

Міністерство охорони здоров'я України
Міністерство освіти та науки молоді та спорту України
Кременчуцький медичний коледж

**АЛГОРИТМИ ВИКОНАННЯ ПРАКТИЧНИХ
НАВИЧОК ПО ХІРУРГІЇ ДЛЯ ВІДДІЛЕННЯ
АКУШЕРСЬКА СПРАВА**



**Підготувала: викладач хірургії
Медсестринства в хірургії
Ластівка – Оленюк Л.В.
Кременчук 2019 рік**

ЗАТВЕРДЖУЮ
Директор Кременчуцького
медичного коледжу
_____ *С.С.Малик*
“ _____ ” _____ 2019 р.

Розглянуто на засіданні циклової
методичної комісії
професійно-практичної підготовки
з хірургічного циклів
Протокол № _____ від _____
Голова ЦМК Ластівка-Оленюк Л.В.

Збірник алгоритмів виконання практичних навичок по хірургії для відділення акушерська справа .

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

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

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

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

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

ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ЗГІДНО НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ ВІД (2011 РОКУ)

1. Виготовити та підготувати до стерилізації перев'язувальний матеріал.
2. Підготувати бікс для накривання стерильного стола перев'язувальної.
3. Обробити руки сучасними препаратами (стериліум, АХД, кутасепт, препарат С-4).
4. Надягнути стерильний халат на себе.
5. Надягнути стерильний халат на хірурга.
6. Накрити стерильний стіл перев'язувальної.
7. Відібрати загальні інструменти і розкласти їх за групами.
8. Скласти набір інструментів для венесекції.
9. Скласти набір інструментів для операцій на органах черевної порожнини.
10. Накласти вузлові шви на фантомі.
11. Зняти вузлові шви на фантомі.
12. Провести місцеву холодову анестезію хлоретиллом на фантомі.
13. Накласти джгут на плече.
14. Виконати тугу тампонаду рани на фантомі.
15. Накласти стискувальну пов'язку на передпліччя.
16. Накласти пов'язку "чепець".
17. Накласти пов'язку "вуздечка".
18. Накласти пов'язку Дезо.
19. Накласти колосоподібну пов'язку на плечовий суглоб.
20. Накласти пов'язку на молочну залозу.
21. Накласти черепащачу збіжну пов'язку на лікоть.
22. Накласти черепащачу розбіжну пов'язку на коліно.
23. Накласти "лицарську" рукавичку.
24. Накласти восьмиподібну пов'язку на гомілково-стопний суглоб.
25. Накласти пращоподібну пов'язку на ніс та підборіддя.
26. Накласти косинкову пов'язку на верхню кінцівку.
27. Визначити групу крові за допомогою стандартних сироваток.
28. Визначити групу крові за допомогою цоліклонів.
29. Визначити резус-належність крові експрес-методом.
30. Провести індивідуальну пробу на сумісність за групами крові системи АВ0.
31. Провести індивідуальну пробу на резус-сумісність.
32. Накласти шину Крамера при переломі кісток передпліччя.
33. Накласти шину Крамера при переломі кісток гомілки.
34. Перев'язати на фантомі асептичну післяопераційну рану.
35. Перев'язати на фантомі рану з дренажем.


- 36.Перев'язати на фантомі гнійну рану в стадії гідратації.
- 37.Накласти на фантомі пов'язку при відкритому пневмотораксі.
- 38.Перев'язати на фантомі вкушену рану.
- 39.Взяти з рани (на фантомі) матеріал для бактеріологічного дослідження.
- 40.Скласти набір інструментів для розтину гнояка.
- 41.Накласти еластичний бинт на нижню кінцівку.
- 42.Підготувати набір для трепанації черепа.
43. Підготувати набір для операції на кінцівках.
44. Підготувати набір для скелетного витягання.
- 45.Підготувати набір для розтину гнояка.
46. Підготувати набір для ампутації кінцівок.
- 47.Підготувати набір для трахеостомії.
48. Накласти вузлові шви на муляжі.
- 49.Зняти вузлові шви на муляжі.
- 50.Надання першої допомоги в разі поранення вен шиї.
51. Надання першої допомоги в разі поранення сонної артерії.
- 52.Надання першої допомоги в разі поранення вен передпліччя.
53. Проведення інфузії в периферійну вену.
54. Підготувати набір інструментарію для первинного хірургічного оброблення ран (ПХО).
55. Надання першої допомоги у випадку електротравми.
56. Провести первинне хірургічне оброблення рани (на фантомі).
57. Підготувати набір інструментарію для типових операцій на органах черевної порожнини.
- 58.Надання допомоги в разі відкритої травми голови.
59. Надання допомоги в разі опіку стравоходу.
60. Надання допомоги в разі відкритого пневмотораксу.
61. Надання допомоги в разі перелому ключиці без зміщення відламків.
62. Надання допомоги в разі перелому діафіза правого плеча.
63. Надання допомоги у випадку напруженого пневмотораксу.
64. Надання допомоги у випадку перелому кісток передпліччя в середній третині.
65. Накладання гіпсової пов'язки в разі перелому кісток передпліччя в типовому місці.
66. Надання допомоги в разі перелому стегна.
67. Надання допомоги в разі перелому кісток гомілки.
68. Надання допомоги в разі удару головою.
69. Надання допомоги в разі опіку плечового суглоба.
70. Надання допомоги у випадку розтягнення зв'язок суглобів.
71. Надання допомоги в разі опіку кисті.
72. Надання допомоги в разі рани ліктьового суглоба.
73. Підготувати до роботи стіл перев'язувальної сестри.

74. Надання допомоги в разі перелому кісток таза. Умови транспортування.

75. Підготувати набір для первинного хірургічного оброблення рани

ВИГОТОВЛЕННЯ ТА ПІДГОТОВКА ДО СТЕРИЛІЗАЦІЇ ПЕРЕВ'ЯЗУВАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ

«Виготовлення перев'язувального матеріалу»

Послідовність	Зміст
<p>Місце виконання:</p> 	<p>Операційний блок</p>
<p>Мета:</p>	<p>Підготовка до стерилізації перев'язувального матеріалу</p>
<p>Оснащення:</p> 	<p>Марля, ножиці.</p>
<p>Алгоритм виконання:</p>  	<p>Техніка приготування марлевих кульок.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поріжте марлю на шматочки потрібного розміру. 2. Підігніть зовнішні краї марлі з двох сторін у середину 3. Складіть марлю у вигляді конуса. 4. Загорніть вільний край марлі всередину. <p>Техніка приготування марлевих серветок.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Наріжте марлю на шматки потрібної величини. 2. Загорніть зовнішні краї з усіх чотирьох сторін усередину. 3. Складіть марлю вдвоє по довжині 4. Складіть марлю вдвоє по ширині. 5. Складіть готові серветки купкою по 10 штук і зв'яжіть смужкою марлі. 6. Серветки великі і середні необхідно ще декілька

	<p>разів скласти по довжині і ширині.</p> <p>Техніка приготування турунди</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Розгорніть бинт, складіть всередину короткі краї. 2.Загорніть довгі краї всередину край до краю. 3.Складіть бинт удвоє по довжині, краї загладжуйте до краю стола. 4.Змотайте готову турунду в пухкий клубок.
Зверніть увагу!	<p>Малі кульки готують із шматочків марлі розмірами 6х 7 см, середні – 8х 9см і великі – 11х12 та 17х17см.</p> <p>Марлеві серветки готують із шматків марлі: малі – 10х15, 20 х15см; середні – 35х50см, великі – 50х70см.</p>



ПІДГОТОВКА БІКСА ДЛЯ НАКРИВАННЯ СТЕРИЛЬНОГО СТОЛА ПЕРЕВ'ЯЗУВАЛЬНОЇ

Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p>	<p>Профілактика хірургічної інфекції.</p>
<p>Місце виконання:</p> 	<p>Операційний блок</p>
<p>Оснащення:</p> 	<p>Марлеві кульки - 50штук Марлеві серветки - 30штук (по 10 малих, середніх і великих) тампони - 30штук (по 10 малих, середніх і великих) турунди 1 моток, 2 бинти, простирадла - 5штук, халати - 4 штуки, шапочки - 4 штуки, маски-4 штуки, рушники - 6 штук, 2 індикатори стерильності, великий бікс.</p>
<p>Алгоритм виконання:</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Перевірте справність деталей і герметичність пояса і кришки 2. Протріть бікс із середини серветкою, змоченою дезрозчином. 3. Мийте руки з милом під проточною водою, витирають рушником. 4. Вистилають бікс із середини великим простирадлом, складеним навпіл. 5. Кладуть на нижній шар приготовлений матеріал – серветки, кульки, тампони, бинти, турунди. Укладіть по секторах у зручному порядку. 6. У середній шар вертикально по секторах укладіть 5 простирадл, 6 рушників, 4 халати, 4 шапочки, 4 маски.




	<ol style="list-style-type: none"> 7. Поверх середнього шару помістіть індикатор стерильності. 8. Краї вистеленого простирадла загорніть один за другим, відмежовуючи нижній і середній шари укладки від верхнього. 9. Поверх простирадла у верхній шар покладіть халат, шапочку, маску, рушник. 10. Поверх верхнього шару покладіть інший індикатор стерильності бікса. 11. Відкрийте бокові отвори в корпусі, закрийте кришку. 12. Бікс готовий до стерилізації.
Зверніть увагу!	<p>Універсальне укладання використовують для будь-якої операції. Нижній і середній шар – це матеріал для операції, одяг для хірургів, білизна для обкладання операційного поля. Верхній шар – одяг для акушерки.</p>

ОБРОБКА РУК СУЧАСНИМИ ПРЕПАРАТАМИ

«Обробка рук стериліумом»

Послідовність	Зміст
Мета:	Підготовка до операції
Місце виконання:	Операційний блок
Оснащення: 	<ul style="list-style-type: none">- вода- мило (одноразове)- стерильна губка- стерильний рушник або серветка- стериліум- стерильні рукавички- 70% спирт
Алгоритм виконання: 	<p>Спочатку вимити руки під краном з милом губкою до ліктів, потім до середньої третини передпліччя. Висушити руки стерильним рушником або серветкою, спочатку кисті, а потім передпліччя від зап'ястка до ліктьового суглоба, не повертаючись назад. Після висушування одного передпліччя друге передпліччя висушити кінцем рушника, який не був використаний.</p> <p>10-15 мл стериліума втирати в шкіру кистей та передпліччя протягом 5 хв.</p>
Зверніть увагу!	Нігті коротко обрізані Стериліум діє через 3 хв.

«Обробка рук розчином хлоргексидину біглюконату»


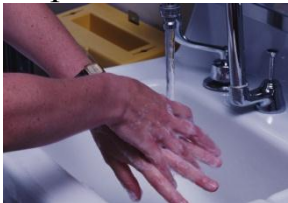


Послідовність	Зміст
Мета:	Обробка рук перед операцією.
<p>Місце виконання:</p> 	Операційний блок
<p>Оснащення:</p> 	<p>Розчин гібітану 20%, етиловий спирт 70%, мило (одноразове), стерильний рушничок, стерильні серветки, проточна вода, корнцанг в 6% розчині перекису водню.</p>
<p>Алгоритм виконання:</p> 	<p>Приготування робочого розчину гібітану. В склянну посудину наливаємо спирт (40 частин) і хлоргексидину біглюконат 20% (1 частину) – отримуємо 0,5% розчин.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Помийте руки з милом теплою проточною водою 2. Просушіть руки стерильним рушником. 3. Протріть руки до середини передпліччя протягом 3хв. двома серветками (по 1/5 хв. кожною), змоченими робочим розчином гібітану.

«Обробка рук розчином С – 4»

Послідовність	Зміст
Мета:	Обробка рук перед операцією.
<p>Місце виконання.</p> 	Операційний блок.
Підготувати необхідне.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Робочий розчин первомуру. 2. Стерильний таз. 3. Одноразове мило. 4. Бікс із стерильними серветками. 5. Корнцанг у 6% розчині перекису водню.
<p>Алгоритм виконання.</p>  	<ol style="list-style-type: none"> 1. Приготуйте 2,4% розчин С-4 (первомур). <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Обережно налейте в скляну банку 171 мл 33% перекису водню. 1.2 Додайте 69 мл 100% мурашиної кислоти. 1.3 Закрийте банку та енергійно перемішайте. 1.4 Банку з сумішшю поставте в холодильник на 1 годину. 1.5 Приготовлену суміш розбавте дистильованою водою, дотримуючись вимог техніки безпеки в об'ємі до 10 л. (9.760 мл.дистильованої води + 240 мл. суміші). 2. Готовий розчин перелийте до стерильного тазу для обробки рук в кількості 5 лю. 3. Помийте руки під проточною водою з милом протягом 1 – 2 хвилин (двічі до верхньої третини передпліччя двічі до середньої третини передпліччя). 4. Висушіть стерильним рушником. 5. Обробіть руки розчином С-4 протягом 1 хвилини до верхньої третини передпліччя та 30 секунд кисті. 6. Висушіть руки стерильним рушником (серветкою).
Зверніть увагу!	<ol style="list-style-type: none"> 1.Обережно! Працюйте в масці та рукавичках. 2.Періодично струшувати для утворення

	<p>надмуравіної к-ти</p> <p>3. Увага! використовується протягом 1 доби.</p> <p>4. Дотримуйтеся послідовності миття рук.</p> <p>5. Брудна вода на кисті рук не повинна потрапляти.</p> <p>6. Дотримуйтеся часу.</p>
--	--

НАДЯГАННЯ СТЕРИЛЬНОГО ХАЛАТА НА СЕБЕ

Послідовність	Зміст
<p style="text-align: center;">Мета:</p>	<p style="text-align: center;">Забезпечення асептики.</p>
<p style="text-align: center;">Місце виконання:</p> 	<p style="text-align: center;">Операційний блок</p>
<p style="text-align: center;">Оснащення:</p>	<p style="text-align: center;">Бікс зі стерильним одягом</p>
<p style="text-align: center;">Попередня підготовка</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обробіть руки одним із методів 2. Забезпечте присутність санітарки
<p style="text-align: center;">Алгоритм виконання:</p>  	<p>Після одягання стерильної маски (за допомогою санітарки) приступіть до надягання стерильного халата.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Запропонуйте санітарці показати позначку на біксі з датою стерилізації. 2. Запропонуйте санітарці відкрити бікс із стерильною операційною білизною або зробіть це самі (за допомогою педалі). 3. Перевірте за допомогою індикатора, який лежить зверху, стерильність білизни. 4. Вийміть обережно руками халат, складений у вигляді рулону. 5. Розгорніть халат спідньою (виворотньою) стороною, тримаючи його на витягнутих руках і не торкаючись ним підлоги і себе. 6. Одягніть халат на обидві руки водночас, піднявши руки вгору і не торкаючись халатом обличчя. 7. Закріпіть зав'язки рукавів таким чином: <ul style="list-style-type: none"> - захопіть нижню зав'язку пальцем лівої руки, верхню – пальцем правої руки, обвівши навколо лівого зап'ястка, заправте під манжети рукавів; - так само закріпіть зав'язку на правій руці. 8. Витягніть пояс із кишені халата, розгорніть на







- рівні талії перед собою, не торкаючись поясом халата. Кисті рук тримати на відстані
9. 25-30см. від халата і від кінців пояса.
 10. Одягніть стерильні гумові рукавички

Санітарка повинна:

1. Встати за акушеркою
2. Зав'язати стрічки коміра бантом.
3. Закласти поли халата одну за другу.
4. Взяти пояс, що подає акушерка, зав'язати його бантом

НАДЯГАННЯ СТЕРИЛЬНОГО ХАЛАТА НА ХІРУРГА

Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p>	<p>Забезпечення асептики під час операції.</p>
<p>Місце виконання:</p> 	<p>Операційний блок</p>
<p>Оснащення :</p>	<p>Бікс з операційною білизною</p>
<p>Попередня Підготовка</p> 	<p>Акушерка після обробки рук за одним із методів одягає стерильний халат, стерильні рукавички, які обробляє спиртом)</p>
<p>Алгоритм виконання:</p>  	<p>За допомогою педалі відкрийте бікс (в цьому може допомогти санітарка операційного блоку). Руками вийміть із бікса стерильний халат.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Розгорніть халат на витягнутих руках, поверніть його внутрішньою стороною від себе. - Накиньте верхні кінці халата на свої кисті рук, (накрийте їх при цьому халатом). - Подайте хірургу розгорнутий халат таким чином, щоб він міг просунути в рукави зразу обидві руки. - Після одягання на руки закиньте на плечі хірурга верхній край халата, який раніше був на ваших руках. <p>(Хірург самостійно або акушерка зав'язує зав'язки на рукавах).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Хірургу вийняти пасок з кишені халата і прикласти до талії його середню третину.

Зверніть увагу!	Санітарка поправляє халат, зав'язує зав'язки ззаду, і кінці паска, які звисають
-----------------	--

НАКРИВАННЯ СТЕРИЛЬНОГО СТОЛА ПЕРЕВ'ЯЗУВАЛЬНОЇ

Послідовність	Зміст
Мета :	Забезпечення асептики.
Місце виконання:	Операційний блок
Оснащення:	<p>Бікс з операційною білизною і двома пінцетами - 1 шт. Спирт 70% Стерильні рукавички Ємність з розчином антисептика Одноразове мило Рушник – 1 шт. Стерильні інструменти. 2 корнцанги в 6% розчині перекису водню Серветки</p>



Алгоритм виконання:



Обробіть поверхню стола двічі розчином антисептика.
Перевірте етикетку на біксі (строк стерилізації).
Ретельно помийте руки під проточною водою, витріть індивідуальним рушником, обробіть двічі 70 % спиртом, одягніть стерильні рукавички, які також обробити 70 % спиртом.
Санітарка відкриває бікс.
Перевірте якість стерилізації по індикатору, за допомогою двох корнцангів вийміть стерильне простираadlo, яке необхідно розгорнути так, щоб залишилося 4 шари і накрити ним столик. Розмістіть необхідні інструменти в певному порядку. Після розкладання інструментів стіл накрійте стерильним простираadlo у 4 шари так, щоб їх краї звисали на 5 –7 см. вище нижніх. Затисніть за допомогою стерильних затискачів краї простираadla : на задніх кутках столу двома затискачами скріпіть верхні і нижні шари. Передні краї верхніх чотирьох шарів захопіть двома затискачами так, щоб за допомогою їх можна було відкрити стіл. Після накривання стола до затискачів прикріпіть етикетку, на якій зазначте дату, час накривання і поставте свій підпис.

Зверніть увагу!

Якщо стіл великих розмірів, тоді використати 2 або 4 простираadla так, щоб звисали з його країв на 30 – 40 см.
Можна використати цапки для білизни. Стіл стерильний протягом доби.

СКЛАДАННЯ НАБОРУ ІНСТРУМЕНТІВ ДЛЯ ВЕНЕСЕКЦІЇ

«Складання набору інструментів для венесекції»

Послідовність	Зміст
Мета:	Складання набору інструментів для операції венесекція
Оснащення: 	Корнцанг – 2шт Цапки для білизни – 4шт Скальпель – 1шт Ножиці Купера – 1шт Ножиці гострокінцеві – 1шт Кровозупинні затискачі: Більрота – 2шт Типа “Москіт” – 2шт Пінцети анатомічні – 2шт Пінцети хірургічні – 2шт Голка Дешана – 1шт Розширювачі рани гострозубі – 2шт Голкотримач – 1шт Хірургічні голки: ріжучі – 2шт колючі – 2шт Шприц 10гр – 1шт (2голки) Катетер венозний – 1шт Зонд жолобкуватий – 1шт Шовний матеріал Перев’язувальний матеріал у стерильному біксі. (Ознака стерильності- бірка з датою стерилізації і закриті віконця.) Операційна білизна. Стерильні гумові рукавички Антисептики для обробки шкіри та рани Розчин новокаїну 0,25% – 0,5% Спирт 70%

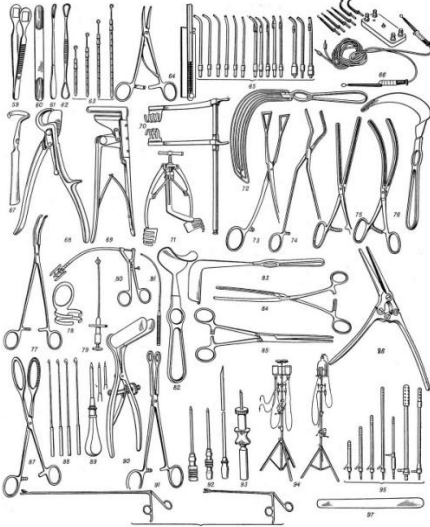


**СКЛАДАННЯ(підготовка) НАБОРУ ІНСТРУМЕНТІВ ДЛЯ типових
ОПЕРАЦІЙ НА
ОРГАНАХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ**


«Складання набору інструментів для апендектомії»

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

НАКЛАДАННЯ І ЗНІМАННЯ ВУЗЛОВИХ ШВІВ НА ФАНТОМІ

Накладання і знімання вузлових швів (на фантомі, муляжі)

Послідовність	Зміст
Мета :	Накласти і зняти шви з рани.
Оснащення: 	Голкотримач Гегара Ріжуча хірургічна голка Хірургічний пінцет Анатомічний пінцет Шовний матеріал Ножиці (або скальпель) Гумові рукавички
Алгоритм виконання:  	<p>Одягніть гумові рукавички</p> <p>Заправте голкотримач (нитка довжиною близько 20 см)</p> <p>Візьміть заправлений голкотримач у праву руку, хірургічний пінцет – у ліву, захопіть ним один край рани, проколіть голкою шкіру і підшкірну основу так , щоб вона вийшла біля дна рани, візьміть пінцетом інший край рани, проколіть голкою тканини назовні.</p> <p>Притримуючи кінчик голки пінцетом, розкрийте голкотримач, перемістіть його на іншу сторону рани, затисніть кінчик голки і різким рухом голкотримача вийміть голку з тканини. При цьому виходить із тканин і нитка, короткий кінець якої випадає з голки.</p> <p>(Можна прошити рану, захопивши обидва її краї пінцетом і зробивши укол з однієї сторони і викол з іншої сторони рани одним рухом. Інший спосіб накладання шва – коли рану прошивають до середини, голку з ниткою виймають).</p> <p>Голкотримач перезаправляють і прошивають із середини іншу сторону.</p> <p>Зав'язують шви простим хірургічним або морським вузлом.</p>

	<p><u>Зняття швів</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Після обробки рани йодонатом візьміть пінцетом із лотка ножиці в праву руку, (пінцет знаходиться в лівій). Пінцетом за ділянку вузлика підтягніть нитку, зміщуючи її до середини рани, при цьому на поверхні із тканин з'являється біла нитка (не забарвлена йодонатом). Нитку (білу) підсікайте ножицями і витягніть із тканин. 2. Після зняття швів рану знову обробіть розчином антисептика.
<p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Зробіть відмітку в журналі перев'язок</p>
<p>Зверніть увагу!</p>	<p>Рану закрийте стерильною серветкою, яку фіксуйте клейовою або лейкопластирною пов'язкою.</p>

«Проведення місцевої холодової анестезії хлоретилом на фантомі.»


Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p>	<p>Зняття болю при забоях м'яких тканин, спортивних травмах .</p>
<p>Оснащення:</p> 	<p>Ампули хлоретилу 20-50мл. Гумові рукавички . Розчини антисептиків . Стерильний матеріал .</p>
<p>Підготовка пацієнта:</p> 	<p>Психологічно підготуйте пацієнта до процедури , якщо пацієнт в свідомості. Поясніть методику. Отримайте згоду на проведення знеболювання (при наявності свідомості у пацієнта).</p>
<p>Підготовка акушерки:</p> 	<p>Вимийте, висушіть, зігрійте свої руки та одягніть стерильні гумові рукавички .</p>
<p>Послідовність виконання:</p> 	<p>Відломіть кінчик ампули і спрямуйте струмінь хлоретилу на шкіру з відстані 30-40см. Хлоретил швидко випаровується різко охолоджує шкіру завдяки чому виникає знеболювання.</p>

Зверніть увагу!	Не можна використовувати хлоретил поблизу рота, носа, оскільки може настати загальний наркоз. Попадання хлоретилу в очі може викликати їх ушкодження.
Заповнення медичної документації:	Напишіть направлення в лікарню. (укажіть обсяг медичної допомоги).



НАКЛАДАННЯ ДЖГУТА НА ПЛЕЧЕ


«Зупинення артеріальної кровотечі у верхній третині плеча.»

Послідовність	Зміст
Мета :	Тимчасова зупинка кровотечі
Місце виконання:	Операційний блок
Оснащення :	<ul style="list-style-type: none">- джгут Есмарха- тканина- хустка- шпилька- антисептик для обробки шкіри (1% р-н йодонату)- антисептики для обробки рани (3% р-н перекису водню, 0,05% р-н водний хлоргексидину біглюконату)- шприц із голкою- знеболюючий препарат (кетанов)- стерильний лоток- стерильний перв'язувальний матеріал- стерильні пінцети -2- стерильні ватні кульки- бинт- рукавички гумові- 70% р-н спирту- ємність для відпрацьованого матеріалу із дезінфікуючим розчином (0,2% р-н дезактину)- аркуш, ручка- годинник.




<p>Алгоритм виконання :</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Пацієнта посадіть або покладіть - здійсніть пальцеве притиснення підпахвинної артерії - придайте кінцівці підвищене положення - місце накладання джгута закрийте тканиною - джгут середньою частиною прикладіть і розтягніть до внутрішньої поверхні плеча проксимальніше рани (на 2-3см. вище її так, щоб зупинити кровотечу), наступний тур джгута проведіть через надпліччя враженої сторони до підпахвинної западини протилежної сторони (обидва кінці джгута ведіть попереду і позаду грудної клітки), закріпіть на протилежному надпліччі. - Зафіксуйте час накладання джгута - Здійсніть знеболення постраждалого (ввести в/м знеболюючий препарат) - Обробіть і перев'яжіть рану - Забезпечте іммобілізацію кінцівки (хусткою) - Напишіть на аркуші час накладання джгута (зафіксованого) і підкладіть під джгут - Забезпечте транспортування постраждалого машиною “швидкої допомоги” в горизонтальному положенні в хірургічне відділення
<p>Зверніть увагу!</p>	<p>При наявності одяжі тканина не потрібна Оцінка якості накладеного джгута: кровотеча зупинилась, рука бліда, відсутній пульс на верхній кінцівці Положення руки фізіологічне</p>

*Надання медичної допомоги внаслідок артеріальної кровотечі
у верхній третині плеча*

Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p>	<p>Тимчасова зупинка кровотечі.</p>
<p>Оснащення:</p>  	<ul style="list-style-type: none"> - джгут Есмарха - тканина - хустка - шпилька - антисептик для обробки шкіри (1% р-н йодонату) - антисептик для обробки рани (3% р-н перекису водню, 0,05% р-нводний хлоргексидину біглюконату) - шприц із голкою - знеболюючий препарат (кетанов) - стерильний лоток - стерильний перев.»язу вальний матеріал - стерильні пінцети – 2 шт. - стерильні ватні кульки - бинт - рукавички гумові - 70 % р-н спирту - ємність для відпрацьованого матеріалу із дезінфікуючим розчином (0,2 %) р-н дезактину) - аркуш, ручка - годинник
<p>Підготовка фельдшера</p> 	<p>Вимийте руки, одягніть рукавички</p>
<p>Положення пацієнта:</p>	<p>Пацієнта посадіть або покладіть. Здійсніть пальцеве притиснення підпахвинної артерії. Придайте кінцівці підвищене положення. На місце накладання джгута накладіть тканину. При наявності одяжі тканина не потрібна.</p>

	<p>Джгут середньою частиною прикладіть до внутрішньої поверхні плеча проксимальніше рани, розтягніть, переведіть обидва кінці на зовнішню поверхню і обхопіть плече, обидва кінці джгута ведіть попереду і позаду грудної клітки, закріпіть на протилежному надпліччі.</p>
<p>Зверніть увагу!</p>	<p>Оцінка якості накладеного джгута : кровотеча зупинилась, рука бліда, відсутній пульс на верхній кінцівці. Зафіксуйте час накладання джгута. Здійсніть знеболювання постраждалого (введіть в/м знеболюючий препарат). Обробіть і перев'яжіть рану. Забезпечте іммобілізацію кінцівки (хусткою) . Напишіть на аркуші час накладання джгута (зафіксованого раніше) і підкладіть під джгут. Забезпечте транспортування постраждалого машиною швидкої допомоги в горизонтальному положенні в хірургічне відділення.</p>
<p>Зверніть увагу!</p>	<p>Положення руки фізіологічне.</p>
<p>Заповнення медичної документації:</p>	<p>Напишіть направлення у хірургічне відділення, де вкажіть діагноз і міроприємства по наданню ПМД.</p>

«Зупинення артеріальної кровотечі у нижній третині плеча.»

Послідовність	Зміст
Мета:	Зупинка артеріальної кровотечі.
Місце виконання: 	Операційний блок
Оснащення: 	Джгут Есмарха – 1 шт. Тканина – 1 шт. Хустка – 1 шт. Шпилька Гумові рукавички Аркуш, ручка
Алгоритм виконання: 	<p>Пацієнта посадить або покладіть.</p> <p>Після пальцевого притиснення плечової артерії у середній третині плеча накладіть тканину на верхню третину плеча.</p> <p>Візьміть джгут, розтягніть його ближче до застібки. Розтягнутою частиною прикладіть зверху до внутрішньої поверхні лівого плеча або до зовнішньої – правого, проксимальніше рани. В натягнутому стані заведіть кінець джгута на протилежну сторону, обкрутіть плече розтягнутим джгутом, перехопіть кінці в одну руку і продовжуйте обмотувати плече, слідкуючи при цьому, щоб перші три тури джгута перекривали один одного на $\frac{1}{3}$ або $\frac{1}{2}$. Кінці джгута закріпіть на замок.</p> <p>Зафіксуйте час накладання джгута, а після надання слідуючих етапів допомоги (знеболення пацієнта, перев'язка рани і іммобілізація кінцівки) напишіть записку, де вкажіть час і дату накладання джгута і своє прізвище.. (Взимку джгут накладається на 1 год., влітку – 1,5 год. Через кожні 30 хв.джгут</p>

	<p>поставляється, в цей час здійснюється пальцеве притиснення артерії). Транспортуйте пацієнта у горизонтальному положенні на ношах.</p>
<p>Зверніть увагу!</p>	<p>Кінцівці надайте підвищеного положення Оцінка якості накладення джгута: шкіра бліда, кровотеча зупинилась</p>

«Накладання джгута-закрутки»

Послідовність	Зміст
<p>Мета :</p>	<p>Тимчасова зупинка кровотечі</p>
<p>Оснащення :</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - смужка тканини - паличка - прокладка з тканини - бинт - шприц з голкою - 70% р-н етилового спирту - стерильні ватні кульки - стерильні серветки - знеболюючий препарат - хустка - папір, ручка - рукавички
<p>Алгоритм виконання:</p> 	<p>Закрутку накладіть на рукав одягу або на прокладку з тканини (без складок) на місці маніпуляції.</p> <p>Смужку тканини обведіть навколо кінцівки, краї зав'яжіть, щоб смужка щільно приставала до тіла.</p> <p>В утворену петлю введіть паличку і закручіть її навколо вісі, доки не буде перетиснута артерія (зупиняється кровотеча)</p> <p>Паличку зафіксуйте за допомогою бинта.</p> <p>Зафіксуйте час накладання джгута-закрутки.</p> <p>Здійсніть в/м знеболення постраждалого.</p> <p>Перев'яжіть рану, здійсніть іммобілізацію кінцівки, на аркуші напишіть час накладання закрутки і підкладіть під бинт</p> <p>Напишіть напрямлення і забезпечте транспортування постраждалого в судинне або хірургічне відділення .</p>

Зверніть увагу!

Закрутка накладається проксимальніше рани




ВИКОНАННЯ ТУГОЇ ТАМПОНАДИ РАНИ НА ФАНТОМІ

«Туга тампонада рани»

Послідовність	Зміст
Мета:	Тимчасова зупинка кровотечі.
Місце виконання:	Операційний блок
Оснащення:   	Стерильний марлевий тампон Стерильна серветка Бинт Йодонат Стерильна марлева кулька, 2 стерильних пінцети Міхур із льодом
Алгоритм виконання: 	<ol style="list-style-type: none">1. Марлеву кульку, (візьміть пінцетом), замочіть розчином йодонату, обробіть краї рани так, щоб йодонат не потрапив у рану.2. Пінцетом захопіть один край тампона, а іншим введіть його в глибину рани, туго виповнюючи порожнину.3. Поверх рани, заповненої тампоном, накладіть стерильну серветку, валик і тісно прибинтуйте (тобто накладається стискальна пов'язка).4. Визначення ефективності: просякання пов'язки кров'ю припиняється.5. Поверх пов'язки на рану накладіть міхур із льодом.



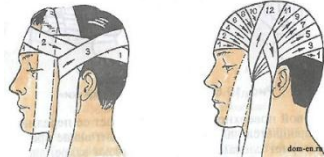

НАКЛАДАННЯ СТИСКУВАЛЬНОЇ ПОВ'ЯЗКИ НА ПЕРЕДПІЛІЧЧЯ

«Накладання пов'язки»

Послідовність	Зміст
Мета:	Тимчасова зупинка при венозній, капілярній і невеликій артеріальній кровотечі.
Місце виконання:	Сімейна амбулаторія, травмпункт
Оснащення:  	Бинт. Стерильна серветка. Тугий валик із вати і марлі. Пінцет. Марлеві кульки Розчин йодонату.
Алгоритм виконання: 	Пінцетом візьміть кульку, змочіть у розчині йодонату і обробіть шкіру навколо рани. Накладіть стерильну серветку на рану, поверх валик і його прибинтуйте. Здійсніть підвищене положення кінцівки і накладіть іммобілізуючу пов'язку. Транспортуйте пацієнта в лікарню.
Зверніть увагу!	При правильному накладанні - просякання кров'ю припиняється

НАКЛАДАННЯ ПОВ'ЯЗКИ ЧЕПЕЦЬ.


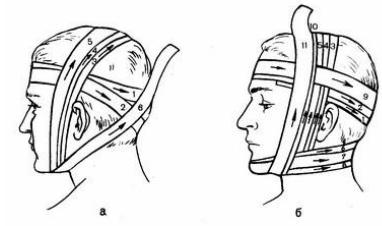


«Накладання пов'язки “чепець”»

Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p>	<p>Фіксація перев'язувального матеріалу у ділянці склепіння.</p>
<p>Місце виконання:</p>	<p>Перев'язувальна</p>
<p>Оснащення:</p> 	<p>Бинт (ширина – 10 см). Смужка довжиною 60-80 см. Ножиці.</p>
<p>Положення пацієнта акушерки</p>	<p>Пацієнт під час бинтування перебуває в зручному для нього положенні Акушерка стає обличчям до пацієнта</p>
<p>Алгоритм виконання:</p>   	<p>Бинт розкочуйте зліва направо спинкою по поверхні, яку бинтуєте, не одриваючи рук від неї і не розтягуючи бинт в повітрі (без зморшок). Смужку довжиною 60–80 см покладіть, притискаючи серединою на ділянку тім'я, кінці опустіть, заводячи перед вухами по щоках униз. (Ці кінці утримує пацієнт або помічник медсестри.) Накладіть перший горизонтальний тур навколо голови. Після накладання двох колових турів бинт обертайте навколо зав'язки і ведіть скісно перекриваючи потилицю, далі обертайте з другого боку навколо зав'язки і перекривайте, у ділянці лоба. Повторюючи названі вище ходи, закривайте пов'язкою все склепіння черепа. Пов'язку закінчуйте, зв'язуючи кінець бинта з вертикальною зав'язкою-стрічкою, а кінці останньої зав'язують під підборіддям. Після закінчення бинтування перевірте правильність пов'язки, щоб вона добре закривала пошкоджені ділянки голови і водночас не спричиняла порушення кровообігу. Дайте пораду пацієнту</p>

Заповнення медичної документації	Зробіть відмітку в журналі перев'язок
Зверніть увагу!	Бинтування починати з закріплюючих обертів

НАКЛАДАННЯ ПОВ'ЯЗКИ ВУЗДЕЧКА




«Накладання пов'язки “Вузечка”»

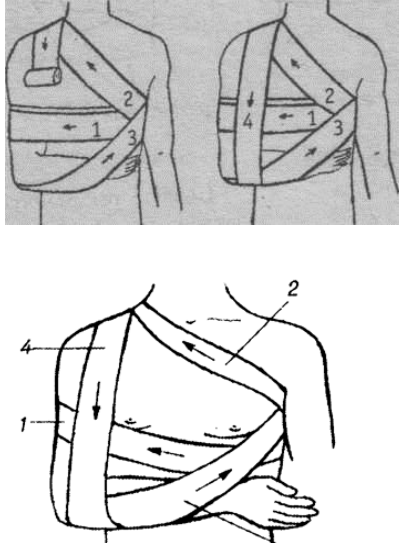
Послідовність	Зміст
Мета:	Імобілізація нижньої щелепи.
Місце виконання:	Пере'вязувальна
Оснащення: 	Бинти (ширина 10 см) Ножиці
Положення пацієнта і акушерки	Пацієнт під час бинтування перебуває у зручному для нього положенні (сидячи). Акушерка стає обличчям до потерпілого.
Алгоритм виконання:   	Головку бинта тримайте в правій руці, початок бинта в лівій. Бинт розкочуйте зліва направо, спинкою по поверхні, яку бинтуєте, не одриваючи рук від неї і не розтягуючи бинт у повітрі. Зробіть два колових тура бинта навколо голови на рівні лоба, потім у ділянці потилиці бинт ведіть скісно на бокову поверхню шії і під нижню щелепу, охопіть її і далі бинт спрямовуйте вертикально вгору через щоку, перед вушною раковиною, на середину потиличної ділянки і по протилежному боці голови знову на підборіддя. Зробіть декілька вертикальних турів, після чого бинт ведіть з-під підборіддя по другій стороні шії скісно на потилицю і далі коловими турами закріпіть попередні. Для кращої імобілізації щелепи повторіть вертикальні і горизонтальні тури в указаному порядку. По закінченню бинтування кінець бинта розріжте ножицями вздовж бинта. Обидва кінці перехрестуйте і зав'яжіть навколо голови. Правильність пов'язки перевірте досягненням достатньої імобілізації нижньої щелепи. Постраждалого транспортуйте в стоматологічне

	відділення Дайте пораду пацієнту.
Заповнення медичної документації	Зробіть відмітку в журналі перев'язок
Зверніть увагу!	Бинт повинен котитися гладко, не утворюючи зморшок

НАКЛАДАННЯ ПОВ'ЯЗКИ ДЕЗО


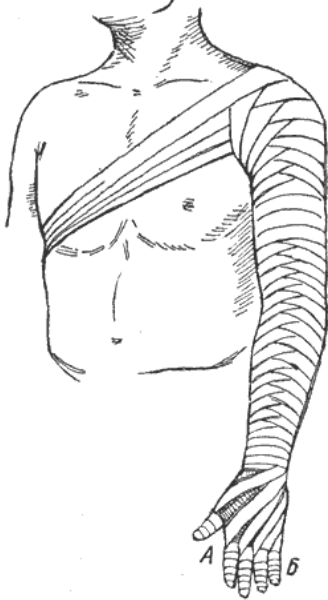
«Накладання пов'язки Дезо»

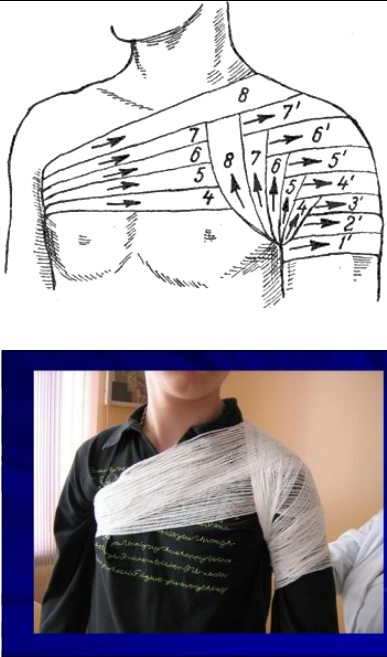
Послідовність	Зміст
Мета:	Фіксація верхньої кінцівки до тулуба та її підвішування. Застосовується при переломі ключиці без зміщення відламків і після вправлення вивиху плеча.
Місце виконання:	Перев'язувальна
Оснащення: 	Бинти (ширина 15 см) – 2 шт. Валик – 1 шт. Ватно-марлева подушечка – 1 шт. Ножиці- 1 шт. Шпилька – 1 шт.
Положення пацієнта і акушерки	Пацієнт під час бинтування перебуває в зручному для нього положенні (сидячи)
Алгоритм виконання:  	<p>Акушерка стає обличчям до пацієнта, головку бинта тримаючи у правій руці, початок – в лівій, або навпаки – в залежності від накладання на ліву або праву руку (бинтування проводиться у напрямку протилежної руки)</p> <p>Бинт розкочуйте спинкою по поверхні, яку бинтуєте, не одриваючи рук від неї і не розтягуючи бинт в повітрі (без зморшок). Попередньо під пахвинну ділянку вкладають ватно-марлевий валик.</p> <p>Пов'язку починайте циркулярними турами бинта по передній поверхні тулуба. При накладанні пов'язки на ліву кінцівку тури бинта ведіть проти руху годинникової стрілки, а при накладанні на праву руку – за годинниковою стрілкою.</p> <p>Двома коловими турами фіксуйте плече до тулуба, потім бинт ведіть з під пахви (на здоровій стороні)</p>

	<p>на протилежне надпліччя і далі до низу по задній поверхні спини і плеча, огинайте ліктювий суглоб, припіднімаючи плече вгору і знову спрямовуйте бинт у здорову сторону у пахвову ділянку. Потім введіть його по спині на надпліччя і по передній поверхні плеча знову до ліктювого суглоба. Огинайте його спереду назад і йдіть скісно через спину в здорову підпахвову ділянку. Описані тури повторюйте поки кінцівка не буде добре іммобілізована. Фіксуйте пов'язку за допомогою шпильки на передній поверхні грудної клітки.</p> <p>При цьому слідкуйте, щоб був зафіксований променево-зап'ястковий суглоб.</p> <p>Дайте пораду пацієнту.</p>
<p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Зробіть відмітку в журналі перев'язок</p>
<p>Зверніть увагу!</p>	<p>Бажано, щоб валик мав на кінцях дві марлеві зав'язки, які зав'язують на здоровому надпліччі.</p> <p>На ділянку перелому ключиці покласти ватно-марлеву подушечку.</p>

НАКЛАДАННЯ КОЛОСОПОДІБНОЇ ПОВ'ЯЗКИ НА ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ


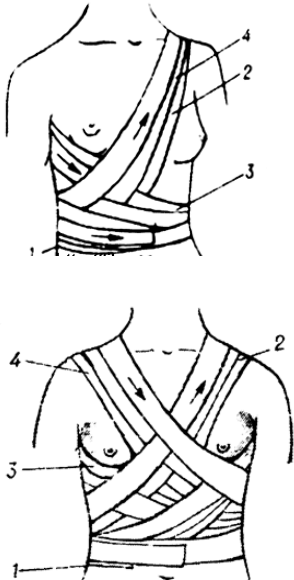
«Накладання колосоподібної пов'язки на плечовий суглоб»


Послідовність	Зміст
Мета:	Фіксація перев'язувального матеріалу у ділянці плечового пояса.
Місце виконання:	Перев'язувальна
Оснащення: 	Бинт (ширина 15 см). Ножиці. Шпилька.
Положення пацієнта і акушерки	Пацієнт під час бинтування перебуває в зручному для нього положенні (сидячи).
Алгоритм виконання: 	<p>Акушерка стає обличчям до пацієнта, головку бинта тримають у правій руці, початок – в лівій, або навпаки (в залежності накладання пов'язки на ліву або праву руку).</p> <p>Бинт розкочуйте спинкою по поверхні, яку бинтуєте, не одриваючи рук від неї і не розтягуючи бинт в повітрі (без зморшок).</p> <p>Починайте пов'язку в ділянці верхньої третини плеча зі сторони підпахової ямки назовні. Після двох колових турів, бинт ведіть у ділянку плечового суглоба, далі по задній поверхні спини скісно до здорової пахової ямки, переведіть скісно на передню поверхню грудної клітки і плечового пояса, утворюючи перехрестя з попереднім туром.</p> <p>Далі бинт ведіть в пахову ямку, з-під котрої перейдіть на плечовий суглоб.</p> <p>Бинт частково перекриває попередній тур, в</p>

	<p>зв'язку з чим місце перехрестя нагадує вид колоса.</p> <p>Вище описані тури повторюйте поки не буде закрита ушкоджена ділянка.</p> <p>Фіксуйте пов'язку шпилькою або закінчіть циркулярним туром у верхній третині плеча, зав'язуючи кінці бинта навколо плеча.</p> <p>Правильність накладання пов'язки перевірте по наявності "колоса" у ділянці плечового пояса, а також на передній і задній поверхні грудної клітки тури бинта повинні бути розташовані симетрично, спиралевидно.</p> <p>Дайте пораду пацієнту</p>
<p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Зробіть відмітку в журналі перев'язок</p>
<p>Зверніть увагу!</p>	<p>Бинтування починають з фіксуючих обертів</p>

НАКЛАДАННЯ ПОВ'ЯЗКИ НА ГРУДНУ ЗАЛОЗУ.


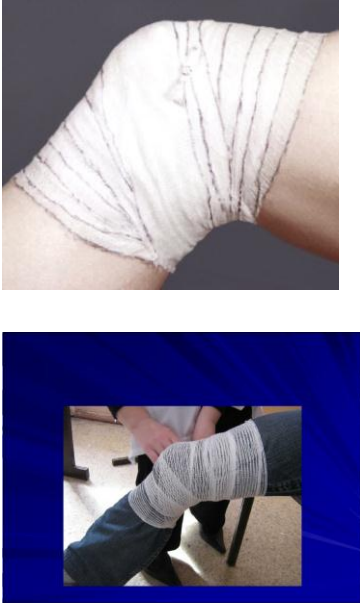
«Накладання пов'язки на молочну залозу»

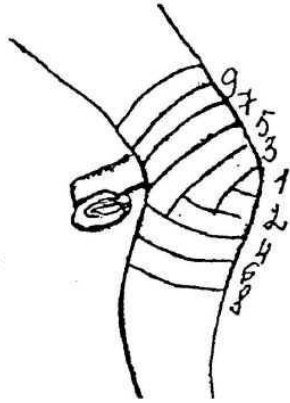
Послідовність	Зміст
Мета :	Фіксація перев'язувального матеріалу.
Місце виконання:	Перев'язувальна
Оснащення: 	Бинт шириною 12 – 14 см Ножиці
Алгоритм виконання : 	<ol style="list-style-type: none">1. Двома циркулярними витками навколо грудної клітки під молочними залозами, накладіть фіксуючий тур.2. Бинт ведіть з –під хворої молочної залози, косо вгору по передній поверхні грудної клітки на здорове надпліччя, огинайте його і по спині косо вниз опускайте в пахвову ділянку на хворому боці.3. Із пахвової ділянки бинт ведіть горизонтально, підтримуючи залозу зовні і знизу, навколо грудної клітки.4. Чергуючи косі оберти, де кожен наступний буде перекривати на 2/3 ширину попереднього, з горизонтальними, які також будуть перекривати один одного, поступово покривайте усю молочну залозу.5. Останній виток бинта – круговий, пов'язку закріпіть, пришиваючи або прикріплюючи шпилькою кінець бинта до пов'язки на передній поверхні грудної клітки.

	
Заповнення медичної документації	Зробіть відмітку в журналі перев'язок

**НАКЛАДАННЯ ЧЕРЕПАШОЧОЇ ПОВ'ЯЗКИ (ЗБІЖНОЇ)
(РОЗБІЖНОЇ)**

«Накладання пов'язки на суглоб»

Послідовність	Зміст
Мета:	Часткова іммобілізація ліктьового суглоба або колінного .
Місце виконання:	Перев'язувальна
Оснащення: 	Бинт шир. 10см – 1шт Ножиці – 1шт.
Положення пацієнта і акушерки	Пацієнт під час бинтування перебуває в зручному для нього положенні (сидячи). Ліктьовий суглоб зігнутий до 135 градусів. Акушерка стає обличчям до пацієнта.
Алгоритм виконання: 	<p>Черепашача пов'язка може бути двох видів: розбіжною і збіжною.</p> <p>Головку бинта тримайте в правій руці, початок бинта в лівій руці. Бинт розкочуйте зліва направо спинкою по бинтуємій поверхні, не одриваючи рук від неї і не розтягуючи бинт в повітрі. Бинт повинен котитися гладко, не утворюючи зморшок.</p> <p>При виконанні розбіжної черепашачої пов'язки бинтування починайте закріплюючими круговими турами в ділянці ліктьового суглоба, звідки тури бинта будуть розходитися до периферії, лягаючи то вище, то нижче суглоба і прикриваючи на 1/2 або на 2/3 кожний попередній тур, перехрещуючись у ліктьовій западині. Фіксуючий тур робіть вище або нижче суглоба. Бинт розріжте вздовж, здійсніть перехрестя кінців і зав'яжіть навколо кінцівки.</p> <p>При накладанні збіжної пов'язки зробіть циркулярні</p>




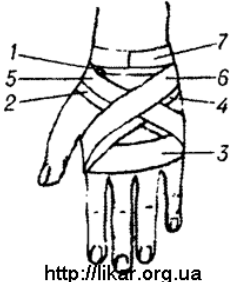
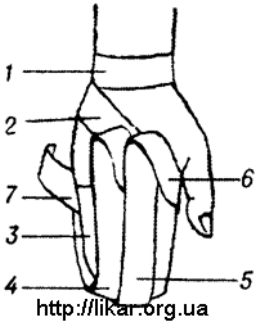
тури бинта вище або нижче суглоба. Потім бинт ведіть скісно по згинальній поверхні суглоба, заводячи на задню поверхню плеча, оббинтовуйте його і знову повертайте бинт через згинальну поверхню суглоба до першого кругового туру, прикриваючи його на $\frac{1}{2}$ чи $\frac{2}{3}$, Подальші ходи ведіть у тих же напрямках, зближаючи до центру і перехрещуючи на згинальній стороні суглоба. Останній тур – циркулярний закріплюючий в центрі суглоба. Бинт розріжте вздовж, здійсніть перехрестя кінців і зав'яжіть навколо кінцівки. Після закінчення бинтування перевірте правильність пов'язки, щоб вона була охайною, зручною і виконувала свою мету. Дайте пораду пацієнту.

Заповнення медичної документації

Зробіть відмітку в журналі перев'язок

НАКЛАДАННЯ ПОВ'ЯЗКИ РУКАВИЧКИ


«Накладання пов'язки “Рукавичка”»

Послідовність	Зміст
Мета :	Фісація перев'язувального матеріалу.
Місце виконання:	Перев'язувальна
Оснащення: 	Бинти (ширина 10 см). Ножиці.
Алгоритм виконання:  	<p>Зробіть два циркулярні кола навколо променево-зап'ясткового суглоба.</p> <p>На суглобі зробіть перегин бинта на 90^0, бинт ведіть по долонній поверхні кисті, огинайте кінчики фаланг пальців і по тильній поверхні кисті, повертаючись до променево-зап'ясткового суглоба. Потім перегинайте бинт, притримуючи його з обох боків у ділянці суглоба пальцями лівої руки, і ведіть у протилежному напрямку до променево-зап'ясткового суглоба з долонного боку.</p> <p>Зробіть 3-4 поворотні витки. Далі змініть напрям бинтування на 90^0, закріплюючи поворотні тури спіральними навколо кисті, повертаючись до променево –зап'ясткового суглоба, де накладіть циркулярний тур.</p> <p>Далі перейдіть на нігтьову фалангу I пальця і обертаючи її, поверніться на циркулярний тур навколо променево-зап'ясткового суглоба, з якого знову поверніться на палець, поступово наближаючись до I п'ястко-фалангового суглоба.</p> <p>Закінчіть пов'язку циркулярними фіксуючими турами в ділянці променево-зап'ясткового суглоба.</p> <p>Ножицями вздовж розріжте бинт, потім відріжте надлишок; утворені кінці перехрестіть, обведіть навколо суглоба з обох боків, зав'яжіть між собою, краї відріжте.</p>

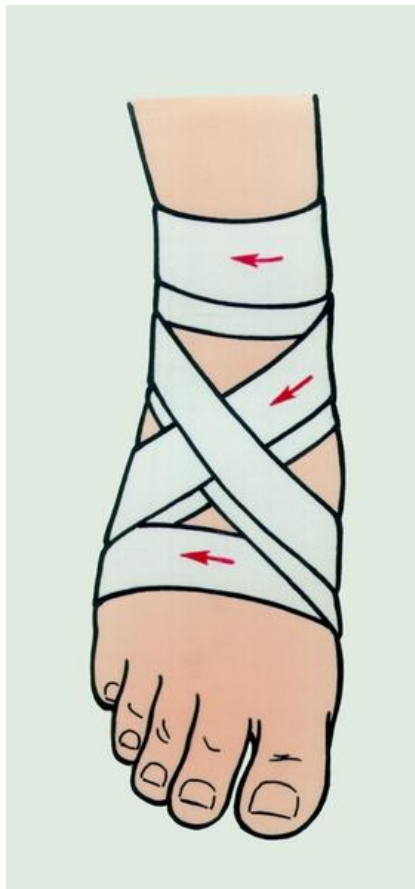
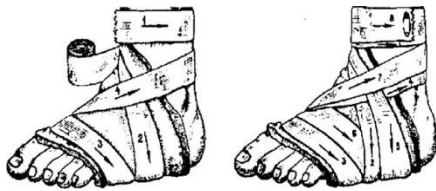
Заповнення медичної документації	Зробіть відмітку в журналі перев'язок
Зверніть увагу!	На кисть накладають після перев'язки стерильну серветку,(або вату при охолодженні кисті)

НАКЛАДАННЯ ВОСЬМИПОДІБНОЇ ПОВ'ЯЗКИ НА ГОМІЛКОВО-СТОПНИЙ СУГЛОБ

« Накладання пов'язки на гомілково – стопний суглоб»

Послідовність	Зміст
Мета:	Для обмеження рухів у ділянці ушкодженого суглоба.
Місце виконання:	Перев'язувальна
Оснащення: 	Бинт (8-10 см). Ножиці.
Положення пацієнта і акушерки	Пацієнт під час бинтування перебуває в зручному для нього положенні, стопа пошкодженої кінцівки під кутом 90 ⁰ .

Алгоритм виконання:



Акушерка стає обличчям до пацієнта, головку бинта тримаючи в правій руці, початок – в лівій.

Бинт розкочуйте зліва направо спинкою по поверхні, яку бинтують, не одриваючи рук від неї і не розтягуючи бинт в повітрі (без зморшок). Зробіть два закріплюючих циркулярних тура навколо середини стопи.

Із стопи бинт ведіть косо вгору на протилежний бік нижньої третини гомілки, обійдіть її і продовжуйте бинтувати косо вниз на протилежний бік стопи і навколо неї. Повторіть декілька разів даний етап, закінчіть укріплення пошкодженого суглоба.

Зробіть закріплюючий тур навколо нижньої третини гомілки, зайвий бинт відріжте, розріжте кінець на відстань 10 см, отримані кінчики обведіть навколо нижньої третини гомілки, зав'яжіть, зайві краї відріжте.



Заповнення медичної документації

Зробіть відмітку в журналі перев'язок

Зверніть увагу!


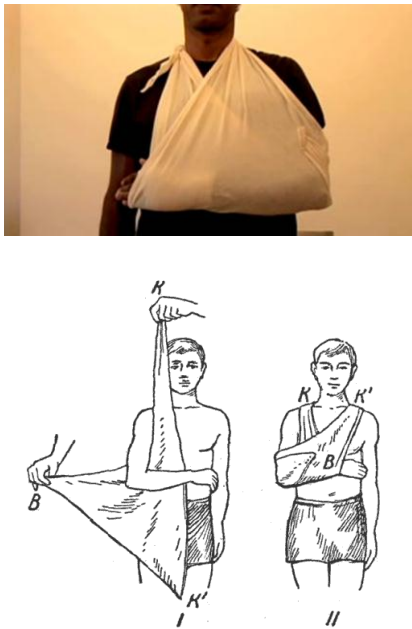
Бинтування починають з фіксуючих обертів.

НАКЛАДАННЯ ПРАЩОПОДІБНОЇ ПОВ'ЯЗКИ
«Накладання пращоподібної пов'язки»

Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p>	<p>Фіксація перев'язувального матеріалу у ділянці носа або підборіддя.</p>
<p>Місце виконання:</p>	<p>Перев'язувальна</p>
<p>Оснащення:</p> 	<p>Відрізок бинта довжиною 70-80 см Ножиці</p>
<p>Алгоритм виконання:</p> 	<p>Ножицями з двох боків розріжте відрізок бинта надвоє, залишаючи посередині нерозрізану ділянку розміром 7-8 см . Нерозрізану ділянку прикладіть до кінчика носа (або підборіддя), кінці перехрестіть і зав'яжіть (верхні ведіть під вушними раковинами і зав'яжіть між собою на задній поверхні шиї; нижні –перед вушними раковинами і зав'яжіть на потилиці) Дайте пораду пацієнту</p>
<p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Зробіть відмітку в журналі перев'язок</p>

НАКЛАДАННЯ КОСИНКОВОЇ ПОВ'ЯЗКИ НА ВЕРХНЮ КІНЦІВКУ

«Накладання хусткової пов'язки.»

Послідовність	Зміст
Мета:	1. Часткова іммобілізація кінцівки. 2. Фіксація перев'язувального матеріалу.
Оснащення: 	Хустка. Шпилька. Пов'язка на верхню кінцівку.
Алгоритм виконання: 	Ушкоджену руку зігніть в лікті під прямим кутом і розмістіть трохи нижче середини хустки, верхівка якої направлена у бік ліктя, а основа розміщується на грудній клітці по осі тіла. Нижнім кутом хустки охопіть передпліччя і піднімайте скісно догори в бік одноіменного плеча. Верхній кут підніміть до протилежного плеча. Перевірте положення руки і обидва кінці зав'яжіть на вузол позаду шиї. Верхівкою хустки охопіть лікоть і фіксуйте спереду за допомогою шпильки.
Положення пацієнта і акушерки	Пацієнту надати зручного положення Станьте так, щоб бачити обличчя пацієнта .
Заповнення медичної документації	Зробіть відмітку в журналі перев'язок
Зверніть увагу!	Долонна поверхня кисті повернута до тулуба

ВИЗНАЧЕННЯ ГРУПИ КРОВІ ЗА ДОПОМОГОЮ СТАНДАРТНИХ СИРОВАТОК


«Визначення групи крові за допомогою стандартних сироваток»

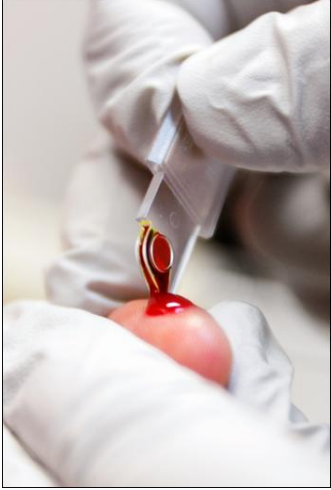
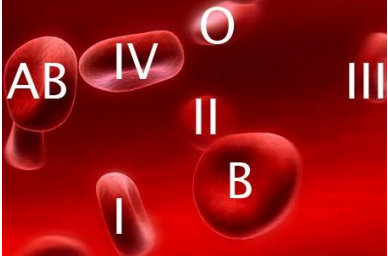
Послідовність	Зміст
Мета:	Визначення групи крові
Місце виконання:	Маніпуляційна
Оснащення : 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Етиловий спирт 96⁰-10 мл. 2. Бікс з ватними кульками. 3. Стерилізатор зі стерильними скарифікаторами. 4. Лоток для відпрацьованого матеріалу. 5. Бікс зі стерильними рукавичками. 6. Спеціальна тарілка для визначення груп крові. 7. Сироватки 4 груп крові -двох серій. 8. Фізіологічний розчин. 9. Скляні палички для розмішування крапель.
Алгоритм виконання : 	<p>На спеціальну тарілку в кожному лунку крапають відповідні сироватки 4 груп - 2-х серій.</p> <p>Палець пацієнта протріть ватною кулькою з 70⁰ етиловим спиртом, проколеть скарифікатором.</p> <p>Першу краплю крові витріть.</p> <p>До кожної краплі сироватки додайте в 10 разів меншу краплю крові пацієнта, перемішуючи їх окремими скляними паличками (поколихуйте тарілочку).</p> <p>Через 3 хвилини до кожної лунки додайте по одній краплі фізіологічного розчину</p>
Оцінка результату	<p>Через 2 хвилини огляньте лунки і покажіть результат лікарю.</p> <p>Якщо аглютинація виникла у лунках з I і III групою сироваток – кров II групи, якщо аглютинація не виникла ні в одній із лунок - кров I групи, якщо</p>

 	<p>аглотинація виникла в лунках з I і II групою сироваток - кров III групи, якщо аглотинація виникла в лунках з I, II та III групою сироваток - кров IV групи. (При визначенні IV групи крові перевіряємо наявність аглотинації з IV групою сироватки – аглотинації не повинно бути.</p>
<p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Зробіть відмітку в журналі переливання крові.</p>
<p>Зверніть увагу!</p>	<p>Якщо є аглотинація з IV групою сироватки – неправильно визначена група крові.</p>

ВИЗНАЧЕННЯ ГРУПИ КРОВІ ЗА ДОПОМОГОЮ ЦОЛІКЛОНІВ





«Визначення групи крові за допомогою цоліклонів»

Послідовність	Зміст
Мета:	Визначення групи крові.
Місце виконання: 	Маніпуляційна
Оснащення:  	Цоліклони анти-А і анти-В <i>Флакон із кров'ю</i> Тарілка для визначення груп крові Шприц з голкою –1 шт Піпетки –2 шт Предметні скельця 2 або 2 скляні палички для змішування крові і цоліклонів Розчинники ідентичні для обох цоліклонів Ножиці – 1 шт <i>Спирт</i> Рукавички – 2 пари Окуляри, фартух, ємність з антисептиком для дезинфекції відпрацьованого матеріалу Пісочний годинник - 1 шт
Алгоритм виконання: 	Вимийте руки під стічною водою з милом. Одягніть маску, окуляри, фартух, 2 пари рукавичок. Розкрийте ампули цоліклонів анти-А і анти-В і ампули з розчинником. Окремими піпетками перенесіть розчинники у відповідні ампули. Кожну ампулу струситіть кілька разів. У два вічка тарілки нанесіть по дві краплі цоліклонів анти-А і анти-В. Поряд з краплями цоліклонів нанесіть одну краплю крові донора. Потім скляною паличкою або кінчиком предметного скла змішайте кров донора з цоліклонами у співвідношенні 10:1. (Якщо цоліклони

	<p>випускаються розчинені - їх можна використовувати для визначення групи крові за допомогою піпеток).</p>
<p>Оцінка результату через 3 хв.</p> 	<p>Якщо немає аглютинації ні з цоліклоном анти –А, ні з цоліклоном анти –В – I група крові. Якщо є аглютинація з цоліклоном анти-А, а з цоліклоном анти –В немає аглютинації – II група крові. Якщо є аглютинація з цоліклоном анти –В, а з цоліклоном анти –А немає аглютинації - III група крові. Якщо є аглютинація з цоліклонами анти- А і анти –В – IV група крові</p>
<p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Зробіть відмітку в журналі переливання крові</p>
<p>Зверніть увагу!</p>	<p>Кришку флакону з кров'ю обробити спиртом, підняти металеву пластинку ножицями і ще раз обробити спиртом. Шприцем набрати невелику кількість крові. Результат оцінює лікар через 2-3хв.</p>

ВИЗНАЧЕННЯ РЕЗУС-НАЛЕЖНОСТІ КРОВІ ЕКСПРЕС-МЕТОДОМ

«Визначення резус-належності крові експрес-методом»

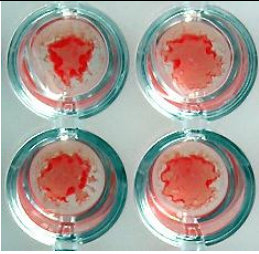
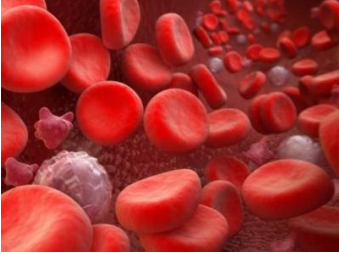
Послідовність	Зміст
Мета :	Визначення Rh – фактора
Місце виконання:	Маніпуляційна:
<p>Оснащення :</p>  	<ul style="list-style-type: none"> - флакон (ампула) з універсальною сироваткою «антирезус Д» (ІУ групи) - пробірка - піпетка - голка-скарифікатор - ватні кульки (стерильні) - спирт етиловий 70% - фізіологічний розчин - гумові рукавички – 2 пари - окуляри - фартух - ємність з дезінфекуючим розчином
<p>Алгоритм виконання :</p>  	<p>Одягніть 2 пари гумових рукавичок, окуляри (маску екран), фартух, маску.</p> <ul style="list-style-type: none"> - відкрийте флакон з сироваткою - в пробірку внесіть піпеткою 1 краплю сироватки - обробіть ваткою, зволоженою спиртом, ІУ палець лівої кисті пацієнта, проколить скарифікатором, першу краплю зітріть сухою ваткою, а інші візьміть піпеткою (капіляром) і внесіть в пробірку. (Краплі крові повинні спуститися на дно пробірки по стінці. Співвідношення сироватки і крові 1:1). - Через 3 хв. додайте в пробірку 2-3 мл 0,9% р-ну натрію хлориду, розмішайте, погойдуючи пробірку.

	<ul style="list-style-type: none"> - При наявності аглютинації досліджуваних еритроцитів з анти-резусною сироваткою , кров- резус – позитивна - При відсутності аглютинації - кров-резус-негативна
<p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Зробіть відмітку в журналі переливання крові.</p>
<p>Зверніть увагу!</p>	<p>Кришку флакону з кров'ю обробити спиртом, підняти металеву пластинку ножицями і ще раз обробити спиртом. Шприцем набрати невелику кількість крові. Результат оцінює лікар Лікар оцінює результат</p>

**ПРОВЕДЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПРОБИ НА СУМІСНІСТЬ ЗА
ГРУПАМИ КРОВІ СИСТЕМИ АВО**

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



Послідовність	Зміст
Мета:	Визначення сумісності крові донора і реципієнта
Місце виконання: 	Маніпуляційна
Оснащення:  	Пробірка з сироваткою крові реципієнта Флакон (гемакон) з кров'ю донора. Розчин натрію хлориду 0,9% Чашка Петрі – 1 шт. Шприц з голкою – 1 шт. Піпетка Скляна паличка – 1 шт. Ножиці – 1 шт. Спирт Рукавички, окуляри, фартух. Пісочний годинник Мікроскоп. Ємність з антисептиком для дезінфекції відпрацьованого матеріалу.
Алгоритм виконання:	На чашку Петрі нанесіть піпеткою при кімнатній температурі сироватку реципієнта і рядом краплю крові донора, яку візьміть з флакона стерильним шприцем (співвідношення 10:1). Предметним склом або скляною паличкою змішайте сироватку крові реципієнта з кров'ю донора. Поставте пісочний годинник. Протягом 5хв поколихуйте чашку, потім

	<p>добавте краплю фізіологічного розчину, продовжуючи поколихувати чашку і визначайте результат.</p>
<p>Оцінка результату проводиться лікарем</p> 	<p>Якщо аглютинація не відбулася - кров донора і реципієнта сумісні за групою крові. Якщо є аглютинація – кров не сумісна – проба на сумісність за резус фактором не проводиться (ускладнення – гемотрансфуційний шок). Після застосування чашку, шприц і паличку занурюємо у дезінфікуючий розчин.</p>
<p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Зробіть відмітку у відповідному журналі</p>

ПРОВЕДЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПРОБИ НА РЕЗУС-СУМІСНІСТЬ

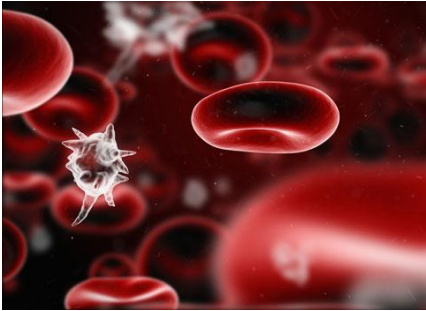
«Проведення проби на резус - сумісність крові донора і реципієнта за допомогою 33% розчину поліглюкіна»

Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p>	<p>Проведення проби на резус сумісність.</p>
<p>Місце виконання:</p> 	<p>Маніпуляційна</p>
<p>Оснащення:</p>  	<p>Пробірка з сироваткою реципієнта Флакони (пакет) із кров'ю донора. Пробірка 1</p> <p>Фізіологічний розчин 33% розчин поліглюкіна предметне скло мікроскоп дезінфікуючий розчин в ємності стерильні ватні кульки, захисні окуляри, фартух, рукавички</p>
<p>Алгоритм виконання:</p> 	<p>В пробірку помістіть II краплі сироватки реципієнта, додайте I краплю еритроцитів із флакона (гемакона), обережно змішайте, повертаючи пробірку на протязі 5хв. Додайте 5мл фізіологічного розчину. Обережно повертаючи, змішайте вміст пробірки. Подивіться на вміст пробірки неозброєним оком, а потім на краплю вмісту під мікроскопом. Результат оцінює лікар Якщо є аглютинація – кров несумісна і переливати цю кров реципієнту не можна і проба біологічна не проводиться,</p>




<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Агглютинация есть - кровь несовместима.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Агглютинации нет - кровь совместима.</p> </div> </div>	<p>(переливання може викликати гемотранфузійний шок).</p> <p>Після застосування чашку, шприц і паличку помістіть в ємність з дезінфікуючим розчином</p>
<p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Зробіть запис у відповідний журнал</p>
<p>Зверніть увагу!</p>	<p>Кришку флакону з кров'ю обробити спиртом, підняти металеву пластинку ножицями і ще раз обробити спиртом. Шприцем набрати невелику кількість крові.</p>

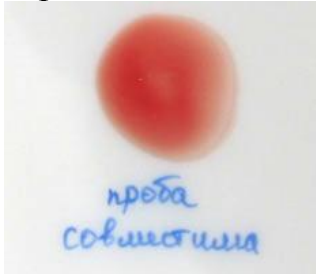
«Проведення проби на резус –сумісність крові донора і реципієнта за допомогою 10% желатину»

Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p>	<p>Проведення проби на сумісність.</p>
<p>Місце виконання:</p> 	<p>Маніпуляційна</p>
<p>Оснащення:</p> 	<p>Пробірка з сироваткою реципієнта Флакони (пакет) із кров'ю донора. Пробірка 1</p> <p>Фізіологічний розчин 10%розчин желатина водяна баня мікроскоп предметне скло дезінфікуючий розчин в ємності стерильні ватні кульки, захисні окуляри, фартух, рукавички.</p>
<p>Алгоритм виконання:</p> 	<p>В пробірку помістіть 2 краплі сироватки реципієнта, 1 краплю крові і 1 краплю 10% розчину желатина, поставте пробірку на водяну баню при температурі 46 – 48⁰. Через 10хв. додайте 5мл теплого фізіологічного розчину в пробірку. Змішайте зміст</p> <p>Краплю змісту з пробірки помістіть на предметне скло і подивіться під мікроскопом. Результат оцінює лікар</p>


<p>Оцінка результату :</p> 	<p>Якщо є аглютинація – кров несумісна і переливати цю кров реципієнту не можна (проба біологічна не проводиться, переливання може викликати гемотранфузійний шок). Після застосування чашку, шприц і паличку помістіть в ємність з дезінфікуючим розчином.</p>
<p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Зробіть запис у відповідний журнал</p>

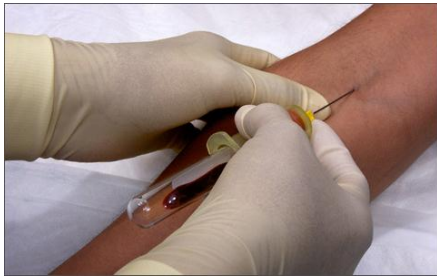
«Проведення проби на резус-сумісність.»
(на водяній бані)

Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p>	<p>Проведення проби на резус-сумісність</p>
<p>Місце виконання:</p> 	<p>Маніпуляційна</p>
<p>Оснащення:</p> 	<p>Пробірка з сироваткою реципієнта. Флакон (пакет) із кров'ю донора. Піпетки 2шт. Шприц з голкою – 1 шт Скляна паличка – 1шт Ножиці – 1шт Спирт Рукавички, окуляри, фартух Пісочний годинник Мікроскоп. Предметне скло Ємність з антисептиком для дезинфекції відпрацьованого матеріалу.</p>
<p>Алгоритм виконання:</p> 	<p>На чашку Петрі нанесіть краплю сироватки реципієнта, поряд краплю крові донора у співвідношенні 10:1. Кутом предметного скла або скляною паличкою змішайте сироватку крові реципієнта і кров донора чашку Петрі накрийте кришкою і поставте на водяну баню на 10 хв при температурі 45- 48⁰ С. Результат оцінює лікар</p>

<p>Оцінка результату через 10хв.</p> 	<p>Якщо аглютинації немає- кров донора і реципієнта сумісна за резус-фактором. (можна проводити біологічну пробу). Якщо є аглютинація – кров несумісна і переливати цю кров реципієнту не можна і проба біологічна не проводиться, (переливання може викликати гемотранфузійний шок). Після застосування чашку, шприц і паличку помістіть в ємність з дезінфікуючим розчином</p>
<p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Зробіть відмітку в журналі переливання крові</p>
<p>Зверніть увагу!</p>	<p>Кришку флакону з кров'ю обробити спиртом, підняти металеву пластинку ножицями і ще раз обробити спиртом. Шприцем набрати невелику кількість крові.</p>

Проведення інфузії в периферійну вену .

Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p>	<p>Підготовка системи до переливання .</p>
<p>Оснащення :</p>  	<ul style="list-style-type: none"> -Одноразова система -флакони з інфузійними розчинами -ножиці -стерильний пінцет - стерильні гумові рукавички -стерильний маніпуляційний столик - стерильні ватні кульки -серветки -пирт етиловий 70%, - ниркоподібний лоток -штатив-підставка - лейкопластир - джгут - валик
<p>Підготовка пацієнта:</p>	<p>Психологічно підготуйте пацієнта до маніпуляції .</p>
<p>Зверніть увагу!</p>	<p>Поясніть доцільність інфузії та методику. Отримайте згоду на її проведення (при наявності свідомості у пацієнта).</p>
<p>Підготовка акушерки</p> 	<p>Вимийте, висушіть свої руки , одягніть стерильні гумові рукавички .</p>
<p>Послідовність виконання:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вимийте руки. Одягніть стерильні гумові рукавички. 2. Перевірте герметичність пакета одноразової системи і її термін придатності. 3. Обробіть бранші ножиць і місце розрізу системи стерильним ватним тампоном, зволженим 70% спиртом, і відкрийте пакет.




4. Обробіть додатково руки спиртом і вийміть систему із пакета.
5. Зніміть ковпачок із голки повітровода і введіть її до упора в гумовий корок флакона.
6. Зніміть ковпачок із верхньої голки системи і введіть її в гумовий корок флакона на відстані 1 см. від голки –повітровода.
7. Закрийте гвинтовий затискач.
8. Флакон переверніть догори дном і закріпіть на штативі. Якщо голка- повітровід має поліетиленову трубку, то закріпіть її на штативі так, щоб її вільний кінець був на рівні дна флакона.
9. Ін’єкційну голку разом із ковпачком зніміть та розмістіть між другим та третіми пальцями тієї руки, якою утримуєте крапельницю, (при цьому муфта голки повина бути з тильної сторони руки).
- 10.Одною рукою переверніть крапельницю, а іншою, утримуйте нижню частину системи, відкрийте затискач.
- 11.Заповніть крапельницю до половини об’єму розчину.
- 12.Закрийте затискач.
- 13.Ін’єкційну голку разом з ковпачком закріпіть на вільний кінець крапельниці.

Заповнення медичної документації:

Зробіть відмітку в листку призначень .

НАКЛАДАННЯ ШИНИ КРАМЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМІ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ

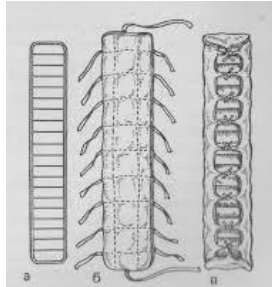
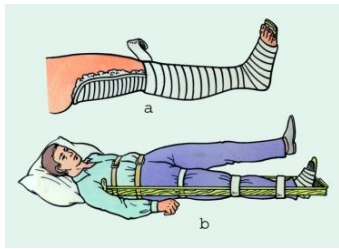

«Накладання шини Крамера при переломі передпліччя»

Послідовність	Зміст
Мета:	Імобілізація верхньої кінцівки при переломі передпліччя.
Оснащення: 	Шина Крамера довжиною 80 см. Бинти. Валик.
Алгоритм виконання:  	Здійсніть моделювання шини по здоровій кінцівці: Відміряйте відстань від основи пальців до ліктьового суглобу і зігніть шину під кутом 90 градусів, (другий кінець шини повинен досягти середини плеча). Зафіксуйте шину спіральною пов'язкою поступово знизу вгору Додатково накладіть хусткову пов'язку на передпліччя.

Заповнення медичної документації	Напишіть направлення у травматологічне відділення, де вкажіть міроприємства по наданню ПМД
Зверніть увагу!	Обов'язково зафіксуйте променево-зап'ястковий суглоб.

НАКЛАДАННЯ ШИНИ КРАМЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМІ КІСТОК ГОМІЛКИ

«Накладання шини при переломі кісток нижньої третини гомілки»

Послідовність	Зміст
Мета:	Імобілізація при переломі гомілки.
<p>Оснащення:</p>  <p>Рис. 19. Шина Крамера (а) в ватно-марлевої матриці для носі (б), повністю закриваючий її край. в — від саеди.</p>	<p>Шина Крамера Вата Бинти, Ножиці</p>
<p>Алгоритм виконання:</p>  	<p>Шину моделюйте по здоровій кінцівці. Зафіксуйте 2 суглоби: колінний і гомілковостопний. Шину вигинайте у ділянці гомілковостопного суглоба під прямим кутом (від кінців пальців до середньої третини стегна). Після моделювання шину накладайте на травмовану кінцівку. Фіксуйте шину бинтами, починаючи від пальців ступні за правилами бинтування.</p>

Заповнення медичної документації	Напишіть направлення у травматологічне відділення, де вкажіть міроприємства по наданню ПМД
Зверніть увагу!	На кісткові виступи (кісточок, мищелків,) накладіть ватно-марлеві прокладки. При бинтуванні кінцівку покласти на валик.




ПЕРЕВ'ЯЗКА НА ФАНТОМІ АСЕПТИЧНОЇ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ РАНИ

«Перев'язка післяопераційної рани»

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

Заповнення медичної документації	Зробіть відмітку в журналі перев'язок
Зверніть увагу!	При необхідності навколо рани змийте ефіром клейові речовини

«ПЕРЕВ'ЯЗКА НА ФАНТОМІ РАНИ З ДРЕНАЖЕМ.»

Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p>	<p>Перев'язка рани.</p>
<p>Оснащення:</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Столик перев'язувальної сестри зашаний простирадлом. 2. Стерильні інструменти на перев'язувальному столику. <ul style="list-style-type: none"> А) хірургічні пінцети – 2шт. Б) зонтик гудзиковий – 1шт. В) стерильні марлеві кульки. Г) стерильні марлеві серветки. Д) корнцанг у 6% перекису водню. Е) ниркоподібний лоток для використаного перев'язувального матеріалу. Є) йодонат. Ж) перекис водню, гіпертонічний розчин. З) ножиці. И) гумові рукавички.
<p>Підготовка пацієнта:</p>	<p>Психологічно підготуйте пацієнта до перев'язки.</p>
<p>Зверніть увагу!</p>	<p>Поясніть доцільність перев'язки та методику. Отримайте згоду на її проведення (при наявності свідомості у пацієнта).</p>
<p>Підготовка акушерки:</p> 	<p>Вимийте, висушіть та зігрійте свої руки, одягніть стерильні гумові рукавички.</p>
<p>Послідовність виконання:</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ділянці тіла, яка підлягає перев'язці надайте зручного положення. 2. Проведіть звичайне миття рук під проточною водою з милом, висушіть, одягніть стерильні рукавички. 3. За допомогою двох цапок на стерильному простирадлі столика перев'язувальної сестри відкрийте стерильний стіл. 4. За допомогою корнцанга візьміть зі столу хірургічний пінцет.



5. Стерильним пінцетом зніміть з рани верхню марлеву пов'язку, серветки та гумовий дренаж, викиньте їх разом з пінцетом у спеціальний лоток для відпрацьованого матеріалу.

6. За допомогою корнцанга візьміть інший стерильний пінцет, захопіть ним марлеву кульку та змочить її йодонатом.

7. Обробіть краї рани йодонатом.

8. Іншим пінцетом захоплюють марлеву кульку яку змочують перекисом водню та безпосередньо промивають рану.

9. Просушіть рану сухою серветкою.

10. За допомогою гудзикового зонда введіть в рану дренаж.

11. За допомогою пінцету накладіть на рану серветку розрізану до середини по типу «штанці», змочену 10% розчином натрію хлориду таким чином, щоб кінець дренажа був на поверхні серветки.

12. Далі накладіть 2-3 стерильні сухі марлеві серветки, які зафіксуйте пластирем або креолом .

Заповнення медичної документації:

Зробіть відмітку у журналі перев'язок.

ПЕРЕВ'ЯЗАТИ НА ФАНТОМІ ГНІЙНУ РАНУ В СТАДІЇ ГІДРАТАЦІЇ

«Перев'язка гнійної рани»

Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p>	<p>Видалення вмісту з гнійної рани.</p>
<p>Оснащення:</p>  <p>The image shows three bottles of antiseptics: Brilliant Green (Бриліант Зелений), Hydrogen Peroxide (Перекись водороду), and Iodine (Йод). Below them is a blue tray containing various surgical instruments: gloves, gauze, forceps, and a probe.</p>	<p>Розчини: 1% йодонат, 3% розчин перекису водню, 0,04% розчин гіпохлориту натрію, 10% розчин натрію хлориду.</p> <p>Антисептики для дезінфекції перев'язувального матеріалу і інструментів. Перев'язувальний матеріал (кульки, серветки), бинт.</p> <p>Гумові рукавички.</p> <p>Інструменти (корнцанг, пінцети, затискач Кохера, гудзиковий зонд, ножиці стерильні і нестерильні, лотки (стерильний і для відпрацьованого матеріалу), дренажі, клеол.</p>
<p>Алгоритм виконання:</p>  <p>The image shows a hand being treated with a dressing. Below it are three diagrams illustrating the steps of applying a dressing: 1. Preparing the dressing, 2. Applying the dressing to the wound, 3. Securing the dressing with a bandage.</p>	<p>Вимийте руки під краном, витріть індивідуальним рушником, одягніть гумові рукавички. Зніміть пов'язку з рани пінцетом і занурьте її в дезрозчин, а пінцет – в ємність для дезінфекції.</p> <p>Обробіть шкіру навколо рани розчином антисептику. Обробіть рану 3% розчином перекису водню. Просушіть її, потім обробіть 0,04% розчину гіпохлориту натрію.</p> <p>За допомогою гудзикового зонда введіть в рану пластинчатий гумовий дренаж. Серветку, зволожену 10% розчином натрію хлориду розріжте вздовж до середини, накладіть на рану так, щоб дренаж лежав на серветці. Зверху покладіть суху серветку. Навколо накладеної на рану серветки змастіть шкіру клеолом, накладіть розгорнуту серветку зверху, приклейте її до шкіри, і зріжте краї серветки, які не приклеїлись.</p>

Заповнення медичної документації	Зробіть відмітку в журналі перев'язок
Зверніть увагу!	Здійсніть перев'язку дотримуючись правил асептики.





ПЕРЕВ'ЯЗКА НА ФАНТОМІ УКУШЕНОЇ РАНИ

«Перев'язка укушеної рани»

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


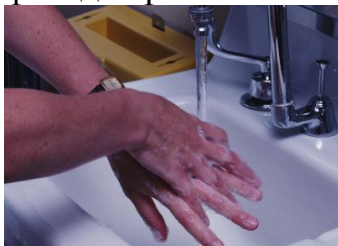

Заповнення медичної документації	Зробіть відмітку в журанлі перев'язок
----------------------------------	---------------------------------------

**ВЗЯТТЯ З РАНИ (на фантомі) МАТЕРІАЛУ ДЛЯ
бактеріологічного дослідження.**

Послідовність	Зміст
Мета:	Бактеріологічне дослідження виділень з рани .
Оснащення : 	Стерильна пробірка зі стерильним ватним тампоном . Стерильний шприц. Анаеробний флакон . Чашка Петрі .
Підготовка пацієнта:	Психологічно підготуйте пацієнта до обстеження .
Зверніть увагу!	Поясніть доцільність обстеження та методику. Отримайте згоду на її проведення (при наявності свідомості у пацієнта).
Підготовка акушерки 	Вимийте, висушіть свої руки , одягніть стерильні гумові рукавички .
Послідовність виконання:  	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вимийте руки під проточною водою , висушіть рушником , одягніть стерильні гумові рукавички . 2. Візьміть стерильну пробірку зі стерильним ватним тампоном . 3. Швидко відкрийте пробірку та візьміть матеріал з глибини рани за допомогою ватного тампону . 4. За наявності дренажу - виділення беруть стерильним шприцом і переносять з дотриманням правил асептики , в стерильну пробірку або анаеробний флакон. 5. Шматочки тканин , що видаляють при обробці рани , відправляють в лабораторію у стерильних чашках Петрі.

Зверніть увагу!	<p>6. У випадках підозри на ексудат , при дотриманні правил асептики , пунктують голкою порожнину , відсмоктують вміст за допомогою шприца і переносять , з дотриманням правил асептики у флакон з середовищем для культивування анаеробів .</p> <p>Матеріал забирають стерильним ватним тампоном з глибини рани до обробки її антисептиками.</p>
Заповнення медичної документації:	Напишіть направлення в лабораторію.

НАКЛАДАННЯ ЕЛАСТИЧНОГО БИНТА НА НИЖНЮ КІНЦІВКУ

Послідовність	Зміст
Мета:	Профілактика і лікування хронічних венозних запальних процесів у до-і післяопераційний періоди, профілактика гематом і утримання ендопротезів у стабільному стані при пластичних операціях , профілактика та лікування травм , пов'язаних зі спортом.
Оснащення : 	Еластичний бинт .
Підготовка пацієнта:	Психологічно підготуйте пацієнта .
Зверніть увагу!	Поясніть доцільність бинтування Отримайте згоду на його проведення .
Підготовка фельдшера: 	Вимийте, висушіть та зігрійте свої руки.
Послідовність виконання: 	<ol style="list-style-type: none">1 . Запропонуйте хворому зайняти горизонтальне положення і спокійно полежати 5-10 хвилин , краще з припіднятим ножним кінцем .2 . Надайте кінцівці підвищеного положення з тильним згинанням кінцівки в гомілковостопному суглобі під кутом 90 градусів .3 . Здійсніть перший закріплюючий тур в ділянці флангів пальців , таким чином , щоб кінчики пальців та нігтьові ложа залишалися вільними .



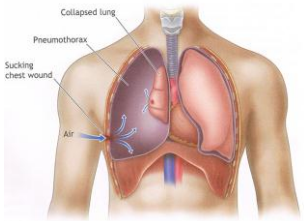
<p>Зверніть увагу!</p>	<p>4 . Послідуючі тури повинні перекривати попередні на 1/2 або 2/3 .</p> <p>5 . Контролюйте еластичність натягіння та тиск бинта .</p> <p>Максимальне розтягнення бинта та пов'язана з цим стискаюча дія повинні припасти на гомілку, а потім поступово еластичність натягіння - зменшують .</p> <p>6. Бинтування здійснюють доки не пройдуть ділянку ураження і продовжують ще на відстані 10-15 см вище змінених тканин вдовж осі кінцівки .</p> <p>Еластичне бинтування краще здійснювати вранці не встаючи з ліжка .</p> <p>Бинти слід замінювати при втраті їх еластичних властивостей . Допускається прання бинтів по мірі їх забруднення , забороняється сушіння бинтів на радіаторах , оскільки втрачаються їх еластичні властивості .</p>
<p>Заповнення медичної документації:</p>	<p>Зробіть відмітку у журналі перев'язок .</p>

НАКЛАСТИ НА ФАНТОМІ ПОВ'ЯЗКУ ПРИ ВІДКРИТОМУ ПНЕВМОТОРАКСІ

«Надання допомоги в разі відкритого пневмотораксу»

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


Надання медичної допомоги у випадку напруженого пнеvmоторакса

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


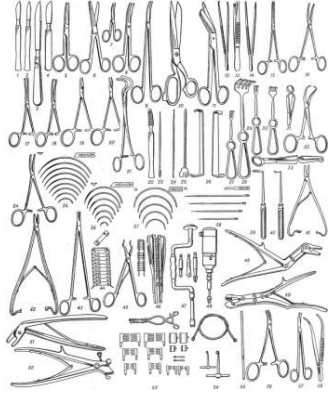
Заповнення медичної документації	Напишіть направлення у відділення, де вкажіть міроприємства по наданню ПМД.
----------------------------------	---

СКЛАСТИ (підготувати) НАБІР ІНСТРУМЕНТІВ ДЛЯ РОЗТИНУ ГНІЙНИКА

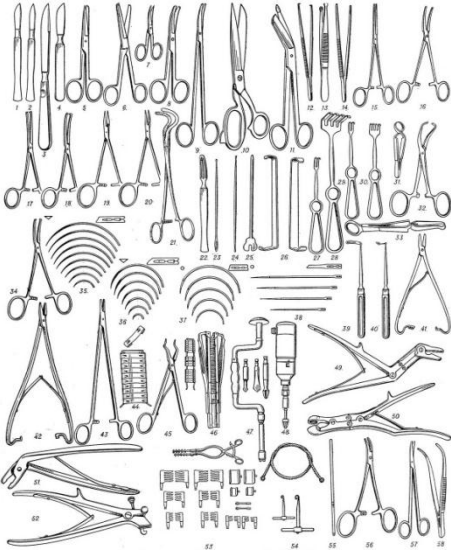
«Підготувати (скласти) медичний інструментарій для розтину гнійника»

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

«Підготувати медичний інструментарій(набір) для ПХО рани»

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

«Підготувати набір для трепанації черепа»

Послідовність	Зміст
<p style="text-align: center;">Мета:</p>	<p style="text-align: center;">Підготування набору для трепанації черепа.</p>
<p style="text-align: center;">Оснащення:</p> 	<p>Інструментарій.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Корнцанги - 2 шт 3. Цапки – 4 шт 4. Шприци – 4 шт 5. Голки – 4 шт 6. Зонд жолобкуватий – 1 шт 7. Зонд гудзиковий – 1 шт 8. Пінцети анатомічні – 2шт 9. Пінцети хірургічні – 2 шт <p>Інструменти для розсічення тканин.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Скальпель черевцевий – 2шт 1. Ножиці Купера – 1 шт 2. Ножиці прямі гострокінцеві хіргічні – 1шт <p>Інструменти для спинення кровотечі</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кровозупинні затискачі Кохера – 8 шт, Більрота – 8 шт, затискачі по типу “москіт” – 6 шт <p>Інструменти для розширення тканин</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гачки Фарабефа – 2 шт 2. Гачки гострозубі – 2 шт <p>Інструменти для зшивання тканин.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Голки ріжучі – 5 шт 2. Голки колючі – 5 шт 3. Голки атравматичні – 5 шт 4. Голкотримачі Гегара – 2 шт



Спеціальний інструментарій

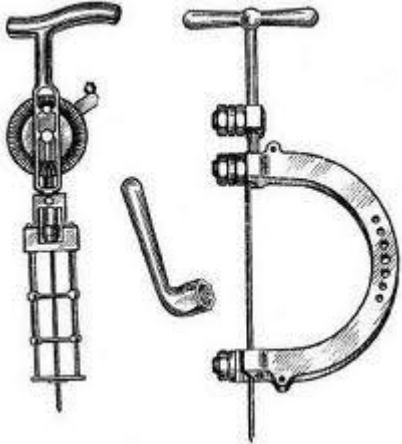
1. Коловорот – 1 шт
2. Дротяна пилка Джиглі – 1 шт
3. Провідник Поленова для пили-1шт
4. Кусачки Дальгрена – 1 шт
5. Прямий распатор Фарабефа – 1 шт
6. Кісткова ложка Фолькмана – 1 шт
7. Гумова груша – 1 шт
8. Мозковий шпатель – 1 шт
9. Елеватор під'ємник – 1 шт
10. Ножиці мозкові – 1 шт
11. Пінцет для коагуляції судин – 1 шт

Стерильна білизна, перев'язувальний матеріал.
Антисептичні препарати. Стерильні гумові
рукавички. Шовний матеріал. Дренажі

«Підготувати(скласти) набір для операції на кінцівках»

Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p>	<p>Підготувати набір для операцій на кінцівках.</p>
<p>Оснащення:</p>  	<p>Загальний інструментарій :</p> <p>Корнцанги – 2 шт Цапки для білизни – 4 шт Скальпелі – 2 шт Пінцети анатомічні - 2шт Пінцети хірургічні – 2 шт Ножиці Купера – 2шт Кровозупинні затискачі : Більрота – 6 шт Кохера – 6 шт Типу «Москіт» - 2шт Розширювачі рани гострозубі – 2 шт Гачки Фарабефа – 2 шт Голкотримачі – 2 шт Голки ріжучі – 5 шт, колючі – 5 шт Шприци (10 мл) – 2шт (по 2 голки) Спеціальний інструментарій :</p> <p>Распатор Фарабефа: прямий – 1 шт зігнутий – 1 шт Лезо – 1 шт Пилка – дротяна Джиглі Пилка рамкова Ложечка Фолькмана –1 шт. Рашпиль -1 шт Кусачки Люера – 1 шт, Лістона – 1шт Долото Остеотом Фіксаційні костотримачі Ольє, Фарабефа Молоток Металеві пластинки, проволока (для остеосинтеза) Шовний матеріал Стерильний перев'язувальний матеріал Стерильна білизна Розчин новокаїну 1- 2 %</p>


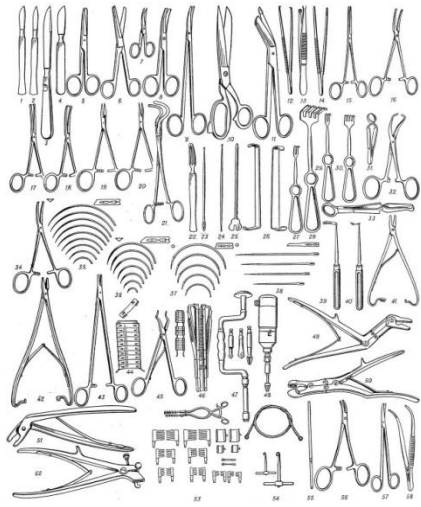
«Підготування набору для скелетного витягання»

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

«Складання набору інструментів для трахеостомії»

Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p>	<p>Скласти набір інструментарію для трахеостомії</p>
<p>Показання.</p> 	<p>Операція проводиться з приводу справжнього і несправжнього набряку гортані, пухлини гортані.</p>
<p>Оснащення:</p>   	<p>Загальний інструментарій: Корнцанги – 2шт. Цапки для білизни – 4шт Пінцети анатомічні – 2шт Пінцети хірургічні – 2шт Скальпелі – 2шт Ножиці Купера – 2шт Кровозупинні затискачі: Більрота – 6шт, типа «Москіт» – 6шт Голкотримачі – 2шт Голки ріжучі – 4шт, колючі – 4шт Розширювачі рани гострозубі (гачки гострозубі) – 2шт Гачки Фарабефа – 2шт Зонд Кохера – 1шт Шприци (10мл) – 2шт (по 2 голки) Спеціальний інструментарій: Трахеостомічна трубка – 1шт Гачок однозубий гострий для утримання трахеї – 1 шт Розширювач трахеї Труссо – 1шт Шовний матеріал Стерильний перев'язувальний матеріал Стерильна білизна</p>

«Складання набору інструментів для ампутації кісток»

Послідовність	Зміст
Мета :	Скласти набір інструментів для ампутації кінцівки.
<p data-bbox="225 434 432 468">Оснащення :</p>  	<p data-bbox="710 434 1150 470">Загальний інструментарій :</p> <p data-bbox="710 477 1002 512">Корнцанги – 2 шт</p> <p data-bbox="710 551 1126 586">Цапки для білизни – 4 шт</p> <p data-bbox="710 600 987 636">Скальпелі – 2 шт</p> <p data-bbox="710 642 1133 678">Пінцети анатомічні - 2шт</p> <p data-bbox="710 685 1126 721">Пінцети хірургічні – 2 шт</p> <p data-bbox="710 728 1072 763">Ножиці Купера – 2 шт</p> <p data-bbox="710 770 1374 853">Кровозупинні затискачі : Більрота – 6 шт Кохера – 6 шт</p> <p data-bbox="710 860 1302 896">Розширювачі рани гострозубі – 2 шт</p> <p data-bbox="710 902 1090 938">Гачки Фарабефа – 2 шт</p> <p data-bbox="710 945 1046 981">Голкотримачі – 2 шт</p> <p data-bbox="710 987 1043 1070">Голки ріжучі – 5 шт, колючі – 5 шт</p> <p data-bbox="710 1077 1289 1113">Шприци (10 мл) – 2шт (по 2 голки)</p> <p data-bbox="710 1120 1190 1155">Спеціальний інструментарій :</p> <p data-bbox="710 1193 1126 1229">Ампутаційний ніж – 1 шт</p> <p data-bbox="710 1236 1278 1319">Распатор Фарабефа прямий – 1 шт, зігнутий – 1 шт</p> <p data-bbox="710 1326 903 1361">Лезо – 1 шт</p> <p data-bbox="710 1368 987 1404">Ретрактор – 1 шт</p> <p data-bbox="710 1411 1230 1494">Пилка – дротяна Джиглі - 1 шт, рамкова – 1 шт</p> <p data-bbox="710 1500 1153 1536">Ложечка Фолькмана –1 шт.</p> <p data-bbox="710 1543 954 1579">Рашпиль -1 шт</p> <p data-bbox="710 1585 1083 1621">Кусачки Люера – 1 шт,</p> <p data-bbox="710 1628 999 1664">Шовний матеріал</p> <p data-bbox="710 1671 1350 1706">Стерильний перев'язувальний матеріал</p> <p data-bbox="710 1713 1015 1749">Стерильна білизна</p> <p data-bbox="710 1756 1102 1839">Розчин новокаїну 1- 2 % (лідокаїну)</p>

**«Скласти набір медичних інструментів для операцій
на органах черевної порожнини .»**



Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p>	<p>Складання інструментів для оперативного втручання на органах черевної порожнини .</p>
<p>Оснащення :</p> 	<p>1) Загальний інструментарій :</p> <ul style="list-style-type: none"> -цапки ; -корцанг ; -Пінцети хірургічний і анатомічний ; -Ріжучі : скальпель , ножиці ; -Затискачі : Кохера , Більрота , Мікуліча , типу « москіт» ; -Гачки : гострозубі , Фарабефа ; -Голкотримачі ; -Голки ріжучі і колючі ; -Зонди ; -Шовний матеріал ; <p>2) Спеціальний інструментарій :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Затискачі Федорова ; -Кишкові жоми ; -Шлунковий жом ; -Ранорозширювачі ; -Дзеркала для черевної порожнини ; -Лопатка Ревердена .
<p>Підготовка акушерки:</p> 	<p>Вимийте , висушіть , обробіть антисептиком руки , одягніть стерильні гумові рукавички .</p>
<p>Послідовність виконання:</p> 	<p>Зі стерильного великого операційного стола або з сітки сухожарової шафи відберіть спочатку загальний а потім спеціальний інструментарій і розкладіть його за групами на малому операційному столі .</p>



Зверніть увагу!

Обов'язково перевіряйте час накривання стерильного стола і термін його придатності .




«Відібрати загальні інструменти і розкласти їх за групами .»

Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p>	<p>Складання інструментів і розташування за групами.</p>
<p>Оснащення:</p> 	<p>Хірургічний інструментарій.</p>
<p>Підготовка акушерки:</p> 	<p>Вимийте, висушіть, обробіть антисептиком свої руки, одягніть стерильні гумові рукавички.</p>
<p>Послідовність виконання:</p>  	<p>Відберіть інструменти з великого операційного стола і розташуйте їх на малому операційному столі за групами :</p> <p>1 група: інструменти для роз'єднання тканин. А) скальпель (черевцевий, гострокінцевий) Б) ножиці.</p> <p>2 група: інструменти для з'єднання тканин. А) голкотримачі (Гегара, Матьє) Б) голки хірургічні (ріжучі , колючі). В) скобки Мішеля . Г) пінцет для накладання та зняття скобок Мішеля.</p> <p>3 група: інструменти для зупинки кровотечі. А) кровоспинні затискачі (Більрота, Кохера, Пеана, типу «москіт») Б) лігатурні голки (Дешана, Купера).</p> <p>4 група: допоміжний інструментарій. А) пінцети (хірургічний, анатомічний, зубчастопалчастий) Б) зонди (гудзиковий, жолобоподібний, Кохера)</p>



- В) шприци (Люера, типу «рекорд», одноразові)
- Г) гачки/ранорозширювачи (тупокінцеві, гострокінцеві, Фарабефа)
- Д) шпатель
- Е) цапки/затискачі для білизни
- Є) корцанг


«Надання медичної допомоги у разі відкритої травми голови»

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



«Надання медичної допомоги в разі удару головою»

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

«Надання першої допомоги в разі поранення вен шиї»




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

«Надання медичної допомоги вразі опіку стравоходу»



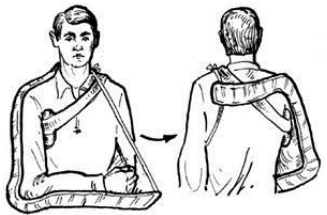

Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p>	<p>Профілактика шоку і промивання стравоходу.</p>
<p>Оснащення:</p> 	<p>Фартух, рукавички, зонд тонкий (через ніс), олія, шприци, шприц Жане, таз. вода, молоко, ниркоподібний лоток.</p> <p>Медикаментозні препарати:</p> <p>Розчин промедолу 2% -1,0;</p> <p>Розчин димедролу 1%-1,0;</p> <p>Розчин натрію гідрокарбонату 2 %;</p> <p>Розчин лимонної або оцтової кислоти 2 %</p> <p>Серцеві глікозиди ;</p> <p>Гормональні препарати.</p>
<p>Підготовка акушерки:</p> 	<p>Вимийте руки, одягніть гумові рукавички.</p>
<p>Послідовність виконання :</p>	<p>Введіть в/м розчин промедолу 2 %- 1,0, димедролу 1 %-1,0.</p> <p>В доступній формі поясніть пацієнту необхідність та послідовність проведення процедури.</p> <p>Визначіть відстань, на яку потрібно ввести зонд.</p> <p>Пацієнта посадіть на тапчан.</p> <p>Візьміть змащений олією стерильний зонд правою рукою на відстані 10-15 см від кінця зонда, лівою підтримуйте вільний кінець зонда.</p> <p>Введіть кінець зонда в носовий хід, просуньте до кореня язика, запропонуйте пацієнту зробити декілька ковтальних рухів і глибоко дихати, а в цей час просувайте зонд у глотку.</p>

Зверніть увагу!	<p>При появі потягів до блювання пацієнт повинен припинити ковтання, губами затиснувши зонд і глибоко дихати через ніс.</p> <p>Пацієнт ковтає зонд повільно, щоб той не скрутився.</p> <p>Коли зонд досягне шлунка, перевірте його положення шляхом аспірації його вмісту шприцем. При цьому в шприц поступає вміст шлунка.</p> <p>За допомогою шприца Жане відсмоктуйте вміст шлунка.</p> <p>Давайте воду (молоко) для ковтання пацієнту (тим самим промивайте стравохід), при наповненні шлунка, знову відсмоктуйте вміст.</p> <p>Видаліть зонд, дайте випити молоко, сире яйце тощо.</p> <p>При необхідності введіть серцеві глікозиди, гормональні препарати.</p>
Заповнення медичної документації:	<p>Напишіть направлення у реанімаційне відділення, де вкажіть діагноз і міроприємства по наданню ПМД, забезпечте транспортування.</p>

«Надання медичної допомоги вразі відкритого пневмоторакса»



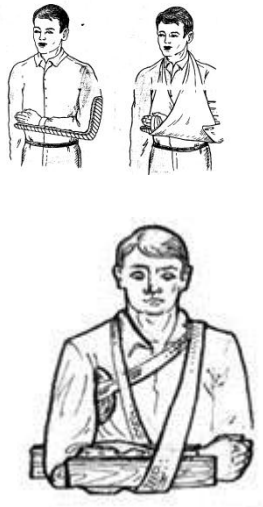
Послідовність	Зміст
Мета:	Перевести відкритий пневмоторакс у закритий.
Оснащення: 	Антисептичний розчин для обробки шкіри (йодонат 1%) Перев'язувальний матеріал (кульки, серветки, бинт, церата або ПП), лейкопластир, Інструменти: пінцети, Рукавички.
Підготовка акушерки: 	Вимийте руки, одягніть стерильні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

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

Послідовність	Зміст
Мета:	Імобілізація верхньої кінцівки при переломі.
Оснащення: 	Шина Крамера (120 см). Бинти (10 см). Бинти (15 см). Ножиці. Валик. Прокладки ватно-марлеві.
Послідовність виконання:   	<p>Підготуйте шину Крамера: до одного кінця шини (по кутах) прив'яжіть два марлевих бинта довжиною 80 см кожний , скручених джгутом.</p> <p>По здоровій кінцівці виміряйте відстань від п'ястково-фалангових суглобів до ліктя і на цьому рівні зігніть шину під прямим кутом.</p> <p>Потім моделювання шини проведіть на собі: в утворений кут поставте свій лікоть (правої або лівої руки в залежності від травми у пацієнта). Другою рукою візьміть інший кінець шини і натягніть її до спини.</p> <p>Обіпершись рукою, яка лежить на шині, зробіть тулубом рухи в сторону – отримайте вигин шини, що відповідає контурам плеча і спини.</p> <p>Шину Крамера накладіть по задній поверхні плеча, фіксуючи при цьому суглоби – плечовий, ліктьовий, променево-зап'ястковий.</p> <p>Пошкодженій кінцівці надайте фізіологічне положення: рука зігнута в ліктьовому суглобі під прямим кутом, плече дещо відведене від тулуба на 30 градусів вперед, для цього в підпахвинну ділянку вкладіть ватно-марлевий валик, у долоню теж вкладіть валик, щоб надати пальцям напівзігнуте положення, при цьому кисть повернута до тулуба, а передпліччя знаходиться в положенні середньому між пронацією і супінацією.</p> <p>Другий кінець шини знаходиться на надпліччі здорової сторони. Кісткові виступи і суглоби ізолюйте ватно-марлевими прокладками, щоб запобігти здавленню.</p> <p>Шину фіксуйте до кисті, передпліччя і плеча спиралевидною пов'язкою, а в ділянці плечового суглоба- колосоподібною.</p>

	<p>Кінці марлевих джгутів, закріплених до верхнього кінця шини, прив'яжіть до протилежного кінця шини на передпліччі.</p> <p>Кінцівку додатково іммобілізуйте косинковою пов'язкою.</p> <p>Пацієнта транспоруйте в травматологічне відділення.</p>
Заповнення медичної документації	<p>Напишіть направлення у відділення, де вкажіть міроприємства по наданню ПМД.</p>

«Надання медичної допомоги у випадку перелому кісток передпліччя в середній третині»

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

«Надання медичної допомоги разі перелому стегна»

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

Заповнення медичної документації	Напишіть направлення у травматологічне відділення, де вказіть міроприємства по наданню ПМД.
--	--

«Надання медичної допомоги у випадку розтягнення зв'язок суглобів»





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


Заповнення документації:	Напишіть направлення.

«Надання першої допомоги в разі поранення вен передпліччя»

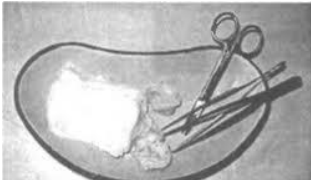

Послідовність	Зміст
Мета:	Тимчасова зупинка при венозній, капілярній і невеликій артеріальній кровотечі.
Місце виконання:	Сімейна амбулаторія, травмпункт.
Оснащення: 	Бинт. Стерильна серветка. Тугий валик із вати і марлі. Пінцет. Марлеві кульки. Розчин йодонату.
Підготовка акушерки 	Вимийте руки, одягніть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

«Надання медичної допомоги внаслідок артеріальної кровотечі у верхній третині плеча»

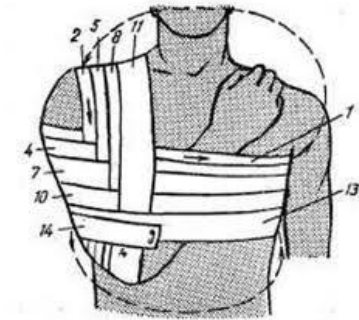
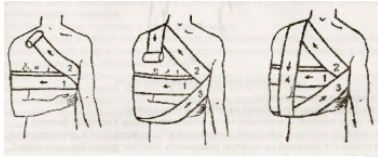
Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p>	<p>Тимчасова зупинка кровотечі.</p>
<p>Оснащення:</p>   	<ul style="list-style-type: none"> - джгут Есмарха - тканина - хустка - шпилька - антисептик для обробки шкіри (1% р-н йодонату) - антисептик для обробки рани (3% р-н перекису водню, 0,05% р-нводний хлоргексидину біглюконату) - шприц із голкою - знеболюючий препарат (кетанов) - стерильний лоток - стерильний перев'язувальний матеріал - стерильні пінцети – 2 шт. - стерильні ватні кульки - бинт - рукавички гумові - 70 % р-н спирту - ємність для відпрацьованого матеріалу із дезінфікуючим розчином (0,2 %) р-н дезактину) - аркуш, ручка - годинник
<p>Підготовка акушерки</p> 	<p>Вимийте руки, одягніть рукавички</p>
<p>Положення пацієнта:</p>	<p>Пацієнта посадить або покладить.</p>

<p>Послідовність виконання:</p> 	<p>Здійсніть пальцеве притиснення підпахвинної артерії. Придайте кінцівці підвищене положення. На місце накладання джгута накладіть тканину. При наявності одягу тканина не потрібна.</p> <p>Джгут середньою частиною прикладіть до внутрішньої поверхні плеча проксимальніше рани, розтягніть, переведіть обидва кінці на зовнішню поверхню і обхопіть плече, обидва кінці джгута ведіть попереду і позаду грудної клітки, закріпіть на протилежному надпліччі.</p>
<p>Зверніть увагу!</p>	<p>Оцінка якості накладеного джгута : кровотеча зупинилась, рука бліда, відсутній пульс на верхній кінцівці.</p> <p>Зафіксуйте час накладання джгута.</p> <p>Здійсніть знеболювання постраждалого (введіть в/м знеболюючий препарат).</p> <p>Обробіть і перев'яжіть рану. Забезпечте іммобілізацію кінцівки (хусткою) .</p> <p>Напишіть на аркуші час накладання джгута (зафіксованого раніше) і підкладіть під джгут.</p> <p>Забезпечте транспортування постраждалого машиною швидкої допомоги в горизонтальному положенні в хірургічне відділення.</p>
<p>Зверніть увагу!</p>	<p>Положення руки фізіологічне.</p>
<p>Заповнення медичної документації:</p>	<p>Напишіть направлення у хірургічне відділення, де вкажіть діагноз і міроприємства по наданню ПМД.</p>

«Надання медичної допомоги в разі перелому ключиці без зміщення відламків»

Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p>	<p>Фіксація верхньої кінцівки до тулуба та її підвішування. Застосовується при переломі ключиці без зміщення відламків і після вправлення вивиху плеча.</p>
<p>Місце виконання:</p>	<p>Перев'язувальна</p>
<p>Оснащення:</p> 	<p>Бинти (ширина 15 см) – 2 шт. Валик – 1 шт. Ватно-марлева подушечка – 1 шт. Ножиці- 1 шт. Шпилька – 1 шт.</p>
<p>Положення пацієнта і акушерки</p> 	<p>Пацієнт під час бинтування перебуває в зручному для нього положенні (сидячи) Акушерка стає обличчям до пацієнта, головку бинта тримаючи у правій руці, початок – в лівій, або навпаки – в залежності від накладання на ліву або праву руку (бинтування проводиться у напрямку протилежної руки)</p>

Алгоритм виконання:



Бинт розкочуйте спинкою по поверхні, яку бинтуєте, не одриваючи рук від неї і не розтягуючи бинт в повітрі (без зморшок). Попередньо під пахвинну ділянку вкладають ватно-марлевий валик.

Пов'язку починайте циркулярними турами бинта по передній поверхні тулуба. При накладанні пов'язки на ліву кінцівку тури бинта ведіть проти руху годинникової стрілки, а при накладанні на праву руку – за годинниковою стрілкою.

Двома коловими турами фіксуйте плече до тулуба, потім бинт ведіть з під пахви (на здоровій стороні) на протилежне надпліччя і далі до низу по задній поверхні спини і плеча, огинайте ліктювий суглоб, припіднімаючи плече вгору і знову спрямовуйте бинт у здорову сторону у пахвову ділянку. Потім введіть його по спині на надпліччя і по передній поверхні плеча знову до ліктювого суглоба. Огинайте його спереду назад і йдіть скісно через спину в здорову підпахвову ділянку. Описані тури повторюйте поки кінцівка не буде добре іммобілізована. Фіксуйте пов'язку за допомогою шпильки на передній поверхні грудної клітки. При цьому слідкуйте, щоб був зафіксований променево-зап'ястковий суглоб.

Дайте пораду пацієнту.

Заповнення медичної документації


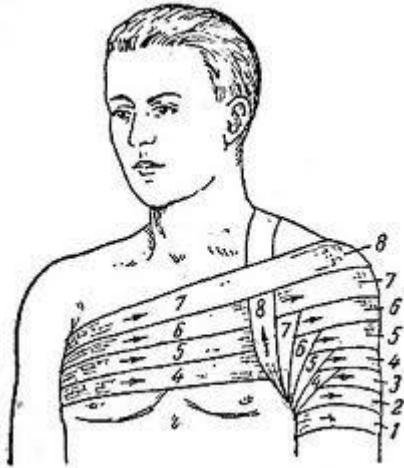
Зробіть відмітку в журналі перев'язок.

Зверніть увагу!

Бажано, щоб валик мав на кінцях дві марлеві зав'язки, які зав'язують ся на здоровому надпліччі.


На ділянку перелому ключиці покласти ватно-марлеву подушечку.

«Надання медичної допомоги в разі опіку плечового суглоба»

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

«Надання медичної допомоги вразі опіку кисті»


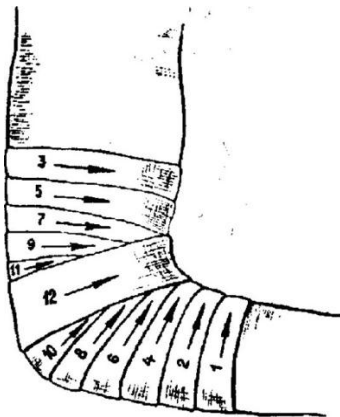
Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p>	<p>Профілактика шоку, фіксація перев'язувального матеріалу.</p>
<p>Місце виконання:</p> 	<p>Перев'язувальна</p>
<p>Оснащення:</p> 	<p>Знеболюючі препарати, шприци Антисептики для обробки опікової поверхні Бинт (ширина 5 см). Хустка. Ножиці.</p>
<p>Положення пацієнта і акушерки</p>	<p>Пацієнт під час перев'язки перебуває в зручному для нього положенні (сидячи). Акушерка стає обличчям до пацієнта.</p>
<p>Алгоритм виконання:</p>  	<p>Обробіть опікову поверхню „Пантенолом” або розчином календули. Накладіть асептичну пов’язку, зволожену антисептиком. Головку бинта тримає у правій руці, початок – в лівій. Бинт розкочуйте зліва направо спинкою по поверхні, яку бинтують, не одриваючи рук від неї і не розтягуючи бинт в повітрі (без зморшок). Пов’язка починайте з колових ходів у ділянці зап’ястка, потім бинт ведіть по тильній поверхні кисті на палець (при бинтуванні правої руки – на І палець, при бинтуванні лівої – на V), спиральними турами бинтуйте палець до його основи і переходіть на зап’ясток через тильну поверхню кисті, здійснюючи перехрестя з попереднім туром. Таким способом бинтуються всі пальці. Для бинтування І пальця застосовуйте колосоподібну</p>

	<p>пов'язку. Пов'язку закінчіть у ділянці зап'ястка. По закінченні бинтування кінець бинта розріжте ножицями вздовж бинта. Обидва кінці перехрестіть і зав'яжіть навколо зап'ястка.</p> <p>Руку іммобілізуйте хустковою пов'язкою.</p> <p>Правильність пов'язки перевірте її зручністю.</p> <p>Дайте пораду пацієнту про його наступну тактику.</p>
<p>Заповнення медичної документації</p>	<p>Зробіть відмітку в журналі перев'язок</p>
<p>Зверніть увагу!</p>	<p>Бинтування починають з фіксуючих обертів</p> <p>Звертається увага на те, що долонна поверхня кисті залишається не забинтованою.</p>

«Надання медичної допомоги в разі рани ліктьового суглоба»



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

«Накладання пов'язки на ліктювий суглоб»б

Послідовність	Зміст
Мета:	Часткова іммобілізація ліктювого суглоба.
Місце виконання:	Перев'язувальна
Оснащення: 	Бинт шир. 10см – 1шт Ножиці – 1шт.
Положення пацієнта і акушерки	Пацієнт під час бинтування перебуває в зручному для нього положенні (сидячи). Ліктювий суглоб зігнутий до 135 градусів. Акушерка стає обличчям до пацієнта.
Алгоритм виконання: 	Черепашача пов'язка може бути двох видів: розбіжною і збіжною. Головку бинта тримайте в правій руці, початок бинта в лівій руці. Бинт розкочуйте зліва направо спинкою по бинтуємій поверхні, не одриваючи рук від неї і не розтягуючи бинт в повітрі. Бинт повинен котитися гладко, не утворюючи зморшок. При виконанні розбіжної черепашачої пов'язки бинтування починайте закріплюючими круговими турами в ділянці ліктювого суглоба, звідки тури бинта будуть розходитися до периферії, лягаючи то вище, то нижче суглоба і прикриваючи на $\frac{1}{2}$ або на $\frac{2}{3}$ кожний попередній тур, перехрещуючись у ліктювій западині. Фіксуєчий тур робіть вище або нижче суглоба. Бинт розріжте вздовж, здійсніть перехрестя кінців і зав'яжіть навколо кінцівки. При накладанні збіжної пов'язки зробіть циркулярні тури бинта вище або нижче суглоба. Потім бинт ведіть скісно по згинальній поверхні суглоба, заводячи на задню поверхню плеча, оббинтовуйте його і знову повертайте бинт через згинальну поверхню суглоба до першого кругового туру,



	<p>прикриваючи його на $\frac{1}{2}$ чи $\frac{2}{3}$, Подальші ходи ведіть у тих же напрямках, зближаючи до центру і перехрещуючи на згинальній стороні суглоба. Останній тур – циркулярний закріплюючий в центрі суглоба. Бинт розріжте вздовж, здійсніть перехрестя кінців і зав'яжіть навколо кінцівки. Після закінчення бинтування перевірте правильність пов'язки, щоб вона була охайною, зручною і виконувала свою мету. Дайте пораду пацієнту.</p>
Заповнення медичної документації	Зробіть відмітку в журналі перев'язок

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

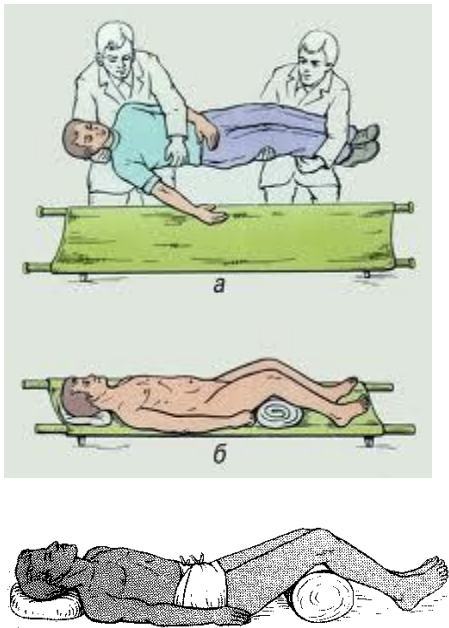
Послідовність	Зміст
Мета :	Імобілізація кісток передпліччя
<p>Оснащення :</p> 	<p>Гумові рукавички Цератовий фартух Гіпсовий бинт (або бинт і гіпсовий порошок) Гіпсовий столик Лопатка Бинт Таз з водою Хустка</p>
<p>Алгоритм виконання :</p> 	<p>Виміряйте по здоровій кінцівці відстань від основи пальців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

Заповнення медичної документації	Зробіть відмітку в журналі перев'язок
Зверніть увагу!	Кінчики пальців не бинуйте. Гіпс висихає через 2 год.

«Надання першої медичної допомоги разі поранення сонної артерії»

Послідовність	Зміст
<p>Мета:</p>	<p>Зупинка артеріальної кровотечі.</p>
<p>Оснащення:</p> 	<p>Стерильні серветки, Валик Джгут Шина Крамера Рукавички Бинт</p>
<p>Алгоритм виконання:</p> 	<p>Збоку здорової сторони накладіть шини, яку змодельуйте по голові, шиї і надпліччі, для захисту сонної артерії від передавлювання.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. На стороні пошкодження по передньому краю кивального м'язу покладіть ватно-марлевий валик (нижче рани). 2. Джгут візьміть у середній частині обома руками, максимально розтягніть, прикладіть поверх валика, направте спереду і позаду шиї, поверх змодельованої шини на протилежну сторону. Зав'яжіть вузлом обидва кінця на шині. 3. На аркуші вкажіть час і дату накладання джгута, своє прізвище і ініціали. Аркуш закріпіть на видне місце під джгутом.
<p>Зверніть увагу!</p>	<p>Оцінка якості накладеного джгута (кровотеча зупиняється, відсутня пульсація сонної артерії)</p>

**Надання медичної допомоги в разі перелому кісток таза.
Умови транспортування**

Послідовність	Зміст
Мета:	Імобілізація при переломі кісток таза.
Оснащення:	Щит. Валики з одягу або ковдри. Знеболюючі препарати Шприци Стерильні ватні кульки
<p>Алгоритм виконання:</p> 	<p>Проведіть знеболювання пацієнта. При наявності шока проведіть протишокові міроприємства.</p> <p>Транспортуйте в положенні на спині, на твердій поверхні (щит) із зігнутими в кульшових і колінних суглобах і розведеними в сторони ногами. Під коліна підкладіть валики із одягу або ковдри.</p>
Зверніть увагу!	Це положення називається положення «жабки»

«Надання першої допомоги у випадку електротравми.»

Послідовність	Зміст
Мета:	Надання першої допомоги у випадку електротравми.
Оснащення: 	1.Палиця дерев'яна. 2.Гумові рукавички (господарські). 3.Шприці. 4.Розчини цититону 1,0 і лобеліну 1,0. 5.Розчини антисептиків для шкіри і рани. 6.Перев'язувальний матеріал (ватні кульки, серветки, бинти).
Підготовка пацієнта:	Психологічно підготуйте пацієнта, якщо пацієнт в свідомості.
Зверніть увагу!	Поясніть доцільність невідкладної допомоги. Отримайте згоду на її проведення (при наявності свідомості у пацієнта).
Підготовка акушерки:	Одягніть гумові рукавички.
Послідовність виконання: 	1.Припиніть дію електричного струму на потерпілого: -вимкніть струм, або за допомогою палиці чи гумових рукавичок відведіть дроти від потерпілого. 2.Негайно викличте швидку допомогу. 3.Оцініть стан хворого (свідомість, дихання, пульс, реакцію зіниць). 4.При ознаках клінічної смерті негайно проведіть серцево-легеневу реанімацію – штучну вентиляцію легень і зовнішній масаж серця: -потерпілого поверніть на спину покладіть на тверду поверхню; -звільніть ротову порожнину від слизу і сторонніх тіл ; -підкладіть під плечовий пояс валик ; -виконайте тройний прийом Сафара (закидання голови до заду відкривання рота, висування нижньої щелепи на перед) ; -губами через серветку щільно захопіть рот потерпілого і зробіть форсований видих ;



-повітря вдувають 16-18 разів за хвилину, одночасно проводячи зовнішній масаж серця ;
-обидві руки покладіть на грудину постраждалого на 2 – 3 сантиметри вище мечоподібного відростка ;
-натискуйте на грудину щоб вона прогиналася на 4-5 см у співвідношенні: 2 вдохи / 30 компресій ;
-внутрішньовенно введіть розчин лобеліну 1,0 ;
цититону 1,0 ;
-після відновлення дихання і серцевої діяльності обробіть шкіру в ділянці електроопіку розчинами антисептиків, накладіть асептичну пов'язку, іммобілізуйте кінцівки ;
-машиною швидкої допомоги на ношах транспортуйте постраждалого в реанімаційне відділення.

Заповнення медичної документації:

Напишіть направлення в лікарню.
(укажіть обсяг медичної допомоги).

ЛІТЕРАТУРА

Основна

Кіт О.М., Ковальчук О.Л., Пустовойт Г.Т. Медсестринство в хірургії. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2002.

Кіт О.М., Ковальчук О.Л., Вардинець І.С. та ін. Хірургія. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2004.

Ковальчук О.Л., Сабадишин Р.О., Маркович О.В. Медсестринство в хірургії. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2002.

Навчальний посібник з хірургії в модулях / За ред. Л.М. Ковальчука. — К.: ВСВ “Медицина”, 2011.

Петров С.В. Общая хирургия. — СПб: Лань, 2003. — 750 с.

Роздольський І.В. Посібник з хірургії. — К.: Здоров'я, 2003.

Роздольський І.В. Невідкладні стани в хірургії: підручник. — К.: Медицина, 2009.

Скачко Б.Г. ВІЛ/СНІД. Профілактика. Лікування. Реабілітація. — К.: Медицина, 2006.

Черенько М.П., Ваврик Ж.М. Загальна хірургія. — К.: Здоров'я, 2000.

Усенко О.Ю., Білоус Г.В., Путінцева Г.Й. Хірургія: підручник. — К.: Медицина, 2010.

Хімич С.Д. Хірургія. — К.: Здоров'я, 2004.

Хірургія (факультетська): підручник / За ред. М.П. Захараша. — К.: Медицина, 2006.

Хірургія дитячого віку: підручник / За ред. В.І. Сушка, Д.Ю. Кривчені. — К.: Медицина, 2009.

Хірургія: підручник / За ред. П.Г. Кондратенка. — К.: Медицина, 2009.

Додаткова

Гостищев В.К. Общая хирургия. — М.: Медицина, 1997.

Надаховська Н.І. Посібник з хірургії. — К.: Здоров'я, 2001.

Скрипниченко Д.Ф. Хірургія. — К.: Вища шк., 1992.

Хірургія дитячого віку: підручник. — 2-ге вид., перероб. і доп. / За ред. В.І. Сушка, Д.Ю. Кривчені. — К.: Медицина, 2009.