

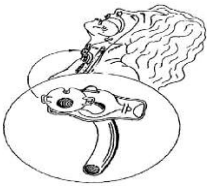
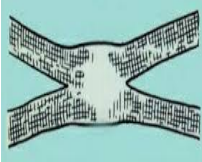
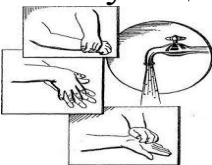


**Алгоритм виконання практичної навички
Туалет і заміна внутрішньої трахеостомічної трубки**

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Оснащення:</p>  <p>Підготовка до маніпуляції:</p>  <p>Послідовність виконання процедури:</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Електровідсмоктувач. 2.Трахеостомічні трубки (N 1—№ 6). 3.Ниркоподібні лотки. 4.Стерильні хірургічні й анатомічні пінцети. 5.Корнцанги. 6.Глоткові зонди з нарізкою. 7.3 % розчин перекису водню або 0,02 % розчин фурациліну. 8.Стерильний бинт, стерильні марлеві серветки. 9.Стерильна вата. <p>Ретельно вимийте руки, надіньте маску.</p> <p>Запропонуйте хворому сісти на стілець, ознайомте його з ходом і суттю маніпуляції, залучіться його згодою.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Внутрішню трахеостомічну трубку виведіть із зовнішньої трубки. 2.Занурте внутрішню трахеостомічну трубку в 3 % розчин перекису водню або 0,02% розчин фурациліну на 10—15 хв. 3.Накрутіть на глотковий зонд із нарізкою ватний тампон, уведіть зонд у середину трубки, зробіть зворотно-поступальні рухи ватного тампона по внутрішній поверхні трубки (для видалення слизу та кірок). 4.Виведіть зонд із трубки. 5.Внутрішню трубку протріть спиртом, висушіть. 6.Уведіть внутрішню трахеостомічну трубку у зовнішню трахеостомічну трубку та зафіксуйте її «прапорцем». 	

	З'ясуйте загальний стан хворого. Вимийте руки, зніміть маску. Оформіть документацію.	
--	--	--

Алгоритм виконання практичної навички Накладання пращоподібної пов'язки на ніс

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Оснащення:</p>  <p>Підготовка до маніпуляції:</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медичний стіл. 2. Два стільці. 3. Ножиці. 4. Два лотки. 5. Стерильний бинт. 6. Стерильні серветки. 7. Марлеві або ватні кульки. 8. Стерильний пінцет. 9. Стерильна марлева маска. 10. Лікувальна мазь або розчин (для накладання під пов'язку). 11. Склянка з дезінфекційним розчином. <p>Пов'язку роблять із довгої смужки бинта (7—10x50 см). Обидва його кінці розрізають ножицями назустріч від кінців до середини, щоб усередині залишився цілий шматок (10—12 см) для накладання на ділянку запаленої або ушкодженої поверхні зовнішнього носа. У пов'язки має бути чотири кінці.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ретельно вимийте руки, надіньте маску. 2. З'ясуйте алергійний анамнез пацієнта. 3. Підготуйте пращоподібну пов'язку. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пращоподібна пов'язка швидко накладається, але не є герметичною. 2. Мета накладання пращоподібної пов'язки після передньої тампонади носа — вбирання суковичних виділень із тампонів. 3. Замінювати пов'язку потрібно у міру її забруднення.

Послідовність дій при виконанні процедури:



4. Ознайомте пацієнта з ходом і суттю маніпуляції, залучіться його згодою.
5. Запропонуйте хворому сісти на стілець і відхилити голову назад.
6. Проведіть туалет ушкодженої поверхні зовнішнього носа або присінка носа.
7. Покладіть відпрацьований тампон у «брудний» лоток.

1. Візьміть пінцетом серветку з маззю або просочену антисептичним розчином і накладіть на ранову поверхню.
2. Покладіть пінцет у «брудний» лоток.
3. Візьміть пов'язку і накладіть нерозрізаною частиною зверху на серветку.
4. Перехрестіть розрізані кінці (верхні кінці бинта проведіть під вушною раковиною, нижні кінці — над нею).
5. Зав'яжіть верхні кінці пов'язки на шиї, а нижні — на потиличній ділянці.

Накладання пов'язки після передньої тампонади носа:

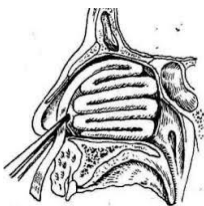
1. Шматок бинта з обох кінців розріжте у поздовжньому напрямку так, щоб надрізи не доходили один до одного на 8—10 см.
2. На нерозрізану частину бинта покладіть 1—2 марлеві чи ватні кульки, обгорніть їх центральною частиною бинта і зав'яжіть так, щоб кульки були огорнені бинтом

	<p>і утримувались у цьому місці.</p> <p>3. Накладіть центральну частину пов'язки на ділянку входу в ніс, а кінці, перехрещуючи, зав'яжіть на задній поверхні голови: кінці, що були знизу, зв'яжіть на тім'яній ділянці вище вушних раковин, а верхні кінці — нижче вушних раковин, у верхній ділянці шиї.</p> <p>4. Завершення маніпуляції:</p> <p>1. Відріжте залишки бинта і покладіть їх у «брудний» лоток.</p> <p>2. З'ясуйте загальний стан хворого.</p> <p>3. Вимийте руки, зніміть маску.</p> <p>4. Оформіть документацію.</p>	
--	--	--

Алгоритм виконання пратичної навички
Передня тампонада носа

Послідовність	Зміст	Примітка
Оснащення:	1.Медичний стіл. 2.Два стільці. 3.Настільна лампа. 4.Лобовий рефлектор. 5.Носове дзеркало. 6.Носоглоткове дзеркало. 7.Носові зонди з нарізкою. 8.Носові пінцети. 9.Шпатель. 10.Ниркоподібні лотки. 11.Стерильний бинт. 12.Стерильні серветки. 13.Стерильна марлева вузька турунда (1,5x70 см). 14.Стерильна вата. 15.Гемостатичний розчин. 16. 2% розчин лідокаїну. 17.Склянка з дезінфекційним розчином.	1.Необхідно дотримуватися правил інфекційної безпеки медичного працівника і хворого: маніпуляцію виконувати в гумових рукавичках, щоб запобігти контакту з кров'яними виділеннями хворого. 2.Виготовлення турунди. Марлеву
Підготовка до маніпуляції:	1.Хворий перебуває в положенні напівсидячи. 2.Лікар проводить туалет носової порожнини і риноскопію. 3.Пацієнта стисло ознайомлюють із ходом і суттю маніпуляції. 4.З'ясовують його алергійний анамнез, проводять знеболювання слизової оболонки носової порожнини шляхом 2—3-разового змащування її 2 % розчином лідокаїну. 5.Медична сестра готує турунду для введення в носову порожнину. Двома стерильними пінцетами вона витягає з бікса скручену в клубок турунду, розмотує і	турунду роблять із довгої смужки бинта (4*150 см). Краї бинта загортають з кожного боку до середини, потім складають по середній лінії (по довжині), згортають у клубок, кладуть у бікс і направляють на

Техніка виконання:



занурює її у склянку з гемостатичним розчином. Послідовно медична сестра витягає турунду зі склянки, віджимаючи між браншами пінцета. Потім бере турунду, залишаючи 6—7 см до її кінця, і подає лікарю.

Під контролем зору лікар:

1. Уводить турунду на всю глибину нижнього носового ходу (до хоан), ущільнює її зведеними браншами пінцета, виводить пінцет із носа.

2. Знову захоплює турунду на 6-7 см зовні від присінка носа та вводить її в носову порожнину (до хоан) і притискає до попередньої петлі.

3. У такий спосіб заповнює всю носову порожнину.

Кінчики турунди залишає зовні.

Після введення тампона в ніс ніздрю закривають ватною кулькою і накладають пращоподібну пов'язку на ніс. Лікар оформлює документацію.

Медична сестра обробляє використаний медичний інструментарій.

Догляд за переднім носовим тампоном .

Передній тампон лікар видаляє через 1—3 доби. Це слід робити дуже повільно після попереднього просочування тампона 3 % розчином перекису водню. Для профілактики інфікування тампон

стерилізацію.

3. Слід пам'ятати, що кров до носової порожнини може затікати з інших відділів верхніх дихальних шляхів (глотки, гортані) трахеї), а іноді — із середнього вуха через слухову трубу, тому необхідно локалізувати джерело кровотечі за допомогою зовнішнього огляду хворого, риноскопії, фарингоскопії тощо.

	щоденно просочують розчинами антисептиків, антибіотиків за допомогою шприца з голкою.	
--	---	--

**Алгоритм виконання практичної навички
Перев'язування хворих після трахеотомії**

Послідовність	Зміст	Примітка
---------------	-------	----------

<p>Оснащення:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Електровідсмоктувач. 2. Трахеостомічні трубки (№ 1—№ 6). 3. Ниркоподібні лотки. 4. Стерильні хірургічні й анатомічні пінцети. 5. Корнцанги. 6. Медичні ножиці. 7. Глоткові зонди з нарізкою. 8. Стерильне вазелінове масло, лужний розчин. 9. 0,02 % розчин фурациліну, 3 % спиртовий розчин йоду або бетадин. 10. Стерильний бинт, стерильні марлеві серветки. 11. Стерильні марлеві «штанці», «фартушки» з клейонки або целофанової плівки. 12. Стерильна вата. 	<p>1. З метою профілактики утворення кірок у внутрішній трахеостомічній трубці, санації трахеобронхового дерева через кожні 2—3 год хворому по краплях вливають 0,5—1,5 мл стерильного ізотонічного розчину натрію хлориду або суміш антисептиків і гормонів. У перші дні після проведення трахеостомії у палаті має бути електровідсмоктувач для періодичного видалення мокротиння.</p>
<p>Підготовка до маніпуляції:</p>	<p>Виготовлення марлевих прокладок-«штанців»: Складіть стерильний бинт у чотири або шість шарів (12—13x15 см). Розріжте його ножицями посередині з боку згину до центра. Зробіть ще одну марлеву прокладку (аналогічно).</p> <p>Виготовлення «фартушків» з клейонки або целофанової плівки: Візьміть шматок клейонки або целофанової плівки 12x15 см. Розріжте його ножицями посередині з одного боку до центра.</p>	<p>2. Для запобігання висиханню слизової оболонки трахеї, проникнення інфекції можна прикривати отвір трахеостомічної трубки</p>

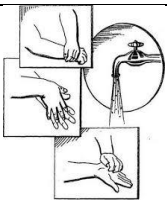
<p>Послідовність виконання процедури:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Внутрішню трахеостомічну трубку виведіть із зовнішньої трубки. 2. Занурте внутрішню трахеостомічну трубку у розчин перекису водню або 0,02 % розчин фурациліну на 10—15 хв. 3. Накрутіть на глотковий зонд із нарізкою ватний тампон, уведіть зонд у середину трубки, зробіть зворотно-поступальні рухи ватного тампона по внутрішній поверхні трубки (для видалення слизу та кірок). 4. Виведіть зонд із трубки. 5. Внутрішню трубку протріть спиртом, висушіть. 6. Уведіть внутрішню трахеостомічну трубку у зовнішню трахеостомічну трубку та зафіксуйте її «прапорцем». <p>Змащування країв трахеостомічної рани (за призначенням лікаря) 3 % розчином йоду або бетадином.</p> <p>Накладання «штанців»:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Покладіть під щиток трахеостомічної трубки стерильні марлеві «штанці», проводячи розрізані кінці у напрямку від верху до низу. 2. Покладіть другу прокладку під щиток трахеостомічної трубки у напрямку від низу до верху. 3. Ущільніть прокладки. 4. Між щитком трахеостомічної трубки і марлевими 	<p>зволоженою антисептичним розчином марлевою завіскою.</p>
---	---	---

	<p>прокладками покладіть «фартушок» з клейонки або целофанової плівки, щоб запобігти забрудненню «штанців».</p> <p>5.Зафіксуйте «фартушок» лейкопластиром.</p> <p>Закріплення трахеостомічної трубки:</p> <p>1.Через вушка щитка трахеостомічної трубки протягніть смугу бинта (40—50 см) і проведіть її на задній відділ шиї.</p> <p>2.Зав'яжіть кінці.</p> <p>3.З'ясуйте загальний стан хворого.</p> <p>4.Вимийте руки, зніміть маску.</p> <p>5.Оформіть документацію.</p>	
--	---	--

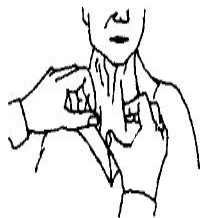
Алгоритм виконання практичної навички

Огляд і пальпація гортані

Послідовність	Зміст	Примітка
Оснащення:	<ol style="list-style-type: none"> 1.Медичний стіл. 2.Два стільці. 3.Настільна лампа. 4.Марлева маска. 	
Підготовка до обстеження:	<ol style="list-style-type: none"> 1.Ретельно вимийте руки, надіньте маску. 	



Послідовність виконання процедури:



2

2. Запропонуйте пацієнту сісти на стілець біля робочого стола оториноларинголога.

3. Сядьте навпроти пацієнта.

4. Стисло ознайомте пацієнта з ходом і суттю обстеження, залучіться його згодою.

5. Увімкніть настільну лампу.

1. Визначте симетричність гортані, її набряк, положення і стан відносно суміжних ділянок шиї.

2. Великий і вказівний пальці правої (або лівої) руки покладіть на щитоподібний хрящ пацієнта (з обох боків),

3. Долонею іншої руки зафіксуйте голову пацієнта у тім'яно-потиличній ділянці.

4. Легкими горизонтальними рухами пальців перевірте рухомість гортані, стан її хрящів, наявність набряку тканин, болючості. Зміщуючи гортань у боки, визначте наявність симптому крепітації («хресту»). Крепітація гортані є ознакою норми, відсутність цього симптому вказує на можливе захворювання гортані.

Завершення обстеження:

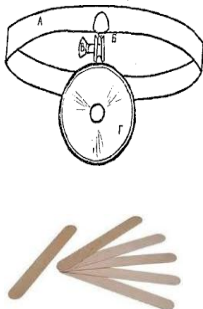
1. Вимийте руки, зніміть маску.

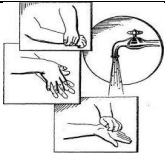
2. Вимкніть настільну лампу.

3. З'ясуйте загальний стан пацієнта.

4. Оформіть документацію.

**Алгоритм виконання практичної навички
Огляд ротової порожнини**

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Оснащення:</p>  <p>Підготовка до маніпуляції:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медичний стіл. 2. 2 стільці. 3. Настільна лампа. 4. Лобовий рефлектор. 5. Шпателі. 6. Стерильна марлева маска. 7. Марлеві серветки. 8. Склянки з дезінфекційним розчин. <ol style="list-style-type: none"> 1. Надіньте лобовий рефлектор. 2. Ретельно вимийте руки, надіньте маску. 3. Запропонуйте хворому сісти на 	



Послідовність виконання процедури:

стілець біля медичного стола.

4. Сядьте навпроти пацієнта.

5. Стисло ознайомте пацієнта з ходом і суттю маніпуляції, залучіться його згодою.

6. Увімкніть настільну лампу.

1. У ліву руку візьміть шпатель так, щоб великий палець підтримував його знизу, а II—IV пальці були зверху.

2. Запропонуйте хворому відхилити голову назад.

3. Праву долоню покладіть на тім'я хворого.

4. Попросіть хворого відкрити рот.

5. Спрямуйте світло від лобового рефлектора в ротову порожнину.

6. Лівою рукою введіть шпатель у ротову порожнину.

7. Шпателем по черзі відтягніть кути рота, верхню та нижню губу, оглядаючи слизову оболонку губ, щік і ясен.

8. Обстежте вивідні протоки привушних слинних залоз, стан зубів, язичка, ясен, твердого і м'якого піднебіння.

9. Виведіть шпатель з ротової порожнини.

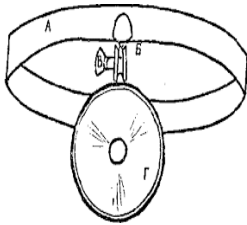

10. Покладіть шпатель у дезінфекційний розчин.

11. Вимийте руки, зніміть маску і лобовий рефлектор.

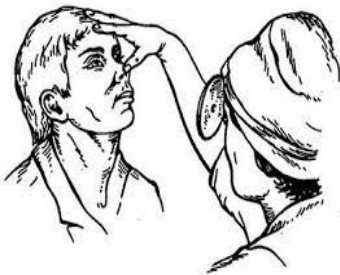
12. Оформіть документацію.

Алгоритм виконання практичної навички

Огляд присінка носа

Послідовність	Зміст	Примітка
<p data-bbox="225 1279 448 1317">Оснащення:</p>  <p data-bbox="225 1738 448 1832">Підготовка маніпуляції:</p> 	<p data-bbox="600 1279 1007 1518">1.Медичний стіл. 2.Два стільці. 3.Настільна лампа. 4.Лобовий рефлектор. 5.Марлева маска.</p> <p data-bbox="528 1738 1222 2056">до 1.Вимийте руки, надіньте маску. 2.Надіньте лобовий рефлектор таким чином, щоб отвір у дзеркалі знаходився на рівні лівого ока і через нього можна було дивитися на потрібний ЛОР-орган.</p>	

Послідовність дій при виконанні процедури:



3.Посадіть пацієнта ліворуч від джерела світла. Його вушна раковина має розміщуватися на віддалі 10— 15 см від лампи.

4.Сядьте навпроти пацієнта так, щоб можна було зберігати фокусну відстань лобового рефлектора 30—40 см.

5.Коліна пацієнта мають бути зведеними, розташовуватися назовні (ліворуч) від медичного стола і ніг медичного працівника.

6.Коліна медичного працівника також мають бути зведеними, розміщуватися між медичним столом і ногами пацієнта.

7.Стисло ознайомте пацієнта з ходом і суттю маніпуляції, залучіться його згодою.

8.Запропонуйте пацієнту відхилити голову назад.

1.Чотирма пальцями (вказівним, середнім, безіменним і мізинцем) правої руки зафіксуйте голову пацієнта у лобово-тім'яній ділянці.

2.Кінчиком великого пальця правої руки підніміть кінчик носа догори.

3.Сфокусуйте світловий промінь від лобового рефлектора на присінок носа.

4.Огляньте присінок носа на наявність гіперемії, набряку, гнійних уражень тощо.

Вимийте руки, зніміть маску.

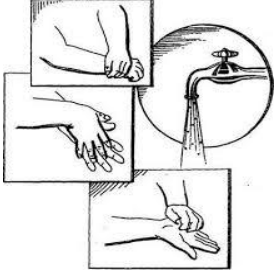
Вимкніть настільну лампу.

Оформіть документацію.

--	--	--

Алгоритм виконання практичної навички
Огляд зовнішнього носа

Послідовність	Зміст	Примітка
---------------	-------	----------

<p>Оснащення:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Медичний стіл. 2.Два стільці. 3.Настільна лампа. 4.Марлева маска. 	
<p>Підготовка до маніпуляції:</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Ретельно вимийте руки, надіньте маску. 2.Запропонуйте пацієнту сісти на стілець біля медичного стола. 3.Стисло ознайомте пацієнта з ходом і суттю маніпуляції, залучіться його згодою. 4.Сядьте навпроти пацієнта. 5.Якщо потрібно, увімкніть настільну лампу, спрямуйте світло на обличчя хворого. 	
<p>Послідовність дій при виконанні процедури:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Огляньте ділянку зовнішнього носа на наявність ушкоджень, гнійних уражень, деформацій, пухлин. <p>Вимийте руки, зніміть маску.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.Вимкніть настільну лампу. 3.Оформіть документацію 	

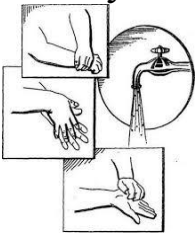
**Алгоритм виконання практичної навички
Проведення середньої фарингоскопії**

Послідовність	Зміст	Примітка
---------------	-------	----------

Оснащення:



Підготовка до маніпуляції:



Послідовність виконання процедури:



1. Медичний стіл.
2. Два стільці.
3. Настільна лампа.
4. Лобовий рефлектор.
5. Шпателі.
6. Стерильна марлева маска.
7. Марлеві серветки.
8. Склянки з дезінфекційним розчином.

1. Надіньте лобовий рефлектор.
2. Ретельно вимийте руки, надіньте маску.
3. Запропонуйте хворому сісти на стілець біля медичного стола.
4. Сядьте навпроти пацієнта.
5. Стисло ознайомте пацієнта з ходом і суттю дослідження залучіться його згодою.
6. Увімкніть настільну лампу.

1. У ліву руку візьміть шпатель так, щоб великий палець підтримував його знизу, а II—IV пальці були зверху.
2. Запропонуйте хворому відхилити голову назад.
3. Праву долоню покладіть на тім'я хворого.
4. Попросіть хворого відкрити рот.
5. Сфокусуйте світло від лобового рефлектора в ротову порожнину.
6. Лівою рукою введіть шпатель у ротову порожнину.
7. Притисніть язик донизу в його середній частині.
8. Запропонуйте пацієнту дихати ротом і вимовляти звук «а». За такої умови визначається рухливість м'якого піднебіння і поліпшується огляд глотки.

	<p>9.Оцініть стан піднебіння, язичка, піднебінних дужої мигдаликів, задньої стінки глотки, кореня язика.</p> <p>10.Виведіть шпатель із ротової порожнини.</p> <p>11.Покладіть шпатель у дезінфекційний розчин.</p> <p>12.Вимийте руки, зніміть маску і лобовий рефлектор.</p> <p>13.Оформіть документацію.</p>	
--	--	--

**Алгоритм виконання практичної навички
Уведення носо-стравохідного зонда**

Послідовність	Зміст	Примітка
Оснащення:	<p>1.Медичний стіл.</p> <p>2.Два стільці.</p> <p>3.Настільна лампа.</p> <p>4.Два лотки.</p> <p>5.Стерильний носо-стравохідний</p>	<p>1.Відсутність кашлю під час уведення зонда</p> <p>свідчить про</p>

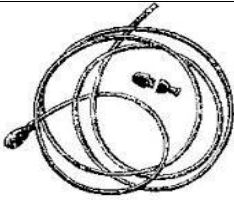
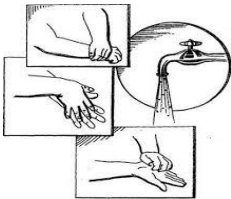


Рис. 1.

Підготовка до маніпуляції:



Послідовність виконання:



гумовий зонд.

6.Стерильне вазелінове масло (гліцерин).

7.Стерильні носові зонди з нарізкою.

8.Марлеві серветки.

9.Стерильна вата.

10.Лійка, шприц Жане на 50—100 мл (бажано одноразовий).

11.Переварена тепла (37 °С) вода.

12.Склянка з теплою рідкою їжею (суміш).

1.Вимийте руки, надіньте маску.

2.Запропонуйте пацієнту сісти на стілець.

3.Стисло ознайомте пацієнта з ходом і суттю маніпуляції; залучіться його згодою.

4.З'ясуйте алергологічний анамнез пацієнта.

5.Візьміть у ліву руку стерильний гумовий насо-стравохідний зонд.

6.Правою рукою змастіть заокруглений кінець зонда стерильним вазеліновим маслом.

7.Запропонуйте пацієнту відхилити голову назад.

1.За допомогою обох рук уведіть насо-стравохідний зонд у носову порожнину.

2.Проведіть зонд по нижньому носовому ходу приблизно на 12—16 см.

3.Лівою рукою утримуйте зовнішній кінець зонда.

4.Запропонуйте пацієнту відкрити рот і введіть вказівний палець правої руки в носову частину горла.

5.Намацайте кінець зонда і трохи притисніть його до задньої стінки

те, що він не потрапив у дихальні шляхи.

2.Під час уведення носо-стравохідного зонда необхідно слідкувати, щоб його кінець не опустився в шлунок, оскільки це може спричинити печію, відрижку, нудоту тощо (уводити зонд потрібно не більше ніж на 25 см від входу в ніс).

глотки.

6.Лівою рукою поступальними рухами проведіть зонд донизу, щоб він опинився над входом у стравохід.

7.Запропонуйте хворому зробити ковтальний рух.

8.Продовжуйте вводити зонд у верхню третину стравоходу на глибину 25 см від входу в ніс.

9.Правою рукою з'єднайте вільний кінець зонда з горло-виною лійки (або шприцем Жане).

10.Через лійку влийте 2—3 столові ложки стерильної рідини. Зонд уведено правильно, якщо не з'явився кашель і рідина проходить вільно.

11.Візьміть склянку з їжею (молоко, соки, бульйони) і повільно, під невеликим тиском, влийте їжу в лійку, їжа має бути добре подрібнена, підігріта до температури тіла, містити всі основні компоненти (білки, жири, вуглеводи та вітаміни). Харчування має бути регулярним (кожні 3—4 год) і в невеликій кількості (300—400 мл за 1 раз).

12.Промийте зонд невеликою кількістю перевареної води.

13.Після годування медична сестра зав'язує зонд і закріплює його на голові хворого бинтом, якщо потрібно буде годувати хворого через зонд протягом 2—3 діб.

**Алгоритм виконання практичної навички
Узяття мазка зі слизової оболонки глотки на виявлення
збудника дифтерії**

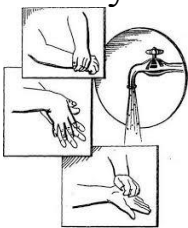
Посідовність	Зміст	Примітка
Оснащення:	<ol style="list-style-type: none">1. Медичний стіл.2. Два стільці.3. Два лотки, штатив.4. Три стерильні ватні тампони у стерильних пробірках (два для глотки, один — для носа).5. Шпателі.6. Спиртівка.7. Марлева маска.8. Марлеві серветки.9. Склограф.	

- 10.«Журнал узяття мазків на дифтерію».
- 11.Бланк «Направлення мазків у бактеріологічну лабораторію».

Особливості проведення маніпуляції:

- 1.Матеріал збирають натще або не раніше ніж через 2—3 год після їди.
- 2.Перед узяттям матеріалу не слід полоскати горло антисептичними розчинами.
- 3.Для взяття мазка у маленьких дітей потрібен помічник, який буде утримувати дитину, фіксуватиме її тулуб, кінцівки і голову.
- 4.Якщо транспортування пробірок з матеріалом триває понад 3 год, то матеріал пересилають у 5 % розчині гліцерину.

Підготовка до маніпуляції:

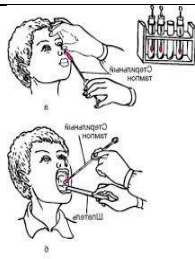


- 1.Запалить спиртівку.
- 2.Ретельно вимийте руки, надіньте маску.
- 3.Запропонуйте пацієнту сісти на стілець обличчям до джерела світла.
- 4.Стисло ознайомте пацієнта з ходом і суттю маніпуляції, залучіться його згодою.
- 5.Запропонуйте пацієнту відхилити голову назад.
- 6.Лівою рукою візьміть пробірку зі стерильним тампоном із штатива.
- 7.Правою рукою вийміть стерильний тампон із пробірки.
- 8.Лівою рукою поставте пробірку у штатив.

Послідовність виконання процедури:

Узяття мазка зі слизової оболонки глотки:

- 1.Попросіть хворого широко відкрити рот.
- 2.Лівою рукою візьміть шпатель, уведіть



його в ротіву порожнину і притисніть спинку язика донизу.

3.Правою рукою введіть тампон у ротіву порожнину і штриховими рухами спочатку проведіть одним боком тампона по правій половині глотки — по піднебінних дужках і мигдалику, а потім, не обертаючи тампон (іншим його боком), — по лівій половині. Якщо на слизовій оболонці є наліт, мазок слід брати, починаючи з місця, де нальоту немає, і просуваючи тампон у напрямку самого нальоту та по його поверхні. При цьому намагаються отримати шматочок нальоту і залишити його на ваті тампона.

4.Виведіть тампон і шпатель з ротової порожнини, не торкаючись стерильною частиною тампона ні зубів, ні губ.

5.Покладіть шпатель у дезінфекційний розчин.

6.Швидко візьміть пробірку зі штатива в ліву руку.

7.Проведіть горловиною пробірки над вогнем спиртівки.

8.Уведіть у пробірку тампон, не торкаючись зовнішньої поверхні пробірки.

9.Закрийте пробірку, поставте у штатив.

10.Поетапно повторіть цей самий алгоритм узяття мазка зі слизової оболонки глотки іншим тампоном.

11.Загасіть спиртівку.

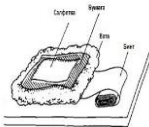
12.Вимийте руки, зніміть маску.

13.На зовнішній поверхні пробірки склогграфом (або іншим способом) позначте мазок, отриманий із зів, — напишіть літеру «З»; на пробірці з мазком із носа — літеру «Н». При дослідженні на дифтерію крім мазка із зів слід завжди брати мазок із носа.

14.Випишіть напрямлення до

	<p>бактеріологічної лабораторії і позначте:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Медичний заклад, де було взято мазок.2. Паспортні дані хворого, у якого взяли мазок.3. Характер отриманого матеріалу: мазок зі слизової оболонки зівя («З») і носа «Н» (ті літери які написані на відповідних пробірках).4. Попередній діагноз.5. Мету дослідження (посів на виявлення збудній дифтерії).6. Дату і час узяття матеріалу.7. Прізвище та підпис медичного працівника, який брав матеріал.8. Направлення прикріпіть до зовнішньої поверхні бірки.9. Оформіть документацію: запишіть у «Журнал узятії мазків на дифтерію» паспортні дані хворого, у якого взято мазки.10. Відправте пробірки до бактеріологічної лабораторії.	
--	---	--

Алгоритм виконання практичної навички
Накладання зігрівального компресу на підщелепну ділянку, шию

Послідовність	Зміст	Примітка
<p data-bbox="225 1408 448 1447">Оснащення:</p> 	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="512 1408 743 1447">1. Два лотки. <li data-bbox="512 1458 699 1496">2. Ножиці. <li data-bbox="512 1507 1011 1644">3. Компресний папір, вощаний папір чи целофанова плівка. <li data-bbox="512 1655 1011 1747">4. Гігроскопічна вата, шерсть або фланель. <li data-bbox="512 1758 647 1796">5. Бинт. <li data-bbox="512 1807 884 1845">6. Марлеві серветки. <li data-bbox="512 1856 1011 2038">7. Шматок тканини або бинта, складений у 4—8 шарів так, щоб уторилась серветка розміром 	<p data-bbox="1034 1408 1485 1644">1. Якщо після накладення компресу хворий відчуває біль чи печіння (унаслідок недостатнього розведення спирту), слід зняти компрес, оглянути шкіру шиї та прилеглих ділянок.</p> <p data-bbox="1034 1856 1485 2038">Повтне накладання компресу можливе лише за відсутності значного подразнення</p>

Підготовка до маніпуляції:



Послідовність виконання процедури:



приблизно 10X12 см.
8.96 % розчин етилового спирту (наполовину розведений водою), гаряча вода (для гарячого компресу).

1. Ретельно вимийте руки, надіньте маску.
2. Підготуйте шари компресу таким чином, щоб кожний наступний шар був більшим за попередній на 1—1,5 см.
3. Запропонуйте хворому сісти на стілець, ознайомте його з ходом маніпуляції, залучіться його згодою. Освітлення має бути добрим.
4. Занурте серветку в теплий напівспиртовий розчин (або воду).
5. Відіжміть тканину

1. Покладіть зволожену тканину на підщелепну ділянку чи шию.
2. Зверху покладіть вощений папір.
3. Поверх паперу покладіть вату завтовшки 2—3 см. Кожний наступний шар матеріалу має перекривати попередній на 1—1,5 см.
4. Щільно зафіксуйте компрес бинтом на підщелепній ділянці чи

шкіри (почервоніння, набряк, поява пухирів) і правильного розведення спирту.

2. Компрес слід замінити, якщо після його накладення хворий відчуває не тепло, а холод. Якщо компресний папір або вата не повністю перекриває зволожений шар, або компрес не досить щільно прилягає до шкіри, і повітря вільно проникає між шкірою і компресом, то рідина посилено випаровується, що зумовлює не зігрівання, а охолодження цієї ділянки.

3. Для кращого прогрівання ділянки бажано обгорнути компрес теплою тканиною.

4. Через 30—40 хв після накладення компресу перевірте правильність його накладання, просунувши вказівний палець під нижній шар. Якщо компрес теплий і вологий, це означає, що він накладений правильно.

5. Повторно компрес можна накладати не раніше ніж через 1 год

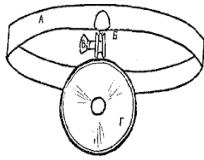
	<p>ший пацієнта, щоб він не заважав диханню і кровопостачанню.</p> <p>Завершення маніпуляції:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Рештки розчину на шії хворого витріть марлевою серветкою.2. Покладіть серветку у «брудний» лоток.3. З'ясуйте загальний стан хворого.4. Вимийте руки, зніміть маску.5. Оформіть документацію.	<p>після зняття попереднього.</p> <ol style="list-style-type: none">6. Після зняття компресу шкіру легенько протріть серветкою, змоченою теплою водою, висушіть її м'яким рушником і накладіть суху теплу пов'язку.7. Якщо шкіра після зняття компресу дуже почервоніла і свербить, змастіть її вазеліном, дитячим кремом або протизапальним гелем чи кремом. У цьому разі потрібно зробити перерву у накладанні компресів на 1—2 дні.8. Правильно накладений компрес зменшує тепловіддачу зі шкіри підщелепної ділянки, оскільки між шкірою і першим шаром утворюється водяна пара, яка підтримує температуру тіла і сприяє тривалому розширенню судин шкіри та розміщених глибше тканин. Це зумовлює посилення обміну в ділянці шії, створення знеболювального ефекту, розсмоктування запального інфільтрату або обмеження
--	---	--

		гнійного вогнища.
--	--	-------------------

Послідовність	Зміст	Примітка
---------------	-------	----------

**Алгоритм виконання практичної навички
Змащування слизової оболонки носа**

Оснащення:



Послідовність дій при виконанні:



1. Медичний стіл.
2. Два стільці.
3. Настільна лампа.
4. Два лотки.
5. Лобовий рефлектор.
6. Очна скляна лопаточка або шпатель.
7. Багнетоподібний або колінчастий пінцет.
8. Носове дзеркало.
9. Носові зонди з нарізкою.
10. Вата.
11. Стерильні носові турунди завдовжки 3—7 см.
12. Марлеві серветки.
13. Марлева маска.
14. Склянка з дезінфекційним розчином.
15. Мазі, пасти, гелі, суспензії, олійні чи водні розчини тощо.

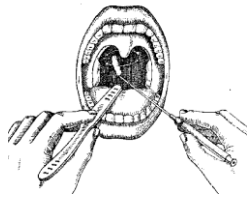
1. Великим пальцем лівої руки підніміть кінчик носа пацієнта догори (голова пацієнта відхилена назад).
2. Утримуючи зонд правою рукою, занурте його у склянку з лікарським засобом (розчини протарголу, ляпісу, йодинолу, лідокаїну з адреналіном тощо). При цьому стежте, щоб на ваті не було надлишку рідини, яка розливатиметься по стінках носової порожнини.
3. Уведіть зонд до носової порожнини.
4. Правою рукою під контролем зору

1. Змащування слизової оболонки носа лікарськими засобами проводять з діагностичною і лікувальною метою. З лікувальною метою застосовують в'яжучі, дезінфекційні, подразнювальні й припікальні засоби: протаргол, йодинол, розчин Люголя, ляпіс тощо. З діагностичною метою змащування виконують за допомогою судинозвужувальних та анестезивних засобів (адреналін, димедрол, лідокаїн тощо).
2. До розчину анестетика (лідокаїн 2 %, димедрол 10 %) додають 0,1 % розчин адреналіну у співвідношенні 10:1. Останній посилює знеболювальний ефект, знижує інтенсивність усмоктування анестетика в кров і зменшує його токсичний вплив на організм.
3. Змащування можна проводити не

	<p>обертальними рухами зонда по стінках носової порожнини нанесіть лікарський засіб на слизову оболонку носа.</p> <p>5. Вийміть зонд із носової порожнини.</p> <p>6. Зніміть брудну вату із зонда.</p> <p>7. Накрутіть на зонд чисту вату і повторіть процедуру в іншій половині носа.</p> <p>8. Зніміть брудну вату із зонда і покладіть її у «брудний» лоток.</p> <p>9. Металевий зонд занурте в дезінфекційний розчин.</p>	<p>лише обертальними, а й зворотно-поступальними рухами зонда.</p> <p>4. Слід міцно накрутити вату на робочий кінець зонда, щоб вона не зісковзнула під час маніпуляції і не потрапила у дихальні шляхи хворого.</p>
--	---	--

**Алгоритм виконання практичної навички
Змащування піднебінних мигдаликів і задньої стінки
глотки**

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Оснащення:</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медичний стіл. 2. Два стільці. 3. Настільна лампа. 4. Лобовий рефлектор. 5. Глотковий зонд. 6. Корнцанг. 7. Шпатель. 8. Стерильна марлева маска. 9. Стерильні серветки. 10. 2—3 % розчин Люголя, протаргол, йодинол. 11. Склянка з дезінфекційним розчином. 	<p>1. Змащування слизової оболонки глотки лікарськими засобам слід проводити натще, оскільки під час цієї маніпуляції може виникнути блювання.</p> <p>2. Під час маніпуляції можлива аспірація верхніх дихальних шляхів ватним тампоном.</p>
<p>Підготовка до маніпуляції:</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ретельно вимийте руки, надіньте маску, лобовий рефлектор. 2. Запропонуйте хворому сісти ліворуч від джерела світла. 3. З'ясуйте алергійний анамнез пацієнта. 4. Стисло ознайомте пацієнта з ходом і суттю маніпуляції, залучіться його згодою. 	<p>Звертайте увагу на техніку накручування вати на зонд.</p> <p>3. Користуватися предметами з рівною поверхнею (дротиками, спицями, олівцями) для накручування на них вати категоричні заборонено.</p>
<p>Послідовність виконання процедури:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Візьміть глотковий зонд із нарізкою і накрутіть на нього вату. 	



2. Просочіть тампон розчином лікарських препаратів і злегка відтисніть його.
3. Запропонуйте пацієнту відхилити голову назад і відкрити рот.
4. Спрямуйте світло від лобового рефлектора в ротову порожнину.
5. Лівою рукою за допомогою шпателя притисніть спинку язика донизу.
6. Правою рукою введіть зонд із тампоном у ротову порожнину.
7. Під контролем зору проведіть змащування піднебінних дужок, задньої стінки глотки, мигдаликів і м'якого піднебіння за допомогою обертальних рухів зонда.
8. Виведіть зонд із тампоном із рота.
9. Вийміть шпатель.
10. Зніміть із зонда ватний тампон, покладіть його у «брудний» лоток.
11. Покладіть зонд у дезінфекційний розчин.
12. Запитайте хворого про самопочуття.
13. Вимийте руки, зніміть маску і лобовий рефлектор.
14. Оформіть документацію.

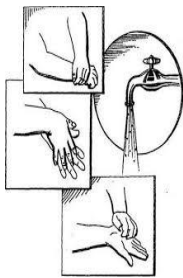
4. Досвідчений медичний працівник може провести змащувані без допомоги лобового рефлектора (під контролем зору). Для цього світло від настільної лампи спрямовують у ротову порожнину.
5. Для змащування глотки також можна користуватися корнцангом з ватною кулькою, просякнутою лікувальним розчином.
6. Ефекту змащування задньої стінки глотки можна досягти шляхом уведення крапель (8—10) у носову порожнину, якщо голова хворого сильно відхилена назад.

Алгоритм виконання практичної навички

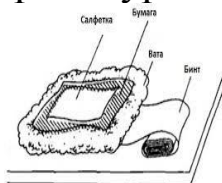
Накладання зігрівального компресу на ділянку гортані

Послідовність	Зміст	Примітка
Оснащення:	1. Два лотки, ножиці. 2. Компресний папір, вощаний папір чи целофанова плівка.	1. Компрес накладають на 2—3 год.

Підготовка до маніпуляції:



Виконання процедури:



Завершення маніпуляції:

3. Гігроскопічна вата, шерсть або фланель.
4. Бинт для фіксації компресу.
5. Марлеві серветки.
6. Розчин етилового спирту (96 %, наполовину розведений водою), гаряча вода (для гарячого компресу), розчин оцту (1 чайна ложка на 0,5 л води).

1. Ретельно вимийте руки, надіньте маску.
2. Підготуйте шари компресу таким чином, щоб кожний наступний шар був більшим за попередній на 1—1,5 см.
3. Запропонуйте хворому сісти на стілець, ознайомте його з ходом і суттю маніпуляції, залучіться його згодою.
4. Занурте марлеву серветку в напівспиртовий розчин.
5. Відтисніть марлеву серветку.


1. Покладіть зволожену марлеву серветку на ділянку гортані.
2. Покладіть зверху вощаний папір.
3. Поверх паперу покладіть вату так, щоб кожний наступний шар матеріалу перекривав попередній на 1—1,5 см.
4. Щільно зафіксуйте компрес бинтом на ділянці гортані, але щоб він не заважав диханню і кровопостачанню.

1. Рештки розчину на шиї хворого, якщо вони є, витріть марлевою серветкою.
2. Покладіть серветку у «брудний»

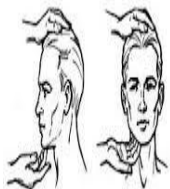
2. Для кращого прогрівання бажано зовні обгорнути компрес теплою тканиною.
3. Через 30—40 хв після накладення компресу перевірте правильність його накладання, просунувши вказівний палець під нижній шар. Якщо компрес теплий і вологий, це означає, що він накладений правильно.
4. Повторно компрес можна накладати не раніше ніж через 1—2 год після зняття попереднього.
5. Після зняття компресу шкіру легенько протріть серветкою,

	<p>лоток.</p> <p>3.З'ясуйте загальний стан хворого.</p> <p>4.Вимийте руки, зніміть маску.</p> <p>5.Оформіть документацію.</p>	<p>змоченою теплою водою, висушіть її м'яким рушником і накладіть суху теплу пов'язку.</p> <p>6.Якщо шкіра після зняття компресу почервоніла і свербить, змастіть її вазеліном або дитячим кремом.</p> <p>Зробіть перерву в накладанні компресів на 1—2 дні.</p>
--	---	--

Алгоритм виконання практичної навички Пальпація шиї і підщелепних лімфатичних вузлів

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Оснащення:</p> <p>1.Медичний стіл.</p> <p>2.Два стільці.</p> <p>3.Настільна лампа.</p> <p>4.Марлева маска.</p>		У разі утворення злоякісних пухлин лімфатичні вузли спаяні з м'якими тканинами.
<p>Підготовка до маніпуляції:</p> 	<p>1.Ретельно вимийте руки, надіньте маску.</p> <p>2.Запропонуйте пацієнту сісти на стілець біля медичного стола.</p> <p>3.Сядьте навпроти пацієнта.</p>	<p>Рухомість їх під час пальпації обмежена.</p>

Послідовність виконання процедури:



- 4.Стисло ознайомте пацієнта з ходом і суттю обстеження, залучіться його згодою.
- 5.Увімкніть настільну лампу.

1.Огляньте підщелепну ділянку і зверніть увагу на колір шкіри, наявність ушкоджень (травматичних), гнійних уражень шкіри, випинання шкіри та анатомічних утворів.

2.Запропонуйте хворому трохи нахилити голову вперед і донизу (для кращої пальпації).

3.Проведіть пальпацію підщелепних лімфатичних вузлів чотирма пальцями (вказівним, середнім, безіменним, мізинцем) обох рук легкими масажними рухами у напрямку від середини до краю нижньої щелепи.

4.Оцініть їх стан: розмір, болючість, рухомість.

5.Пропальпуйте защелепних лімфатичні вузли (нижче вушних раковин) з обох боків.



Пальпація передніх і задніх шийних лімфатичних вузлів:

1.Долонею лівої руки зафіксуйте голову пацієнта у тим'яній ділянці.

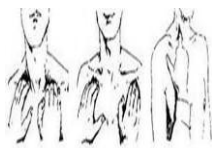
2.Кінчиками пальців правої руки (вказівним, середнім безіменним, мізинцем) пропальпуйте передні глибокі шийні лімфатичні вузли зліва,

роблячи масажні рухи спереду від груднинно-ключично-соскоподібного м'язів.

3.Змініть руки і пропальпуйте передні глибокі шийні лімфатичні вузли справа. Оцініть їх стан (розміри, болючість, рухомість).

4.Кінчиками пальців (вказівним, середнім, безіменним, мізинцем) обох рук пропальпуйте задні шийні лімфатичні вузли по задній поверхні шиї, рухами пальця зверху-вниз і в горизонтальній площині.

5.Оцініть їх стан.



Огляд і пальпація над- і підключичних лімфатичних вузлів:

1.Лівою долонею зафіксуйте голову хворого в тім'яної потиличній ділянці.

2.Кінчиками чотирьох пальців правої руки (вказівним середнім, безіменним, мізинцем) пропальпуйте легкими масажними рухами над- і підключичні лімфатичні вузли зліва.

3.Змініть руки та пропальпуйте над- і підключичні лімфатичні вузли справа.

4.Оцініть їх стан.


5.Вимийте руки, зніміть маску.

6.Вимкніть настільну лампу.

7.З'ясуйте загальний стан пацієнта.

8.Оформіть документацію.

**Алгоритм виконання практичної навички
Уведення лікарських засобів у гортань**

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Оснащення:</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Гортанне дзеркало. 2.Гортанний зонд із нарізкою. 3.Спиртівка. 4.Лікарський засіб (анестетик, протаргол, дексаметазон, гентаміцин тощо). 5.Вата. 6.Марлева серветка. 7.Гортанний шприц (або шприц на 2—5 мл із надійно приєднаним до нього довгим зігнутим наконечником). 8.Спеціальний порошковдувач з довгим зігнутим наконечником. 9.Лікарський засіб (порошок). 10.Пульверизатор. 11.Інгалятор. 12.Лікарський засіб (розчин для 	

Послідовність виконання процедури:



інгаляції).

Змащування слизової оболонки гортані:

1. Накрутіть вату на зонд із нарізкою.
2. Занурте його в лікувальний розчин.
3. Надайте зонду зігнутої форми відповідно до вигину верхніх дихальних шляхів.
4. Попросіть хворого відкрити рот і введіть ватний тампон, просякнутий лікувальним розчином, в гортанну частину глотки та вестибулярний відділ гортані.
5. Спочатку змастіть корінь язика та суміжні ділянки гортанної частини глотки.
6. Запропонуйте хворому утримувати свій язик правою рукою через серветку.
7. У ліву руку візьміть гортанне дзеркало, у праву — зонд.
8. Послідовно змастіть зондом гортанну поверхню надгортанника, черпакуваті хрящі, присінкові та голосові складки.

Вливання в гортань лікарських засобів:

1. Запропонуйте хворому утримувати свій язик правою рукою через серветку.
2. Лікар у ліву руку бере гортанне дзеркало, а в праву — шприц.
3. Під контролем гортанного дзеркала лікар уводить наконечник шприца за надгортанник і під час фонації, натискаючи на поршень, вливає в гортань невелику кількість (0,3—0,5 мл) лікарського засобу, повторюючи маніпуляцію кілька разів (загалом 2—3

Вдування порошкоподібних

речовин:

1. У флакон порошковдувача наберіть невелику кількість порошку (щоб не викликати ларингоспазм).

2. Лікар у ліву руку бере гортанне дзеркало, у праву — порошковдувач.

3. Під контролем гортанного дзеркала заводить кінець наконечника за надгортанник, не торкаючись слизової оболонки, і натискає на гумовий балон так, щоб порошок потрапив у просвіт гортані.

Пульверизація гортані:

1. Наберіть розчин у флакон пульверизатора.

2. Уведіть наконечник у ротову порожнину і запропонуйте хворому глибоко дихати.

3. Натисніть на гумовий балон пульверизатора і розпиліть у ротовій порожнині розчин, який потім зі струменем повітря проникне в глотку, гортань, трахею та бронхи.

Інгаляції:

1. Налийте у склянку призначений розчин.



2. Увімкніть інгалятор в електромережу.

3. Зачекайте, поки рідина в резервуарі інгалятора буде готова до застосування.

4. Посадіть хворого навпроти інгалятора, запропонуйте відкрити рот і глибоко дихати протягом 5—10 хв.

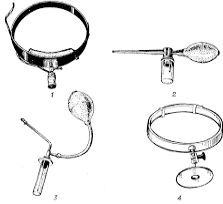

5. Вимкніть інгалятор з електромережі.

**Алгоритм виконання практичної навички
Визначення дихальної функції носа**

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Оснащення:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медичний стіл. 2. Два стільці. 3. Настільна лампа. 4. Марлева маска. 5. Вата. 	
<p>Підготовка до маніпуляції:</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ретельно вимийте руки, надіньте маску. 2. Запропонуйте пацієнту сісти на стілець біля медичного стола. 3. Стисло ознайомте пацієнта з ходом і суттю маніпуляції, залучіться його згодою. 4. Сядьте напроти пацієнта. 5. Якщо потрібно, увімкніть настільну лампу, спрямуйте світло на обличчя хворого. 	
<p>Послідовність дій при виконанні процедури:</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вказівним пальцем лівої руки закрийте правий присінок носа, притискуючи крила носа до носової перегородки. 2. Правою рукою піднесіть до відкритого присінка джгутик вати і запропонуйте пацієнту подихати носом. 3. Перекиньте вказівний палець через спинку носа і притисніть ліве крило носа до носової перегородки, щоб 	

	<p>обстежити іншу половину носа.</p> <p>4.Перевірте дихальну функцію іншої половини носа.</p> <p>5.Порівняйте рухи джгутика вати з обох боків. Визначте наявність порушення дихання.</p> <p>6. Вимийте руки, зніміть маску.</p> <p>7.Вимкніть настільну лампу.</p> <p>8.Оформіть документацію</p>	
--	---	--

**Алгоритм виконання практичної навички
Інсуфляція в ніс лікарських засобів.**

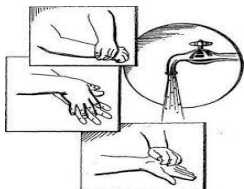
Послідовність	Зміст	Примітка
<p data-bbox="225 286 448 327">Оснащення:</p>  <p data-bbox="225 1126 488 1216">Підготовка до маніпуляції:</p>  <p data-bbox="225 2175 488 2215">Послідовність</p>	<p data-bbox="512 286 1166 573">1.Порошковдувач (інсуфлятор), заповнений порошкоподібним лікарським засобом (лікарською формою у вигляді дрібного сухого порошку), необхідним для лікування хворого.</p> <p data-bbox="512 577 1166 913">2.Носове дзеркало. Сучасні лікарські засоби випускають у пляшечках, пристосованих для вприскування їх вмісту в ніс (кишенькові інгалятори, пульверизатори, назальні спреї тощо).</p> <p data-bbox="512 1122 1166 2085">1.Ретельно вимийте руки, надіньте маску. 2.Накрутіть невеликий шматок вати на зонд (за годинниковою стрілкою) таким чином, щоб із дистального кінця зонда залишився ватний пушок. 3.Стисло ознайомте пацієнта з ходом і суттю маніпуляції, залучіться його згодою. 4.Запитайте пацієнта про можливу непереносимість ліків. 5.Запропонуйте пацієнту сісти на стілець і відхилити голову назад. 6.Спрямуйте на ділянку носа світло від настільної лампи. 7.Під контролем зору (за потреби) проведіть туалет носової порожнини. 8.Зніміть брудний тампон із зонда.</p> <p data-bbox="512 2186 1166 2231">1.Лівою рукою введіть дзьоб</p>	<p data-bbox="1189 286 1485 2186">1.У домашніх умовах лікарський засіб у вигляді порошку можна втягувати в кожную ніздрю по черзі з аркуша паперу. 2.У разі використання лікарських засобів, що під тиском виділяються з балончика чи пляшечки (кишеньковий інгалятор) носик пульверизатора вводять у ніздрю і натискають на головку пляшечки, що зумовлює вприскування лікарського засобу в носову порожнину. За достатнього досвіду хворий може самостійно виконати цю процедуру.</p>

<p>дій при виконанні процедури:</p>	<p>носового дзеркала в одну з ніздрів хворого і, стискаючи бранші, розширте просвіт входу в ніс. 2.Правою рукою візьміть порошокдувач за гумовий балон і обережно введіть його стерильний наконечник у просвіт між розкритими браншами дзьоба. 3.Натискаючи на гумовий балон, вдуйте порошок у ніс слідкуючи за тим, щоб він лягав тонким рівномірним шаром, не утворюючи грудок. 4.Завершення маніпуляції: 5.Вимийте руки, зніміть маску. 6.Оформіть документацію.</p>	
-------------------------------------	--	--

Алгоритм виконання практичної навички
Огляд і пальпація ділянки зовнішнього вуха

Послідовність	Зміст	Примітка
Оснащення:	1.Стіл. 2. Два стільці 3. Настільна лампа.	

Підготовка до обстеження:



Послідовність дій при виконанні процедури:

4. Марлева маска.

1. Вимийте руки, надіньте маску.
2. Стисло ознайомте пацієнта з ходом обстеження, залучіться його згодою.
3. Запропонуйте пацієнту сісти на стілець і повернути голову у відповідний бік.
4. Спрямуйте світло від лампи на ділянку вуха.

Огляд вушної раковини і привушної ділянки:

1. Огляньте вушну раковину і ділянку навколо неї.
2. Зверніть увагу на наявність зовнішніх ушкоджень, деформацій, набряку, колір шкіри.


Пальпація вушної раковини і козелка:

1. Під час пальпації лівої вушної раковини тримайте її великим і вказівним пальцями правої руки.
2. Визначте рухомість, наявність болю, деформацію хряща легкими рухами пальців.
3. Великим або вказівним пальцем лівої руки натисніть на козелок лівого вуха (у здорової людини пальпація безболісна).
4. Під час пальпації правої вушної раковини тримайте її великим і вказівним пальцями лівої руки.
5. Визначте рухомість, наявність болю, деформацію хряща легкими рухами пальців.
6. Великим або вказівним пальцем правої руки натисніть на козелок правого вуха.

	Завершення обстеження: 1.Вимийте руки, зніміть маску. 2.Вимкніть світло. 3.Оформіть документацію.	
--	--	--

Алгоритм виконання практичної навич

Визначення стану лімфатичних вузлів і соскоподібного відростка

Послідовність	Зміст	Примітка
Оснащення:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Стіл. 2. Два стільці. 3. Настільна лампа. 4. Марлева маска. 	
Підготовка до маніпуляції: 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Вимийте руки, надіньте маску. 2.Стисло ознайомте пацієнта з ходом обстеження, залучіться його згодою. 3.Запропонуйте пацієнту сісти на стілець і повернути голову у відповідний бік. 4.Спрямуйте світло від лампи на ділянку вуха. 	
Послідовність виконання процедури:	<p>Огляд і пальпація соскоподібного відростка:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Під час огляду та пальпації лівої завушної ділянки візьміть великим і вказівним пальцями лівої руки вушну раковину й відтягніть її вперед. 2.Огляньте зовнішню ділянку. Зверніть увагу на завушну складку (у здорової людини вона добре визначається). 	

3. Великим пальцем правої руки пропальпуйте (натискаючи) соскоподібний відросток. Чотири інші пальці правої руки фіксують голову пацієнта у потиличній ділянці.

4. Аналогічним чином огляньте і пропальпуйте протилежну вушну раковину та її ділянку.

Визначення стану лімфатичних вузлів:

1. М'які тканини бічної поверхні шиї пропальпуйте великим пальцем і чотирма пальцями однієї руки з правого та лівого боків.

2. Визначте болючість, ущільнення, набряк відповідної ділянки.

Завершення обстеження:

1. Вимийте руки, зніміть маску.

2. Вимкніть світло.

3. Оформіть документацію.

Алгоритм виконання практичної навички

Дослідження слуху шепітною і розмовною мовою

Послідовність	Зміст	Примітка
Оснащення:	1.Тріскачка Барані.	
Підготовка до маніпуляції:	<p>1.Вимийте руки, надіньте маску.</p> <p>2.Запропонуйте пацієнту сісти на стілець або стати у потрібному місці.</p> <p>3.Поясніть хворому, що він швидко і чітко повинен повторювати названі Вами слова (числа). Залучіться його згодою.</p> <p>4.Запропонуйте пацієнту повернутися до Вас вухом, яке потрібно обстежити.</p> <p>5.Пацієнт повинен закрити інше вухо, щільно притискуючи козелок до зовнішнього слухового отвору вказівним пальцем.</p> <p>6.З метою запобігти ефекту переслуховування (під час перевірки слуху розмовною мовою) асистент повинен заглушити інше вухо тріскачкою Барані.</p> <p>7.Щоб унеможливити читання з губ, хворий не повинен дивитися на медичного працівника.</p> <p>1.Дослідження шепітною мовою слід</p>	

<p>Послідовність виконання процедури:</p>	<p>починати з близької відстані (безпосередньо біля вушної раковини пацієнта).</p> <p>2.Після нефорсованого видиху пошепки вимовляйте слова з низькими звуками (номер, пора, море, мороз) або числа (тридцять два, двадцять п'ять).</p> <p>3.Потім вимовляйте слова з високими звуками (хаща, їжа, щі) або числа (сімдесят шість, сорок сім).</p> <p>4.Кожне слово, сказане пошепки, пацієнт повинен повторювати.</p> <p>5.Якщо пацієнт повторює правильно, відійдіть на крок від нього і продовжуйте перевірку, використовуючи запропоновані слова.</p> <p>6.Відходьте від пацієнта доти, доки він не зможе чітко повторити вимовлені Вами слова.</p> <p>7.Після цього проведіть дослідження розмовною мовою.</p> <p>Завершення обстеження:</p> <p>1.Вимийте руки, якщо ви асистували.</p> <p>2.Зніміть маску.</p> <p>3.Оформіть документацію.</p>	
---	--	--

Алгоритм виконання практичної навички

Проведення вестибулярних проб(пальце-носова і вказівна проби, проба Ромберга, проба витягнутих рук, обертова проба)

Послідовність	Зміст	Примітка
Оснащення:	1.Крісло Барані. 2.Два стільці.	
Підготовка до маніпуляції:	1.Вимийте руки, надіньте маску. 2.Стисло ознайомте пацієнта з ходом обстеження, залучіться його згодою.	
Послідовність виконання процедури:	Проведення вказівної проби: 1.Запропонуйте хворому рівно стати, ноги поставити разом (носки і п'ятки зімкнути), руки витягнути вперед. 2.Пацієнт із розплющеними очима повинен доторкнутися своїми вказівними пальцями до вказівних пальців лікаря. 3.Потім хворий із заплющеними очима повинен доторкнутися своїми вказівними пальцями до вказівних пальців лікаря. 4.Спостерігайте за рухами вказівних пальців хворого. Проведення пальце-носової проби: 1.Запропонуйте хворому рівно стати, ноги поставити разом (носки і п'ятки зімкнути), руки витягнути вперед. 2.Хворий із розплющеними очима повинен торкнутися вказівним пальцем (правої, а потім лівої руки) кінчика свого носа.	

3.Пацієнт із заплющеними очима повинен торкнутися вказівним пальцем (правої, а потім лівої руки) кінчика свого носа.

4.Спостерігайте за рухами вказівних пальців хворого.

Проведення проби витягнутих рук:

1.Запропонуйте хворому рівно стати, ноги поставити разом (носки і п'ятки зімкнуті), руки витягнути вперед.

2.Пацієнт повинен вказівні пальці розпрямити вперед, інші — стиснути в кулак, заплющити очі і постояти в такій позі кілька хвилин.

3.Лікар стоїть навпроти і тримає свої вказівні пальці проти пальців хворого.

4.Спостерігайте за рухами вказівних пальців хворого.

Проведення проби Ромберга:

1.Запропонуйте хворому рівно стати, ноги поставити разом (носки і п'ятки зімкнуті), руки витягнути вперед.

2.Пацієнт повинен заплющити очі і постояти в такій позі кілька хвилин.

3.Спостерігайте за рухами хворого.

Проведення обертової проби:

1.Запропонуйте хворому сісти в крісло Барані, нахилити голову вперед на 30° і заплющити очі.

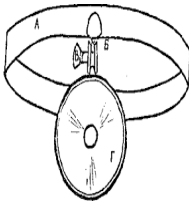
2.Обертайте крісло навколо вертикальної осі зі швидкістю 10 обертів за 20 с.

	<p>3.Зупиніть крісло.</p> <p>4.Секундоміром зафіксуйте час і запропонуйте пацієнтові відкрити очі та слідкувати за Вашим пальцем, який повільно відведіть спочатку праворуч, а потім — ліворуч.</p> <p>5.Спостерігайте за посмикуваннями очних яблук.</p> <p>6.Запишіть, коли ністагм зникне.</p> <p>Завершення обстеження:</p> <p>1.Вимийте руки, зніміть маску.</p> <p>2.Оформіть документацію.</p>	
--	---	--

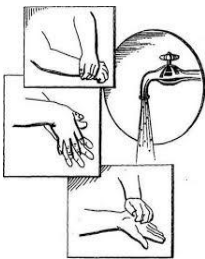
Алгоритм виконання практичної навички

Проведення туалету зовнішнього вуха(сухий та вологий способи)

Послідовність	Зміст	Примітка
Оснащення:	1.Медичний стіл.	



Підготовка до маніпуляції:



Послідовність виконання процедури:

2. Два стільці.
3. Настільна лампа.
4. Лобовий рефлектор.
5. Ватні зонди з нарізкою.
6. Стерильна вата.
7. Два ниркоподібні лотки.
8. Марлева маска.
9. Дезінфекційний розчин.
10. Шприц на 20—100 мл.

1. Надіньте лобовий рефлектор.

2. Надіньте маску.

3. Вимийте руки.

4. Запропонуйте пацієнту сісти на стілець.

5. Ознайомте пацієнта з ходом і суттю маніпуляції, залучіться його згодою.

6. Накрутіть вату на зонд так, щоб утворився ватний пушок, що дасть змогу запобігти травмуванню стінок зовнішнього слухового ходу і барабанної перетинки.

Туалет зовнішнього слухового ходу (сухий спосіб);

1. Великим і вказівним пальцями лівої руки відтягніть праву вушну раковину назад і вгору (у дітей — назад і вниз), щоб вирівняти зовнішній слуховий хід.

2. Правою рукою під контролем зору введіть зонд у слуховий хід.

3. Обертальними рухами зонда (за годинниковою стрілкою) по стінках

слухового ходу зберіть патологічний вміст.

4.Витягніть зонд із вуха.

5.Огляньте вату на зонді й визначте характер патологічного вмісту.

6.Зніміть вату із зонда і покладіть її у «брудний» лоток.

7.Повторіть маніпуляцію з чистою ватою доти, доки вата і зовнішній слуховий хід не стануть сухими й чистими. Покладіть відпрацьований зонд у дезінфекційний розчин.

8.Проведіть туалет лівого зовнішнього слухового ходу в тій самій послідовності.

Туалет зовнішнього слухового ходу (вологий спосіб;

1.Хворий сам повинен тримати ниркоподібний лоток, міцно притискаючи його до бічної поверхні шиї.

2.Лівою рукою відтягніть вушну раковину дорослих назад і вгору для випрямлення слухового ходу, а правою — уведіть «носик» шприца у вухо пацієнта, але не глибше ніж на 0,5—0,6 см.

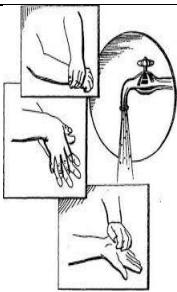
3.Струміль теплого розчину (37 °С) окремими порціями з помірною силою направте вздовж задньої стінки зовнішнього слухового ходу.

4.Наповнюючи шприц, слід переконатися, що в ньому немає повітря, інакше бульбашки повітря, змішуючись із водою, викликають різкий шум, неприємний для хворого.

	<p>5.Після промивання голову пацієнта нахиліть убік, щоб дати можливість рідині витекти з вуха, рештки її видаліть ватою, накрученою на зонд.</p> <p>Завершення маніпуляції:</p> <p>1.Вимийте руки, зніміть маску.</p> <p>2.Оформіть документацію</p>	
--	---	--

Алгоритм виконання практичної навички
Узяття мазка із зовнішнього слухового ходу

Послідовність	Зміст	Примітка
Оснащення:	<p>1.Медичний стіл.</p> <p>2.Два стільці.</p> <p>3.Штатив.</p> <p>4.Спиртівка.</p> <p>5.Стерильний ватний тампон, накручений на вушний зонд із нарізкою, у стерильній пробірці.</p> <p>6.Марлева маска.</p>	<p>1.Зонди для взяття мазків виготовляють і стерилізують у бактеріологічній лабораторії.</p> <p>2.Зонд для взяття мазка з вуха має бути тонким (з</p>
Підготовка до маніпуляції:	<p>1.Запаліть спиртівку.</p> <p>2.Вимийте руки, надіньте маску.</p> <p>3.Запропонуйте пацієнту сісти на стілець.</p>	<p>невеликою кількістю накрученої вати), щоб</p>



Послідовність виконання процедури:

4. Ознайомте хворого з ходом і суттю маніпуляції, залучіться його згодою.
- Лівою рукою візьміть стерильну пробірку з тампоном зі штатива.
2. Запропонуйте пацієнту повернути голову в протилежний щодо хворого вуха бік.
3. Правою рукою вийміть зонд із пробірки.
4. Лівою рукою поставте пробірку у штатив.
5. Великим і вказівним пальцями лівої руки відтягніть вушну раковину назад і вгору (у дітей — назад і вниз).
6. Обережно введіть стерильний тампон у зовнішній слуховий хід приблизно на глибину 1 см.
7. Обертальними рухами тампона по стінках слухового ходу (за годинниковою стрілкою) під контролем зору зберіть патологічний вміст.
8. Візьміть лівою рукою пробірку зі штатива та проведіть її горловину над вогнем спиртівки.
9. Піднесіть пробірку ближче до вуха хворого.
10. Виведіть зонд із вуха та обережно, не торкаючись зовнішньої поверхні пробірки, уведіть у неї тампон на зонді.
11. Поставте пробірку у штатив.
- Завершення маніпуляції:
1. Загасіть спиртівку.
2. За потреби проведіть туалет

можна було під контролем зору легко ввести його у зовнішній слуховий хід.

3. Пробірку з тампоном і «Направленням» у короткий термін (до 2 год) потрібно доставити у бактеріологічну лабораторію, де і буде виконано необхідне дослідження.

	<p>зовнішнього слухового ходу.</p> <p>3.Вимийте руки, зніміть маску.</p> <p>4.Випишіть «Направлення в бактеріологічну лабораторію», зафіксуйте його на зовнішній поверхні пробірки.</p> <p>5.Доставте пробірку до бактеріологічної</p>	
--	--	--

Алгоритм виконання практичної навички

Отоскопія

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Оснащення:</p>  	<ol style="list-style-type: none"> 1.Медичний стіл. 2.Два стільці. 3.Настільна лампа. 4.Лобовий рефлексор. 5.Вушні лійки (№ 1—№ 6). 6.Марлева маска. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Заборонено вводити вушну лійку в кістковий відділ зовнішнього слухового ходу. 2.Під час отоскопії лівого вуха вушну раковину потрібно відтягувати правою рукою, а вушну лійку утримувати лівою рукою. 3.Вушну раковину в дітей
<p>Підготовка до маніпуляції:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Надіньте лобовий рефлексор відповідним чином. 2.Вимийте руки, надіньте маску. 3.Запропонуйте пацієнту сісти ліворуч від джерела світла. Вушна раковина має знаходитися на відстані 10— 15 см від лампи. 4.Ознайомте пацієнта з ходом і суттю обстеження, залучіться його згодою. 	

Послідовність виконання процедури:



5. Сядьте навпроти пацієнта таким чином, щоб можна було зберігати фокусну відстань лобового рефлектора (25—30 см) під час огляду.

6. Запропонуйте хворому повернути голову у відповідний бік.

Огляд починають зі здорового вуха.

Отоскопія без застосування вушної лійки:

1. Для отоскопії правого вуха у дорослої людини великим і вказівним пальцями лівої руки відтягніть вушну раковину назад і вгору.

2. Спрямуйте світловий фокус від лобового рефлектора на зовнішній слуховий хід.

3. Зверніть увагу на наявність ушкоджень, гіперемії, набряку, сірчаної пробки, сторонніх тіл, а також визначте ширину зовнішнього слухового ходу, щоб вибрати лійку відповідного діаметра.

Отоскопія за допомогою вушної лійки:

1. Для отоскопії правого вуха у дорослої людини великим і вказівним пальцями лівої руки відтягніть вушну раковину назад і вгору.

2. Вушну лійку візьміть за розширену частину великим і вказівним пальцями правої руки.

3. Сфокусуйте світловий фокус від лобового рефлектора на вушну

відтягують у напрямку назад і вниз, щоб вирівняти зовнішній слуховий хід.

4. У разі набряку шкіри слухового ходу, наявності

тріщини чи екземи

використовують лійку трохи

меншого діаметра і

вводять її у зовнішній

слуховий хід дуже обережно.

5. Під час дослідження

дітей молодого віку помічник

бере їх собі на коліна. Однією

рукою він міцно тримає голову

дитини, при-тискаючи

її до своїх грудей, а

другою — тримає її руки.

Для кращої фіксації ноги

малюка помічник

затискує між своїми ногами.

	<p>лійку.</p> <p>4.Обережними рухами просуваючи вушну лійку вздовж слухового ходу на глибину до 0,5—0,7 см (у перетинчасто-хрящовий відділ), огляньте по черзі всі його стінки.</p> <p>5.Повертаючи і нахиляючи голову хворого, найдіть положення, у якому вдасться побачити барабанну перетинку.</p> <p>6.Огляньте барабанну перетинку.</p> <p>Завершення отоскопії:</p> <p>1.Виведіть вушну лійку із зовнішнього слухового ходу.</p> <p>2.Покладіть вушну лійку у «брудний» лоток або у дезінфекційний розчин.</p> <p>3.Вимийте руки.</p> <p>4.Зніміть маску і лобовий рефлектор.</p> <p>5.Оформіть документацію</p>	
--	--	--

Алгоритм виконання практичної навички

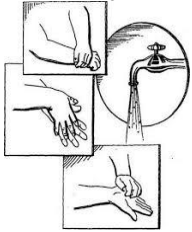
Уведення лікарських засобів у зовнішній слуховий хід (закапування крапель)

Послідовність	Зміст	Примітка
Оснащення:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медичний стіл. 2. Два стільці (або кушетка). 3. Настільна лампа. 4. Два лотки. 5. Піпетка. 6. Вушні краплі (37 °С). 7. Вушний зонд з нарізкою. 8. Стерильна вата, стерильні серветки. 9. Марлева маска. 10. Склянка з дезінфекційним розчином. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Закапування можна провести в положенні пацієнта сидячи з нахиленою головою в бік здорового вуха. 2. Холодні краплі, уведені у вуха, подразнюють лабіринт і можуть спричинити запаморочення і навіть блювання. Краплі мають бути теплими (37 °С). 3. Гноетеча з вуха є протипоказанням
Підготовка до маніпуляції: 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ретельно вимийте руки, надіньте маску. 2. Запропонуйте пацієнту лягти на кушетку на здорове вуха. 3. Ознайомте хворого з ходом і суттю маніпуляції, залучіться його згодою. 4. З'ясуйте алергологічний 	<ol style="list-style-type: none"> запаморочення і навіть блювання. Краплі мають бути теплими (37 °С). 3. Гноетеча з вуха є протипоказанням

<p>Послідовність виконання процедури:</p>	<p>анамнез пацієнта. 5.Проведіть туалет зовнішнього слухового ходу за допомогою вушного зонда з нарізкою (ватного джгутика або марлевої турунди — у дітей) під контролем зору.</p> <p>Закапування крапель</p> <p>1.У праву руку візьміть піпетку і наберіть теплі вушні краплі. 2.Великим і вказівним пальцями лівої руки відтягніть вушну раковину назад і вгору, обережно введіть кінець піпетки у зовнішній слуховий хід і закапайте 3—4 краплі по задньоверхній стінці зовнішнього слухового ходу (у дорослого). 3.Виведіть піпетку з вуха. Завершення маніпуляції: 1.Покладіть піпетку у «брудний» лоток. 2.З'ясуйте загальний стан пацієнта. 3.Вимийте руки, зніміть маску. 4.Оформіть документацію</p>	<p>до введення олійних крапель. 4.Після закапування слід кілька разів натиснути на козелок, щоб сприяти проникненню рідини у глибокі відділи слухового ходу чи у барабанну порожнину (за наявності перфорації барабанної перетинки). 5.Після введення крапель протягом 10—15 хв голову потрібно тримати в нахиленому положенні, щоб краплі залишились у вусі. 6.Якщо треба ввести краплі в обидва вуха, це роблять з перервою 10—15 хв.</p>
---	--	---

Алгоритм виконання практичної навички

Уведення турунди в зовнішній слуховий хід

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Оснащення:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медичний стіл. 2. Два стільці. 3. Настільна лампа. 4. Лобовий рефлектор. 5. Марлева маска. 6. Стерильні марлеві вушні турунди завдовжки 2—5 см (учетверо складені смужки марлі). 7. Вушний пінцет (багнетоподібний або колінчастий). 8. Лікарський засіб (спиртові, олійні або водні розчини, лініменти, мазі, пасти, гелі, суспензії). 9. Два лотки. 	<p>1. Зовнішній слуховий хід слід виповнювати турундою пухко, щоб не затримувати секрет у глибині слухового ходу і не перешкодити його вентиляції.</p> <p>2. Лікарський засіб</p>
<p>Підготовка до маніпуляції:</p>  <p>Послідовність</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ретельно вимийте руки, надіньте маску. 2. Запропонуйте пацієнту сісти на стілець. 3. Стисло ознайомте хворого з ходом і суттю маніпуляції, залучіться його згодою. 4. З'ясуйте алергологічний анамнез. 5. Проведіть туалет зовнішнього вуха. 	<p>(спиртові, олійні або водні розчини, лініменти, мазі, пасти, гелі, суспензії), уведений за допомогою турунди, буде діяти на</p>

<p>виконання процедури:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Запропонуйте пацієнту повернути голову у відповідний бік. 2. Великим і вказівним пальцями лівої руки відтягніть вушну раковину вгору і назад (у дітей — назад і вниз). 3. Правою рукою за допомогою вушного пінцета візьміть турунду (на відстані 0,5 см від її кінця). 4. Під контролем зору введіть турунду в зовнішній слуховий хід. 5. Виведіть вушний пінцет. 6. Покладіть пінцет у «брудний» лоток. 7. Закрийте зовнішній слуховий хід ватною кулькою. 8. З'ясуйте загальний стан пацієнта. <p>Завершення маніпуляції:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вимийте руки, зніміть маску. 2. Оформіть документацію. 	<p>зовнішнє і середнє вухо.</p>
-----------------------------	---	---------------------------------

Алгоритм виконання практичної навички

Вдування порошкоподібних лікарських засобів у зовнішній слуховий хід

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Оснащення:</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медичний стіл. 2. Два стільці. 3. Настільна лампа. 4. Марлева маска. 5. Вушні лійки (№ 1—№ 6). 6. Порошковдувач (інсуфлятор), заповнений порошкоподібним препаратом. 	<p>За відсутності порошковдувача інсуфляцію можна провести за допомогою вушної лійки: вузьким кінцем лійки беруть невелику кількість</p>
<p>Підготовка до маніпуляції:</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ретельно вимийте руки, надіньте маску. 2. Запропонуйте пацієнту сісти на стілець. 3. Стисло ознайомте хворого з ходом і суттю маніпуляції, залучіться його згодою. 4. З'ясуйте алергологічний анамнез. 5. Проведіть туалет зовнішнього вуха. 	<p>кількість порошку, відтягують вушну раковину і вводять вузький кінець лійки у вухо. Після цього гумовим балоном розпилюють порошок у вусі.</p>
<p>Послідовність виконання процедури:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Запропонуйте пацієнту повернути голову у відповідний бік. 2. Великим і вказівним пальцями 	

	<p>лівої руки відтягніть вушну раковину вгору і назад (у дітей — назад і вниз), щоб випрямити слуховий хід, і введіть у нього вушну лійку.</p> <p>3.Правою рукою візьміть порошокдувач за гумовий балон і обережно введіть його стерильний наконечник у вушну лійку.</p> <p>4.Натисніть на гумовий балон, щоб вдуту порошок у вухо.</p> <p>5.Простежте, щоб порошок лягав тонким, рівномірним шаром, не утворюючи грудок, які можуть сприяти затримці ексудату у вусі.</p> <p>Завершення маніпуляції:</p> <ol style="list-style-type: none">1.Вимийте руки, зніміть маску.2.Оформіть документацію.	
--	---	--

Алгоритм виконання практичної навички

Накладання зігрівального компресу на ділянку вуха

Послідовність	Зміст	Примітка
Оснащення:	<ol style="list-style-type: none">1. Медичний стіл.2. Два стільці (або кушетка).3. Настільна лампа.4. Ножиці.5. Два лотки.6. Матеріал, що відштовхує воду (компресний, вощений папір чи целофанова плівка), у якому попередньо роблять розріз для вушної раковини.7. Гігроскопічна вата, шерсть або фланель.8. Бинт для фіксації компресу на вусі.9. Марлеві серветки.10. Шматок марлі або бинта, зложений у кілька шарів (6—8) до розміру приблизно 10—12 см (у центрі роблять розріз завдовжки 5—7 см — за величиною вушної раковини).11. Розчин етилового спирту (96 %, наполовину розведений водою), горілка, розчин оцту (1 чайна ложка на 0,5 л води) або переварена вода.	<p>1. Правильно накладений компрес зменшує тепловіддачу зі шкіри привушної ділянки, оскільки між шкірою і першим шаром утворюється водяна пара, яка підтримує температуру тіла та сприяє тривалому розширенню судин шкіри і тканин. Цим зумовлені посилення обміну в ділянці вуха, знеболювальний ефект,</p>

Підготовка до маніпуляції:



Послідовність виконання процедури:

12. Марлева маска.

1. Вимийте руки, надіньте маску.
2. Підготуйте марлеві серветки залежно від розмірів привушної ділянки, воцаний папір з розрізом посередині для вушної раковини і компресну вату відповідних розмірів. Кожний наступний шар має бути більшим за попередній на 1—1,5 см.
3. Запропонуйте пацієнту сісти на стілець.
4. Стисло ознайомте хворого з ходом і суттю маніпуляції, залучіться його згодою.
5. Змочіть 6—8 шарів марлі напівспиртовим розчином, відтисніть їх.

1. Запропонуйте пацієнту повернути голову у відповідний бік.
2. Накладіть серветки на привушну ділянку, щоб вони закривали також соскоподібний відросток («одягніть» серветку на вушну раковину так, щоб провести її у створений розріз).
3. Покладіть («одягніть») зверху компресний папір.
4. Покладіть шар вати завтовшки 2—3 см.
5. Зафіксуйте зігрівальний компрес бинтом.


Завершення маніпуляції:

1. З'ясуйте загальний стан пацієнта.
2. Вимийте руки, зніміть маску.

розсмоктування або обмеження запального інфільтрату.
2. Тільки третім шаром накривають усю ділянку компресу, включаючи і вушну раковину.
3. Тривалість дії компресу — до 3—4 год. Горілчані, а особливо напівспиртові, компреси міняють частіше (через 1—2 год), оскільки спирт випаровується інтенсивніше, ніж вода.
4. Для кращого прогрівання ззовні потрібно обгорнути компрес теплою тканиною.

Алгоритм виконання практичної навички

Накладання великої і малої пов'язок на ділянку вуха

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Оснащення:</p> <p>Підготовка до маніпуляції:</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Медичний стіл. 2.Два стільці (або кушетка). 3.Настільна лампа. 4.Ножиці. 5.Два лотки. 6.Марлева маска. 7.Бинти завширшки 6—10 см. 8.Марлеві серветки і кульки. <ol style="list-style-type: none"> 1.Вимийте руки, надіньте маску. 2.Запропонуйте пацієнту сісти на стілець або лягти на кушетку. Медична сестра повинна стояти з боку ураженого вуха. 3.Спочатку на заушну ділянку для запобігання перегинанню хряща і стисненню тканин покладіть стерильну марлеву серветку чи кілька марлевих кульок. 4.Покладіть стерильну марлеву турунду чи кульку на ділянку зовнішнього слухового ходу. 5.На зовнішню поверхню раковини, у її заглибини, покладіть одну чи кілька серветок (для вбирання крові чи виділень). Таким чином, вушна раковина знаходиться між двома шарами марлевих серветок чи кульок, що допомагає зберегти її природне положення й уникнути опрілості. <p>Накладання малої пов'язки на</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Оскільки широкими бинтами важко маніпулювати, для пов'язки на вуха краще використовувати бинт завширшки 6—10 см. 2.Добре накладена пов'язка має бути міцною, зручною і не викликати сильного стиснення голови.

Послідовність виконання процедури:



ділянку вуха (неаполітанська пов'язка):

1. Візьміть початок бинта у ліву руку, а головку бинта — у праву під час накладання пов'язки на ліве вухо (візьміть початок бинта у праву руку, а головку бинта — у ліву під час накладання пов'язки на праве вухо).

2. Прикладіть бинт до лобової ділянки голови.

3. Накладіть бинт на ліве вухо справа наліво, на праве вухо — зліва направо (за ходом вушної раковини).

4. Накладіть два фіксаційні тури бинта на лобово-скронево-потиличну ділянку голови (горизонтально).

5. З потиличної ділянки вище здорового вуха й ока спрямуйте бинт на лоб і хворе вухо, потім — на потилицю.

6. Повторіть тури, доки не зафіксуєте компрес чи стерильну марлеву серветку. Наступні тури бинта мають спускатися все нижче і нижче до рівня шиї, поступово прикриваючи вушну раковину.

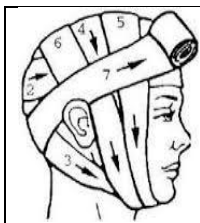
7. Для кращого повторення форми голови кожний тур бинта перевертуйте за довгою віссю, тільки так, щоб ділянки перекручення не потрапляли на місце ураження.

8. Наприкінці накладіть два фіксаційні тури навколо голови.

9. Зафіксуйте пов'язку.

Накладання великої пов'язки на ділянку вуха (пов'язка «вуздечка»):

1. Візьміть початок бинта у ліву



руку, а головку бинта — у праву.

2.Зробіть два фіксаційні горизонтальні тури бинта на рівні ураженої вушної раковини.

3.Третій тур проведіть по потиличній ділянці від хворого вуха під нижню щелепу з протилежного боку.

4.Виведіть бинт із підщелепної ділянки на ділянку хворого вуха спереду від вушної раковини і зафіксуйте місце зміни напрямку бинтування.

5.Повторіть такі вертикальні тури до повної фіксації вушного компресу чи стерильної марлевої серветки.

6.Виведіть бинт із підвушної ділянки з боку ураження на потилицю.

7.Зробіть два фіксаційні горизонтальні тури навколо голови або шиї.

8.Зафіксуйте пов'язку лейкопластиром або розріжте кінець бинта на два «хвости» і зав'яжіть їх на боці ураження, але не над раною.

Завершення маніпуляції:

1.З'ясуйте загальний стан пацієнта.

2.Вимийте руки, зніміть маску.

3.Оформіть документацію.

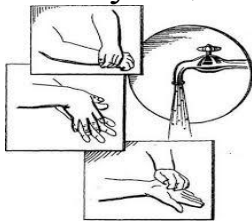
Алгоритм виконання практичної навички

Вимивання сірчаних пробок із зовнішнього слухового ходу

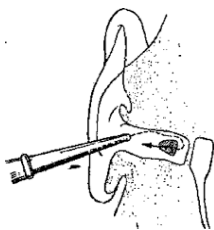
Послідовність	Зміст	Примітка
Оснащення:	1.Медичний стіл. 2.Два стільці. 3.Настільна лампа. 4.Лобовий рефлектор.	1.Заборонено видаляти пінцетом круглі



Підготовка до маніпуляції:



Послідовність виконання практичної навички:



5. Вушні лійки.
6. Шприц Жане.
7. Вушні зонди з нарізкою.
8. Стерильна вата.
9. Стерильні марлеві серветки.
10. Два ниркоподібні лотки.
11. Теплий (37°C) розчин перевареної води або фурациліну.
12. Чистий рушник і клейончастий фартух.
13. Склянка з дезінфекційним розчином.

1. Увімкніть настільну лампу.
2. Ретельно вимийте руки, надіньте маску.
3. Запропонуйте пацієнту сісти на стілець біля медичного стола.
4. Підготуйте необхідне оснащення.
5. Накрийте відповідне плече хворого чистим рушником або клейонкою.

Техніка вимивання сірчаних пробок:

1. Ознайомте пацієнта з ходом і суттю маніпуляції, залучіться його згодою.
2. Запропонуйте пацієнту взяти ниркоподібний лоток і тримати його під хворим вухом, притискаючи до шиї (це може виконувати й асистент).
3. Наберіть у шприц Жане 100—150 мл теплого (37°C) розчину перевареної води або фурациліну.
4. Вушну раковину з відповідного

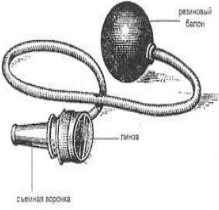
сторонні тіла із зовнішнього слухового ходу.

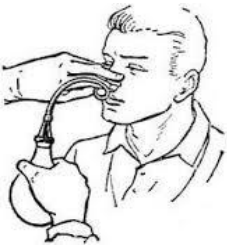
2. Перед виконанням маніпуляції обов'язково зверніть увагу на ознаки перенесених гнійних хвороб вуха, наявності перфорації барабанної перетинки. За наявності перфорації застосовувати метод вимивання не можна, адже це призведе до загострення запального процесу. У таких випадках сірчану пробку видаляє лікар за допомогою інструментів.

	<p>боку відтягніть великим і вказівним пальцями назад і вгору.</p> <p>5. Уведіть наконечник шприца у зовнішній слуховий хід на глибину 0,5—0,7 см, не торкаючись стінок.</p> <p>6. Щоб не травмувати стінки слухового ходу, підтримуйте шприц 2—3 пальцями (середній, безіменний, мізинець) руки, якою відводите вушну раковину.</p> <p>7. Поступовими рухами поршня шприца спрямуйте струмінь розчину на задньоверхню стінку зовнішнього слухового ходу.</p> <p>8. Виконуйте маніпуляцію доти, доки сірчана пробка (стороннє тіло) не виміється назовні.</p> <p>9. Виведіть наконечник шприца з вуха.</p> <p>Завершення маніпуляції:</p> <p>1. Покладіть шприц Жане у «брудний» лоток.</p> <p>2. Видаліть рештки розчину фурациліну на шиї серветками, покладіть їх у «брудний» лоток.</p> <p>3. Проведіть туалет зовнішнього слухового ходу сухим методом.</p> <p>4. З'ясуйте загальний стан хворого.</p> <p>5. Вимийте руки, зніміть маску.</p> <p>6. Оформіть документацію.</p>	
--	---	--

Алгоритм виконання практичної навички

Продування слухових труб за методом Поліцера

Послідовність	Зміст	Примітка
Оснащення: 	1. Медичний стіл. 2. Два стільці. 3. Настільна лампа. 4. Два лотки. 5. Отоскоп (гумова чи пластмасова трубка завдовжки 60—80 см із невеликими олівами на обох	1. Під час вимовляння слова «три» м'яке піднебіння піднімається вгору; притискається до задньої стінки глотки і

<p>Підготовка до маніпуляції:</p> <p>Послідовність виконання процедури:</p> 	<p>кінцях).</p> <p>6. Велика гумова груша (балон Політцера), з'єднана гумовою трубкою з носовою оливою.</p> <p>Маніпуляцію проводить лікар!</p> <p>1. Підготовка до маніпуляції.</p> <p>Обов'язки медичної сестри:</p> <p>1. Ретельно вимийте руки, надіньте маску.</p> <p>2. Запропонуйте пацієнту сісти на стілець біля медичного стола.</p> <p>3. Підготуйте необхідне оснащення.</p> <p>Обов'язки лікаря:</p> <p>1. Лікар ознайомлює пацієнта з ходом маніпуляції.</p> <p>2. Одну оливу отоскопа лікар уводить у зовнішній слуховий хід пацієнта, іншу — собі у вухо.</p> <p>3. Балон Політцера лікар уводить у присінок носової порожнини пацієнта, утримує його великим пальцем лівої руки і закриває інший носовий хід пацієнта вказівним пальцем.</p> <p>4. Балон потрібно тримати правою рукою.</p> <p>5. Іншими пальцями лівої руки лікар щільно притискає обидва крила носа (одне — до балона, друге — до носової перегородки), щоб герметично перекрити вхід у ніс.</p>	<p>відокремлює носову частину глотки від ротової. Затиснуті пальцями ніздрі перекривають вхід у ніс, утворюючи, замкнуту порожнину, яка включає носову порожнину та носову частину глотки. У момент стискання балона тиск у цій замкнутій порожнині підвищується, що зумовлює відкриття слухових труб і проникнення повітря з носової частини глотки в барабанну порожнину, яке супроводжується специфічним звуком.</p>
---	---	---

	<p>6.Пропонує хворому вимовити по складах слово «паро- ход», або «раз, два, три.</p> <p>7.Так само потрібно продувати слухову трубу з іншого боку.</p> <p>Завершення маніпуляції. Обоє 'язки медичної сестри.</p> <p>1. Зберіть відпрацьоване медичне оснащення.</p> <p>2. Вимийте оснащення, замочіть його у дезінфекційному розчині.</p> <p>3.Вимийте руки, зніміть маску.</p> <p>Обов'язки лікаря:</p> <p>1.Лікар оформляє документацію.»</p>	
--	--	--

Алгоритм виконання практичної навички

Підготовка хворого до спинномозкової пункції

Послідовність	Зміст	Примітка
Оснащення:	<p>1.Медична кушетка.</p> <p>2.Два стільці.</p> <p>3.Кухоль Есмарха.</p> <p>4.Сечовий катетер.</p> <p>5.Медичне оснащення для люмбальної (поперекової) пункції.</p> <p>1.Напередодні пункції проведіть очистку кишок хворого за допомогою клізм.</p> <p>2.Перед процедурою спорожніть сечовий міхур пацієнта за допомогою катетера.</p> <p>3.Люмбальну пункцію потрібно</p>	

	<p>проводити натще, тому медична сестра повинна прослідкувати, щоб хворий не споживав їжу та напої протягом 6—8 год.</p> <p>4.Зберіть алергологічний анамнез, з'ясуйте наявність супутніх захворювань (наприклад, порушення згортання крові), вагітності.</p> <p>5.Установіть контакт із хворим, заспокойте його.</p> <p>6.Стисло ознайомте пацієнта з ходом і суттю маніпуляції, залучіться його згодою.</p> <p>7.Підготуйте необхідне оснащення для люмбальної пункції.</p> <p>8.Запропонуйте хворому лягти на кушетку на бік, притиснути ноги до живота, підборіддя — до грудей. У такому положенні зафіксуйте його і не дозволяйте змінювати позицію.</p> <p>9.Виконуйте розпорядження лікаря.</p>	
--	--	--

Алгоритм виконання практичної навички

Догляд за хворим після спинномозкової пункції

Послідовність	Зміст	Примітка
	<p>Показання до виконання: контроль стану хворого для своєчасного виявлення можливих ускладнень.</p> <p>Навчальні цілі</p> <p>Уміти:</p> <p>1.Контролювати об'єктивні показники (температура тіла, пульс, артеріальний тиск);</p> <p>2.Спостерігати за загальним станом хворого.</p> <p>1.Обов'язково транспортуйте хворого після спинномозкової пункції до</p>	

	<p>палати на каталці.</p> <p>2.Перекладіть його в ліжко без подушки з трохи піднятим ножним кінцем із зігнутими в колінних суглобах і приведеними до живота ногами (на перші 2 год).</p> <p>3. Контролюйте показники температури тіла, пульсу й артеріального тиску.</p> <p>4.Уважно спостерігайте за станом пацієнта після люмбальної пункції, тому що можуть виникнути ускладнення: колапс, кровотеча, головний біль.</p> <p>5.Слідкуйте, щоб хворий дотримувався суворого ліжкового режиму протягом 1—2 діб.</p> <p>6.У разі виникнення ускладнень негайно сповістіть лікаря.</p>	
--	--	--

Алгоритм виконання практичної навички

Пневмомасаж барабанної перетинки

Послідовність	Зміст	Примітка
Оснащення:	<p>1.Медичний стіл.</p> <p>2.Два стільці.</p> <p>3.Настільна лампа.</p> <p>4.Лобовий рефлектор.</p> <p>5.Пневматична лійка Зігле, з'єднана гумовою трубкою з гумовим балоном, або апарат для виконання пневмомасажу барабанної перетинки.</p>	<p>1.Під час пневмомасажу барабанної перетинки повітря в слуховому ході послідовно згущується та розріджується, зумовлюючи коливання барабанної перетинки, а з нею — і рух усього</p>
Підготовка до маніпуляції:	<p>Маніпуляцію проводить лікар.</p> <p>Підготовка до маніпуляції.</p> <p>Обов'язки медичної сестри:</p> <p>1.Ретельно вимийте руки, надіньте маску.</p>	



2. Підготуйте необхідне оснащення.
3. Запропонуйте пацієнту сісти на стілець біля медичного стола.

Пневмомасаж барабанної перетинки за допомогою лійки Зігле.

Обов'язки лікаря:

1. Лікар стисло знайомить пацієнта з ходом і суттю маніпуляції, залучається його згодою.
2. Лікар під контролем зору (за допомогою лобового рефлектора) лівою рукою уводить лійку Зігле у відповідний зовнішній слуховий хід.
3. Після огляду барабанної перетинки лікар проводить пневмомасаж, стискаючи правою рукою гумовий балон близько 30—40 разів за 1 хв.

Пневмомасаж барабанної перетинки за допомогою спеціального апарата.

Обов'язки медичної сестри:

1. Підготуйте до роботи й увімкніть спеціальний пристрій.
2. Вушну оливу апарата (одну або обидві) уведіть у зовнішній слуховий хід і включіть апарат на 3—10 хв.

Завершення маніпуляції.

Обов'язки медичної сестри:

1. Зберіть використане оснащення.
2. Обробіть його.
3. Вимийте руки, зніміть маску.

Обов'язки лікаря:


1. Лікар оформляє документацію.

ланцюга слухових кісточок.

2. Подібний ефект можна отримати шляхом самомасажу: хворий уводить вказівний палець у однойменний слуховий хід і ритмічними рухами викликає коливання тиску в зовнішньому слуховому ході, спричиняючи цим коливання барабанної перетинки і слухових кісточок.

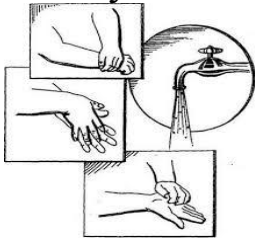
Алгоритм виконання практичної навички

Накручування вати на зонд

Послідовність	Зміст	Примітка
Оснащення:	<ol style="list-style-type: none">1.Медичний стіл.2.Два лотки.3.Носові зонди з нарізкою.4.Вата.	
Підготовка до маніпуляції: 	<ol style="list-style-type: none">1.Ретельно вимийте руки, надіньте маску.2.Візьміть зонд із нарізкою в праву руку.3.Лівою рукою візьміть невеликий шматок вати і накрутіть його на зонд обертальними рухами за годинниковою стрілкою таким чином, щоб з дистального кінця залишився ватний пушок. Вати треба брати стільки, щоб вона повністю закривала металевий кінець зонда, аби не ушкодити слизову оболонку гострим краєм.4.Зніміть із зонда брудну вату:	

	<p>5. Великим і вказівним пальцями лівої руки візьміть невеликий шматок чистої вати.</p> <p>6. Покладіть на вату брудний ватний тампон, накручений на зонд; щільно притисніть до нього пальцями чисту вату.</p> <p>7. Обертаючи правою рукою стрижень зонда проти годинникової стрілки, лівою рукою просувайте вату в напрямку кінця нарізки доти, доки зонд повністю не звільниться від вати.</p> <p>8. Зніміть брудний тампон.</p> <p>9. Покладіть відпрацьований тампон у «брудний» лоток.</p> <p>Завершення маніпуляції:</p> <p>1. Вимийте руки, зніміть маску.</p>	
--	---	--


Алгоритм виконання практичної навички
Пальпація носа і приносових ділянок

Послідовність	Зміст	Примітка
Оснащення:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медичний стіл. 2. Два стільці. 3. Настільна лампа. 4. Марлева маска. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Визначають набряк тканин обличчя, болючість окремих його ділянок, крепітацію (появу хрусту під час пальпації), патологічну рухомість тканин черепа (рухомість таких ділянок, які в нормі є нерухомими).
Підготовка до маніпуляції: 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ретельно вимийте руки, надіньте маску. 2. Запропонуйте пацієнту сісти на стілець біля медичного стола. 3. Стисло ознайомте пацієнта з ходом і суттю маніпуляції, залучіться його згодою. 4. Сядьте навпроти пацієнта. 5. Якщо потрібно, увімкніть настільну лампу, спрямуйте світло на обличчя хворого. 	<ol style="list-style-type: none"> Останні два симптоми допоможуть у діагностиці переломів кісток лицевого скелета. Болючість у зонах
Послідовність		

<p>виконання процедури:</p>	<p>1.Пропальпуйте перенісся, спинку та крила носа вказівними пальцями обох рук. Рухи пальців спрямовуйте зверху донизу, від перенісся до кінчика носа.</p> <p>2.Пропальпуйте кінчиками великих пальців обох рук передні стінки лобових пазух, а іншими пальцями обох рук фіксуйте голову пацієнта у потилично-тім'яній ділянці.</p> <p>3.Великими пальцями обох рук пропальпуйте передні стінки верхньощелепних пазух, а іншими пальцями обох рук фіксуйте голову пацієнта.</p> <p>Завершення маніпуляції:</p> <p>1.Вимийте руки, зніміть маску.</p> <p>2.Вимкніть настільну лампу.</p> <p>3.Оформіть документацію.</p>	<p>проекції приносних пазух свідчить про можливе їх ураження. Так, при запаленні верхньощелепної пазухи спостерігається болючість під час пальпації верхніх відділів ікловоїмки, при запаленні лобової пазухи — болючість нижніх відділів чола і верхньовнутрішньої стінки очної ямки.</p> <p>2.Лобові пазухи також досліджують легким постукуванням по надбрівній ділянці, яке проводять вказівним пальцем. При цьому порівнюють больові відчуття на симетричних ділянках обличчя.</p>
-----------------------------	---	---

Алгоритм виконання практичної навички


Визначення нюхової функції носа за допомогою набору пахучих речовин

Послідовність	Зміст	Примітка
Оснащення:	<ol style="list-style-type: none">1.Медичний стіл.2.Два стільці.3.Настільна лампа.4.Марлева маска.5.Набір пахучих речовин.	
Підготовка до маніпуляції: 	<ol style="list-style-type: none">1.Ретельно вимийте руки, надіньте маску.2.Запропонуйте пацієнту сісти на стілець біля медичного стола.3.Стисло ознайомте пацієнта з ходом і суттю маніпуляції, залучіться його згодою.4.Сядьте напроти пацієнта.	
Послідовність виконання процедури:	<ol style="list-style-type: none">1.Вказівним пальцем лівої руки закрийте правий присінок носа, притискуючи крило носа до носової перегородки.	

	<p>2.Правою рукою піднесіть до відкритої половини носа флакон з пахучою речовиною і запропонуйте пацієнту подихати носом.</p> <p>3.Перекиньте вказівний палець через спинку носа і притисніть ліве крило носа до носової перегородки, щоб обстежити іншу половину носа.</p> <p>4.Перевірте нюхову функцію іншої половини носа.</p> <p>5.Визначте наявність порушення нюхової функції.</p> <p>Завершення маніпуляції:</p> <ol style="list-style-type: none">1.Вимийте руки, зніміть маску.2.Вимкніть настільну лампу.3.Оформіть документацію.	
--	--	--

Алгоритм виконання практичної навички

Визначення дихальної функції носа

Послідовність	Зміст	Примітка
Оснащення:	<ol style="list-style-type: none">1. Медичний стіл.2. Два стільці.3. Настільна лампа.4. Марлева маска.5. Вата.	
Підготовка до маніпуляції: 	<ol style="list-style-type: none">1. Ретельно вимийте руки, надіньте маску.2. Запропонуйте пацієнту сісти на стілець біля медичного стола.3. Стисло ознайомте пацієнта з ходом і суттю маніпуляції, залучіться його згодою.4. Сядьте напроти пацієнта.5. Якщо потрібно, увімкніть настільну лампу, спрямуйте світло на обличчя хворого.	
Послідовність виконання процедури:	<ol style="list-style-type: none">1. Вказівним пальцем лівої руки закрийте правий пригіннок носа, притискуючи крила носа до носової перегородки.	

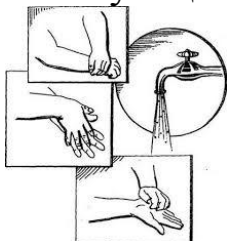
	<p>2.Правою рукою піднесіть до відкритого пригінка джгутик вати і запропонуйте пацієнту подихати носом.</p> <p>3.Перекиньте вказівний палець через спинку носа і притисніть ліве крило носа до носової перегородки, щоб обстежити іншу половину носа.</p> <p>4.Перевірте дихальну функцію іншої половини носа.</p> <p>5.Порівняйте рухи джгутака вати з обох боків. Визначте наявність порушення дихання.</p> <p>Завершення маніпуляції:</p> <ol style="list-style-type: none">1.Вимийте руки, зніміть маску.2.Вимкніть настільну лампу.3.Оформіть документацію.	
--	--	--

Алгоритм виконання практичної навички

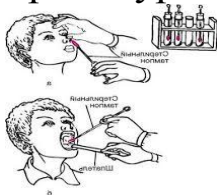
Узяття мазка зі слизової оболонки носа

Послідовність	Зміст	Примітка
Оснащення:	<ol style="list-style-type: none">1.Штатив.2.Стерильна пробірка зі стерильним ватним тампоном, накрученим на зонд.3.Спиртівка.4.Марлеві серветки.5.Марлева маска.6.Дезінфекційний розчин.7.Склограф.8.«Журнал узяття мазків».9.Бланк «Направлення мазків у бактеріологічну лабораторію». <p>Для узяття мазка користуються спеціальними стерильними ватними тампонами, накрученими на зонд із нарізкою, іноді — дерев'яну паличку завдовжки 15—20 см; тампони вставлені у стерильну пробірку, закриту пробкою. Приблизно на середині стрижня (на рівні горловини пробірки) накручено більшу кількість вати таким чином, щоб під час уведення тампона в пробірку ця вата на середині стрижня, ніби корок, щільно</p>	

Підготовка до маніпуляції:



Послідовність виконання процедури:



закривала собою горловину пробірки.

Такі тампони виготовляють у бактеріологічній лабораторії. Вони завжди мають бути у відділеннях стаціонару і кабінетах поліклініки.

1. Запаліть спиртівку. Вимийте руки, надіньте маску.
2. Стисло ознайомте пацієнта з ходом і суттю маніпуляції, залучіться його згодою.
3. Запропонуйте пацієнту сісти на стілець і відхилити голову назад.

1. Лівою рукою візьміть стерильну пробірку з тампоном зі штатива, утримуючи її середнім, безіменним пальцями і мізинцем.

2. Правою рукою виведіть зонд зі стерильним тампоном із пробірки.

3. Поставте пробірку у штатив.

4. Великим пальцем лівої руки підніміть кінчик носа пацієнта догори (інші пальці фіксують голову пацієнта).

5. Уведіть стерильний тампон до потрібної половини носової порожнини (під контролем зору).

6. Зберіть патологічний вміст зі слизової оболонки носа обертальними або зворотно-поступальними рухами зонда по стінках носової порожнини, намагаючись відокремити секрет зі стінок порожнини чи присінка носа. Якщо на слизовій оболонці або шкірі носа є нальоти, мазок слід брати, починаючи з місця, де нальоту немає, і просувати тампон у напрямку нальоту та

по його поверхні. При цьому намагаються отримати часточку нальоту і залишити її на ваті.

7. Виведіть зонд із носа, не торкаючись його стерильною частиною ні до якого предмета. Оцініть зібраний матеріал.
8. Уведіть зонд до іншої половини носової порожнини.
9. Зберіть патологічний вміст.
10. Лівою рукою візьміть пробірку зі штатива.
11. Горловину пробірки проведіть над вогнем спиртівки.
12. Уведіть зонд у пробірку, не торкаючись її зовнішньої поверхні.
13. Поставте пробірку у штатив.

Завершення маніпуляції:

1. Погасіть спиртівку.
2. Вимийте руки, зніміть маску.
3. Випишіть направлення у бактеріологічну лабораторію.
4. Направлення у бактеріологічну лабораторію прикріпіть до зовнішньої поверхні пробірки.
5. Оформіть документацію.
6. Відправте пробірку до бактеріологічної лабораторії.

У разі дослідження на дифтерію на зовнішній поверхні пробірки склогграфом (або іншим способом) помічають, що цей мазок отримано із носа, — пишуть літеру «Н». На пробірці з мазком, отриманим із зівва, пишуть літеру «З». Записують у «Журнал узяття мазків» паспортні дані хворого, у якого взято мазки, й оформляють «Направлення у бактеріологічну лабораторію», куди заносять такі дані:

1. Медичний заклад, де було взято мазок.
2. Паспортні дані хворого, у якого взяли мазок.

	<p>3.Характер отриманого матеріалу: мазок зі слизової оболонки носа (літера «Н») і зів (літера «З»),</p> <p>4.Попередній діагноз.</p> <p>5. Мету дослідження (посів на виявлення дифтерійної палички або чутливість до антибіотиків),</p> <p>6.Дату і час узяття матеріалу.</p> <p>7.Прізвище і підпис медичного працівника, який виконав маніпуляцію.</p> <p>Пробірки із вміщеними у них тампонами разом із «Направленням» у короткий термін (до 2 год) доставляють у бактеріологічну лабораторію, де і буде виконано необхідне дослідже</p>	
--	---	--