

## Тема: Переливання крові

### Алгоритм виконання практичної навички

#### «Визначення групи крові за допомогою стандартних сироваток»

Послідовність	Зміст	Примітка
Мета:	Визначення групи крові	
Місце виконання:	Маніпуляційна	
Оснащення :	1.Етиловий спирт 96 <sup>0</sup> -10 мл. 2.Бікс з ватними кульками. 3.Стерилізатор зі стерильними скарифікаторами. 4.Лоток для відпрацьованого матеріалу. 5.Бікс зі стерильними рукавичками. 6.Спеціальна тарілка для визначення груп крові. 7.Сироватки 4 груп крові -двох серій. 8.Фізіологічний розчин. 9.Скляні палички для розмішування крапель.	
Алгоритм виконання :	На спеціальну тарілку в кожен лунку крапаєте відповідні сироватки 4 груп - 2-х серій. Палець пацієнта протріть ватною кулькою з 70 <sup>0</sup> етиловим спиртом, проколить скарифікатором. Першу краплю крові витріть. До кожної краплі сироватки додайте в 10 разів меншу краплю крові пацієнта, перемішуючи їх окремими скляними паличками (поколихуйте тарілочки). Через 3 хвилини до кожної лунки додайте по одній краплі фізіологічного розчину Через 2 хвилини огляньте лунки і покажіть результат лікарю.	
Оцінка результату.	Якщо аглютинація виникла у лунках з I і III групою сироваток – кров II групи, якщо аглютинація не виникла ні в одній із лунок - кров I	

групи, якщо аглютинація виникла в лунках з I і II групою сироваток - кров III групи, якщо аглютинація виникла в лунках з I, II та III групою сироваток - кров IV групи. (При визначенні IV групи крові перевіряємо наявність аглютинації з IV групою сироватки – аглютинації не повинно бути.

Якщо є аглютинація з IV групою сироватки – неправильно визначена група крові.

Заповнення  
медичної  
документації

Зробіть відмітку в журналі  
переливання крові.

## Алгоритм виконання практичної навички

### «Визначення групи крові за допомогою цоліклонів»

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Мета: Місце виконання: Оснащення:</p> <p>Алгоритм виконання:</p> <p>:</p> <p>Оцінка результату через 3 хв.</p>	<p>Визначення групи крові. Маніпуляційна</p> <p>Цоліклони анти-А і анти-В Флакон із кров'ю Тарілка для визначення груп крові Шприц з голкою –1 шт Піпетки –2 шт Предметні скельця 2 або 2 скляні палички для змішування крові і цоліклонів Розчинники ідентичні для обох цоліклонів Ножиці – 1 шт Спирт Рукавички – 2 пари Окуляри, фартух, ємність з антисептиком для дезинфекції відпрацьованого матеріалу Пісочний годинник - 1 шт</p> <p>Вимийте руки під стічною водою з милом. Одягніть маску, окуляри, фартух, 2 пари рукавичок. Розкрийте ампули цоліклонів анти-А і анти-В і ампули з розчинником. Окремими піпетками перенесіть розчинники у відповідні ампули. Кожну ампулу струситіть кілька разів. У два вічка тарілки нанесіть по дві краплі цоліклонів анти-А і анти-В. Поряд з краплями цоліклонів нанесіть одну краплю крові донора. Потім скляною паличкою або кінчиком предметного скла змішайте кров донора з цоліклонами у співвідношенні 10:1. (Якщо цоліклони випускаються розчинені - їх можна використовувати для визначення групи крові за допомогою піпеток).</p> <p>Якщо немає аглютинації ні з цоліклоном анти –А, ні з цоліклоном анти –В – I група крові. Якщо є аглютинація з цоліклоном анти-А, а з цоліклоном анти –В немає аглютинації – II</p>	<p>Кришку флакону з кров'ю обробити спиртом, підняти металеву пластинку ножицями і ще раз обробити спиртом. Шприцем набрати невелику кількість крові. Результат оцінює лікар через 2-3хв.</p>

<p>Заповнення медичної документації</p>	<p>група крові. Якщо є аглютинація з цоліклоном анти –В, а з цоліклоном анти –А немає аглютинації - III група крові. Якщо є аглютинація з цоліклонами анти- А і анти –В – IU група крові Зробіть відмітку в журналі переливання крові</p>	
---	---	--



## Алгоритм виконання практичної навички

### «Визначення придатності крові у флаконі»

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Мета :</p> <p>Місце виконання:</p> <p>Оснащення :</p> <p>Алгоритм виконання :</p>	<p>Підготувати кров до переливання</p> <p>Маніпуляційна</p> <p>Флакон або пакет із кров'ю</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- перевірте <math>t^0</math> зберігання крові в холодильнику</li> <li>- визначте цілісність флакона і герметичність його закупорювання</li> <li>- перевірте паспорт крові, де повинно бути позначена : <ul style="list-style-type: none"> <li>група крові і Rh- фактор</li> <li>прізвище донора</li> <li>прізвище лікаря</li> <li>кількість крові</li> <li>дата забору крові</li> <li>номер етикетки</li> <li>дані про лабораторне обстеження крові: <ul style="list-style-type: none"> <li>на ВІЛ –інфекцію,</li> <li>на сифіліс,</li> <li>інфекційний</li> <li>гепатит і стерильність</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>- визначте якість плазми, яка повинна бути зверху, колір її солом'яно- жовтий, без рожевого забарвлення, без помутніння, без згустків</li> <li>- під шаром плазми- темночервоний шар еритроцитів</li> <li>- між ними лейкоцити і тромбоцити у вигляді тонкого сірого шару</li> </ul>	<p>Строк придатності 21 день у флаконі, 35днів у гемаконі</p> <p>При переливанні еритроцитарної маси шару плазми не має</p>
<p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Зробіть відмітку в журналі переливання крові</p>	

## Алгоритм виконання практичної навички

### «Проведення проби на індивідуальну сумісність крові донора і реципієнта»

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Мета:</p> <p>Місце виконання:</p> <p>Оснащення:</p> <p>Алгоритм виконання:</p> <p>Оцінка результату проводиться лікарем</p> <p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Визначення сумісності крові донора і реципієнта</p> <p>Маніпуляційна</p> <p>Пробірка з сироваткою крові реципієнта</p> <p>Флакони (гемакони) з кров'ю донора.</p> <p>Розчин натрію хлориду 0,9%</p> <p>Чашка Петрі – 1 шт.</p> <p>Шприц з голкою – 1 шт.</p> <p>Піпетка</p> <p>Скляна паличка – 1 шт.</p> <p>Ножиці – 1 шт.</p> <p>Спирт</p> <p>Рукавички, окуляри, фартух.</p> <p>Пісочний годинник</p> <p>Мікроскоп.</p> <p>Ємність з антисептиком для дезінфекції відпрацьованого матеріалу.</p> <p>На чашку Петрі нанесіть піпеткою при кімнатній температурі сироватку реципієнта і рядом краплю крові донора, яку візьміть з флакона стерильним шприцем (співвідношення 10:1). Предметним склом або скляною паличкою змішайте сироватку крові реципієнта з кров'ю донора. Поставте пісочний годинник. Протягом 5хв поколихуйте чашку, потім додайте краплю фізіологічного розчину, продовжуючи поколихувати чашку і визначайте результат.</p> <p>Якщо аглютинація не відбулася - кров донора і реципієнта сумісні за групою крові. Якщо є аглютинація – кров не сумісна – проба на сумісність за резус фактором не проводиться (ускладнення – гемотрансфузійний шок).</p> <p>Після застосування чашку, шприц і паличку занурюємо у дезінфікуючий розчин.</p> <p>Зробіть відмітку у відповідному журналі</p>	

## Алгоритм виконання практичної навички

### «Проведення проби на резус - сумісність крові донора і реципієнта за допомогою 33% розчину поліглюкіна»

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Мета: Місце виконання: Оснащення:</p>	<p>Проведення проби на резус сумісність. Маніпуляційна Пробірка з сироваткою реципієнта Флакони (пакет) із кров'ю донора. Пробірка 1 Фізіологічний розчин 33%розчин поліглюкіна предметне скло мікроскоп дезінфікуючий розчин в ємності стерильні ватні кульки, захисні окуляри, фартух, рукавички</p>	
Алгоритм виконання:	<p>В пробірку помістіть II краплі сироватки реципієнта, додайте I краплю еритроцитів із флакона (гемакона), обережно змішайте, повертаючи пробірку на протязі 5хв. Додайте 5мл фізіологічного розчину. Обережно повертаючи, змішайте вміст пробірки. Подивіться на вміст пробірки неозброєним оком, а потім на краплю вмісту під мікроскопом. Результат оцінює лікар Якщо є аглютинація – кров несумісна і переливати цю кров реципієнту не можна і проба біологічна не проводиться, (переливання може викликати геотранфузійний шок). Після застосування чашку, шприц і паличку помістіть в ємність з дезінфікуючим розчином</p>	<p>Кришку флакону з кров'ю обробити спиртом, підняти металеву пластинку ножицями і ще раз обробити спиртом. Шприцем набрати невелику кількість крові.</p>
Заповнення медичної документації	Зробіть запис у відповідний журнал	



## Алгоритм виконання практичної навички

### «Проведення проби на резус –сумісність крові донора і реципієнта за допомогою 10% желатину»

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Мета: Місце виконання: Оснащення:</p>	<p>Проведення проби на сумісність. Маніпуляційна</p> <p>Пробірка з сироваткою реципієнта Флакони (пакет) із кров'ю донора. Пробірка 1 Фізіологічний розчин 10%розчин желатина водяна баня мікроскоп предметне скло дезінфікуючий розчин в ємності стерильні ватні кульки, захисні окуляри, фартух, рукавички.</p>	
<p>Алгоритм виконання:</p>	<p>В пробірку помістіть 2 краплі сироватки реципієнта, 1 краплю крові і 1 краплю 10% розчину желатина, поставте пробірку на водяну баню при температурі 46 – 48<sup>0</sup>. Через 10хв. додайте 5мл теплого фізіологічного розчину в пробірку. Змішайте вміст Краплю вмісту з пробірки помістіть на предметне скло і подивіться під мікроскопом. Результат оцінює лікар Якщо є аглютинація – кров несумісна і переливати цю кров реципієнту не можна (проба біологічна не проводиться, переливання може викликати гемотранфузійний шок). Після застосування чашку, шприц і паличку помістіть в ємність з дезінфікуючим розчином.</p>	<p>Кришку флакону спиртом, підняти металеву пластинку ножицями і ще раз обробити спиртом. Шприцем набрати невелику кількість крові.</p>
<p>Оцінка результату</p>		
<p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Зробіть запис у відповідний журнал</p>	

## Алгоритм виконання практичної навички

### «Проведення проби на резус-сумісність.» (на водяній бані)

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Мета: Місце виконання: Оснащення:</p> <p>Алгоритм виконання:</p> <p>Оцінка результату через 10хв.</p> <p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Проведення проби на резус-сумісність</p> <p>Маніпуляційна</p> <p>Пробірка з сироваткою реципієнта. Флакони (пакет) із кров'ю донора. Піпетки 2шт. Шприц з голкою – 1 шт Скляна паличка – 1шт Ножиці – 1шт Спирт Рукавички, окуляри, фартух Пісочний годинник Мікроскоп. Предметне скло Ємність з антисептиком для дезінфекції відпрацьованого матеріалу.</p> <p>На чашку Петрі нанесіть краплю сироватки реципієнта, поряд краплю крові донора у співвідношенні 10:1. Кутом предметного скла або скляною паличкою змішайте сироватку крові реципієнта і кров донора чашку Петрі накрийте кришкою і поставте на водяну баню на 10 хв при температурі 45-48<sup>0</sup> С. Результат оцінює лікар</p> <p>Якщо аглютинації немає- кров донора і реципієнта сумісна за резус-фактором. (можна проводити біологічну пробу). Якщо є аглютинація – кров несумісна і переливати цю кров реципієнту не можна і проба біологічна не проводиться, (переливання може викликати гемотранфузійний шок).</p> <p>Після застосування чашку, шприц і паличку помістіть в ємність з дезінфікуючим розчином</p> <p>Зробіть відмітку в журналі переливання крові</p>	<p>Кришку флакону з кров'ю обробити спиртом, підняти металеву пластинку ножицями і ще раз обробити спиртом. Шприцем набрати невелику кількість крові.</p>

## Алгоритм виконання практичної навички

### «Проведення біологічної проби »

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Мета :</p> <p>Місце виконання</p> <p>Оснащення :</p> <p>Алгоритм виконання :</p> <p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Провести біологічну пробу для попередження ускладнень при переливанні крові</p> <p>Палата</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Флакон із кров'ю (або пакет)</li> <li>- Одноразова крапельниця для в/в інфузій</li> <li>- Спирт 70%</li> <li>- Стерильні ватні кульки</li> <li>- Рукавички</li> <li>- Трубочастий джгут</li> <li>- Штатив</li> <li>- Заповніть одноразову систему (в маніпуляційній)</li> <li>- Обробіть спиртом ділянку венепункції</li> <li>- Здійсніть венепункцію</li> <li>- В/в струминно введіть 10-15 мл крові, перекрийте крапельницю на 2-3 хв. і спостерігайте за пацієнтом (колір обличчя, задишка), виміряйте пульс, розпитайте пацієнта, чи немає головного болю, болю у поперековій ділянці.</li> <li>- При відсутності клінічних ознак реакції або ускладнення, ще двічі переливайте струминно по 10-15 мл. крові з інтервалом 2-3 хв</li> <li>- Відсутність реакції у пацієнта після триразової перевірки дає право на продовження гемотрансфузії</li> </ul> <p>Зробіть відмітку в журналі переливання крові</p>	<p>Проба проводиться у присутності лікаря</p> <p>В кінці переливання залишіть у флаконі 10-15 мл крові і зберігайте флакон у холодильнику протягом двох діб</p>

**Алгорит виконання практичної навички**  
**«Проведення інфузії в периферичну вену»**

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Мета:  Місце виконання:  Оснащення:</p> <p>Алгоритм виконання:</p>	<p>Підготовка системи до переливання.  Маніпуляційна, палата</p> <p>Одноразова система, флакони з інфузійними розчинами, ножиці, стерильний пінцет, стерильні гумові рукавички, стерильний маніпуляційний столик, стерильні ватні кульки, серветки, спирт етиловий 70%, ниркоподібний лоток, штатив-підставка, лейкопластир, джгут, валик.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вимийте руки. Одягніть стерильні гумові рукавички.</li> <li>2. Перевірте герметичність пакета одноразової системи і її термін придатності.</li> <li>3. Обробіть бранші ножиць і місце розрізу системи стерильним ватним тампоном, зволженим 70<sup>0</sup> спиртом, і відкрийте пакет.</li> <li>4. Обробіть додатково руки спиртом і вийміть систему із пакета.</li> <li>5. Зніміть ковпачок із голки повітровода і введіть її до упора в гумовий корок флакона.</li> <li>6. Зніміть ковпачок із верхньої голки системи і введіть її в гумовий корок флакона на відстані 1 см. від голки – повітровода.</li> <li>7. Закрийте гвинтовий затискач.</li> <li>8. Флакон переверніть догори дном і закріпіть на штативі. Якщо голка-повітровід має поліетиленову трубку, то закріпіть її на штативі так, щоб її вільний кінець був на рівні дна флакона.</li> <li>9. Ін'єкційну голку разом із ковпачком зніміть та розмістіть між другим та третіми пальцями тієї руки, якою утримуєте крапельницю, ( при цьому муфта голки повинна бути з тильної сторони руки).</li> </ol>	

Заповнення медичної документації	<p>10. Однією рукою переверніть крапельницю, а іншою, утримуйте нижню частину системи, відкрийте затискач.</p> <p>11. Заповніть крапельницю до половини об'єму розчину.</p> <p>12. Закрийте затискач.</p> <p>13. Ін'єкційну голку разом з ковпачком закріпіть на вільний кінець крапельниці.</p> <p>Зробіть відмітку в журналі переливання крові</p>	
----------------------------------	--	--





## Алгоритм виконання практичної навички

### «Підготувати медичний інструментарій для ПХО рани.»

Послідовність	Зміст	Примітка
Мета: Оснащення:	Підготування набору для ПХО рани Корнцанг – 2шт Цапки – 4шт Пінцети хірургічні – 2шт Пінцети анатомічні – 2шт Шприц (10мл) – 2шт Скальпель – 1шт Ножиці Купера – 2шт Кровозупинні затискачі: Більрота – 6шт, типа «москіт» – 2шт Кохера – 6шт  Гачки Фарабефа – 2шт Голкотримачі - 2 шт. Голки ріжучі - 4 шт., колючі - 4 шт. Зонд жолобкуватий – 1шт. Зонд гудзиковий – 1шт. Шовний матеріал Стерильний лоток	



## Алгоритм виконання практичної навички

### «Підготувати набір для трепанації черепа.»

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Мета:</p> <p>Оснащення:</p>	<p>Підготування набору для трепанації черепа.</p> <p><b>Інструментарій.</b></p> <p>1.Корнцанги - 2 шт</p> <p>1. Цапки – 4 шт</p> <p>2. Шприци – 4 шт</p> <p>3. Голки – 4 шт</p> <p>4. Зонд жолобкуватий – 1 шт</p> <p>5. Зонд гудзиковий – 1 шт</p> <p>6. Пінцети анатомічні – 2шт</p> <p>7. Пінцети хірургічні – 2 шт</p> <p><b>Інструменти для розсічення тканин.</b></p> <p>1.Скальпель черевцевий – 2шт</p> <p>1. Ножиці Купера – 1 шт</p> <p>2. Ножиці прямі госторокінцеві хіргічні – 1шт</p> <p><b>Інструменти для спинення кровотечі</b></p> <p>1. Кровозупинні затискачі Кохера – 8 шт,</p> <p>Більрота – 8 шт,</p> <p>затискачі по типу “москіт” – 6 шт</p> <p><b>Інструменти для розширення тканин</b></p> <p>1. Гачки Фарабефа – 2 шт</p> <p>2. Гачки гострозубі – 2 шт</p> <p><b>Інструменти для зшивання тканин.</b></p> <p>1. Голки ріжучі – 5 шт</p> <p>2. Голки колючі – 5 шт</p> <p>3. Голки атравматичні – 5 шт</p> <p>4. Голкотримачі Гегара – 2 шт</p> <p><b>Спеціальний інструментарій</b></p> <p>1. Коловорот – 1 шт</p> <p>2. Дротяна пилка Джиглі – 1 шт</p> <p>3. Провідник Поленова для пили-1шт</p> <p>4. Кусачки Дальгрена – 1 шт</p> <p>5. Прямий распатор Фарабефа – 1 шт</p> <p>6. Кісткова ложка Фолькмана – 1 шт</p> <p>7. Гумова груша – 1 шт</p> <p>8. Мозковий шпатель – 1 шт</p> <p>9. Елеватор під’ємник – 1 шт</p> <p>10.Ножиці мозкові – 1 шт</p>	

	<p>11.Пінцет для коагуляції судин – 1 шт Стерильна білизна, перев'язувальний матеріал. Антисептичні препарати. Стерильні гумові рукавички. Шовний матеріал. Дренажі</p>	
--	---	--



## Алгоритм виконання практичної навички

### «Підготування набору для скелетного витягання»

Послідовність	Зміст	Примітка
Мета: Оснащення :	<p>Підготувати набір для скелетного витягання</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.Шина Белера</li><li>2.Троси до шини Белера</li><li>3.Гирі по 2 кг.</li><li>4.Лоток.</li><li>5. Шприц 20 мл – 1 шт</li><li>6. Ін'єкційні голки – 2 шт (середню та довгу)</li><li>7. Затискачі Кохера - 2 шт</li><li>8. Дрель електрична або ручна</li><li>9. Шпиця Кіршнера</li></ol> <p><b>Для етапу “Фіксація шпиці Кіршнера” додаються:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.Скоба ЦИТО або скоба Кіршнера</li><li>2.Гумові пробки від склянки з антибіотиками</li><li>3.Гирі для витягання</li></ol> <p>Стерильний перев'язувальний матеріал Стерильна білизна Антисептичні розчини для обробки шкіри Розчин новокаїна 0,5%</p>	

## Алгоритм виконання практичної навички

### «Складання набору інструментів для ампутації кісток»

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Мета :</p> <p>Оснащення :</p>	<p>Скласти набір інструментів для ампутації кінцівки.</p> <p><b>Загальний інструментарій :</b></p> <p>Корнцанги – 2 шт</p> <p>Цапки для білизни – 4 шт</p> <p>Скальпелі – 2 шт</p> <p>Пінцети анатомічні - 2шт</p> <p>Пінцети хірургічні – 2 шт</p> <p>Ножиці Купера – 2 шт</p> <p>Кровозупинні затискачі : Більрота – 6 шт</p> <p style="padding-left: 150px;">Кохера – 6 шт</p> <p>Розширювачі рани гострозубі – 2 шт</p> <p>Гачки Фарабефа – 2 шт</p> <p>Голкотримачі – 2 шт</p> <p>Голки ріжучі – 5 шт,</p> <p style="padding-left: 40px;">колючі – 5 шт</p> <p>Шприци (10 мл) – 2шт ( по 2 голки)</p> <p><b>Спеціальний інструментарій :</b></p> <p>Ампутаційний ніж – 1 шт</p> <p>Распатор Фарабефа прямий – 1 шт,</p> <p style="padding-left: 100px;">зігнутий – 1 шт</p> <p>Лезо – 1 шт</p> <p>Ретрактор – 1 шт</p> <p>Пилка – дротяна Джиглі - 1 шт,</p> <p style="padding-left: 40px;">рамкова – 1 шт</p> <p>Ложечка Фолькмана –1 шт.</p> <p>Рашпиль -1 шт</p> <p>Кусачки Люера – 1 шт,</p> <p>Шовний матеріал</p> <p>Стерильний перев'язувальний матеріал</p> <p>Стерильна білизна</p> <p>Розчин новокаїну 1- 2 %</p> <p>(лідокаїну)</p>	

## Алгоритм виконання практичної навички

### «Складання набору інструментів для розтину панарицію.»

Послідовність	Зміст	Примітка
Мета : Місце виконання: Оснащення:	Розтин гнояка в фазі абсцедування Гнійна перев'язувальна, операційна  Корнцанг – 1 шт. Цапки для білизни – 4шт. Пінцети анатомічні – 2шт. хірургічні – 2шт. Ножиці – 2шт. Скальпель – 1шт. Розширювачі рани гострозубі – 2шт. Зонд гудзиковий – 1шт. Шприци – 2шт (по 2 голки) Дренажі гумові Перев'язувальний матеріал, білизна, антисептичні розчини для шкіри та рани Розчин новокаїна 2% Марлева смужка для джгута	



## Алгоритм виконання практичної навички

### «Складання набору інструментів для апендектомії»

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Мета:</p> <p>Оснащення:</p>	<p>Скласти набір інструментів для апендектомії.</p> <p>Цапки для білизни – 4 шт</p> <p>Корнцанги – 4 шт.</p> <p>Скальпелі – 2 шт</p> <p>Ножиці Купера – 2 шт</p> <p>Пінцети хірургічні – 2 шт</p> <p>Пінцети анатомічні (1 довгий) – 2 шт</p> <p><i>Кровозупинні затискачі :</i></p> <p>Більрота – 6 шт,</p> <p>типа “москіт” – 1 шт.,</p> <p>Кохера – 6 шт,</p> <p>Затискачі Мікуліча – 6 шт,</p> <p>Голка Дешана – 1 шт</p> <p>Розширювачі рани гострозубі – 2 шт</p> <p>Гачки Фарабефа - 2шт</p> <p>Голкотримачі – 2 шт</p> <p>Хірургічні голки колючі – 4 шт,</p> <p style="padding-left: 40px;">ріжучі – 4 шт</p> <p>Зонд Кохера – 1 шт</p> <p>Шприци ( 10 мл.) – 2 шт (по 2 голки)</p> <p>Шовний матеріал (шовк, кетгут, капрон)</p> <p>Перев'язувальний матеріал, операційна білизна (в стерильному біксі)</p> <p>Антисептичні розчини для шкіри та рани</p> <p>Дренажі (пластинчасті, мікроірігатор)</p>	





**Алгоритм виконання практичної навички**  
**«Заправка голкотримача та подача його хірургу»**

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Мета: Оснащення:</p> <p>Алгоритм виконання:</p>	<p>Заправити шовний матеріал в голкотримач Голкотримач. Хірургічна голка. Шовний метеріал.</p> <p>Візьміть голкотримач у праву руку, хірургічну голку – в ліву.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Відкрийте замок голкотримача. Вставте голку у робочу частину голкотримача таким чином, щоб:               <ul style="list-style-type: none"> <li>А/ гострий кінець голки був направлений вліво;</li> <li>Б/ відстань від голкотримача до гострої частини голки становила <math>\frac{2}{3}</math>, а від голкотримача до вушка голки – <math>\frac{1}{3}</math>;</li> <li>В/ робоча частина голкотримача поділялася голкою на дві рівні частини.</li> </ul> </li> <li>Закрити замок голкотримача</li> <li>2. Голкотримач з голкою перекладіть в ліву руку так, щоб кінець голки було направлено вліво. Пальцями лівої руки обхопіть голкотримач та нитку.</li> <li>4. Правою рукою направте нитку позаду голкотримача, спрямовуйте нитку зверху на голку попереду голкотримача. При цьому нитка стає навпроти вушка.</li> <li>5. Великим пальцем правої руки натисніть на нитку. При цьому нитка входить у вушко голки з характерним звуком</li> <li>6. Відрегулюйте кінці нитки таким чином, щоб один з них був на <math>\frac{2}{3}</math> коротшим за інший.</li> <li>7. Подайте голкотримач з заправленою голкою кільцями ручок до хірурга, а голкою до себе.</li> </ol>	



<p>Заповнення медичної документації</p>	<p>тканин з'являється біла нитка (не забарвлена йодонатом). Нитку (білу) підсікайте ножицями і витягніть із тканин. 2. Після зняття швів рану знову обробіть розчином антисептика.</p> <p>Зробіть відмітку в журналі перев'язок</p>	<p>закрийте стерильною серветкою, яку фіксуйте клейовою або лейкопласт ир ною пов'язкою</p>
---	---	---

## Тема: Відкриті механічні ушкодження (рани)

### Алгоритм виконання практичної навички

#### «Перев'язка укушеної рани»

Послідовність	Зміст	Примітка
Мета: Оснащення:	Профілактика сказу і нагноєння рани. <b>Загальний інструментарій</b> Корнцанги – 2шт Цапки – 2шт Пінцети анатомічні – 2шт хірургічні – 2шт Ранорозширювачі гострозубі – 2шт Фарабефа – 2шт Кровозупинні затискачі Кохера – 3шт Більрота – 3шт Типу «москіт» – 1шт Гудзиковий зонд Шприци – 2шт Знеболюючі препарати Мило (для обробки рани) Антисептики для обробки шкіри і рани (розчин йодонату, 3% розчин перекису водню, 0,1% розчин перманганату калію).	
Алгоритм виконання:	Стерильний перев'язувальний матеріал (стерильна білизна), дренажі. Підготуйте мильний розчин і промийте ретельно рану і навколо рани. Обробіть шкіру розчином йодонату. Туалет рани – перекисом водню та іншими антисептиками. Видаліть із рани нежиттєздатні тканини, зупиніть кровотечу, при необхідності видаляйте нежиттєздатні краї рани. Зробіть повторний туалет рани. В рану введіть гумовий дренаж. Накладіть асептичну пов'язку на рану.	
Заповнення медичної документації	Пацієнта направте до рабіолога. Зробіть відмітку в журанлі перев'язок	

### Алгоритм виконання практичної навички

**« Проведення первинного хірургічного оброблення рани (на фантомі).»**

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Мета :</p> <p>Оснащення:</p> <p>Алгоритм проведення:</p> <p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Первинна хірургічна обробка мікробно-забрудненої рани для боротьби з інфекцією, ревізії рани, накладання швів і її дронування.</p> <p><b>Загальний інструментарій</b></p> <p>Корнцанги – 2шт</p> <p>Цапки – 2шт</p> <p>Пінцети анатомічні – 2шт хірургічні – 2шт</p> <p>Ранорозширювачі гострозубі – 2шт Фарабефа – 2шт</p> <p>Кровозупинні затискачі Кохера – 4шт Більрота – 4шт Типу «москіт» – 1шт</p> <p>Голкотримачі – 2шт</p> <p>Голки колючі – 2шт ріжучі – 2шт</p> <p>Гудзиківий зонд</p> <p>Шприци – 2шт</p> <p>Знеболюючі препарати</p> <p>Антисептики для обробки шкіри і рани (розчин йодонату, 3% розчин перекису водню, 0,1% розчин перманганату калію).</p> <p>Стерильний перев'язувальний матеріал (стерильна білизна), дренажі.</p> <p>Зробіть знеболювання рани розчином новокаїну.</p> <p>Обробіть шкіру розчином йодонату.</p> <p>Туалет рани – перекисом водню та іншими антисептиками.</p> <p>Видаліть із рани сторонні тіла, нежиттєздатні тканини, зупиніть кровотечу, при необхідності видаляйте нежиттєздатні краї рани.</p> <p>Зробіть повторний туалет рани.</p> <p>Накладіть шви на підшкірну основу і шкіру.</p> <p>В рану введіть гумовий дренаж</p> <p>Накладіть асептичну пов'язку на рану.</p> <p>Зробіть відмітку в журналі перев'язок</p>	<p>Перед операцією зробіть пробу на чутливість до новокаїну</p>

## Алгоритм виконання практичної навички

### «Перев'язка післяопераційної рани»

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Мета:</p> <p>Оснащення:</p> <p>Алгоритм виконання:</p> <p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Огляд рани для виявлення фази ранового процесу.</p> <p>Пінцети анатомічні – 2шт</p> <p>Ножиці</p> <p>Корнцанг</p> <p>Ниркоподібні лотки (стерильний і нестерильний)</p> <p>Перев'язувальний матеріал</p> <p>Гумові рукавички</p> <p>Антисептики для шкіри і рани</p> <p>Клеол.</p> <p>Після обробки рук одягніть гумові рукавички і, дотримуючись правил асептики, з стерильного столика наберіть необхідний набір для перев'язки. Зніміть пов'язку з рани пінцетом і покладіть її в лоток для відпрацьованого матеріалу.</p> <p>Обробіть шкіру антисептиком у ділянці рани. Проведіть огляд рани і навколишньої ділянки, проведіть пальпацію країв рани.</p> <p>При відсутності ознак запалення накладіть поверх рани стерильну серветку. Фіксуйте її за допомогою іншої серветки і клеола.</p> <p>Зробіть відмітку в журналі перев'язок</p>	<p>При необхідності навколо рани змийте ефіром клейові речовини.</p>







## Алгоритм виконання практичної навички

### «Надання допомоги в разі рани ліктьового суглоба.»

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Оснащення:</p> <p>Алгоритм виконання:</p> <p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Антисептичні розчини для обробки шкіри та рани.                      Перев'язувальний матеріал.                      Джгут, косинка.                      Розчин анальгіну 50%-2,0.                      Шприці.</p> <p>1. При наявності рани з артеріальною чи венозною кровотечею проведіть тимчасову зупинку кровотечі:</p> <p>I. При артеріальній кровотечі накласти джгут на нижню третину плеча. Для знеболення: введіть внутрішньом'язово розчин анальгіну 50%-2,0.</p> <p>Обробіть шкіру навколо рани антисептичним розчином. Обробіть рану розчином перекису водню, фурациліну, гіпохлориту натрію. Накладіть асептичну пов'язку.</p> <p>2. При наявності венозної кровотечі поверх стерильної серветки накладіть валик. Зафіксуйте черепащачою пов'язкою, збіжною або розбіжною.</p> <p>II. Якщо рана без ушкодження магістральних судин, м'язів і сухожиль (поверхнева), проведіть ПХО рани.</p> <p>Руку зафіксуйте косинкою. Направте пацієнта в лікарню. (В направленні необхідно зазначити відомості про щеплення проти правця).</p> <p>Зробіть відмітку в журналі перев'язок</p>	

## Алгоритм виконання практичної навички

### «Надання допомоги в разі опіку кисті»

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Мета:</p> <p>Оснащення:</p> <p>Алгоритм виконання:</p>	<p>Фіксація перев'язувального матеріалу на кисті.</p> <p>Знеболюючі препарати.</p> <p>Шприци.</p> <p>Антисептики для обробки опікової поверхні.</p> <p>Бинт (ширина 5 см).</p> <p>Хустка.</p> <p>Ножиці.</p> <p>Проведіть охолодження опікової поверхні проточною водою або антисептиком.</p> <p>Проведіть знеболювання пацієнта.</p> <p>Обробіть опікову поверхню «Пантенолом» або розчином календули.</p> <p>Накладіть асептичну пов'язку (зволожену антисептиком).</p> <p>Пацієнт під час бинтування перебуває в зручному для нього положенні (сидячи).</p> <p>Станьте обличчям до пацієнта, головку бинта тримайте у правій руці, початок – в лівій.</p> <p>Бинт розкочуйте зліва направо спинкою по поверхні, яку бинтують, не одриваючи рук від неї і не розтягуючи бинт в повітрі (без зморшок).</p> <p>Пов'язку починайте з колових ходів у ділянці зап'ястка, потім бинт ведіть по тильній поверхні кисті на палець (при бинтуванні правої руки – на 1 палець, при бинтуванні лівої – на V), спиральними турами бинтуйте палець до його основи і переходьте на зап'ясток через тильну поверхню кисті, здійснюючи перехрестя з попереднім туром.</p> <p>Таким способом бинтуйте всі пальці.</p> <p>Для бинтування I пальця застосовуйте колосоподібну пов'язку.</p> <p>Пов'язку закінчуйте у ділянці зап'ястка.</p> <p>По закінченні бинтування кінець бинта розріжте ножицями вздовж бинта. Обидва</p>	<p>Бинтування починайте з фіксуючих обертів</p> <p>Зверніть увагу на те, що долонна поверхня кисті залишається</p>

Заповнення медичної документації	кінці перехрестить і зав'яжіть навколо зап'ястка. Руку іммобілізуйте хустковою пов'язкою. Правильність пов'язки перевірте її зручністю. Зробіть відмітку в журналі перев'язок	не забинтованою.
----------------------------------	--	------------------

## Алгоритм виконання практичної навички

### «Надання допомоги в разі опіку плечового суглоба»

Послідовність	Зміст	Примітка
Мета: Оснащення:  Алгоритм виконання:  Заповнення медичної документації	<p>Фіксація перев'язувального матеріалу на плечовому суглобі.</p> <p>Знеболюючі препарати.</p> <p>Шприци.</p> <p>Антисептики для обробки опікової поверхні.</p> <p>Бинт (ширина 14 см).</p> <p>Хустка.</p> <p>Ножиці.</p> <p>Проведіть знеболювання пацієнта.</p> <p>Обробіть опікову поверхню «Пантенолом» або розчином календули.</p> <p>Накладіть асептичну пов'язку (зволожену антисептиком).</p> <p>Пацієнт під час бинтування перебуває в зручному для нього положенні (сидячи).</p> <p>Станьте обличчям до пацієнта, головку бинта тримайте у правій руці, початок – в лівій.</p> <p>Бинт розкочуйте зліва направо спинкою по поверхні, яку бинтують, не одриваючи рук від неї і не розтягуючи бинт в повітрі (без зморшок).</p> <p>Пов'язку починайте з колових ходів у ділянці верхньої третини плеча.</p> <p>Зафіксуйте перев'язувальний матеріал колосоподібною пов'язкою.</p> <p>Руку іммобілізуйте хустковою пов'язкою.</p> <p>Правильність пов'язки перевірте її зручністю.</p> <p>Зробіть відмітку в журналі перев'язок</p>	

## Тема: Ушкодження голови і шиї

### Алгоритм виконання практичної навички «Надання допомоги при черепномозковій травмі»

Послідовність	Зміст	Примітка
Мета: Оснащення:	Надання допомоги при травмі голови. Знеболюючі і кровозупинні препарати. Антисептичні речовини. Препарати для боротьби з набряком мозку. Корнцанг. Пінцети – 2шт. Ножиці Шприци. Стерильний перев'язувальний матеріал. Бинт. Вата.	
Алгоритм виконання:	Проведіть знеболювання (50% розчин анальгіну – 2,0 і 1% розчин димедролу 1,0. Введіть в/в 20мл. 40% глюкози або 10 мл 25% розчину магнію сульфату (повільно) в/м. При відкритій черепномозковій травмі: поголіть шкіру навколо рани, здійсніть туалет рани розчинами антисептиків, накладіть асептичну серветку. Навкруги рани покладіть ватно-марлевий бублик. Накладіть пов'язку «Чепець»	За призначенням лікаря
Заповнення медичної документації	Зробіть відмітку в журналі перев'язок	

## Алгоритм виконання практичної навички

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

Послідовність	Зміст	Примітка
Мета :	Зупинка венозної кровотечі і попередження повітряної емболії	
Оснащення:	Перев'язувальний матеріал (кульки, серветки, бинти , ІПП) Пінцет Клеол, або лейкопластир Рукавички	
Алгоритм виконання:	Накладіть стерильну серветку на рану, витріть насухо шкіру навколо рани тупфером. Накладіть смужки лейкопластиря один на один (якщо немає лейкопластиря, клеолом змастіть навкруги рани і накладіть поверх церату або упаковку від ІПП внутрішньою поверхнею) Закріпіть бинтовою (хрестоподібною) пов'язкою.	Транспортуйте в хірургічне відділення
Заповнення медичної документації	Напишіть направлення і забезпечте транспортування постраждалого в судинне або хірургічне відділення	

## Алгоритм виконання практичної навички

### «Накладання джгута по Мікулічу при пораненні сонної артерії.»

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Мета:</p> <p>Оснащення:</p> <p>Алгоритм виконання:</p> <p>:</p> <p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Зупинка артеріальної кровотечі.</p> <p>Стерильні серветки, Валик Джгут Шина Крамера Рукавички Бинт</p> <p>Збоку здорової сторони накладіть шину, яку змоделуйте по голові, шиї і надпліччі, для захисту сонної артерії від передавлювання і так, щоб джгут не торкався трахеї.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. На стороні пошкодження по передньому краю кивального м'яза покладіть ватно-марлевий валик (нижче рани).</li> <li>2. Джгут візьміть у середній частині обома руками, максимально розтягніть, прикладіть поверх валика, направте спереду і позаду шиї, поверх змодельованої шини на протилежну сторону. Зав'яжіть вузлом обидва кінця на шині.</li> <li>3. Зафіксуйте час</li> <li>4. Перев'яжіть рану</li> <li>5. Зробіть знеболювання пацієнта</li> <li>6. На аркуші вкажіть час і дату накладання джгута, своє прізвище і ініціали. Аркуш закріпіть на видне місце під джгутом.</li> </ol> <p>Напишіть направлення і забезпечте транспортування постраждалого в судинне або хірургічне відділення</p>	<p>Оцінка якості накладеного джгута: кровотеча зупиняється, відсутня пульсація сонної артерії</p>



**Тема: Ушкодження і захворювання грудної клітки і органів, що в ній розміщені**

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Надання допомоги в разі опіку стравоходу»**

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Мета:</p> <p>Оснащення:</p> <p>Алгоритм виконання :</p>	<p>Профілактика шоку і промивання стравоходу.</p> <p>Фартух, рукавички, зонд тонкий (через ніс), олія, шприци, шприц Жане, таз. вода, молоко, ниркоподібний лоток.</p> <p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Одягніть гумові рукавички.</li> <li>2. Введіть в/м розчин промедолу 2 %- 1,0, димедролу 1 %- 1,0.</li> <li>3. В доступній формі поясніть пацієнту необхідність та послідовність проведення процедури.</li> <li>4. Визначіть відстань, на яку потрібно ввести зонд.</li> <li>5. Пацієнта посадіть на тапчан.</li> <li>6. Візьміть змащений олією стерильний зонд правою рукою на відстані 10-15 см від кінця зонда, лівою підтримуйте вільний кінець зонда.</li> <li>7. 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. При появі потягів до блювання пацієнт повинен припинити ковтання, губами затиснувши зонд і глибоко дихати через ніс.</li> <li>8. Пацієнт ковтає зонд повільно, щоб той не скрутився.</li> <li>9. Коли зонд досягне шлунка, перевірте</li> </ol>	

<p>Заповнення медичної документації</p>	<p>його положення шляхом аспірації його вмісту шприцем. При цьому в шприц поступає вміст шлунка.</p> <p>10. За допомогою шприца Жане відсмоктуйте вміст шлунка.</p> <p>11. Давайте воду для ковтання пацієнту (тим самим промивайте стравохід), при наповненні шлунка, знову відсмоктуйте вміст.</p> <p>12. У залежності від речовини, (опік лугами або кислотою), дайте випити 2% розчин оцту або натрію карбонату. І знову відсмоктуйте вміст.</p> <p>13. Видаліть зонд, дайте випити молоко, сире яйце тощо.</p> <p>14. При необхідності введіть серцеві глікозиди, гормональні препарати</p> <p>Напишіть направлення у реанімаційне відділення, де вкажіть діагноз і міроприємства по наданню ПМД, забезпечте транспортування.</p>	
---	--	--



## Алгоритм виконання практичної навички

### « Надання першої допомоги у випадку електротравми Проведення ШВЛ і непрямого масажу серця.»

Послідовність	Зміст	Примітка
Мета: Оснащення: Алгоритм виконання:	<p>Вивести потерпілого із стану клінічної смерті.</p> <p>Валик під лопатки 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.</p> <p>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. Перед цим виконайте прекардіальний удар (механічна дефібриляція). Після чого починайте непрямий масаж серця. Кисть лівої руки</p>	<p>Носові ходи закрийте, стиснувши кінчик носа</p>

<p>Заповнення медичної документації</p>	<p>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. 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 транспортують у реанімаційне відділення). Напишіть направлення у відділення, де вкажіть діагноз і міроприємства по наданню ПМД</p>	<p>Прекардіальний удар виконується тільки при електротравм і Руки в ліктях повинні бути розігнуті.</p> <p>Співвідношення вдихів до поштовхів на груднину 2 до 15</p>
---	--	--

## Алгоритм виконання практичної навички

### «Надання допомоги в разі відкритого пневмотораксу»

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



**Алгоритм виконання практичної навички  
«Видалення сторонніх тіл з гортані, трахеї»**

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Мета: Оснащення:</p> <p>Алгоритм виконання:</p>	<p>Видалення сторонніх тіл із дихальних шляхів.</p> <p>1. У випадку часткового закупорення дихальних шляхів потерпілий повинен кашляти до тих пір, поки дихальні шляхи не звільняться від стороннього тіла і до відновлення дихання.</p> <p>2. При повному закупоренні дихальних шляхів лікування починають з надання невідкладної допомоги.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Якщо постраждалий у свідомості, використовуйте метод черевних поштовхів.</li> <li>2. Потерпілого необхідно підняти на ноги: обхопіть лівою рукою навколо талії, стисніть пальці своєї правої руки в кулак, міцно притисніть його до верхньої частини живота і зробіть різкий поштовх у напрямку догори. Такі поштовхи повторюйте до тих пір, поки дихальні шляхи не звільняться і пацієнт починає вільно дихати.</li> <li>3. Якщо потерпілий не може стояти, знаходиться в сидячому положенні: використовуйте методику грудних поштовхів. Станьте за спиною потерпілого. Обхопіть лівою рукою нижню частину грудної клітки потерпілого, стисніть пальці правої руки в кулак і помістіть в ділянку нижньої третини груднини. В момент видиху різко натисніть на грудну клітку ззаду і кулаком на груднину спереду. Такі рухи проводьте до тих пір, поки не відновиться прохідність дихальних шляхів.</li> </ol>	<p>У потерпілого кашель із свистячими звуками. Постраждали й не може ні дихати, ні кашляти, ні говорити.</p>



<p>Заповнення медичної документації</p>	<p>4. Надання першої допомоги постраждалому ( в непритомному стані) з закупоренням дихальних шляхів, вкладіть на підлогу, відкрийте рот, притисніть язик до нижньої щелепи і спробуйте видалити стороннє тіло пальцем. Якщо таким чином не вдається видалити стороннє тіло, використовуйте метод грудних поштовхів. Для цього станьте на коліна обличчям до потерпілого, помістіть долоні своїх рук на його грудній клітці, як при проведенні масажу серця і проведіть 8-10 поштовхів подібних рівномірних, плавних натискувань на груднину глибиною 5-6см. Якщо таким чином не вдається відновити прохідність дихальних шляхів, ще раз проведіть ревізію ротової порожнини і знову приступіть до штучної вентиляції легень.</p> <p>При неефективності штучного дихання послідовно повторюйте дії, спрямовані на видалення стороннього тіла з його дихальних шляхів за методикою грудних або черевних поштовхів, поки не відновиться їх прохідність або приїде «швидка допомога».</p> <p>Напишіть направлення у відділення, де вкажіть діагноз і міроприємств по наданню ПМД</p>	
---	--	--

## Алгоритм виконання практичної навички

### «Надання допомоги в разі перелому ключиці без зміщення відламків і з зміщенням відламків»

Послідовність	Зміст	Примітка
Мета:	Імобілізація верхньої кінцівки при переломі ключиці.	
Оснащення:	Бинти Кільця Дельбе Шприці Розчин новокаїну 0,5% Розчин анальгіну 50% 2,0 Розчин димедролу 1% 1,0 Стерильні ватні кульки	
Алгоритм виконання:	Здійсніть знеболювання: загальне або місцеве – місця перелому. При переломі ключиці без зміщення відламків накладіть пов'язку Дезо. При переломі із зміщенням відламків накладіть кільце Дельбе: кільця надягніть на плечові суглоби і стягніть на спині, зав'язавши їх кінці. Транспортуйте в травмпункт.	
Заповнення медичної документації	Напишіть направлення у відділення, де вкажіть діагноз і міроприємства по наданню ПМД	

**Тема: Травми хребта, таза, верхніх і нижніх кінцівок  
Алгоритм виконання практичної навички**

**«Надання допомоги в разі перелому діафіза правого плеча»**

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Мета:</p> <p>Оснащення:</p> <p>Алгоритм виконання:</p>	<p>Імобілізація верхньої кінцівки при переломі.</p> <p>Шина Крамера ( 120 см) Бинти ( 10 см) Бинти ( 15 см ) Ножиці Валик 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 теж вкладіть валик, щоб надати</p>	<p>До іммобілізації здійсніть знеболювання в/м препаратами загальної дії (кетанов анальгін)</p>

<p>Заповнення медичної документації</p>	<p>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.</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. Кінцівку додатково іммобілізуйте косинковою пов'язкою.</p> <p>Пацієнта транспоруйте у травматологічне відділення</p> <p>Напишіть направлення у відділення, де вкажіть міроприємства по наданню ПМД</p>	<p>Кісткові виступи і суглоби ізолюйте прокладками ,щоб запобігти здавленню шкіри</p>
---	---	---

## Алгоритм виконання практичної навички

### «Накладання шини Крамера при переломі передпліччя.»

Послідовність	Зміст	Примітка
Мета:	Імобілізація верхньої кінцівки при переломі передпліччя.	
Оснащення:	Шина Крамера довжиною 80 см. Бинти. Валик.	
Алгоритм 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 вгору. Додатково накладіть хусткову пов'язку на передпліччя.	Обов'язково зафіксуйте променево-зап'ястковий суглоб.
Заповнення медичної документації	Напишіть направлення у травматологічне відділення, де вкажіть міроприємства по наданню ПМД	

## Алгоритм виконання практичної навички

### «Накладання гіпсової пов'язки у випадку перелому кісток передпліччя в типовому місці»

Послідовність	Зміст	Примітка
Мета : Оснащення :  Алгоритм виконання :	Імобілізація кісток передпліччя Гумові рукавички Цератовий фартух Гіпсовий бинт (або бинт і гіпсовий порошок) Гіпсовий столик Лопатка Бинт Таз з водою Хустка Виміряйте по здоровій кінцівці відстань від основи пальців до середини плеча Покладіть мірку на гіпсовий столик Розстеліть поряд гіпсовий бинт на необхідну довжину Розмістіть інший шар бинта, повертаючи його до початку мірки Процес повторіть, доки не буде приготовлена достатня (11-12) кількість шарів (при відсутності гіпсового бинта розстеліть марлевий бинт необхідної довжини і лопаткою рівномірно нанесіть гіпсовий порошок і втирайте його в бинт; процес повторіть, доки не буде приготовлено 7-8 шарів) Лонгету згорніть з країв до середини. Занурьте в таз з водою, доки вона повністю не просякне на всю товщину (не виходять з бинта бульбашки повітря). Обережно відтисніть воду щоб не выдавити гіпсову кашку зсередини. На гіпсовому столику розгорніть лонгету на всю довжину, рівномірно розправте. Зігніть кінцівку в ліктьовому суглобі на 90 <sup>0</sup> , на кісткові виступи в ділянках	

<p>Заповнення медичної документації</p>	<p>суглобів накладіть ватно-марлеві прошарки. Накладіть лонгету на кінцівку по тильній поверхні. Зафіксуйте гіпсову лонгету бинтом, починаючи з променево- зап'яскового суглоба. Зробіть іммобілізацію з допомогою хустки. Зробіть відмітку в журналі перев'язок</p>	<p>Кінчики пальців не бинтуйте. Гіпс висихає через 2 год.</p>
---	--	---





**Алгоритм виконання практичної навички  
«Догляд за гіпсовою пов'язкою»**

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Мета: Алгоритм виконання:</p>	<p>Профілактика ускладнень. При накладанні пов'язки кінчики пальців на кінцівках не гіпсуйте (за ними визначаєте, чи не порушує пов'язка кровопостачання, крововідтік, інервацію). Пошкоджене місце утримуйте нерухомо до повного затвердіння гіпсу. При накладанні циркулярної пов'язки стежте, щоб тури бинта лягали рівно, моделюйте і загладжуйте руками кожен шар пов'язки. Попереджайте пацієнта, що рухати кінцівкою можна через 2 години, повністю гіпс висихає через добу. Ушкодженій кінцівці надайте підвищеного положення для профілактики стискання травматичним набряком. У перші години і дні після накладання пов'язки стежте постійно за нею, за кінчиками пальців, за самопочуттям пацієнта. <b>У випадку появи болю, набряку і ціанозу пальців негайно доповідайте лікареві.</b> У випадках відсутності лікаря при появі ціанозу, збільшення набряку, оніміння пальців розріжте гіпсову пов'язку, тимчасово укріпіть її бинтом і негайно транспортуйте до лікарні. Слідкуйте за пацієнтами і рекомендуйте кожні 10 днів приймати гігієнічну ванну 1 раз на 10 днів (при цьому гіпсову пов'язку необхідно ізолювати від води і обмивати всі ділянки тіла не закриті нею). Пацієнтів, у яких накладені кокситна пов'язка, гіпсовий корсет, гіпсове ліжечко, перевертайте кілька разів на день із спини на живіт, піднімаючи головний кінець ліжка, створюючи умови для активних рухів. Навчайте пацієнтів лікувальній фізкультурі, ходьбі на милицях.</p>	<p>Гіпсова пов'язка на голе тіло не накладається</p>

## Алгоритм виконання практичної навички

### « Надання допомоги в разі перелому стегна Накладання шини Дітеріхса.»

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Мета:</p> <p>Оснащення:</p> <p>Алгоритм виконання:</p>	<p>Профілактика травматичного шоку. Імобілізація при переломі стегна. Знеболюючі препарати загальної дії Кровозамінники гемодинамічної дії. Шина Дітеріхса. Шина Крамера Вата, Бинти, Ножиці, Шприци, одноразова система для в/в введення. 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. 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 підпідшови (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 шина Крамера. За допомогою</p>	<p>На кісткові виступи ( кісточок, міщелків, великого вертела) накладіть ватно-марлеві прокладки.</p>

<p>Заповнення медичної документації</p>	<p>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 Напишіть направлення у травматологічне відділення, де вкажіть міроприємства по наданню ПМД</p>	
---	---	--

## Алгоритм виконання практичної навички

### «Накладання шини при переломі кісток нижньої третини гомілки»

Полідовність	Зміст	Примітка
<p>Мета:</p> <p>Оснащення:</p> <p>Алгоритм виконання:</p> <p>:</p> <p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Імобілізація при переломі гомілки.</p> <p>Шина Крамера</p> <p>Вата</p> <p>Бинти,</p> <p>Ножиці</p> <p>Шину моделюйте по здоровій кінцівці.</p> <p>Зафіксуйте 2 суглоби: колінний і гомілковостопний.</p> <p>Шину вигинайте у ділянці гомілковостопного суглоба під прямим кутом ( від кінців пальців до середньої третини стегна).</p> <p>Після моделювання шину накладайте на травмовану кінцівку.</p> <p>Фіксуйте шину бинтами, починаючи від пальців ступні за правилами бинтування.</p> <p>Напишіть направлення у травматологічне відділення, де вкажіть міроприємства по наданню ПМД</p>	<p>На кісткові виступи (кісточок, мишелків, ) накладіть ватно-марлеві прокладки. При бинтуванні кінцівку покласти на валик.</p>

## Алгоритм виконання практичної навички

### «Накладання шини при переломі кісток середньої і верхньої третини гомілки»

Полідовність	Зміст	Примітка
<p>Мета:</p> <p>Оснащення:</p> <p>Алгоритм виконання:</p> <p>:</p> <p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Імобілізація при переломі гомілки.</p> <p>Шини Крамера</p> <p>Вата</p> <p>Бинти,</p> <p>Ножиці</p> <p>Шини моделюйте по здоровій кінцівці.</p> <p>Зафіксуйте 2 суглоби (вище і нижче місця пошкодження).</p> <p>Одну шину вигинайте у ділянці гомілковостопного суглоба під прямим кутом ( від кінців пальців до середньої третини стегна).</p> <p>Другу шину зігніть під п'ятою у вигляді букви “U” (від середньої третини стегна по зовнішній поверхні до внутрішньої поверхні гомілки).</p> <p>Після моделювання шини накладайте на травмовану кінцівку.</p> <p>Фіксуйте шини бинтами, починаючи від пальців ступні за правилами бинтування.</p> <p>Напишіть направлення у травматологічне відділення, де вкажіть міроприємства по наданню ПМД</p>	<p>На кісткові виступи (кісточок, мишелків, ) накладіть ватно-марлеві прокладки.</p> <p>При бинтуванні кінцівку покласти на валик.</p>

## Алгоритм виконання практичної навички

### « Надання допомоги у випадку розтягнення зв'язок гомілковостопного суглоба»

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Мета:</p> <p>Оснащення:</p> <p>Положення пацієнта і медпрацівника.</p> <p>Алгоритм виконання:</p> <p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Для обмеження рухів у ділянці ушкодженого суглоба</p> <p>Бинт (8-10см)</p> <p>Ножиці</p> <p>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.</p> <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 90<sup>0</sup></p> <p>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.</p> <p>Направте пацієнта в травмпункт</p>	<p>На пов'язку накладіть міхур із льодом</p>

**Алгоритм виконання практичної навички  
«Зняття обручки з пальця»**

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Мета: Оснащення: Алгоритм виконання:         Заповнення медичної документації</p>	<p>Зняття обручки з пальця. Шовкова лігатура №5 або 6. Короткий кінець лігатури проведіть під обручку від периферії до центру, а довгий кінець до периферії від обручки. Намотайте на палець таким чином, щоб ходи нитки щільно лягали один до одного. Потім короткий кінець нитки натягуйте перпендикулярно обручці або перегинайте через обручку, після чого обертаючими рухами нитку розмотуйте. При цьому обручка поступово зміщується до периферії і знімається. Іноді при великому набряку пальця зняти обручку повністю не вдається. В таких випадках прийом повторюйте, поки обручка не зніметься. Зробіть відмітку в журналі відвідувань</p>	

## Алгоритм виконання практичної навички

### «Перша допомога при переломах хребта»

Послідовність	Зміст	Примітка
Мета: Оснащення:  Алгоритм виконання:  Заповнення медичної документації	<p>Надання допомоги при переломі хребта. Знеболюючі препарати. Шприци. Тверді ноші або щит.</p> <p>1. Здійсніть знеболювання в/м анальгетиками загальної дії.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Пацієнта транспоруйте на твердих ношах або на щиті в положенні на спині. Під місце перелому в грудному і поперековому відділі підкладіть невеликі валики із тканини.</li><li>- Якщо твердих нош немає, транспоруйте пацієнта в положенні на животі, підклавши під груди і гомілки валики.</li><li>- При пошкодженні шийних хребців накладіть шину Єланського, драбинчасту шину за методом Башмакова, картонно -ватно- марлевий комірць.</li><li>- Транспоруйте обережно, повільно, без тряски.</li></ul> <p>Напишіть направлення у травматологічне відділення, де вкажіть діагноз і міроприємств по наданню ПМД</p>	<p>Перевірте наявність рухів і чутливості нижче рівня перелому</p>



## Алгоритм виконання практичної навички

### «Надання допомоги при переломі кісток тазу.»

Послідовність	Зміст	Примітка
Мета: Оснащення:  Алгоритм виконання:  Заповнення медичної документації	<p>Імобілізація при переломі кісток тазу.</p> <p>Щит.</p> <p>Валики з одягу або ковдри.</p> <p>Знеболюючі препарати</p> <p>Шприци</p> <p>Стерильні ватні кульки</p> <p>Проведіть знеболювання пацієнта. При наявності шока проведіть протишокові міроприємства.</p> <p>Транспоруйте в положенні на спині, на твердій поверхні (щит) із зігнутими в кульшових і колінних суглобах і розведеними в сторони ногами. Під коліна підкладіть валики із одягу або ковдри.</p> <p>Напишіть направлення у травматологічне відділення, де вкажіть діагноз і міроприємств по наданню ПМД</p>	<p>Це положення називається положення «жабки»</p>

## Алгоритм виконання практичної навички

### Тема: Хірургічні захворювання живота

## Алгоритм виконання практичної навички

### «Надання першої допомоги при пораненні живота»

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

## Алгоритм виконання практичної навички

### «Перша медична допомога при шлунково-кишковій кровотечі»

Послідовність	Зміст	Примітка
Мета: Оснащення:  Алгоритм виконання:  Заповнення медичної документації	Профілактика геморагічного шоку Кровозупинні препарати Шприци Міхур з льодом 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 шоку проведіть реанімаційні заходи (в/в кровозамінники гемодинамічної дії). Напишіть направлення у хірургічне відділення, де вкажіть міроприємств по наданню ПМД	

## Тема: Ушкодження і захворювання сечостатевої системи

### Алгоритм виконання практичної навички «Перша допомога при нирковій коліці»

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Мета:</p> <p>Оснащення:</p> <p>Алгоритм виконання:</p>	<p>Ліквідація спазму сечоводів і знеболювання.</p> <p>Грiлка з гарячою водою</p> <p>Ванна з гарячою водою</p> <p>Знеболюючі препарати</p> <p>Спазмолітики</p> <p>Шприци</p> <p>Застосовуйте теплу грiлку (заповніть грiлку і покладіть її на ділянку попереку) або гарячу ванну.</p> <p>Введіть медикаментозні засоби: баралгін, папаверин, платифілін; якщо біль не зменшився через 30хв. введіть промедол з атропіном (1мл 0,1% розчину). (У відділенні лікар проводить новокаїнову блокаду сім'яного канатика у чоловіків, круглої зв'язки матки у жінок або проводить паранефральну блокаду).</p>	<p>Під час приймання ванни не залишайте пацієнта без нагляду.</p>
<p>Рекомендації.</p> <p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Для звільнення організму від конкрементів (каміння ) або піску рекомендуйте пацієнту пити багато рідини (не менше 2л на добу): мінеральні води, соки, чай, молоко, істи кавуни. Рекомендуйте відвари трави споришу, вівсяної соломи, шипшини, петрушки як засоби, що стимулюють виведення солей.</p> <p>Напишіть направлення в урологічне відділення, де вкажіть діагноз і міроприємств по наданню ПМД</p>	<p>Якщо колька пройшла, дайте рекомендації пацієнту звернутись до уролога в поліклініку</p>



