



Алгоритми

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


Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p>	<p>Обстеження пацієнта.</p>
<p>Оснащення:</p> 	<p>Тонometr, фонендоскоп (при наявності).</p> <p>Перев'язувальний матеріал.</p> <p>Шприц, лікарські препарати.</p> <p>Шини, предмети спрощеної іммобілізації (при необхідності).</p>
<p>Підготовка пацієнта:</p>	<p>Психологічно підготуйте пацієнта до обстеження, якщо пацієнт в свідомості.</p>
<p>Зверніть увагу!</p>	<p>Поясніть доцільність обстеження та методикy.</p> <p>Отримайте згоду на її проведення (при наявності свідомості у пацієнта).</p>
<p>Підготовка фельдшера:</p> 	<p>Вимийте, висушіть та зігрійте свої руки.</p>
<p>Послідовність виконання:</p> <p>Зверніть увагу!</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Негайно припиніть вплив діючих факторів (електричний струм, висока і низька температура тіла та ін..) У разі отруєння газами потерпілого виведіть з приміщення. 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..) 3. Негайно транспортуйте пацієнта або потерпілого в лікувальний заклад. 4. Надайте медичну допомогу під час транспортування і

	проведіть заходи, спрямовані на профілактику ускладнень, що можуть розвинутих при блюванні, порушенні транспортної іммобілізації, переохолодженні, трясці.
Заповнення медичної документації:	5. Напишіть направлення в лікарню. (укажіть обсяг медичної допомоги).

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:	Якщо потерпілий неспритомний, 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 рефлекторний кашель.
Зверніть увагу! 	<ul style="list-style-type: none"> - (Якщо стороннє тіло вийде, то напоїть пацієнта теплим чаєм). - 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.
Заповнення медичної документації:	Транспортуйте в лікарню. Напишіть направлення (укажіть обсяг медичної допомоги).


3. Прийоми відновлення дихання.

Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p>	<p>Вивести потерпілого із стану клінічної смерті.</p>
<p>Оснащення:</p> 	<p>Валик під лопатки. Серветки.</p>
<p>Положення хворого:</p>	<p>Покладіть потерпілого на спину на тверду основу.</p>
<p>Алгоритм виконання:</p> 	<p>Під лопатки підкладіть валик, щоб максимально розігнути шию, нижню щелепу висуньте вперед і вверх і відкрийте рота .За допомогою серветки звільніть від сторонніх тіл, крові, слизу ротову порожнину і верхні дихальні шляхи. 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>Носові ходи закрийте, стиснувши крила носа.</p>	<p>Станьте зліва від потерпілого, рот потерпілого накрийте серветкою, зробіть глибокий вдих і, щільно притиснувшись 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 вверх 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>Зверніть увагу!</p>	<p>Співвідношення вдихів до поштовхів на груднину 2 до 30, (якщо надає допомогу один фельдшер) Масаж серця і ШВЛ продовжуйте до відновлення серцевої діяльності і кровообігу в такому обсязі, який зможе підтримувати життєдіяльність головного мозку. Якщо протягом 15-40 хв. реанімація не ефективна, то реанімацію можна припинити, але якщо є найменші сумніви в безнадійності пацієнта, то потрібно продовжувати реанімацію. Лише за наявності ознак біологічної смерті реанімацію не проводять. (Після ефективної реанімації потерпілого транспортуйте у реанімаційне відділення).</p>
<p>Заповнення медичної документації:</p>	<p>Напишіть направлення у відділення, де вкажіть діагноз і міроприємства по наданню ПМД</p>

4.Методика проведення закритого масажу серця. Техніка внутрішньосерцевої пункції.

Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p>	<p>Відновлення серцевої діяльності. Допомогти лікареві здійснити внутрішньосерцеву пункцію.</p>
<p>Оснащення:</p> 	<p>Серветки, стерильні марлеві тампони, бинт, інструменти, шприц, голки 10-12см., лікарські препарати.</p>
<p>Положення пацієнта:</p>	<p>На твердій поверхні.</p>
<p>Зверніть увагу!</p>	<p>Забезпечте проведення ШВЛ.</p>
<p>Підготовка фельдшера:</p>	<p>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.</p>
<p>Підготовка до внутрішньосерцевої пункції:</p>	<p>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 груднини антисептиком. Відкрийте ампули і тримайте їх (лікар самостійно набирає препарати).</p>
<p>Зверніть увагу!</p>	<p>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
<p>Мета:</p>	<p>Надання ПМД при інсультах.</p>
<p>Оснащення</p>  	<p>Кисневий інгалятор, (апарат Боброва, легеневі наконечники, катетери), лікарські припарати).</p>
<p>Положення хворого:</p>	<p>Спочатку лежаче, потім припідняте.</p>
<p>Підготовка пацієнта:</p>	<p>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.</p>
<p>Підготовка фельдшера:</p> 	<p>Вимийте свої руки, одягніть рукавички.</p>
<p>Послідовність виконання маніпуляцій:</p> 	<p><i>Геморагічний інсульт.</i></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.</p> <p>Введіть гемостатичні, гіпотензивні і дегідратаційні препарати.</p> <p>При гіпоксії проведіть оксигенотерапію.</p> <p>При колапсі введіть пресорні аміни.</p> <p>При високій гіпертензії введіть гіпотензивні засоби.</p> <p>В разі блювання, гикавки введіть 1мл 0,1% р-ну атропіну або 1мл 2,5% аміназину.</p> <p><i>Ішемічний інсульт.</i></p>



Місцева
гіпотермія






Напишіть
направлення:




При ішемічному інсульті на догоспітальному етапі екстрена допомога хворим обмежується заходами з корекції порушень життєво важливих функцій. Здійснюйте тромболітичну і антикоагулянтну терапію.

Пацієнтів госпіталізуйте в неврологічне відділення.


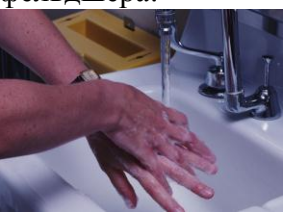

б.Обсяг надання першої медичної допомоги хворим у разі закритої черепно-мозкової травми.

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

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

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

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

Послідовність	Зміст
Мета:	Зупинити кровотечу; Профілактика анемій.
Оснащення: 	Перев'язочний матеріал, стерильні рукавички, перекис водню, ватні кульки, 5% амінокапронової кислоти, хлористий кальцій, вікасол, міхур з льодом.
Підготовка фельдшера: 	Вимийте руки з милом, одягніть стерильні рукавички.
Підготовка пацієнта:	Надайте пацієнту положення напівсидячи з нахилоною вперед головою
Послідовність виконання: 	Носова кровотеча: Покладіть холод на ділянку носа. <ol style="list-style-type: none">1. 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.2. У разі повторних кровотеч інфільтруйте ділянку, що кровоточить, 5% р-ном амінокапронової кислоти.3. У разі кровотечі із середнього і заднього відділів носової порожнини проведіть передню тампонаду носа.4. При інтенсивній кровотечі із заднього відділу проведіть задню тампонаду носа марлевим тампоном.5. Загальне гемостатичне лікування:<ul style="list-style-type: none">- в/в крап. 5% р-н амікапронової кислоти.

	<ul style="list-style-type: none"> - 10% хлористий кальцій в/в. - вітамін С. - в/м вікасол <p>Транспортуйте в лор відділення в положенні напівсидячи.</p>
Послідовність виконання:	<p style="text-align: center;"><i>Кровотеча з ямки зуба:</i></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>
Заповнити медичну документацію:	Напишіть направлення, в якому зазначте проведені міроприємства.



9. Зупинка кровотечі при пораненнях шиї.

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

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

Послідовність	Зміст
<p>Мета :</p>	<p>Зупинка венозної кровотечі і попередження повітряної емболії.</p>
<p>Оснащення:</p> 	<p>Перев'язувальний матеріал (кульки, серветки, бинти , ПП). Пінцет. Клеол, або лейкопластир. Рукавички.</p>
<p>Підготовка фельдшера:</p> 	<p>Вимийте руки, одягніть гумові рукавички.</p>
<p>Послідовність виконання:</p>	<p>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 ПП внутрішньою поверхнею).</p>
<p>Зверніть увагу!</p>	<p>Закріпіть бинтовою (хрестоподібною) пов'язкою.</p>
<p>Заповнення медичної документації:</p>	<p>Напишіть направлення і забезпечте транспортування постраждалого в судинне або хірургічне відділення.</p>

11. Перша медична допомога при переломах кісток носа.

Послідовність	Зміст
Мета:	Припинити носову кровотечу
Оснащення: 	Ватний тампон , перекис водню, гумовий катетер, пінцет, шовну лігатуру, бинт, міхур з льодом, 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, накладіть міхур з льодом на перенісся.
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 кровозупинні 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
<p>Мета:</p>	<p>Профілактика шоку і промивання стравоходу.</p>
<p>Оснащення:</p>  	<p>Фартух, рукавички, зонд тонкий (через ніс), олія, шприци, шприц Жане, таз, вода, молоко, ниркоподібний лоток.</p> <p>Медикаментозні препарати:</p> <p>Розчин промедолу 2% -1,0;</p> <p>Розчин димедролу 1%-1,0;</p> <p>Розчин натрію гідрокарбонату 2 %;</p> <p>Розчин лимонної або оцтової кислоти 2 %</p> <p>Серцеві глікозиди ;</p> <p>Гормональні препарати.</p>
<p>Підготовка фельдшера:</p> 	<p>Вимийте руки, одягніть гумові рукавички.</p>
<p>Послідовність виконання :</p>	<p>Введіть в/м розчин промедолу 2 %- 1,0, димедролу 1 %- 1,0.</p> <p>В доступній формі поясніть пацієнту необхідність та послідовність проведення процедури.</p> <p>Визначіть відстань, на яку потрібно ввести зонд.</p> <p>Пацієнта посадіть на тапчан.</p> <p>Візьміть змащений олією стерильний зонд правою рукою на відстані 10-15 см від кінця зонда, лівою підтримуйте вільний кінець зонда.</p> <p>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.</p>
<p>Зверніть увагу!</p>	<p>При появі потягів до блювання пацієнт повинен припинити ковтання, губами затиснувши зонд і глибоко дихати через ніс.</p> <p>Пацієнт ковтає зонд повільно, щоб той не скрутився.</p> <p>Коли зонд досягне шлунка, перевірте його положення шляхом аспірації його вмісту шприцем. При цьому в шприц поступає вміст шлунка.</p> <p>За допомогою шприца Жане відсмоктуйте вміст шлунка.</p> <p>Давайте воду (молоко) для ковтання пацієнту (тим самим промивайте стравохід), при наповненні шлунка, знову відсмоктуйте вміст.</p> <p>Видаліть зонд, дайте випити молоко, сире яйце тощо.</p> <p>При необхідності введіть серцеві глікозиди, гормональні препарати.</p>
<p>Заповнення медичної документації:</p>	<p>Напишіть направлення у реанімаційне відділення, де вкажіть діагноз і міроприємства по наданню ПМД, забезпечте транспортування.</p>

15. Надання невідкладної медичної допомоги при легеневій кровотечі.

Послідовність	Зміст
Мета:	Надання невідкладної допомоги при легеневій кровотечі.
Оснащення:	Лоток. Шприци. Кровозамінні препарати. Міхур з льодом або холодний компрес.
Підготовка фельдшера: 	Вимийте руки, одягніть рукавички.
Підготовка пацієнта:	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)- децинон (етамзилат 2мл 12,5% р-ну в/м або в/в)
Зверніть увагу!	Пацієнта госпіталізуйте в торакальне відділення Пацієнта транспоруйте 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 гематораксії.

Послідовність

Зміст

Мета:

Надання ПМД.

Оснащення:

1. Шприц, фонендоскоп, тонометр.
2. Стерильний бікс з ватними кульками.
3. Анальгетики (кетанов).
4. Гемодинамічні кровозамінники.

Підготовка
фельдшера:



Вимийте руки,
одягніть рукавички.

Положення пацієнта:

В положенні напівсидячи.


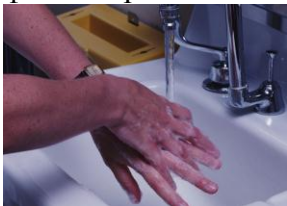
Послідовність
виконання:

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
Мета:	Перевести відкритий пневмоторакс у закритий.
Оснащення: 	Антисептичний розчин для обробки шкіри (йодонат 1%) Перев'язувальний матеріал (кульки, серветки, бинт, церата або ІПП), лейкопластир, Інструменти: пінцети, Рукавички.
Підготовка фельдшера: 	Вимийте руки, одягніть стерильні рукавички.
Послідовність виконання:	Покладіть серветку на рану і притисніть її. Обробіть шкіру навколо рани розчином антисептика. Витріть насухо шкіру навколо рани. Навкруги рани змастіть клеолом.
Краще серветку із маззю	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.
Зверніть увагу!	Транспортуйте напівсидячи в лікарню (торакальне або хірургічне відділення)
Заповнення медичної документації:	Напишіть направлення у відділення, де напишіть діагноз і міроприємства по наданню ПМД.


18. «Надання допомоги у випадку напруженого пневмотораксу»

Послідовність	Зміст
<p>Мета :</p>	<p>Переведення напруженого пневмотораксу у відкритий.</p>
<p>Оснащення:</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. <p>Фонендоскоп і тонометр.</p>
<p>Підготовка фельдшера:</p> 	<p>Вимийте руки, одягніть стерильні гумові рукавички, обробіть руки спиртом.</p>
<p>Послідовність виконання :</p>	<p>Введіть в/м розчин анальгіну 50 % - 2,0. Обробіть місце пункції (друге міжребір'я по середньключичній лінії) розчином антисептику. Зробіть знеболення 0,5% розчином новокаїну. Пункційною голкою зробіть пункцію плевральної порожнини у другому міжребір'ї по середньо-ключичній лінії, по верхньому краю третього ребра. Голку залишайте у плевральній порожнині. До канюлі прикріпіть палець від рукавички, розрізаний вздовж.</p>
<p>Зверніть увагу!</p>	<p>Пацієнта у напівсидячому положенні негайно транспортуйте в хірургічне або торакальне відділення.</p>
<p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Напишіть направлення у відділення, де вкажіть міроприємства по наданню ПМД.</p>



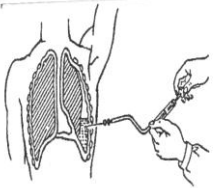
19. Перша медична допомога при переломах шийного відділу хребта.

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

20. Перша медична допомога при переломах ребер і грудни.

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

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


<p>Оснащення</p>	<p>Стерильні: лотки, бікси з перев'язувальним матеріалом, гумові рукавички, стерильні пелюшк</p> <ol style="list-style-type: none"> и, пробірка з корком, голка для пункції плеври довжиною 8-10 см і діаметром 1 мм, гумова трубка з перехідником, шприц Жане, пінцети, затискачі, шприці ємкістю 2 мл, 5 мл, 10 мл, 20 мл, 70° розчин етилового спирту, розчин йодонату; 0,5% розчин хлоргексидину біглюконату; 0,5% розчин новокаїну; 0,1% розчин атропіну сульфату; 10% розчин кофеїн-бензоату в ампулах, кордіамін в ампулах. Сфігмоманометр, фонендоскоп, аптечка «Антиснід», протишоковий набір, лейкопластир, креол, пробірки, електровідсмоктувач, маски, посуд для плевральної рідини. Направлення в лабораторію, контейнер. Медична документація. Засоби для дезінфекції.
<p>Підготовка пацієнта</p>	<ol style="list-style-type: none"> Психологічно підготуйте пацієнта до виконання маніпуляції, поясніть її доцільність та методику. Отримайте згоду на її проведення. Приведіть пацієнта в маніпуляційний кабінет.
<p>Підготовка фельдшера</p> 	<ol style="list-style-type: none"> Вимийте руки.
<p>Послідовність виконання Зверніть увагу!</p>  	<ol style="list-style-type: none"> Виміряйте АТ та дослідіть пульс. <i>Плевральну пункцію виконує лікар, а фельдшер повинен йому асистувати.</i> Надайте пацієнтові положення, визначеного лікарем у залежності від стану пацієнта та вказаного місця проколу : <ul style="list-style-type: none"> прокол у 8-9 міжребер'ї по лопатковій лінії – посадіть пацієнта на стілець обличчям до спинки стільця, спиною до лікаря, на спинку стільця покладіть подушку, покладіть руки пацієнта до ліктів на подушку, нахиліть голову пацієнта на його руки; прокол у 6-7 міжребер'ї по середній пахвовій лінії – посадіть пацієнта на стілець боком з упором на бік, що не підлягає проколу; руку з хворої сторони відведіть за голову пацієнта; прокол у 2-3 міжребер'ї (при пневмотораксі) по середньо-ключичній лінії – посадіть пацієнта на стілець, спиною до спинки стільця, обличчям до лікаря; при важкому стані – покласти пацієнта на здоровий бік із відведеною за голову рукою.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Одягніть одноразовий фартух, стерильну маску, захисні окуляри та стерильні гумові рукавички. 4. Забезпечте всі умови для знезараження рук лікаря і допоможіть йому надягти гумові стерильні рукавички. 5. Допоможіть лікареві обробити місце пункції розчином йодонату або 70° розчином етилового спирту. 6. Обкладіть зону пункції стерильною пелюшкою з отвором у середині. 7. Подайте лікареві все необхідне для місцевого знеболення шкіри та підшкірної жирової клітковини (шприц із 0,5% розчином новокаїну). 8. Подавайте лікареві необхідний інструментарій: голку для пункції, під'єднану до гумової трубки, перетиснуту затискачем; шприц, пробірки для забору матеріалу для дослідження, систему для евакуації рідини із плевральної порожнини (електровідсмоктувач або шприц Жане).
<p>Зверніть увагу!</p>	<p><i>При швидкому видаленні рідини можливо виникнення колаптоїдного стану.</i></p> <p><i>Фельдшер під час пункції вимірює АТ, досліджує пульс, слідкує за станом пацієнта і при необхідності надає невідкладну допомогу.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Змастіть місце проколу розчином йодонату або спирту після завершення пункції. 10. Накладіть асептичну пов'язку. 11. Запитайте пацієнта про його самопочуття та транспортуйте його в палату. 12. Забезпечте дотримання пацієнтом ліжкового режиму та динамічне спостереження за ним.
<p>Зверніть увагу !</p>	<p><i>При вираженому больовому синдромі, задишці, зниженні АТ, тахікардії, підвищенні температури необхідно покликати лікаря.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Оформіть направлення та відправте рідину до лабораторії в контейнері. 14. Продезінфікуйте оснащення. 15. Зробіть відмітку в медичній документації. 16. Наступного дня повідомте пацієнта про результати дослідження.

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

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

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. При відсутності ефекту від вищевказаних заходів терміново транспортуйте до лікарні.
Заповнення медичної документації:	Напишіть направлення в урологічне відділення, де вкажіть міроприємства по наданню ПМД.

24. Перша допомога при гострій затримці сечі.

<i>Послідовність</i>	<i>Зміст</i>
Мета:	Надання допомоги при затримці сечі.
Оснащення:	Тепла грілка. Вода. Медичні препарати. Шприци, стерильні кульки. Пінцет. Гумовий катетер, стерильний вазелін.
Підготовка пацієнта:	Відгородіть пацієнта ширмою і залиште його на деякий час самого, щоб він помочився (інколи цього достатньо).
Послідовність виконання:	<ol style="list-style-type: none">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 ллється. 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 (+ 40-45⁰) 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 кольках – спазмолітики (баралгін, 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.
Заповнення медичної документації:	Напишіть направлення і вкажіть міроприємства по наданню допомоги.

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

Послідовність	Зміст
Мета:	Профілактика геморагічного шоку і розвитку перитоніту.
Оснащення:	Кровозупинні препарати. Антисептичні речовини. Стерильний перев'язувальний матеріал. Клеол (лейкопластир), бинт. Пінцети, шприци, міхур з льодом.
Зверніть увагу !	Забороняється введення болезаспокійливих, спазмолітиків, наркотиків, які можуть маскувати справжню клінічну картину травми органів черевної порожнини.
Послідовність виконання:	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.
Заповнення медичної документації	Напишіть направлення у відділення, де вкажіть міроприємства по наданню ПМД.


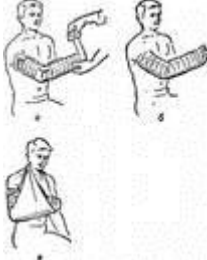
26. Перша медична допомога при шлунково-кишкових кровотечах.

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



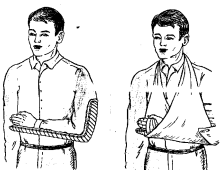
27.Транспортування хворих з невідкладними станами, при гострих захворюваннях і ушкодженнях органів живота.

Послідовність	Зміст
Мета:	Профілактика геморагічного шоку.
Оснащення:	<ol style="list-style-type: none">1. Кровозупинні препарати.2. Шприци.3. Міхур з льодом.
Зверніть увагу!	<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 гемодинамічної дії.</p> <p>Транспортуйте пацієнта тільки в лежачому положенні</p>
Заповнення медичної документації.	Напишіть направлення у хірургічне відділення, де вкажіть міроприємств по наданню ПМД.

28.Надання допомоги в разі перелому діафіза правого плеча».

Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p>	<p>Імобілізація верхньої кінцівки при переломі.</p>
<p>Оснащення:</p> 	<p>Шина Крамера (120 см). Бинти (10 см). Бинти (15 см). Ножиці. Валик. Прокладки ватно-марлеві.</p>
<p>Послідовність виконання:</p> 	<p>Підготуйте шину Крамера: до одного кінця шини (по кутах) прив'яжіть два марлевих бинта довжиною 80 см кожний , скручених джгутом. По здоровій кінцівці виміряйте відстань від п'ястково-фалангових суглобів до ліктя і на цьому рівні зігніть шину під прямим кутом. 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. Обіпершись рукою, яка лежить на шині, зробіть тулубом рухи в сторону – отримайте вигин шини, що відповідає контурам плеча і спини. Шину Крамера накладіть по задній поверхні плеча, фіксуєчи при цьому суглоби – плечовий, ліктьовий, променево-зап'ястковий.</p>
<p>Зверніть увагу!</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 теж вкладіть валик, щоб надати пальцям напівзігнуте положення, при цьому кисть повернута до тулуба, а передпліччя знаходиться в положенні середньому між пронацією і супінацією. Другий кінець шини знаходиться на надпліччі здорової сторони. Кісткові виступи і суглоби ізолюйте ватно-марлевими прокладками, щоб запобігти здавленню. Шину фіксуйте до кисті, передпліччя і плеча спиралевидною пов'язкою, а в ділянці плечового суглоба- колосоподібною. Кінці марлевих джгутів, закріплених до верхнього кінця шини, прив'яжіть до протилежного кінця шини на передпліччі. Кінцівку додатково іммобілізуйте косинковою пов'язкою. Пацієнта транспортуйте в травматологічне відділення</p>
<p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Напишіть направлення у відділення, де вкажіть міроприємства по наданню ПМД.</p>



29. Накладання шини Крамера при переломі передпліччя.

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



30. Транспортної шини Дітерікса при переломах кісток нижньої кінцівки.

Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p>	<p>Профілактика травматичного шоку. Іммобілізація при переломі стегна.</p>
<p>Оснащення:</p> 	<p>Знеболюючі препарати загальної дії. Кровозамінники гемодинамічної дії. Шина Дітерікса. Шина Крамера. Вата. Бинти. Ножиці. Шприци, одноразова система для в/в введення.</p>
<p>Послідовність виконання:</p>	<p>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.</p>
<p>Зверніть увагу!</p>	<p>Вимірюйте довжину частин шини по здоровій кінцівці. 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 підшовою 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 шину 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.</p>
<p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Напишіть направлення у травматологічне відділення, де вкажіть міроприємства по наданню ПМД.</p>


31 Надання невідкладної допомоги при гіпотиреоїдній комі.

Послідовність	Зміст
Мета:	Надання ПМД.
Оснащення:	Шприци, стерильні рукавички. Стерильний бокс з ватними кульками, препарати для надання невідкладної допомоги.
Підготовка фельдшера: 	Вимийте руки, одягніть стерильні рукавички.
Послідовність виконання: 	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.
Зверніть увагу !	Транспортуйте пацієнта обережно без тряски і переохолодження.
Заповнити медичну документацію:	Напишіть направлення, в якому вкажіть проведення міроприємства.

32. Надання допомоги при тиреотоксичному кризі.

Послідовність	Зміст
Оснащення:	Шприци, стерильні рукавички. Бікс з ватними кульками, стерильний. Препарати для надання невідкладної допомоги.
Підготовка фельдшера: 	Вимийте руки, надягніть стерильні рукавички,
Послідовність виконання:	Проведіть міроприємства для ліквідації зневоднення і інтоксикації (інфузійна терапія 2-3 л. 0,9 % р-н натрію хлориду). Введіть для зниження секреції тиреоїдних гормонів мерказаліл 20-30 мг.
Зверніть увагу ! 	<ol style="list-style-type: none">1. При ознаках гострої надниркової недостатності введіть кортикостероїдні гормони.2. Госпіталізуйте пацієнта з піднятим головним кінцем, лежачи.3. Перед транспортуванням забезпечте прохідність верхніх дихальних шляхів.4. Проведіть оксигенотерапію.5. Введіть:<ul style="list-style-type: none">- бета-блокатори- серцеві глікозиди- метаболічні препарати6. У разі психічного збудження введіть:<ul style="list-style-type: none">- барбітурати- транквілізатори7. Транспортуйте пацієнта до відділення реанімації та інтенсивної терапії.
Заповніть документацію:	Напишіть направлення, вкажіть міроприємства по наданню ПМД.

33. Надання невідкладної допомоги при гіпаратиреоїдній тетанії.

Послідовність	Зміст
Оснащення:	Шприци, стерильні рукавички. Стерильний бікс з ватними кульками. Препарати для надання невідкладної допомоги.
Підготовка фельдшера: 	Вимийте руки, надягніть стерильні рукавички.
Послідовність виконання:	Введіть в\в повільно 10-30 мл 10% розчину кальцію хлориду або 20-60 мл. 10% кальцію глюконату, а в\м до 5 мл паратиреоїдину.
Зверніть увагу!	Під час введення препаратів зникають судоми. Госпіталізуйте пацієнта 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, надягніть гумові стерильні рукавички.
Послідовність виконання: 	Введіть р-н гідрокортизона 100-150 мг в/м ,проведіть дегідратційну терапію; 0,9% розчину натрію хлориду і 5% розчин глюкози, при серцево-судинній недостатності введіть серцеві глікозиди Забезпечте прохідність верхніх дихальних шляхів, проведіть оксигенотерапію. Пацієнта транспортуйте у відділення реанімації та інтенсивної терапії в положенні лежачи.
Заповніть документацію:	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 введіть реополіглюкин. Транспортуйте в судинне відділення.
Заповніть документацію:	Напишіть направлення, вкажіть міроприємства по наданню ПМД,

36.Методика вправлення вивиху плечової кістки.



Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p>	<p>Надання ПМД,</p>
<p>Оснащення:</p> 	<p>Стерильні ватні кульки, шприци, знеболюючі препарати.</p>
<p>Підготовка пацієнта:</p>	<p>Спосіб Кохера. Посадіть або покладіть пацієнта на кушетку або на стіл . Спосіб Джанелідзе: пацієнта кладіть на бік так, щоб ушкоджена кінцівка звисала за край стола. Голову підтримують руками. Спосіб Гіппократа: пацієнта покладіть на спину.</p>
<p>Підготовка фельдшера</p> 	<p>Вимийте, висушіть та зігрійте свої руки.</p>
<p>Послідовність виконання:</p> 	<p>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 захопіть кисть правою рукою, а лівою ділянку ліктя, обережно приведіть плече до тулуба, відтягуючи його донизу і ротуючи назовні до фронтальної площини.</p>
<p>Зверніть увагу!</p>	<p>Не послаблюючи витягання, плече поступово піднімайте угору і наперед, потім ротуйте до середини так, щоб кисть вивихнутої кінцівки торкалася здорового надпліччя. При вправленні виникає характерний клацаючий звук. Спосіб Джанелідзе. Через 15-20хв. після розслаблення м'язів згинайте руку пацієнта в ліктьовому суглобі під прямим кутом і, охопивши двома руками, натисніть на передпліччя донизу, одночасно повертаючи плече назовні і всередину. Спосіб Гіппократа. Станьте лицем до пацієнта з пошкодженої сторони, відведіть руку під прямим кутом і проведіть витягування,</p>

	одночасно надавлюючи своєю п'яткою, поміщеного в пахвинну ямку пацієнта, створюючи протидію і штовхайте голівку плеча до суглобової впадини. Зафіксуйте руку пов'язкою Дезо.
Зверніть увагу!	Транспортуйте пацієнта до лікарні.
Заповнити документацію:	Напишіть направлення, вкажіть міроприємства по наданню ПМД,




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

Послідовність	Зміст
Мета:	Обмеження рухів у ділянці ушкодженого суглоба
<p>Оснащення:</p> 	<p>Бинт (8-10см). Ножиці. Міхур з льодом.</p>
Положення пацієнта і медпрацівника.	Пацієнт під час бинтування перебуває в зручному для нього положенні.
Зверніть увагу!	Станьте обличчям до пацієнта, голівку бинта тримайте у правій руці, початок – в лівій.
Послідовність виконання:	<p>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. Повторіть декілька разів даний етап, закінчуйте 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</p>
Заповнення документації:	Напишіть направлення.

38. Накладання давлячої пов'язки.


Послідовність	Зміст
Мета:	Тимчасова зупинка при венозній, капілярній і невеликій артеріальній кровотечі.
Місце виконання:	Сімейна амбулаторія, травмпункт.
Оснащення: 	Бинт. Стерильна серветка. Тугий валик із вати і марлі. Пінцет. Марлеві кульки. Розчин йодонату.
Підготовка фельдшера 	Вимийте руки, одягніть рукавички
Послідовність виконання:	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.
Заповнення документації:	Напишіть направлення, вкажіть міроприємства, які по наданню ПМД,

39. « Зупинення артеріальної кровотечі у верхній третині плеча»



Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p>	<p>Тимчасова зупинка кровотечі.</p>
<p>Оснащення:</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'язувальний 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>Підготовка фельдшера</p> 	<p>Вимийте руки, одягніть рукавички</p>
<p>Положення пацієнта:</p>	<p>Пацієнта посадить або покладіть. Здійсніть пальцеве притиснення підпахвинної артерії. Придайте кінцівці підвищене положення. На місце накладання джгута накладіть тканину. При наявності одягу тканина не потрібна. 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 джгута : кровотеча зупинилась, рука бліда, відсутній пульс на верхній кінцівці. Зафіксуйте час накладання джгута. Здійсніть знеболювання постраждалого (введіть в/м знеболюючий препарат). Обробіть і перев'яжіть рану. Забезпечте іммобілізацію кінцівки (хусткою) . Напишіть на аркуші час накладання джгута (зафіксованого раніше) і підкладіть під джгут.</p>

	Забезпечте транспортування постраждалого машиною швидкої допомоги в горизонтальному положенні в хірургічне відділення.
Зверніть увагу!	Положення руки фізіологічне.
Заповнення медичної документації:	Напишіть направлення у хірургічне відділення, де вкажіть діагноз і міроприємства по наданню ПМД.

40. Невідкладна допомога хворим з синдромом тривалого стиснення.

Послідовність	Зміст
Мета:	Надання ПМД.
<p>Оснащення:</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Етиловий спирт 70%. 2. 2% розчин натрію гідрокарбонату. 3. Серцеві глікозиди. 4. Протишокові плазмові заміники. 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.
<p>Підготовка фельдшера:</p> 	<p>Вимийте руки, надягніть стерильні рукавички.</p>
<p>Послідовність виконання:</p> <p>Зверніть увагу!</p>	<p>Накладіть джгут на кінцівку ближче до травмованого місця ділянки стиснення (при некрозі тканин) надягніть стерильні гумові рукавички, здійсніть внутрішньом'язове знеболювання. Накладіть на кінцівку еластичний бинт. При здавленні до 2 години.</p>
	<p>Забезпечте іммобілізацію кінцівки транспортною шиною. При необхідності обкладіть кінцівку міхурами з льодом. Введіть знеболюючі препарати, при необхідності гормональні препарати, внутрішньовенно плазмозамінники, ізотонічний розчин натрію хлориду. Забезпечте транспортування пацієнта в реанімаційне відділення.</p>
<p>Заповнення документації:</p>	<p>Напишіть направлення, вкажіть міроприємства по наданню ПМД,</p>

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

Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p>	<p>Надання ПМД.</p>
<p>Оснащення:</p> 	<p>Знеболюючі препарати. Шприци. Антисептики для обробки опікової поверхні Бинт (ширина 5 см). Хустка. Ножиці.</p> <p>1.</p>
<p>Послідовність виконання</p>	<p>Визначення площі опіку:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. „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 % 3. „ Правило долоні”. Площу опіку порівнюють із площею долоні потерпілого, яку приймають за 1 % від всієї поверхні тіла. 4. 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. 5. За допомогою спеціальних штампів силуетів тіла 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>Підготовка</p>  <p>фельдшера</p>	<p>-Вимийте руки ,одягніть гумові рукавички</p>

Послідовність виконання:	<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, голівку бинта тримайте у правій руці, а початок в лівій. Бинт розкочуйте зліва направо спинкою 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>
Заповнити документацію:	<p>Напишіть направлення, вкажіть міроприємства по наданню ПМД. Транспортуйте в опікове відділення.</p>

ЗАТВЕРДЖУЮ
Директор Кременчуцького
медичного коледжу
_____Малик С.С.
« ____ » _____ 2019р.

Розглянуто на засіданні
метод комісії хірургічного циклу
протокол №
від _____ 20 р.
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.