випити молоко, сире яйце тощо.13. При необхідності введіть серцеві глікозиди, гормональні препарати.
Зверніть увагу!	
Заповнення медичної документації:	Напишіть направлення у реанімаційне відділення, де вкажіть діагноз і міроприємства по наданню ПМД, забезпечте транспортування.

15.Надання невідкладної медичної допомоги при легеневій кровотечі.

Послідовність	Зміст
Мета: Оснащення: Підготовка фельдшера: Підготовка пацієнта:	Надання невідкладної допомоги при легеневій кровотечі. Лоток. Шприци. Кровозамінні препарати. Міхур з льодом або холодний компрес. Вимийте руки, одягніть рукавички. Заспокойте пацієнта. Надайте пацієнту положення напівсидячи, що полегшує відхаркування.
Послідовність виконання:	Дайте лоток для відкашлювання харкотиння. Введіть кровозупинні препарати: <ul style="list-style-type: none">- амінокапронова кислота (100мл 5% р-ну в/в краплинно)- кальцію хлорид (10мл 10% р-ну в/в повільно)- дещинон (етамзилат 2мл 12,5% р-ну в/м або в/в)
Зверніть увагу!	Пацієнта госпіталізуйте в торакальне відділення Пацієнта транспортуйте в положенні напівсидячи, обережно, без тряски.
Заповнення медичної документації:	Напишіть направлення у торакальне відділення, де вкажіть діагноз і міроприємства по наданню ПМД.

16.Перша медична допомога при гемотораксі.

Послідовність	Зміст
Мета: Оснащення: Підготовка фельдшера: Положення пацієнта:	Надання ПМД. 1. Шприц, фонендоскоп, тонометр. 2. Стерильний бікс з ватними кульками. 3. Анальгетики (кетанов). 4. Гемодинамічні.кровозамінники. Вимийте руки, одягніть рукавички. В положенні напівсидячи.
Послідовність виконання:	Підрахуйте пульс, виміряйте тиск. Введіть знеболюючі, кровозупинні препарати, кровозамінники при необхідності.
Заповнення медичної документації:	Напишіть направлення у хірургічне відділення і вкажіть міроприємства по наданню ПМД. Транспортуйте в лікарню.

17. Методика надання невідкладної медичної допомоги при відкритому пневмотораксі.

Послідовність	Зміст
<p>Мета: Оснащення:</p> <p>Підготовка фельдшера: Послідовність виконання:</p> <p>Краще серветку із маззю</p> <p>Зверніть увагу!</p> <p>Заповнення медичної документації:</p>	<p>Перевести відкритий пневмоторакс у закритий. Антисептичний розчин для обробки шкіри (йодонат 1%) Перев'язувальний матеріал (кульки, серветки, бинт, церата або ІПП), лейкопластир, Інструменти: пінцети, Рукавички. Одягніть стерильні рукавички.</p> <p>Покладіть серветку на рану і притисніть її. Обробіть шкіру навколо рани розчином антисептика. Витріть насухо шкіру навколо рани. Навкруги рани змастіть клеолом. Зверху серветки, яка знаходиться на рані, накладіть суху серветку (при можливості в рану покладіть тампон з маззю), поверх покладіть матеріал, що не пропускає повітря (церата, целофан), на клеол і притисніть. Зафіксуйте бинтом. При відсутності клеола зафіксуйте церату смужками лейкопластиря по периметру (замість серветок і лейкопластиря можна використовувати ІПП). Зробіть знеболювання пацієнта.</p> <p>Транспортуйте напівсидячи в лікарню (торакальне або хірургічне відділення)</p> <p>Напишіть направлення у відділення, де напишіть діагноз і міроприємства по наданню ПМД.</p>

18. «Надання допомоги у випадку напруженого пневмотораксу»

Послідовність	Зміст
<p>Мета :</p> <p>Оснащення:</p> <p>Підготовка фельдшера:</p> <p>Послідовність виконання :</p> <p>Зверніть увагу!</p> <p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Переведення напруженого пневмотораксу у відкритий.</p> <p>1. Антисептики для обробки шкіри (йодонат 1 %).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Етиловий спирт 70 %. 2. 0,5 % розчин новокаїну 3. Розчин анальгіну 50 % - 2,0. 4. Стерильні гумові рукавички. 5. Лейкопластир. 6. Стерильний шприц з голкою. 7. Стерильний тампон і серветки. 8. Голка для пункції довжиною 10 см і діаметром 1 мм з гумовою трубкою. 9. Фонендоскоп і тонометр. <p>Одягніть стерильні гумові рукавички.</p> <p>Обробіть руки спиртом.</p> <p>Введіть в/м розчин анальгіну 50 % - 2,0.</p> <p>Обробіть місце пункції (друге міжребір'я по середньключичній лінії) розчином антисептику.</p> <p>Зробіть знеболення 0,5% розчином новокаїну.</p> <p>Пункційною голкою зробіть пункцію плевральної порожнини у другому міжребір'ї по середньо-ключичній лінії, по верхньому краю третього ребра.</p> <p>Голку залишайте у плевральній порожнині. До канюлі прикріпіть палець від рукавички, розрізаний вздовж.</p> <p>Пацієнта у напівсидячому положенні негайно транспортуйте в хірургічне або торакальне відділення.</p> <p>Напишіть направлення у відділення, де вкажіть міроприємства по наданню ПМД.</p>

19. Перша медична допомога при переломах шийного відділу хребта.

Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p> <p>Оснащення:</p> <p>Положення пацієнта:</p> <p>Послідовність виконання:</p> <p>Заповнення медичної документації:</p>	<p>Надання допомоги при травмах шийного відділу хребта.</p> <p>Знеболюючі препарати.</p> <p>Шприц.</p> <p>Тверді ноші або щит.</p> <p>Пацієнта транспортуйте на твердих ношах або на щиті в положенні на спині.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Введіть знеболюючі препарати. 2. Підготуйте шину: Крамера змодельуйте її за контурами голови, шиї і надпліччя. 3. Другу шину, такої самої довжини, змодельуйте відповідно до контурів задньої поверхні шиї і спини, потім прибинтуйте їх між собою і до голови. 4. Виготовте картонно-ватно-марлевий комірць, накладіть його на шию і прибинтуйте. 5. Транспортуйте обережно повільно. <p>Напишіть направлення у травматологічне відділення, де вкажіть міроприємство по наданню ПМД.</p>

20. Перша медична допомога при переломах ребер і грудни.

Послідовність	Зміст
Мета: Оснащення: Положення пацієнта: Послідовність виконання: Зверніть увагу!	Надання ПМД. Шприц. Новокаїну р-н 1-2% 10 -15мл., кровозамінники. Бинт. Положення напівсидячи. Введіть в/м розчин анальгіну, трамадолу тощо. Проведіть знеболювання місця перелому розчином новокаїну. При ушкодженнях декількох ребер здійсніть паравертибральну (по верхньому краю ребра) або шийну вагосимпатичну блокаду. Для профілактики плевропульманого шоку введіть в/в геодинамічні кровозамінники. Транспортуйте пацієнта у положенні напівсидячи.
Заповнення медичної документації:	Напишіть направлення в хірургічне або тора кальне відділення, де вкажіть міроприємства по наданню ПМД.

21. Підбір інструментів для проведення плевральної пункції та її дренивання.

Послідовність	Зміст
Мета: Оснащення: Положення пацієнта: Підготовка пацієнта. Послідовність виконання: Зверніть увагу:	Лікувальна, діагностична Шприци, довга голка з гумовою трубкою, затискач, розчин новокаїну 0,5%, стерильні ватні кульки, стерильні марлеві серветки, лейкопластир, пробірка або інша ємність Сидячи, або в положині лежачі на здоровому боці з відведеною за голову рукою Обробіть шкіру антисептиком в ділянці пункції Проведіть знеболювання розчином новокаїна в ділянці пункції: - при пневмотораксі : другому міжребір*ї по середньо – ключичній лінії - при гемотораксі: в 5-6 міжребір*ї по середньо - пахвовій лінії Введіть довгу голку з гумовою трубкою, яка перекрита затискачем, введіть в місце проколу по верхньому краю ребра При проколюванні плеври створюється відчуття провалу и при відтягуванні поршня у шприц поступає повітря або рідина Відсмоктуйте вміст плевральної порожнини в шприц(попередньо зніміть затискач), фіксуйте його кількість. При від*єднанні шприца затисніть трубку затискача. (Вміст: кров або гній видалити з шприца в ємність). Після відсмоктування рідини або повітря голку вийміть і накладіть на місце проколу стерильний марлевій тампон, змочений 70% спиртом, зверху стерильну марлеву серветку, яку закріпіть лейкопластиром.
Доповніть рекомендацію:	Транспортуйте в хірургічне відділення в положенні напівсидячи. Напишіть направлення, вкажіть міроприємства по наданню ПМД

22. Перша медична допомога при ушкодженнях органів сечової і статеві систем.

Послідовність	Зміст
Мета:	Перша допомога при ушкодженні органів сечової і статеві системи:
Оснащення:	Системи. Шприци. Кровозамінники, кровозупинні препарати. Міхур з льодом.
Послідовність виконання:	Транспортуйте пацієнта на спині. Накладіть холод на місце травми. При комбінованих травмах (перелом тазу)- надайте положення „жаби”.
Зверніть увагу!	Проведіть боротьбу з травматичним і геморагічним шоком. (при їх наявності) – введіть кровозамінники і кровозупинні препарати. Контроль пульсу і АТ.
Заповнення медичної документації:	Напишіть направлення у відділення, де вкажіть міроприємства по наданні ПМД.

23. Перша медична допомога при нирковій кольці.

Послідовність	Зміст
Мета:	Ліквідація спазму сечоводів і знеболювання.
Оснащення:	Грілка з гарячою водою. Ванна з гарячою водою. Знеболюючі препарати. Спазмолітики. Шприци.
Послідовність виконання:	Покладіть гарячу грілку на ділянку попереку або застосуйте гарячу ванну (температура води 40 – 45 градусів) на 15-20хв.
Зверніть увагу!	Не застосовуйте гарячу ванну пацієнтам старечого віку. Введіть медикаментозні засоби: баралгін або анальгін і спазмолітини; якщо біль не зменшився через 30хв. введіть промедол з атропіном.
Заповнення медичної документації:	При відсутності ефекту від вищевказаних заходів терміново транспортуйте до лікарні. Напишіть направлення в урологічне відділення, де вкажіть міроприємства по наданню ПМД.

24. Перша допомога при гострій затримці сечі.

Послідовність	Зміст
Мета: Оснащення: Підготовка пацієнта: Послідовність виконання: Заповнення медичної документації:	Надання допомоги при затримці сечі. Тепла грілка. Вода. Медичні препарати Шприци, стерильні кульки Пінцет. Гумовий катетер, стерильний вазелін. Відгородіть пацієнта ширмою і залиште його на деякий час самого, щоб він помочився (інколи цього достатньо). 1. Переведіть пацієнта із горизонтального положення в звичне для сечовипускання (якщо дозволяє стан). 2. На ділянку сечового міхура або промежену пацієнта покладіть грілку. 4 Сечовипускання викликайте рефлекторно, створюючи звук води, яка летить. Для цього відкрийте водопровідний кран, при відсутності такої можливості – лийте воду у відро. 5. Полийте теплу воду на ділянку промежини. 6. Якщо затримка сечі пов'язана із закупоренням сечівника каменем, застосовуйте гарячу ванну (+ 40-45 ⁰) з метою зняття спазму сечівника навколо каменя. 7. При відсутності ефекту від попередніх заходів, застосовуйте лікарські препарати, які підвищують тонус м'язів, що виштовхує сечу (1мл 0,5% розчину прозерину або 1мл 1% розчину пілокарпіну підшкірно), при коліках – спазмолітики (баралгін, спазмоверин й ін). 8. Якщо всі ці заходи не допомагають, зробіть катетеризацію сечового міхура еластичним катетером. 9. При неможливості катетеризації проведіть надлобкову пункцію сечового міхура (під місцевою анестезією). 10. Транспортуйте в лікарню. Напишіть направлення і вкажіть міроприємства по наданню допомоги.

25. Перша медична допомога хворим з невідкладними станами при ушкодженнях паренхіматозних органів живота

Послідовність	Зміст
<p>Мета: Оснащення:</p>	<p>Профілактика шоку і розвитку перитоніту. Кровозупинні препарати. Антисептичні речовини. Стерильний перев'язувальний матеріал. Клеол (лейкопластир), бинт. Пінцети, шприци, міхур з льодом.</p>
<p>Зверніть увагу !</p>	<p>Забороняється введення болезаспокійливих, спазмолітиків, наркотиків, які можуть маскувати справжню клінічну картину травми органів черевної порожнини.</p>
<p>Послідовність виконання:</p>	<p>Накладіть міхур з льодом на місце травми. Введіть кровозупинні препарати При наявності рани обробіть шкіру, навкруги, розчином антисептика. При випадінні в рану сальника, петель кишечника (евентрація) - накладіть на ці органи серветку, зволожену розчином антисептика (фурациліну, гіпохлоріту натрію). Навкруги рани покладіть валик. Накладіть пов'язку за допомогою клеола, лейкопластиря, бинта. Транспортуйте в лежачому положенні до лікарні в хірургічне відділення.</p>
<p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Напишіть направлення у відділення, де вкажіть міроприємства по наданню ПМД.</p>

26. Перша медична допомога при кровотечі із стравоходу та шлунково-кишкових кровотечах.

Послідовність	Зміст
<p>Мета: Оснащення:</p>	<p>Профілактика геморагічного шоку. Кровозупинні препарати. Шприци. Міхур з льодом.</p>
<p>Послідовність виконання:</p>	<p>Пацієнту надайте горизонтального положення, на живіт покладіть холод, внутрішньом'язово введіть 2мл 1% розчину вікасолу, внутрішньовенно – 10мл 10% розчину хлориду кальцію. Транспортуйте пацієнта тільки в лежачому положенні. При наявності геморагічного шок введіть в/в кровозамінники гемодинамічної дії.</p>
<p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Напишіть направлення у хірургічне відділення, де вкажіть міроприємства по наданню ПМД.</p>

27.Транспортування хворих з невідкладними станами, при гострих захворюваннях і ушкодженнях органів живота.

Послідовність	Зміст
<p>Мета: Оснащення: Зверніть увагу!</p> <p>Заповнення медичної документації.</p>	<p>Профілактика геморагічного шоку.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кровозупинні препарати. 2. Шприци. 3. Міхур з льодом. <p>Забороняється введення болезаспокійливих, спазмолітиків, наркотиків, які можуть маскувати справжню клінічну картину травми органів черевної порожнини.</p> <p>Пацієнту надайте горизонтального положення, на живіт покладіть холод, введіть при необхідності кровозупинні препарати і кровозамінники геодинамічної дії.</p> <p>Транспортуйте пацієнта тільки в лежачому положенні. Напишіть направлення у хірургічне відділення, де вкажіть міроприємств по наданню ПМД.</p>

28.Накладання транспортної шини Крамера при переломах кісток верхньої кінцівки. Надання допомоги в разі перелому діафіза правого плеча».

Послідовність	Зміст
<p>Мета: Оснащення: Послідовність виконання: Зверніть увагу!</p>	<p>Імобілізація верхньої кінцівки при переломі.</p> <p>Шина Крамера (120 см).</p> <p>Бинти (10 см).</p> <p>Бинти (15 см).</p> <p>Ножиці.</p> <p>Валик.</p> <p>Прокладки ватно-марлеві.</p> <p>Підготуйте шину Крамера: до одного кінця шини (по кутах) прив'яжіть два марлевих бинта довжиною 80 см кожний , скручених джгутом.</p> <p>По здоровій кінцівці виміряйте відстань від п'ястково-фалангових суглобів до ліктя і на цьому рівні зігніть шину під прямим кутом.</p> <p>Потім моделювання шини проведіть на собі: в утворений кут поставте свій лікоть (правої або лівої руки в залежності від травми у пацієнта). Другою рукою візьміть інший кінець шини і натягніть її до спини.</p> <p>Обіпершись рукою, яка лежить на шині, зробіть тулубом рухи в сторону – отримайте вигин шини, що відповідає контурам плеча і спини.</p> <p>Шину Крамера накладіть по задній поверхні плеча, фіксуючи при цьому суглоби – плечовий, ліктьовий, променево-зап'ястковий.</p> <p>Пошкодженій кінцівці надайте фізіологічне положення: рука зігнута в ліктьовому суглобі під прямим кутом, плече дещо відведене від тулуба на 30 градусів вперед, для цього в підпахвинну ділянку вкладіть ватно-марлевий валик, у долоню</p>

Заповнення медичної документації	<p>теж вкладіть валик, щоб надати пальцям напівзігнуте положення, при цьому кисть повернута до тулуба, а передпліччя знаходиться в положенні середньому між пронацією і супінацією.</p> <p>Другий кінець шини знаходиться на надпліччі здорової сторони. Кісткові виступи і суглоби ізолюйте ватно-марлевими прокладками, щоб запобігти здавленню.</p> <p>Шину фіксуйте до кисті, передпліччя і плеча спиралевидною пов'язкою, а в ділянці плечового суглоба- колосоподібною.</p> <p>Кінці марлевих джгутів, закріплених до верхнього кінця шини, прив'яжіть до протилежного кінця шини на передпліччі.</p> <p>Кінцівку додатково іммобілізуйте косинковою пов'язкою.</p> <p>Пацієнта транспортуйте в травматологічне відділення</p> <p>Напишіть направлення у відділення, де вкажіть міроприємства по наданню ПМД.</p>
----------------------------------	---

29. Накладання шини Крамера при переломі передпліччя.

Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p> <p>Оснащення:</p>	<p>Іммобілізація верхньої кінцівки при переломі передпліччя.</p> <p>Шина Крамера довжиною 80 см.</p> <p>Бинти.</p> <p>Валик.</p>
<p>Послідовність виконання:</p>	<p>Здійсніть моделювання шини по здоровій кінцівці:</p> <p>Відміряйте відстань від основи пальців до ліктьового суглобу і зігніть шину під кутом 90 градусів, (другий кінець шини повинен досягти середини плеча).</p>
<p>Зверніть увагу !</p>	<p>Зафіксуйте шину спиралевидною пов'язкою поступово знизу вверх.</p> <p>Обов'язково зафіксуйте променево-зап'ястковий суглоб.</p> <p>Додатково накладіть хусткову пов'язку на передпліччя.</p>
<p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Напишіть направлення у травматологічне відділення, де вкажіть міроприємства по наданню ПМД.</p>

30. Транспортної шини Дітерікса при переломах кісток нижньої кінцівки.

Послідовність	Зміст
Мета:	Профілактика травматичного шоку.
Оснащення:	Імобілізація при переломі стегна.
	Знеболюючі препарати загальної дії.
	Кровозамінники гемодинамічної дії.
	Шина Дітерікса.
	Шина Крамера.
	Вата.
	Бинти.
	Ножиці.
	Шприци, одноразова система для в/в введення.
Послідовність виконання:	Введіть в/м розчин анальгетика загальної дії.
	При необхідності в/в починайте введення кровозамінників гемодинамічної дії.
	Накладання шини починайте з фіксації підпідшовної частини шини до підшви пошкодженої ноги.
	Вимірюйте довжину частин шини по здоровій кінцівці.
Зверніть увагу!	Зовнішню частину шини (довшу) одним кінцем розташуйте в пахвовій ямці, а протилежний кінець введіть через металеве вушко підпідшовної частини шини.
	Внутрішню частину шини прикладіть, починаючи від промежини, проведіть нижній край через скобу підпідшви (Бічні частини шини повинні виступати за підпідшовну частину взуття на 8-10 см.) За підшовною обидва нижні бокові кінці шини з'єднайте між собою, надягаючи скобу шарнірної дощечки внутрішньої частини на виступ зовнішньої частини шини.
	На задню поверхню кінцівки від підшви до поперекової ділянки накладіть додатково шина Крамера. За допомогою стрічок фіксуйте верхні кінці шини до тулуба. Додатково для більш надійної фіксації шину прикріпіть до кінцівки бинтом у декількох місцях.
	Пропустіть шнур, який прив'язаний до кільця підпідшви, через отвір у поперековій шарнірній планці. Введіть у петлю шнура паличку та, прокрутіть її витягуючи кінці.
Заповнення медичної документації	Напишіть направлення у травматологічне відділення, де вкажіть міроприємства по наданню ПМД.

31.Надання невідкладної допомоги при гіпотиреоїдній комі.

Послідовність	Зміст
Мета: Оснащення: Підготовка фельдшера: Послідовність виконання: Зверніть увагу ! Заповнити медичну документацію:	Надання ПМД. Шприци,стерильні рукавички. Стерильний бікс з ватними кульками, препарати для надання невідкладної допомоги. Вимийте руки,надягніть стерильні рукавички. 1.Проведіть міроприємства по боротьбі з гіпоксією: - оксигенотерапія - ШВЛ - кероване дихання. 2. Внутрішньовенно введіть натрію оксидутират (50 мг/кг маси тіла) або 20% водний розчин в ампулах. 3. Введіть: - серцево-судинні засоби - аналептики 4.Терміново госпіталізуйте хворого у відділення реанімації та інтенсивної терапії. 5. Транспортувати хворого потрібно обережно без тряски і переохолодження. Напишіть направлення,в якому вкажіть проведення міроприємства.

32.Надання допомоги при тиреотоксичному кризі.

Послідовність	Зміст
Оснащення: Підготовка фельдшера: Послідовність виконання: Зверніть увагу !	Шприци,стерильні рукавички. Бікс з ватними кульками,стерильний. Препарати для надання невідкладної допомоги. Вимийте руки,надягніть стерильні рукавички, 1. Проведіть міроприємства для ліквідації зневоднення і інтоксикації (інфузійна терапія 2-3 л. 0,9 % р-н натрію хлориду). 2. Введіть для зниження секреції тиреоїдних гормонів мерказаліл 20-30 мг. 3. При ознаках гострої надниркової недостатності введіть кортикостероїдні гормони. 4. Госпіталізуйте пацієнта з піднятим головним кінцем, лежачи. 5. Перед транспортуванням забезпечте прохідність верхніх дихальних шляхів. 6. Проведіть оксигенотерапію. 7. Введіть: - бета-блокатори - серцеві глікозиди

Заповніть документацію:	<ul style="list-style-type: none"> - метаболічні препарати <p>8. У разі психічного збудження введіть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - барбітурати - транквілізатори <p>9. Транспортуйте пацієнта до відділення реанімації та інтенсивної терапії.</p> <p>Напишіть направлення, вкажіть міроприємства по наданню ПМД.</p>
-------------------------	--

33.Надання невідкладної допомоги при гіпопаратиреоїдній тетанії.

Послідовність	Зміст
Оснащення:	Шприци,стерильні рукавички. Стерильний бікс з ватними кульками.
Підготовка фельдшера:	Препарати для надання невідкладної допомоги. Вимийте руки,надагніть стерильні рукавички.
Послідовність виконання: Зверніть увагу!	Введіть в\в повільно 10-30 мл 10% розчину кальцію хлориду або 20-60 мл. 10% кальцію глюконату,а в\м до 5 мл пара тиреоїдину. Під час введення препаратів зникають судоми. Госпіталізуйте хворого для подальшого лікування в ендокринологічне відділення.
Заповніть документацію:	Напишіть направлення.Вкажіть міроприємства по наданню ПМД.

34.Невідкладна допомога пацієнтам із гострою наднирковою недостатністю.

Послідовність	Зміст
Мета:	Надання ПМД.
Оснащення:	Шприци,стерильні рукавички,стерильні ватні кульки,препарати для надання невідкладної допомоги.
Підготовка фельдшера:	Вимийте руки,надагніть гумові стерильні рукавички.
Послідовність виконання:	Введіть р-н гідрокортизона 100-150 мг в\м ,проведіть дегідратійну терапію 0,9% розчину натрію хлориду і 5% розчин глюкози, при серцево-судинній недостатності введіть серцеві глікозиди Забезпечте прохідність верхніх дихальних шляхів, проведіть оксинотерапію.
Заповніть документацію:	Пацієнта транспортуйтеу відділення реанімації та інтенсивної терапії в положенні лежачи. Напишіть направлення,вкажіть міроприємства по наданню ПМД.

35. Перша медична допомога пацієнту із синдромом критичної ішемії нижніх кінцівок.

Послідовність:	Зміст
Мета:	Надання ПМД.
Оснащення:	Шприци, стерильні ватні кульки, медикаментозні препарати, кровозамінники, стерильні гумові рукавички, валик.
Підготовка фельдшера:	Вимийте руки, надягніть гумові стерильні рукавички.
Положення пацієнта:	Положення на спині, під кінцівку покласти валик.
Послідовність виконання:	Ввести наркотичні або ненаркотичні анальгетики, спазмолітики і гепарин. При необхідності ввести реополіглокін.
Заповніть документацію:	Транспортуйте в судинне відділення. Напишіть направлення, вкажіть міроприємства по наданню ПМД,

36. Методика вправлення вивиху плечової кістки.

Послідовність	Зміст
Мета:	Надання ПМД,
Оснащення:	Стерильні ватні кульки, шприци, знеболюючі препарати
Підготовка пацієнта:	Покласти пацієнта на кушетку або на стіл при способі Кохера. Спосіб Джанелідзе: пацієнта кладуть на бік так, щоб ушкоджена кінцівка звисала за край стола. Голову підтримують руками. Спосіб Гіппократа: кладемо спиною на землю або на підлогу. Вимийте, висушіть та зігрійте свої руки.
Підготовка фельдшера:	Введіть підшкірно 1мл 1% р-ну морфіну гідроглориду або 2% р-ну омнопону, а потім у суглоб 20-25мл 1% р-ну новокаїну. Спосіб Кохера. Помічник фіксує плечовий пояс. Спочатку фельдшер правою рукою захоплює кисть, а лівою ділянку ліктя, обережно приводить плече до тулуба, відтягуючи його донизу і ротуючи назовні до фронтальної площини. Не послаблюючи витягання, плече поступово піднімають угору і наперед, потім ротують до середини так, щоб кисть вивихнутої кінцівки торкалася здорового надпліччя. При цьому виникає характерний клацаючий звук, що свідчить про вправлення вивиху.
Послідовність виконання:	Спосіб Джанелідзе. Через 15-20хв. після розслаблення м'язів згинають руку хворого в ліктьовому суглобі під прямим кутом і, охопивши двома руками, натискають на передпліччя донизу, одночасно повертаючи плече назовні і всередину. Спосіб Гіппократа. Фельдшер сідає лицем до пацієнта з пошкодженої сторони, відводить руку під прямим кутом і проводить витягування, одночасно надавлюючи своєю п'яткою, поміщеною в пахвинну ямку пацієнта, створює протидію і штовхає головку плеча до суглобової впадини.
Заповнити документацію:	Транспортуємо пацієнта до лікарні. Напишіть направлення, вкажіть міроприємства по наданню ПМД,

37. Перша медична допомога хворим з розтягненням, розривами зв'язок гомілково-ступневого суглоба.

Послідовність	Зміст
<p>Мета: Оснащення: Положення пацієнта і медпрацівника. Послідовність виконання: Заповнення документації:</p>	<p>Для обмеження рухів у ділянці ушкодженого суглоба Бинт (8-10см). Ножиці. Пацієнт під час бинтування перебуває в зручному для нього положенні. Медичний працівник стає обличчям до пацієнта, головку бинта тримає у правій руці, початок – в лівій. Бинт розкочуйте зліва направо спинкою по поверхні, яку бинтуєте, не одриваючи рук від неї і не розтягуючи бинт в повітрі (без зморшок). Фіксуйте стопу пошкодженої кінцівки під кутом 90⁰. Зробіть два закріплюючі циркулярні тури навколо середини стопи. Із стопи бинт ведіть косо вгору на протилежний бік нижньої третини гомілки, обведіть її і продовжуйте бинтувати косо вниз на протилежний бік стопи і навколо неї. Повторивши декілька разів даний етап, закінчіть укріплення пошкодженого суглоба. Проведіть закріплюючий тур навколо нижньої третини гомілки, зайвий бинт відріжте. Кінець розріжте на відстань 10см, отримані кінчики обведіть навколо нижньої третини гомілки, зав'яжіть, зайві краї відріжте. Рекомендуйте накладання холода на протязі 3-х діб. Направте пацієнта в травмпункт. .Напишіть направлення.</p>

38. Накладання давлячої пов'язки.

Послідовність	Зміст
<p>Мета: Місце виконання: Оснащення: Послідовність виконання: Заповнення документації:</p>	<p>Тимчасова зупинка при венозній, капілярній і невеликій артеріальній кровотечі. Сімейна амбулаторія, травмпункт. Бинт. Стерильна серветка. Тугий валик із вати і марлі. Пінцет. Марлеві кульки. Розчин йодонату. Пінцетом візьміть кульку, змочіть у розчині йодонату і обробіть шкіру навколо рани. Накладіть стерильну серветку на рану, поверх валик і його прибинтуйте. Здійсніть підвищене положення кінцівки і накладіть хусткову пов'язку. Транспортуйте пацієнта в лікарню. Напишіть направлення, вкажіть міроприємства, які по наданню ПМД,</p>

39. « Зупинення артеріальної кровотечі у верхній третині плеча»

Послідовність	Зміст
<p>Мета: Оснащення:</p>	<p>Тимчасова зупинка кровотечі.</p> <ul style="list-style-type: none"> - джгут Есмарха - тканина - хустка - шпилька - антисептик для обробки шкіри (1% р-н йодонату) - антисептик для обробки рани (3% р-н перекису водню, 0,05% р-нводний хлоргексидину біглюконату) - шприц із голкою - знеболюючий препарат (кетанов) - стерильний лоток - стерильний перев'язу вальний матеріал - стерильні пінцети – 2 шт. - стерильні ватні кульки - бинт - рукавички гумові - 70 % р-н спирту - ємність для відпрацьованого матеріалу із дезінфікуючим розчином (0,2 %) р-н дезактину) - аркуш, ручка - годинник.
<p>Положення пацієнта:</p>	<p>Пацієнта посадить або покладить.</p> <p>При наявності одягу тканина не потрібна. Здійснить пальцеве притиснення під пахвинної артерії. Придайте кінцівці – підвищене положення. На місце накладання джгута накладіть тканину.</p> <p>Джгут середньою частиною прикладіть до внутрішньої поверхні плеча проксимальніше рани, розтягніть, переведіть обидва кінці на зовнішню поверхню і обхопіть плече, обидва кінці джгута ведіть попереду і позаду грудної клітки, закріпіть на протилежному надпліччі.</p>
<p>Зверніть увагу!</p>	<p>Оцінка якості накладеного : кровотеча зупинилась, рука бліда, відсутній пульс на верхній кінцівці.</p> <p>Зафіксуйте час накладання джгута.</p> <p>Здійснить знеболювання постраждалого (ввести в/м знеболюючий препарат).</p> <p>Обробіть і перев'яжіть рану. Забезпечте іммобілізацію кінцівки (хусткою) .</p> <p>Напишіть на аркуші час накладання джгута (зафіксованого) і підкладіть під джгут.</p> <p>Забезпечте транспортування постраждалого машиною швидкої допомоги в горизонтальному положенні в хірургічне відділення.</p>
<p>Зверніть увагу! Заповнення медичної документації:</p>	<p>Положення руки фізіологічне.</p> <p>Напишіть направлення у хірургічне відділення, де вкажіть діагноз і міроприємства по наданню ПМД.</p>

40. Невідкладна допомога хворим з синдромом тривалого стиснення.

Послідовність	Зміст
Мета: Оснащення:	Надання ПМД. 1. Етиловий спирт 70%. 2. 2% розчин натрію гідрокарбонату. 3. Серцеві глікозид. 4. Протишокові плазма замінники. 5. Знеболювальні препарати. 6. Транспортні шини. 7. міхури з льодом. 8. Еластичний бинт. 9 Джгут. 10 Гумові рукавички (стерильні). 11. Перев'язувальний матеріал. 12. Ватні кульки. 13. Стерильні шприци. 14. Система для внутрішніх інфузій.
Підготовка фельдшера:	Вимийте руки, надягніть стерильні рукавички.
Послідовність виконання:	Накладіть джгут на кінцівку центральної ділянки стиснення (при некрозі тканин) надягніть стерильні гумові рукавички, здійсніть внутрішньом'язове знеболювання. Накладіть на кінцівку еластичний бинт. Забезпечте іммобілізацію кінцівки транспортною шиною. Обкладіть кінцівку міхурами з льодом. Введіть знеболюючі препарати, при необхідності гормональні препарати, внутрішньовенно плазмозамінники, ізотонічний розчин натрію хлориду . Забезпечте транспортування пацієнта в реанімаційне відділення.
Заповнення документації:	Здійсніть позначку у відповідному медичному документі. Напишіть направлення, вкажіть міроприємства по наданню ПМД,

41..Методики визначення глибини і площі опіків, перша медична допомога опіковим хворим.

Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p> <p>Оснащення:</p>	<p>Надання ПМД.</p> <p>Знеболюючі препарати. Шприци. Антисептики для обробки опікової поверхні Бинт (ширина 5 см). Хустка. Ножиці. Визначення площі опіку: 1. „Правило 9”. Площі поверхонь основних частин тіла становить : голова- 9%, верхні кінцівки по 9% кожна, передня поверхня тіла і задня поверхня тіла – по 18 %, нижні кінцівки – по 18 %, промежина – 1 % 2. „ Правило долоні”. Площу опіку порівнюють із площею долоні потерпілого, яку приймають за 1 % від всієї поверхні тіла. 3. Після введення пацієнту морфіну гідрохлориду на ушкоджену ділянку накладають прозору плівку. Обводять на плівці межі ділянки (спиртовим розчином метиленового синього). Потім плівку накладають на сантиметрову сітку і визначають площу опіку. 4. За допомогою спеціальних штампів силуетів тіл людини роблять відбитки на міліметровому папері. Висота силуету – 17 см. Кількість міліметрових квадратів на поверхні силуету дорівнює такій самій кількості квадратів на поверхні силуету дорівнює такій самій кількості квадратних сантиметрів на шкірі людини зростом 170 см.</p>
<p>Послідовність виконання:</p>	<p>Проведіть знеболювання пацієнта. Обробіть опікову поверхню „пантенолом” або розчином календули. Накладіть асептичну пов’язку (зволожену антисептиком). Пацієнт під час бинтування перебуває в зручному для нього положенні (сидячи). Станьте обличчям до пацієнта, головку бинта тримайте у правій руці, а початок в лівій. Бинт розкочуйте зліва направо спиною по поверхні, яку бинтують, не відриваючи рук від неї і не розтягуючи бинт в повітрі (без зморшок). Зафіксуйте перев’язувальний матеріал пов’язками на різні частини тіла.</p>
<p>Заповнити документацію:</p>	<p>Напишіть направлення, вкажіть міроприємства по наданню ПМД. Транспортуйте в опікове відділення.</p>

ЗАТВЕРДЖУЮ
Директор Кременчуцького
медичного коледжу ім. Литвиненка В.І.
_____ *С.С. Малик*
« ____ » _____ 2019р.

Розглянуто на засіданні
метод комісії хірургічного циклу
протокол №
від ____ ____ 2019р.
Голова метод комісії
_____ *Ластівка-Оленюк Л.В.*

Збірник алгоритмів виконання практичних навичок з невідкладних станів в хірургії

Професія фельдшера потребує високого фахового рівня, професійного росту, бездоганного виконання своїх обов'язків, а також чуйності, співчуття і милосердя.

Збірник відображає сучасні вимоги до відпрацювання практичних навичок студентами після вивчення теоретичного матеріалу. Їх знання активізує студентів до відпрацювання вмінь і навичок і наближає до умов майбутньої професії.

Алгоритми відтворюють послідовність дій фельдшера при виконанні навичок, маніпуляцій і враховують нові накази, інструкції, рекомендації.

Алгоритми практичних навичок складені згідно з їх переліком в навчальній програмі 2011 року і згруповані за темами.

Контроль виконання практичних навичок проводиться як при вивченні теми, так і при заліках.

Перелік питань для диференційного заліка .

- Методика обстеження хворого (потерпілого) з невідкладним станом у хірургії.
 - Звільнення верхніх дихальних шляхів від сторонніх тіл і рідини.
- Прийоми відновлення дихання.**
- Методика проведення закритого масажу серця. Техніка внутрішньо серцевої пункції.
 - Об’єм невідкладної медичної допомоги хворим із гострими розладами мозкового кровообігу (ішемічним, геморагічним), інсультом.
 - Обсяг надання першої медичної допомоги хворим у разі закритої черепно-мозкової травми.
 - Обсяг надання першої медичної допомоги хворим у разі відкритої черепно-мозкової травми.
 - Зупинка кровотечі із судин носа, вуха, ямки зуба.
 - Зупинка кровотечі при пораненнях шиї.
 - «Надання допомоги в разі поранення вен шиї.»
 - Перша медична допомога при переломах кісток носа.
 - Перша медична допомога при переломах верхньої щелепи.
 - Методика вправлення вивиху нижньої щелепи.
 - Надання першої медичної допомоги при опіках стравоходу.
 - Надання невідкладної медичної допомоги при легеневій кровотечі.
 - Перша медична допомога при гемотораксі.
 - Методика надання невідкладної медичної допомоги при відкритому пневмотораксі.
 - «Надання допомоги у випадку напруженого пневмотораксу»
 - Перша медична допомога при переломах шийного відділу хребта.
 - Перша медична допомога при переломах ребер і грудни.
 - Підбір інструментів для проведення плевральної пункції та її дренивання.

- Перша медична допомога при ушкодженнях органів сечової і статеві систем.
- Перша медична допомога при нирковій кольці.
- Перша допомога при гострій затримці сечі.
- Перша медична допомога хворим з невідкладними станами при ушкодженнях паренхіматозних органів живота.
- Перша медична допомога при кровотечі із стравоходу та шлунково-кишкових кровотечах.
- Транспортування хворих з невідкладними станами, при гострих захворюваннях і ушкодженнях органів живота.
- Накладання транспортної шини Крамера при переломах кісток верхньої кінцівки.
- Надання допомоги в разі перелому діафіза правого плеча».
- Накладання шини Крамера при переломі передпліччя.
- Накладання Транспортної шини Дітерікса при переломах кісток нижньої кінцівки.
- Надання невідкладної допомоги при гіпотиреоїдної комі.
- Надання допомоги при тиреотоксичному кризі.
- Надання невідкладної допомоги при гіпопаратиреоїдній тетанії.
- Невідкладна допомога пацієнтам із гострою наднирковою недостатністю.
- Перша медична допомога пацієнту із синдромом критичної ішемії нижніх кінцівок.
- Методика вправлення вивиху плечової кістки.
- Перша медична допомога хворим з розтягненням, розривами зв'язок гомілково- ступневого суглоба.
- Накладання давлячої пов'язки.
- « Зупинення артеріальної кровотечі у верхній третині плеча»
- Невідкладна допомога хворим з синдромом тривалого стиснення.

-Методики визначення глибини і площі опіків, перша медична допомога опіковим хворим.

БІЛЕТИ ДЛЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОГО ЗАЛІКА :

№	БІЛЕТ №1
1	Методика обстеження хворого (потерпілого) з невідкладним станом у хірургії
2	Методика вправлення вивиху нижньої щелепи.
3	Перша медична допомога при нирковій кольці.
4	Надання допомоги при тиреотоксичному кризі

	БІЛЕТ № 2
1	Методика проведення закритого масажу серця. Техніка внутрішньо серцевої пункції.
2	Надання першої медичної допомоги при опіках стравоходу
3	Перша допомога при гострій затримці сечі
4	Надання невідкладної допомоги при гіпарпаратиреоїдній тетанії

№	БІЛЕТ №3
1	Об'єм невідкладної медичної допомоги хворим із гострими розладами мозкового кровообігу (ішемічним, геморагічним), інсультом
2	Надання невідкладної медичної допомоги при легеневій кровотечі.
3	Перша медична допомога хворим з невідкладними станами при ушкодженнях паренхіматозних органів живота
4	Невідкладна допомога пацієнтам із гострою наднирковою недостатністю

№	БІЛЕТ №4
1	Обсяг надання першої медичної допомоги хворим у разі закритої черепно-мозкової травми.
2	Перша медична допомога при гемотораксі.
3	Перша медична допомога при кровотечі із стравоходу та шлунково-кишкових кровотечах
4	Перша медична допомога пацієнту із синдромом критичної ішемії нижніх кінцівок

№	БІЛЕТ №5
1	Обсяг надання першої медичної допомоги хворим у разі відкритої черепно-мозкової травми.
2	Методика надання невідкладної медичної допомоги при відкритому пневмотораксі
3	Транспортування хворих з невідкладними станами, при гострих захворюваннях і ушкодженнях органів живота
4	Методика вправлення вивиху плечової кістки.

№	БІЛЕТ №6
1	Зупинка кровотечі із судин носа, вуха, ямки зуба.
2	Надання допомоги у випадку напруженого пневмотораксу
3	Накладання транспортної шини Крамера при переломах кісток верхньої кінцівки
4	Перша медична допомога хворим з розтягненням, розривами зв’язок гомілково-ступневого суглоба.

№	БІЛЕТ № 7
1	Зупинка кровотечі при пораненнях шиї. «Надання допомоги в разі поранення вен шиї.»
2	Перша медична допомога при переломах шийного відділу хребта
3	Надання допомоги в разі перелому діафіза правого плеча
4	Невідкладна допомога хворим з синдромом тривалого стиснення

№	БІЛЕТ № 8
1	Перша медична допомога при переломах кісток носа.
2	Перша медична допомога при переломах ребер і грудни
3	Накладання шини Крамера при переломі передпліччя
4	Накладання давлячої пов'язки .

№	БІЛЕТ №9
1	Перша медична допомога при переломах верхньої щелепи.
2	Підбір інструментів для проведення плевральної пункції та її дренування
3	Накладання Транспортної шини Дітерікса при переломах кісток нижньої кінцівки.
4	Зупинення артеріальної кровотечі у верхній третині плеча.

№	БІЛЕТ № 10
1	Перша медична допомога при ушкодженнях органів сечової і статеві систем.
2	Надання невідкладної допомоги при гіпотиреоїдної комі.
3	Методики визначення глибини і площі опіків, перша медична допомога опіковим хворим.
4	Методика проведення закритого масажу серця. Техніка внутрішньо серцевої пункції

Приклад опитування до теми №10

«Невідкладні стани в судинній хірургії»

1-Перерахуйте ступені ішемії нижніх кінцівок.

2-Основні скарги хворих із захворюваннями судин.

3-Перерахуйте функціональні проби які використовує фельдшер з метою діагностики.

4-Тромбоз артерій. Етіологія. Патогенез.

5-Гострий ішемічний синдром. Клініка. ПМД.

6-Флеботромбоз. Етіологія. Патогенез.

7- Флеботромбоз. Клініка. ПМД.

8-Тромбоз мезентеріальних судин. Причини. Клініка. ПМД.

9-Класифікація травм судин.

10-Діагностика травм судин . ПМД.

11-Геморагічний шок. Ступені. Клінічна картина.

12 - Геморагічний шок. ПМД.

13 -ДВС синдром. Етіологія. Патогенез .

14- ДВС синдром. Клінічна картина.

15- ДВС синдром. ПМД.