**Тема: Профілактика хірургічної інфекції в діяльності медичної сестри**

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Здійснення обробки рук методом С-4»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність | Зміст | Примітка |
| Мета:Місце виконання:Оснащення:Алгоритм виконання: | Гігієнічна і хірургічна обробка рук.Операційний блокТаз емальований.Бікс зі стерильними серветками, .рушником і корнцангом.Дистильована або перекип´ячена вода – 5 л.33 % розчин перекису водню.100% або 85% розчин мурашиної кислотиСкляний посуд із притертим коркомОдноразове мило*1. Підготовка вихідного розчину* :Змішати 171 мл. 33% розчину перекису водню і 69 мл.100% мурашиної кислоти або 81 мл. 85 % мурашиної кислоти.Суміш поставити на 1 – 1,5 год. В холодильник у скляному посуді з притертим корком; посуд періодично струшувати. В результаті утвориться надмурашина кислота. Вихідний розчин можна використовувати протягом доби.*2. Підготовка робочого розчину :*100 – 125 мл вихідного розчину ( в залежності від концентрації мурашиної кислоти) розвести перекип»яченою або дистильованною водою до 5 л. в знезараженому емалевому тазу. Робочий розчин можна використовувати протягом 6-8 год.*3. Хірургічна обробка рук :* Вимити руки під стічною водою з милом (1 хв.) Висушити руки стерильним рушником або серветкою.За допомогою стерильної серветки мити руки у розчині первомуру протягом 1 хв. в тазу (який був попередньо знезаражений), дотримуючись при цьому послідовності і симметричності миття окремих частин рукВисушити руки стерильним рушником або серветкою. | Робочий розчин використовувати протягом 6-8 годин |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Здійснення обробки рук за методом Спасокукоцького-Кочергіна»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність | Зміст | Примітка |
| Мета:Місце виконання:Оснащення: Алгоритм виконання: | Підготовка рук до операціїОпераційний блок* одноразове мило
* 2 стерильні тази
* 10 % р-н нашатирного спирту
* 700 р-н етилового спирту
* дистильована вода
* бікс із стерильними серветками, рушником
* корцанг у 6% розчині перекису водню
1. *Підготовка розчину :*

Два емалеві тази знезаразити за допомогою спалювання кількох мл ефіру або спиртуУ кожен таз налити по 4750 мл теплої водиУ воду кожного тазу налити 250 мл 10% розчину нашатирного спирту (утворюється 5% розчин нашатирного спирту).* помити руки з милом проточною водою (2 хв.) за загальними правилами : спочатку до ліктів, потім до верхньої третини передпліччя
* мити руки в першому тазу стерильною серветкою в 0,5% розчині нашатирного спирту до ліктів 3 хв.
* мити руки в другому тазу стерильною серветкою до середньої третини передпліччя (3 хв.)
* осушити кисті і передпліччя стерильною серветкою
* обробити двічі руки 70% етиловим спиртом по (2 хв.)
 | Стерилізацію тазів провести методом обжарювання |

**Алгоритм виконання практичної навички**

 «**Обробка рук стериліумом»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність |  Зміст | Примітка |
| Мета:Місце виконання:Оснащення:Алгоритм виконання: | Підготовка до операції Операційний блок- вода* мило (одноразове)
* стерильна губка
* стерильний рушник або серветка
* стериліум
* стерильні рукавички
* 70% спирт

 Спочатку вимити руки під краном з милом губкою до ліктів, потім до середньої третини передпліччяВисушити 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 10-15 мл стериліума втирати в шкіру кистей та передпліччя протягом 5 хв.  | Нігті коротко обрізаніСтериліум діє через 3 хв. |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Обробка рук розчином хлоргекседину біглюконату»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність | Зміст | Примітка |
| Мета:Місце виконання:Оснащення:Алгоритм виконання: | Обробка рук перед операцією.Операційний блокРозчин гібітану 20%, етиловий спирт 70%, мило (одноразове), стерильний рушничок, стерильні серветки, проточна вода, корнцанг в 6% розчині перекису водню.Приготування робочого розчину гібітану. В склянну посудину наливаємо спирт (40 частин) і хлоргексидину біглюконат 20% (1 частину) – отримуємо 0,5% розчин.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 гибітану.
 |  |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Підготовка халата до стерилізації, укладання халатів в бікс»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність |  Зміст | Примітка |
| Мета:Місце виконання:Оснащення:Алгоритм виконання: | Профілактика хірургічної інфекції.Операційний блокМарлеві кульки - 50штукМарлеві 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.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.
7. Поверх середнього шару помістіть індикатор стерильності.
8. Краї вистеленого простирадла загорніть один за другий, 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.

Бікс готовий до стерилізації. |  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 операційної сестри. |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Підготовка гумових рукавичок до автоклавування»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність | Зміст | Примітка |
| Мета:Місце виконання: Оснащення :Алгорим виконання: | Забезпечення асептикиОпераційний блок, перев»язувальнаВода в ємностіЄмність з 0,5 % розчином дезактинуМиючий розчинТалькСерветкиБіксВодяний термометрЕлектрична плиткаПісля операції гумові рукавички необхідно : 1. Не знімаючи з рук, помийте у воді в ємності, котра потім підлягає з незараженню шляхом 30 хв. кип´ятінням або помити рукавички не знімаючи з рук в розчині хлорантоїна 0,2 % 1. Звільнені механічним шляхом від забруднення рукавички підлягають дезінфекції, яка проводиться у 0,5% розчині дезактину протягом 1 години.
2. Промийте під проточною водою, потім дистильованою

4. Висушіть рукавички.5.Сухі рукавички перевірте на герметичність, заповнюючи їх повітрям.6. Проталькуйте рукавички з обох сторін.Кожну рукавичку загорніть у серветку, скласти їх парами і у попередньо підготовлений бікс покласти для стерилізації в автоклаві. |  |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Передстерилізаційна обробка інструментів»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність | Зміст | Примітка |
| Мета :Місце виконання:Оснащення :Алгоритм виконання: | Забезпечення асептикиОпераційний блокЄмність з водою.Ємність з антисептиком для знезараження інструментів (0,5% розчин дезактину).Ємність для передстерилізаційної очистки інструментівМиючий розчин Водяний термометрЕлектрична плиткаІндикатори для проб на кров, миючий засібСухожарова шафаОдягніть гумові рукавички.Проведіть механічну очистку використаних інструментів шляхом промивання їх у ємності з водою, (яку потім знезаразити шляхом кип´ятіння протягом 30 хв.), або знезаразити інструменти в розчині з антисептиком (0,5% розчин дезактину) і в ньому промийте інструменти; потім цей розчин вилийтеПісля промивання інструменти в розкритому виді підлягають дезінфекції :0,5 % дезактін – 60 хв. 0,2 % неохлор – 60 хв. Септодор, тощо2 % розчин соди – кип´ятіння 15 хв.Дистильована вода – кип´ятіння 30 хв. тощоПісля дезінфекції інструменти промийте під проточною водою і проведіть наступний етап обробки.Передстерилізаційну очистку здійсніть ручним або механічним способом із використанням миючих розчинів (100,0 пергидролю + 895 мл. води + 5 гр. миючого засобу ) при температурі 50 С протягом 15 хв.Інструменти мийте щітками, йоршами. Потім знову інструменти промийте ретельно проточною водою. Після чого ополосніть дистильованою водою. Інструменти висушуйте у сухожаровій шафі при температурі 85 С.Потім інструменти перевірте на наявність крові і миючого засобу.Якість передстерилізаційної обробки інструментів перевірте за допомогою азопірамової проби і фенолфталеїну.Реактив азопірам викристовується для виявлення прихованих слідів крові, які можуть залишитися на інструментах в результаті недостатнього очищення. Початковий розчин азопіраму :Амідопірін 10,0Солянокислий анілін 0,15Спирт єтиловий 96 % -100,0Перед перевіркою якості очистки готується робочий розчин : змішується рівнооб»ємна кількість азопіраму і 3 % розчин перекису водню.Робочим розчином обробіть інструмент, який обстежується,( зволоженим тампоном протріть інструмент або нанесіть краплі реактиву на його поверхню). При наявності слідів крові негайно або не пізніше ніж за 1/3 - 1 хв. після контакту з реактивом з”являється забарвлення : фіолетове, потім рожево-бузкове або бурувате, якщо воно з´явилося пізніше ніж через 1 хв. В останньому випадку результат не враховується.Після перевірки, незалежно від результатів, видаліть залишки азопіраму з інструментів, обмийте їх водою. При позитивній пробі повторіть передстерилізаційну очистку.Фенолфталеїнова проба використовується для виявлення залишків миючих розчинів на інструментах. Після передстерилізаційної очистки на інструменти нанесіть 3 краплі 0,1 % розчину фенолфталеїну. Поява рожевого забарвлення є ознакою присутності поверхнево активних речовин миючого розчину, що свідчить про недостатню обробку, інструменти підлягають повторній передстерилізаційній очистці.Останій етап обробки інструментів – стерилізація їх в автоклаві або сухожаровій шафі. | Контроль ефективності передстерилі-заційної обробки інструментів |

**Алгоритм виконання практичної навички**

 **«Підготування до роботи стола перев´язочної сестри»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність | Зміст | Примітка |
| Мета :Місце виконання:Оснащення: Алгоритм виконання : | Забезпечення асептики.Операційний блокБікс з операційною білизною і двома пінцетами - 1 шт.Спирт 70%Стерильні рукавичкиЄмність з розчином антисептикаОдноразове милоРушник – 1 шт.Стерильні інструменти.2 корнцанги в 6% розчині перекису воднюСерветкиОбробіть 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 простирадло, яке необхідно розгорнути так, щоб залишилося 4 шари і накрити ним столик. Розмістіть необхідні інструменти в певному порядку. Після розкладання інструментів стіл накрийте стерильним простирадлом у 4 шари так, щоб їх краї звисали на 5 –7 см. вище нижніх. Затисніть за допомогою стерильних затискачів краї простирадла : 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.  | Якщо стіл великих розмірів, тоді використати 2 або 4 простирадла так, щоб звисали з його країв на 30 –40 см.Можна використати цапки для білизни. Стіл стерильний протягом доби |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Виготовлення перев´язувального метеріалу»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПослідовністьМета: Місце виконання:Оснащення:Алгоритм виконання: |  ЗмістПідготовка до стерилізації перев´язувального матеріалуОпераційний блокМарля, ножиці.**Техніка приготування марлевих кульок**.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.

 **Техніка приготування марлевих серветок**.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 разів скласти по довжині і ширині.

**Техніка приготування турунди**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. | ПриміткаМалі кульки готують із шматочків марлі розмірами 6х 7 см, середні – 8х 9см і великі – 11х12 та 17х17см.Марлеві серветки готують із шматків марлі: малі – 10х15, 20 х15см; середні – 35х50см, великі – 50х70см. |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Надягання стерильного одягу медичною сестрою.»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність  | Зміст | Примітка |
| Мета:Місце виконання:Оснащення:Попередня підготовкаАлгоритм виконання: | Забезпечення асептики.Операційний блокБікс зі стерильним одягом1. Обробіть руки одним із методів
2. Забезпечте присутність санітарки

Після одягання стерильної маски (за допомогою санітарки) приступіть до надягання стерильного халата.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:
* 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.
1. Витягніть пояс із кишені халата, розгорніть на рівні талії перед собою, не торкаючись поясом халата. Кисті рук тримати на відстані 25-30см. від халата і від кінців пояса.
2. Одягніть стерильні гумові рукавички.

Санітарка повинна:1.Встати за медсестрою 2.Зав´язати стрічки коміра бантом.3.Закласти поли халата одну за другу.4.Взяти пояс, що подає медсестра зав’язати його бантом. |  |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Надягання стерильного халата на хірурга.»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність |  Зміст | Примітка |
| Мета:Місце виконання:Оснащення :Попередні підготовкаАлгоритм виконання:  | Забезпечення асептики під час операції.Операційний блокБікс з операційною білизною(Операційна медсестра після обробки рук за одним із методів одягає стерильний халат, стерильні рукавички, які обробляє спиртом ) За допомогою педалі відкрийте бікс ( в цьому може допомогти санітарка операційного блоку). Руками вийміть із бікса стерильний халат.- 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.(Хірург самостійно або медична сестра: зав´язує зав´язки на рукавах).- Хірургу вийняти пасок з кишені халата і прикласти до талії його середню третину. | Санітарка поправляєхалат, зав´язує зав´язки ззаду, і кінці паска, які звисають |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Обробка операційного поля»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність |  Зміст | Примітка |
| Мета: Місце виконання:Оснащення:Попередня підготовкаАлгоритм виконання: | Забезпечення асептики.Операційний блокКорнцанги, Марлеві серветки1% розчин йодонату.Гігієнічна ванна, зміна білизни, зголювання волосся за 2 год. до операціїДвічі в широких межах обробіть операційне поле тупферами, змоченими 1% розчином йодонату.Після обкладання операційного поля стерильними простирадлами місце розрізу обробіть тупфером, змоченим в 1% розчині йодонату.Після закінчення основного етапу операції, перед накладання вузлових швів на рану, її краї обробіть тупфером, змоченим в 1% розчині йодонату.Обробіть рану після накладання швів. | Можна обробити 3% розчином дегміциду, 1% розчином роккалу протягом 2 хв.,1% розчином аятину. |

**Тема: Гемостаз**

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Зупинення артеріальної кровотечі у верхній третині плеча.»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність  | Зміст | Примітка |
|  Мета :Місце виконання:Оснащення :Алгоритм виконання : | Тимчасова зупинка кровотечіОпераційний блок* 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.

- 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 дгута 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
 | При наявності одежі тканина не потрібнаОцінка якості накладеного джгута: кровотеча зупинилась, рука бліда, відсутній пульс на верхній кінцівціПоложення руки фізіологічне |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Зупинення артеріальної кровотечі у нижній третині плеча.»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність |  Зміст |  Примітка |
| Мета:Місце виконання:Оснащення:Алгоритм виконання: | Зупинка артеріальної кровотечі.Операційний блокДжгут Есмарха – 1 шт. Тканина – 1 шт. Хустка – 1 шт. Шпилька Гумові рукавички Аркуш, ручка Пацієнта посадіть або покладіть.Після пальцьового притиснення плечової артерії у середній третині плеча накладіть тканину на верхню третину плеча. 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 1/3 або 1/2. Кінці джгута закріпіть на замок. 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 поставляється, в цей час здійснюється пальцеве притиснення артерії).Транспортуйте пацієнта у горизонтальному положенні на ношах.  | Кінцівці придайте підвищеного положенняОцінка якості накладенняджгута:шкіра бліда, кровотеча зупинилась |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Накладання джгута-закрутки»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність  | Зміст | Примітка |
| Мета : Оснащення : Алгоритм виконання: | Тимчасова зупинка кровотечі* 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

Закрутку накладіть на рукав одягу або на прокладку з тканини (без складок) на місці маніпуляції.Смужку тканини обведіть навколо кінцівки, краї зав´яжіть, щоб смужка щільно приставала до тіла.В утворену петлю введіть паличку і закручуйте її навколо вісі, доки не буде перетиснута артерія (зупиняється кровотеча)Паличку зафіксуйте за допомогою бинта.Зафіксуйте час накладання джгута-закрутки.Здійсніть в/м знеболення постраждалого. Перев´яжіть рану,здійсніть іммобілізацію кінцівки,на аркуші напишіть час накладання закрутки і підкладіть під бинтНапишіть направлення і забезпечте транспортування постраждалого в судинне або хірургічне відділення | Закрутка накладається проксимальніше рани Кінцівка бліда |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Перев’язування судини в рані»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність  | Зміст | Примітка |
| Мета:Місце виконання:Оснащення:Алгоритм виконання: | Остаточна зупинка кровотечі.Операційний блокСтерильні кровоспинні затискачі: Більрота або затискачі типа «москіт», стерильні марлеві кульки, серветки, стерильний пінцет, бинт, 1% розчин йодонату, антисептики для обробки рани.Затискач накладіть на пошкоджену артерію з її центрального кінця, якщоНеобхідно, то і на периферичний кінець.Проведіть туалет шкіри і рани відповідними антисептиками.Лігатурою перев´яжіть кінці судини під затискача. Якщо необхідно і є можливість накладіть шви на рану. Обробіть шви розчином йодонату, накладіть асептичну пов´язку. |  |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Туга тампонада рани»**

|  |  |
| --- | --- |
| Послідовність |  Зміст Примітка |
| Мета: Місце виконання: Оснащення:Алгоритм виконання: | Тимчасова зупинка кровотечі.Операційний блокСтерильний марлевий тампонСтерильна серветкаБинтЙодонатСтерильна марлева кулька,2 стерильних пінцетиМіхур із льодом1. 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, валикі тісно прибинтуйте (тобто накладаєтьсястискальна пов´язка).4. Визначення ефективності: просякання пов´язки кров’ю припиняється.5.Поверх пов´язки на рану накла-діть міхур із льодом. |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Накладання кровоспинного затискача на судину»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність |  Зміст |  Примітка |
| Мета:Місце виконання:Оснащення:Алгоритм виконання**:** | Тимчасова зупинка кровотечі.Сімейна амбулаторія, травмпунктСтерильний кровоспинний затискач Більрота або затискач типу «москіт», декількастерильних марлевих кульок, серветок, стерильний пінцет, бинт,1% розчин йодонату. Затискач накладіть на пошкоджену артерію з її центрального кінця. Якщо на даній ділянці є комуніканти і кровоточить периферичний кінець, то на нього накладіть інший затискач. (для даної ситуації необхідні два затискача)1. Пінцетом почергово візьміть дві марлеві кульки,

змочіть йодонатом (залишки йодонату відтискають)і обробіть шкіру навколо рани.1. На рану навколо затискача накладіть стерильні

марлеві серветки і щільно прибинтуйте,фіксуючи затискач.9. Накладіть іммобілізуючу пов´язку. |  |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Накладання давлячої пов´язки»**

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

**Тема: Знеболювання**

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Підготування до роботи стола- анестезиста»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність |  Зміст | Примітка |
| Мета :Місце виконання:Оснащення:Алгоритм виконання: | Підготовка стола- анестезиста для в/в наркозуОпераційна, перев”язувальна1.Секундомір.2.Фонендоскоп і тонометр.3. Шприци, голки.4. Одноразова системи для в/в інфузії.5. Розчини для в/в крапельного введення та розведення препаратів для наркозу6.Стерильні гумові рукавички7.Спирт1. Продезінфіковані:

Повітровод;Маска;Катетер для аспірації слизу.1. Препарати для проведення наркозу:

Кетанест 2,0 (100 мг);1. Препарати для екстреної допомоги:

Адреналін 0,1%- 1,0;Мезатон 1%-1,0;Атропін 0,1%-1,0;Прозерин 0,05%- 1,0;Преднізолон 30 мг №5Пентамін 5% -1,0;Строфантин 0,025% -1,0;Дибазол 1% -1,0;Папаверин 2% -2,0;Лазикс 2,0 №51. Перевірте роботу наркозного апарата та електровідсмоктувача
2. Помийте руки під стічною водою, висушіть рушником, обробіть руки 70% етиловим спиртом (двічі). Одягніть стерильні гумові рукавички
3. Обробіть поверхню стола двічі 0,2% розчином дезактину
4. Поверхню стола накрийте стерильним простирадлом, згорнутим у 4 шари ( ½ стола по діагоналі )
5. На стерильний стіл покладіть стерильні серветки, кульки, пінцет, затискач, які анестезист повинен розмістіть в певному порядку.
6. Потім покладіть на стерильний стіл стерильні шприци (4) і систему одноразового користування.
7. На нестерильній ділянці стола або на нижній поличці розмістіть набір препаратів для надання невідкладної допомоги
 |  |

**Алгоритм виконання практичної навички**

 «**Проведення місцевої анестезії за О.В. Вишневським»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність |  Зміст  | Примітка |
|  |  |  |
| Мета :Місце виконання:Оснащення:Алгоритм виконання:. | Здійснення знеболювання рани для її первинної хірургічної обробки Операційна, перев'язувальнаСтерильні рукавички Стерильний шовний матеріалШприц 10 млГолки0,5 % розчин новокаїнуВ шприц з тонкою голкою наберіть 0,5% розчин новокаїну, проведіть внутрішньошкірну інфільтрацію новокаїном навколо рани, утворюючи так звану “ лимонну шкірочку “. Потім другою голкою , більш довгою , проведіть інфільтрацію дерми і підшкірної основи.Просуванню голки по тканинах повинне передувати введення місцевоанастезуючих препаратів. | Перед знеболюванням зробити пробу на чутливість до навокаїну |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Проведення провідникової анестезії за Лукашевичем-Оберстом.»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність |  Зміст | Примітка |
| Мета:Місце виконання:Оснащення:Алгоритм виконання:Заповнення медичної документації | Здійснення місацевої анастезії для оперативного втручання на пальцях.Сімейна амбулаторія, травмпунктАнтисептики для шкіри (1% розчин йодонату) розчин 1-2% новокаїну (лідокаїну),спирт.Стерильні гумові рукавички, стерильний перев´язувальний матеріал, джгут зі смужки марлі.Лоток із стерильними інструментами і перев”язувальним матеріалом.Ємність для відпрацьованого матеріалу з дезінфікуючим розчином.-обробіть руки одним із методів-одягніть стерильні рукавички-обробіть рукавички 700 спиртом-обробіть палець розчином антисептика для шкіри-на основу пальця накладіть джгут зі смужки марлі.-на межі бокової і тильної поверхні основної фаланги введіть 5-8мл 1-2% розчин новокаїну (лідокаїну) -спочатку анестезуйте дорсальні, а при подальшому просуванні голки – долонні нервові гілки)(Найбільш важливим є знеболювання долонних гілок, тому що на долонні поверхні пальців більше нервових закінчень і ці гілки іннервують кінчик пальця).Зробіть відмітку в журналі перев´язок |  |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Проведення поперекової блокади за О.В. Вишневським»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність | Зміст | Примітка |
| Мета:Місце виконання:Оснащення:Підготовка медичної сестри і лікаря до маніпуляції.Положення пацієнта.Алгоритм виконання :Заповнення медичної документації | Лікування запальних процесів і нервово-судинних порушень (спастичні і атонічні стани органів черевної порожнини, гострий холецистит, гострий панкреатит, ниркова колька.Перев»язувальнаРозчин йодонату, спирт етиловий, стерильні марлеві кульки, шприц 5мл с тонкою голкою, шприц 20 мл з довгою голкою (10-12 см), 0,25% розчин новокаїну, корнцанг (пінцет, затискач), гумові рукавички.Медична сестра і лікар миють руки під проточною водою, просушують, нігтьові фаланги обробляють серветкою, змоченою 70% розчином спирту, одягають гумові стерильні рукавичкиПацієнта роздягніть до пояса, покладіть на бік, протилежний блокаді, під поперек підкладіть валик. Нижню ногу зігніть уколінному суглобі і притисніть до тулуба.1. Корнцангом візьміть кульку, змочіть її йодлонатом, подайте лікареві, який широко обробляє операційне поле в ділянці попереку. Аналгічно проведіть обробку спиртом
2. Наберіть в шприц місткістью 5 мл розчин навокаїну, під´єднайте до нього тонку коротку голку і подайте лікареві (лікар в чотирикутнику Лесгафта – Грінфельда інфільтрує шкіру у вигляді «лимонної шкірочки» і підшкірну основу).
3. Наберіть в шприц 20 мл розчину навокаїну, під´єднайте довгу голку і подайте лікареві (лікар через отриману «лимонну шкірочку) , проводить голку через м´язи спини на глибину до 10-12 см; - по шляху просування голки тканини інфільтруються новокаїном).

 Після потрапляння голки в заочеревний простір  (розчин новокаїну надходить без зусиль, при  від´єднанні шприца не капає з голки) лікар  вводить 60-100 мл розчину.  4. Набирайте розчин у шприц без голки і  подавайте лікареві ( краще мати 2 шприци по 20 мл для швидкої роботи).5.Місце проколу обробіть йодонатом, накладіть асептичну пов´язку.Зробіть відмітку в журналі перев´язок |  |

**Тема: Десмургія**

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Накладання “лицарської” рукавички»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність | Зміст | Примітка |
| Мета:Місце виконання:Оснащення:Положення пацієнта і медичного працівника.Алгоритмвиконання:Заповнення медичної документації: | Фіксація перев’язувального матеріалу.Перев”язувальнаБинт (ширина 5 см).Хустка.Ножиці..Пацієнт під час бинтування перебуває в зручному для нього положенні (сидячи).Медичний працівник стає обличчям до пацієнта, 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 1 палець, при бинтуванні лівої – на Y), 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 I пальця застосовуйте колосоподібну 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.Руку іммобілізуйте хустковою пов’язкою. Правильність пов’язки перевірте її зручністю.Дайте пораду пацієнту про його наступну тактику.Зробіть відмітку в журналі перев´язок | Бинтування починають з фіксуючих обертівЗвертається увага на те, що долонна поверхня кисті залишається не забинтова-ною. |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Накладання колової, спіральної і повзучої пов´язок»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність | Зміст | Примітка |
| Мета:Місце виконання:Оснащення:Алгоритм виконання:Заповнення медичної документації | Фіксація перев´язувального матеріалу.Перев»язувальнаБинт Ножиці.**Колову** пов´язку бинтуйте так, щоб декілька витків бинта лягли один на одний, повністью перекриваючи попередні. (Застосовується як початковий і заключний етап будь -якої пов´язки).**Повзуча пов´язка.** Бинтуйте гвинтоподібно, так, щоб витки бинта не перекривали один одного. (Застосовується для попереднього прикріплення перев´язувального матеріалу, фіксації транспортних шин).**Спіральна пов´язка.** Бинтуйте у косому напрямі, перекриваючи попередній тур на 1/2 або 2/3. Висхідна спіральна пов´язка накладається від периферії до центру, низхідна – від центральної частини до периферичної. Чергуючи спіральні ходи безперегинів і спіральні ходи з перегинами, покривайте всю поверхню бинтування.Зробіть відмітку в журналі перев´язок | При бинтуванні нерівномір-них за товщиною частин тіла ( гомілки, передпліччя) застосовуються перегини. Для цього голівку бинта в місці перегину повертають на 360 0  |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Накладання пов’язки “Рукавичка”»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність |  Зміст | Примітка |
| Мета :Місце виконання:Оснащення:Алгоритм виконання:Заповнення медичної документації | Фіксація перев´язувального матеріалу.Перев’язувальнаБинти (ширина 10 см).Ножиці.Зробіть два циркулярні кола навколо променево-зап’ясткового суглоба.На суглобі зробіть перегин бинта на 900, 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.Зробіть 3-4 поворотні витки. Далі змініть напрям бинтування на 900 , закріплюючи поворотні тури спіральними навколо кисті, повертаючись до променево –зап’ясткового суглоба, де накладіть циркулярний тур.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. Закінчіть пов’язку циркулярними фіксуючими турами в ділянці променево-зап’ясткового суглоба. Ножицями вздовж розріжте бинт, потім відріжте надлишок; утворені кінці перехрестіть, обведіть навколо суглоба з обох боків, зав’яжіть між собою, краї відріжте.Зробіть відмітку в журналі перев´язок | На кисть накладають після перев´язки стерильну серветку,(або вату при охолодженні кисті) |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Накладання пов’язки Дезо»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність | Зміст | Примітка |
| Мета:Місце виконання:Оснащення:Положення пацієнта і медпрацівника.Алгоритм виконання: Заповнення медичної документації | Фіксація верхньої кінцівки до тулуба та її підвішування. Застосовується при переломі ключиці без зміщення відламків і після вправлення вивиху плеча.Перев”язувальнаБинти (ширина 15 см) – 2 шт.Валик – 1шт.Ватно-марлева подушечка – 1шт.Ножиці- 1 шт.Шпилька – 1шт.Пацієнт під час бинтування перебуває в зручному для нього положенні (сидячи)Медичний працівник 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)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 ліктьовий 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 ліктьового 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 зафіксованний променево-зап’ястковий суглоб.Дайте пораду пацієнту.Зробіть відмітку в журналі перев´язок. | Бажано, щоб валик мав на кінцях дві марлеві зав’язки, які зав’язуються на здоровому надпліччі.На ділянку перелому ключиці покласти ватно-марлеву подушечку. |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Накладання пов´язки на молочну залозу»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність | Зміст | Послідовність |
| Мета :Місце виконання:Оснащення:Алгоритм виконання :Заповнення медичної документації | Фіксація перев**´**язувального матеріалу.Перев’язувальнаБинт шириною 12 – 14 смНожиці1. 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 прикрипляючи шпилькою кінець бинта до пов´язки на передній поверхні грудної клітки.

Зробіть відмітку в журналі перев´язок |  |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Накладання колосоподібної пов’язки на плечовий суглоб»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність | Зміст | Примітка |
| Мета:Місце виконання:Оснащення:Положення пацієнта і медичного працівника.Алгоритм виконання:Заповнення медичної документації | Фіксація перев’язувального матеріалу у ділянці плечового пояса.Перев”язувальнаБинт (ширина 15 см).Ножиці.Шпилька.Пацієнт під час бинтування перебуває в зручному для нього положенні (сидячи).Медичний працівник 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).Бинт розкочуйте спинкою по поверхні, яку бинтуєте, не одриваючи рук від неї і не розтягуючи бинт в повітрі (без зморшок).Починайте пов’язку в ділянці верхньої третини плеча зі сторони підпахвової ямки назовні. Після двох колових турів, бинт ведіть у ділянку плечового суглоба, далі по задній поверхні спини скісно до здорової пахвової ямки , переведіть скісно на передню поверхню грудної клітки і плечового пояса, утворюючи перехрестя з попереднім туром.Далі бинт ведіть в пахвову ямку, з-під котрої перейдіть на плечовий суглоб.Бинт частково перекриває попередній тур, в зв’язку з чим місце перехрестя нагадує вид колоса.Вище описані тури повторюйте поки не буде закрита ушкоджена ділянка.Фіксуйте пов’язку шпилькою або закінчуйте циркулярним туром у верхній третині плеча, зав’язуючи кінці бинта навколо плеча.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.Дайте пораду пацієнтуЗробіть відмітку в журналі перев´язок | Бинтування починають з фіксуючих обертів. |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Накладання пов´язки на ліктьовий суглоб»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність | Зміст | Примітка |
| Мета:Місце виконання:Оснащення:Положення пацієнта і медичного працівника.Алгоритм виконання:Заповнення медичної документації | Часткова іммобілізація ліктьового суглоба.Перев’язувальнаБинт шир. 10см – 1штНожиці – 1шт.**Черепашача пов´язка** може бути двох видів: розбіжною і збіжною.Пацієнт під час бинтування перебуває в зручному для нього положенні (сидячи). Ліктьовий суглоб зігнутий до 135 градусів.Медичний працівник стає обличчям до пацієнта.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 ліктьового суглоба, звідки тури бинта будуть розходитися до периферії, лягаючи то вище, то нижче суглоба і прикриваючи на ½ 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.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, прикриваючи його на ½ чи 2/3, Подальші ходи ведіть у тих же напрямках, зближаючи до центру і перехрещуючи на згинальній стороні суглоба. Останній тур – циркулярний закріпляючий 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.Зробіть відмітку в журналі перев´язок |  |

**Алгоритм виконання практичної навички**

« **Накладання пов’язки на гомілково – стопний суглоб»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність | Зміст | Примітка |
| Мета:Місце виконання:Оснащення:Положення пацієнта і медпрацівника.Алгоритм виконання:Заповнення медичної документації | Для обмеження рухів у ділянці ушкодженого суглоба.Перев'язувальнаБинт (8-10 см).Ножиці.Пацієнт під час бинтування перебуває в зручному для нього положенні, стопа пошкодженої кінцівки під кутом 900.Медичний працівник 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, закінчуйте 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.Зробиіть відмітку в журналі перев´язок | Бинтува-ння починають з фіксую-чих обертів. |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Накладання пов’язки “чепець”»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність | Зміст | Примітка |
| Мета:Місце виконання:Оснащення:Положення пацієнта і медпрацівника.Алгоритм виконання:Заповнення медичної документації | Фіксація перев’язувального матеріалу у ділянці склепіння.Перев’язувальнаБинт (ширина – 10 см).Смужка довжиною 60-80 см.Ножиці.Пацієнт під час бинтування перебуває в зручному для нього положенні Медичний працівник стає обличчям до пацієнта 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 пацієнтуЗробіть відмітку в журналі перев´язок | Бинтування починати з закріплюючих обертів |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Накладання хрестоподібної пов´язки на потилицю»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність |  Зміст |  Примітка |
| Мета:Місце виконання:Оснащення:Положення пацієнта і медпрацівника.Алгоритм виконання:Заповнення медичної документації | Фіксація перев´язувального матеріалу у ділянці потилиці.Перев’язувальнаБинт (ширина 10см) – 1шт.Ножиці – 1шт.Пацієнт під час бинтування перебуває в зручному для нього положенні (идячи).Медичний працівник стає обличчям до пацієнта.Головку бинта тримайте у правій руці, початок бинта – в лівій. Бинт розкочуйте зліва направо спинкою по бинтуємій поверхні, не одриваючи рук від неї і не розтягуючи бинт у повітрі. Бинт повинен котитися гладко, не утворюючи зморшок. Зробіть два колових тура бинта навколо голови на рівні лоба, далі бинт ведіть над лівим вухом скісно вниз на ділянку потилиці, потім навколо шиї і скісно на голову, після чого повторюйте вище вказані тури бинта. По закінченні бинтування кінець бинта розріжте ножицями вздовж бинта. Обидва кінці перехрестіть і зав´яжіть навколо голови.Після закінчення бинтування перевірте правильність пов´язки, щоб вона надійно закривала пошкоджену ділянку.Дайте пораду пацієнтуЗробіть відмітку в журналі перев´язок |  |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Накладання “шапки Гіппократа”»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність  | Зміст | Примітка |
|  Мета:Місце виконання:Оснащення:Алгоритм виконання:Заповнення медичної документації | Фіксація перев´язувального матеріалу в ділянці склепіння черепаПерев'язувальнаБинт шириною 10 см.(1 –2) , ножиціПриготуйте двоголовий бинт:з одного бинта-бинт до середини розмотайте, а з іншої сторони скочуйте.- візьміть обидві голівки бинта в руки і розмотуйте з двох боків голови, проходячи над вушними раковинами під потиличний горб, перехопіть голівки бинта в протилежні руки і, не міняючи напряму повертайтесь на лобну ділянку* на середині лобної ділянки бинти перехрестіть; змініть напрям нижнього бинта на 900, покриваючи волосисту частину голови через центр потилиці, а іншим бинтом продовжуйте циркулярний тур, закріплюючи перший під потиличним горбом
* далі змініть напрям першого бинта на 180 0, продовжуйте покривати волосисту частину голови і прифіксуйте циркулярним на середині лобної ділянки
* змінюючи напрям руху першого бинта на 180 0 і фіксуючи його циркулярним поступово, починайте з середини і розходячись в сторони, покривайте всю волосисту частину голови.

 Закінчіть бинтування закріплюючим циркулярним обертом навколо голови, і обидва бинта зав´яжіть між собою збоку, зайві кінці відріжтеДайте порадуЗробіть відмітку в журналі перев´язок | Пов´язку можна накладати або одним двоголовим бинтом, або двома бинтами |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Накладання пов’язки “Вуздечка”»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність | Зміст | Примітка |
| Мета:Місце виконання:Оснащення:Положення пацієнта і медпрацівника.Алгоритмвиконання:Заповнення медичної документації | Іммобілізація нижньої щелепи.Пере’вязувальнаБинти (ширина 10 см)НожиціПацієнт під час бинтування перебуває у зручному для нього положенні (сидячи). Медичний працівник стає обличчям до потерпілого.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 шиї 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 шиї скісно на потилицю і далі коловими турами закріпіть попередні. Для кращої іммобілізації щелепи повторіть вертикальні і горизонтальні тури в указаному порядку.По закінченню бинтування кінець бинта розріжте ножицями вздовж бинта. Обидва кінці перехрещуйте і зав’яжіть навколо голови.Правильність пов’язки перевірте досягненням достатньої іммобілізації нижньої щелепи. Постраждалого транспортуйте в стоматологічне відділенняДайте пораду паціенту.Зробіть відмітку в журналі перев´язок | Бинт повинен котитися гладко,не утворюючи зморшок |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Накладання пов’язки на обоє очей»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність  | Зміст | Примітка |
| Мета :Місце виконання:Оснащення:Положення пацієнта і медпрацівника.Алгоритмвиконання:Заповнення медичної документації | Фіксація перев´язувального матеріалу.Перев’язувальнаБинти (ширина 10 см)НожиціПацієнт під час бинтування перебуває у зручному для нього положенні (сидячи). Медичний працівник стає обличчям до потерпілого.Зробіть перший тур навкруги голови - закріплюючий.Ліве око бинтуйте, опускаючи бинт зверху до низу під ліву вушну раковину .З -під вушної раковини бинт піднімайте вверх. Накладіть колову пов´язку навколо голови.Праве око бинтуйте, опускаючи бинт через потилицю косо вниз під праву вушну раковину, через щоку косо вгору до правого ока, закриваючи його і перейдіть на закріплюючий тур.Таким чином накладіть послідовно тури – одним забинтуйте ліве око, другим- забинтуйте праве око.Дайте пораду пацієнту.Зробіть фіксуючий тур навколо головиЗробити відмітку в журналі перев´язок |  |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Накладання пов´язки на обидва вуха»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність | Зміст | Примітка |
| Мета:Місце виконання:Оснащення:Алгоритм виконання:Заповнення медичної документації | Для фіксації компресу.Перев’язувальнаБинт.Ножиці.Спочатку накладіть циркулярні фіксуючі тури навколо голови, потім продовжуйте бинтувати таким чином, щоб кожний наступний тур розташовувався нижче попереднього аж до повного закриття вуха і соскоподібного відросткаДайте пораду.Зробіть відмітку в журналі перев´язок |  |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Накладання пращоподібної пов’язки»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність | Зміст | Примітка |
| Мета:Місце виконання:Оснащення:Алгоритмвиконання:Заповнення медичної документації | Фіксація перев’язувального матеріалу у ділянці носа або підборіддя.Перев”язувальнаВідрізок бинта довжиною 70-80 см НожиціНожицями 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 пацієнтуЗробіть відмітку в журналі перев´язок |  |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Накладання клейової пов’язки»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність  | Зміст | Примітка |
|  Мета :Місце виконання:Оснащення:Алгоритм виконання:Заповнення медичної документації | Фіксація перев´язувального матеріалу.Перев”язувальна, операційна1. Клеол.
2. Колодій.
3. Липкий пластир.
4. Ножиці, тупфер.
5. Накладання клеолової пов´язки.

Шкіру навколо перев´язувального матеріалу змастіть тупфером, змоченим клеолом. Через 1-2 хв., коли клеол починає трохи підсихати, рану разом із перев´язувальним матеріалом покрийте серветкою відповідного розміру і форми, щоб краї її заходили на 2-3 см за межі клеолу. Серветку натяніть і щільно притисніть до обробленої клеолом поверхні шкіри, вільні краї відріжте.1. Накладання колодійної пов´язки.

Серветкою відповідної форми і розміру закрийте стерильний перев´язувальний матеріал на рані. Серветка повинна заходити на 3-4 см за межі перев´язувального матеріалу. Вільні краї накладеної серветки, які прилягають до шкіри, змастіть колодієм і щільно притисніть.1. Фіксація липким пластирем

Перев´язувальний матеріал фіксуйте вузькими смужками липкого пластиру, які накладіть паралельно або хрестоподібно. (Смужки пластиру повинні мати достатню довжину, щоб захоплювати перев”язувальний матеріал і шкіру з обох боків від нього на 3-4 см. Липкий пластир щільно фіксує перев´язувальний матеріал до навколишньої шкіри).Дайте пораду пацієнту.Зробіть відмітку в журналі перев´язок | Змащувати як можна ближче до стерильної серветки.. |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Накладання хусткової пов’язки.»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність | Зміст | Примітка |
| Мета:Оснащення:Алгоритмвиконання:Положення пацієнта і медпрацівника.Алгоритм виконання:Заповнення медичної документації | 1. Часткова іммобілізація кінцівки.
2. Фіксація перев´язувального матеріалу.

Хустка.Шпилька.1. **Пов´язка на верхню кінцівку**.Ушкоджену руку зігніть в лікті під прямим кутом і розмістіть трохи нижче середини хустки, верхівка якої напралена 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. **2. Пов´язка на ступню.**Пацієнту надати зручного положенняСтаньте так, щоб бачити обличчя пацієнтаКосинку підведіть під підошву верхівкою до пальців, основою до п´яти. Верхівку косинки загорніть на пальці. Основою косинки загорніть п´яту і нижню третину гомілки. Кінцями обгорніть гомілково-стопний суглоб, захоплюючи при цьому верхівку косинки. Кінці зав´яжіть вище суглоба. Верхівку кінцівки підведіть і закріпіть під зав´язаними кінцями. Дайте пораду пацієнту.Зробіть відмітку в журналі перев´язок | Долонна поверхня кисті повернута до тулуба.. |

**Тема: Переливання крові**

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Визначення групи крові за допомогою стандартних**

**сироваток»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність  | Зміст | Примітка |
| Мета:Місце виконання:Оснащення :Алгоритм виконання :Оцінка результату.Заповнення медичної документації | Визначення групи кровіМаніпуляційна1.Етиловий спирт 96 0-10 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.Фізілогічний розчин.9.Скляні палички для розмішування крапель.На спеціальну тарілку в кожну лунку накрапайте відповідні сироватки 4 груп - 2-х серій.Палець пацієнта протріть ватною кулькою з 70 0 етиловим спиртом,проколіть скарифікатором.Першу краплю крові витріть.До кожної краплі сироватки додайте в 10 разів меншу краплю крові пацієнта, перемішуючи їх окремими скляними паличками (поколихуйте тарілочку).Через 3 хвилини до кожної лунки додайте по одній краплі фізіологічного розчинуЧерез 2 хвилини огляньте лунки і покажіть результат лікарю. Якщо аглютинація виникла у лунках з I і III групою сироваток – кров IIгрупи, якщо аглютинація не виникла ні в одній із лунок - кров I групи, якщо аглютинація виникла в лунках з I і II групою сироваток - кров III групи, якщо аглютинація виникла в лунках з I, II та III групою сироваток - кров IYгрупи. (При визначенні IY групи крові перевіряємо наявність аглютинації з IY групою сироватки – аглютинації не повинно бути.Зробіть відмітку в журналі переливання крові. | Якщо є аглютинація з IY групою сироватки – неправильно визначена група крові. |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Визначення групи крові за допомогою цоліклонів»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність | Зміст | Примітка |
| Мета:Місце виконання:Оснащення:Алгоритм виконання::Оцінка результату через 3 хв.Заповнення медичної документації | Визначення групи крові.МаніпуляційнаЦоліклони анти-А і анти-ВФлакон із кров”юТарілка для визначення груп кровіШприц з голкою –1 штПіпетки –2 штПредметні скельця 2 або 2 скляні палички для змішування крові і цоліклонівРозчинники індентичні для обох цоліклонівНожиці – 1 штСпиртРукавички – 2 париОкуляри, фартух, ємність з антисептиком для дезинфекції відпрацьованого матеріалуПісочний годинник - 1 штВимийте руки під стічною водою з милом. Одягніть маску, окуляри, фартух, 2 пари рукавичок.Розкрийте ампули цоліклонів анти-А і анти-В і ампули з розчинником. Окремими піпетками перенесіть розчинники у відповідні ампули. Кожну ампулу струситіть кілька разів. У два вічка тарілки нанесіть по дві краплі цоліклонів анти-А і анти-В. Поряд з краплями цоліклонів нанесіть одну краплю крові донора. Потім скляною паличкою або кінчиком предметного скла змішайте кров донора з цоліклонами у співвідношенні 10:1. (Якщо цоліклони випускаються розчинені - їх можна використовувати для визначення групи крові за допомогою піпеток).Якщо немає аглютинації ні з цоліклоном анти –А, ні з цоліклоном анти –В – І група крові.Якщо є аглютинація з цоліклоном анти-А, а з цоліклоном анти –В немає аглютинації – ІІ група крові.Якщо є аглютинація з цоліклоном анти –В, а з цоліклоном анти –А немає аглютинації - ІІІ група крові.Якщо є аглютинація з цоліклонами анти- А і анти –В – ІУ група кровіЗробіть відмітку в журналі переливання крові | 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. |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Визначення резус-належності крові експрес-методом»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність  | Зміст | Примітка |
| Мета :Місце виконання:Оснащення :Алгоритм виконання :Заповнення медичної документації | Визначення Rh – фактораМаніпуляційна:* 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

Одягніть 2 пари гумових рукавичок, окуляри (маску екран), фартух, маску.* відкрийте флакон з сироваткою
* в пробірку внесіть піпеткою 1 краплю сироватки
* обробіть ватою, зволоженою спиртом, ІУ палець лівої кисті пацієнта, проколіть 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.
* При наявності аглютинації досліджуваних еритроцитів з анти-резусною сироваткою , кров- резус – позитивна
* При відсутності аглютинації - кров-резус-негативна

Зробіть відмітку в журналі переливання крові. | Кришку флакону з кров´ю обробити спиртом, підняти металеву пластинку ножицями і ще раз обробити спиртом. Шприцем набрати невелику кількість крові.Результат оцінює лікарЛікар оцінює результат |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Визначення придатності крові у флаконі»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність  | Зміст | Примітка |
|  Мета :Місце виконання:Оснащення :Алгоритм виконання :Заповнення медичної документації | Підготувати кров до переливанняМаніпуляційнаФлакон або пакет із кров”ю* перевірте t0 зберігання крові в холодильнику
* визначте цілісність флакона і герметичність його закупорювання
* перевірте паспорт крові, де повинно бути позначена :

 група крові і Rh- фактор прізвище донора прізвище лікаря кількість крові дата забору крові номер етикетки дані про лабораторне  обстеження крові: на ВІЛ –інфекцію,  на сифіліс,  інфекційний  гепатит і стерильність - визначте якість плазми, яка повинна бути зверху, колір її солом´яно- жовтий, без рожевого забарвлення, без помутніння, без згустків* під шаром плазми- темночервоний шар еритроцитів
* між ними лейкоцити і тромбоцити у вигляді тонкого сірого шару

Зробіть відмітку в журналі переливання крові |  Строк придатності 21 день у флаконі, 35днів у гемаконіПри переливанні еритроцитарної маси шару плазми не має |

**Алгоритм виконання практичної навички**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність  | Зміст | Примітка |
| Мета:Місце виконання:Оснащення:Алгоритм виконання:Оцінка результату проводиться лікаремЗаповнення медичної документації | Визначення сумісності крові донора і реципієнтаМаніпуляційнаПробірка з сироваткою крові реципієнта Флакон (гемакон) з кров´ю донора.Розчин натрію хлориду 0,9%Чашка Петрі – 1шт.Шприц з голкою – 1шт.ПіпеткаСкляна паличка – 1шт.Ножиці – 1шт.СпиртРукавички, окуляри, фартух.Пісочний годинникМікроскоп.Ємність з антисептиком для дезінфекції відпрацьованого матеріалу. 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 риципієнта з кров´ю донора. Поставте пісочний годинник. Протягом 5хв поколихуйте чашку, потім добавте краплю фізіологічного розчину, продовжуючи поколихувати чашку і визначайте результат. 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.Зробіть відмітку у відповідному журналі |  |

**Алгоритм виконання практичної навички**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність |  Зміст | Примітка |
| Мета:Місце виконання:Оснащення:Алгоритм виконання:Заповнення медичної документації | Проведення проби на резус сумісність.МаніпуляційнаПробірка з сироваткою реципієнтаФлакон (пакет) із кров´ю донора.Пробірка 1Фізіологічний розчин33%розчин поліглюкінапредметне скломікроскопдезінфікуючий розчин в ємностістерильні ватні кульки,захисні окуляри, фартух, рукавичкиВ 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 лікарЯкщо є аглютинація – кров несумісна і переливати цю кров реципієнту не можна і проба біологічна не проводиться, (переливання може викликати гемотранфузійний шок).Після застосування чашку, шприці паличку помістіть в ємність з дезінфікуючим розчиномЗробіть запис у відповідний журнал | Кришку флакону з кров´ю обробити спиртом, підняти металеву пластинку ножицями і ще раз обробити спиртом. Шприцем набрати невелику кількість крові. |

**Алгоритм виконання практичної навички**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність | Зміст |  Примітка |
| Мета:Місце виконання:Оснащення:Алгоритм виконання:Оцінка результатаЗаповнення медичної документації | Проведення проби на сумісність.МаніпуляційнаПробірка з сироваткою реципієнтаФлакон (пакет) із кров´ю донора.Пробірка 1Фізіологічний розчин10%розчин желатинаводяна банямікроскоппредметне склодезінфікуючий розчин в ємностістерильні ватні кульки,захисні окуляри, фартух, рукавички.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. добавте 5мл теплого фізіологічного розчину в пробірку. Змішайте вмістКраплю вмісту з пробірки помістіть на предметне скло і подивіться під мікроскопом. Результат оцінює лікарЯкщо є аглютинація – кров несумісна і переливати цю кров реципієнту не можна (проба біологічна не проводиться, переливання може викликати гемотранфузійний шок).Після застосування чашку, шприці паличку помістіть в ємність з дезінфікуючим розчином.Зробіть запис у відповідний журнал |   Кришку флакону  спиртом,підняти металеву пластинку ножицями і ще раз обробити спиртом. Шприцем набратиневелику кількістькрові. |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Проведення проби на резус-сумісність.»**

 **(на водяній бані)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність  | Зміст | Примітка |
| Мета:Місце виконання:Оснащення:Алгоритм виконання:Оцінка результату через 10хв.Заповнення медичної документації | Проведення проби на резус-сумісністьМаніпуляційнаПробірка з сироваткою реципієнта.Флакон (пакет) із кров´ю донора.Піпетки 2шт.Шприц з голкою – 1 штСкляна паличка – 1штНожиці – 1штСпиртРукавички, окуляри, фартухПісочний годинникМікроскоп. Предметне склоЄмність з антисептиком для дезинфекції відпрацьованого матеріалу.На чашку Петрі нанесіть крапюі сироватки реципієнта, поряд краплю крові донора у співвідношенні 10:1. Кутом предметного скла або скляною паличкою змішайте сироватку крові реціпієнта і кров донора чашку Петрі накрийте кришкою і поставте на водяну баню на 10 хв при температурі 45- 480 С. Результат оцінює лікарЯкщо 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 ємнкість з дезінфікуючим розчиномЗробіть відмітку в журналі переливання крові | Кришку флакону з кров´ю обробити спиртом, підняти металеву пластинку ножицями і ще раз обробити спиртом. Шприцем набрати невелику кількість крові. |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Проведення біологічної проби »**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність  | Зміст | Примітка |
| Мета :Місце виконання Оснащення :Алгоритм виконання :Заповнення медичної документації | Провести біологічну пробу для попередження ускладнень при переливанні кровіПалата* Флакон із кров´ю (або пакет)
* Одноразова крапельниця для в/в інфузій
* Спирт 70%
* Стерильні ватні кульки
* Рукавички
* Трубчастий джгут
* Штатив
* Заповніть одноразову систему (в маніпуляційній)
* Обробіть спиртом ділянку венепункції
* Здійсніть венепункцію
* В/в струминно введіть 10-15 мл крові, перекрийте крапельницю на 2-3 хв. і спостерігайте за пацієнтом (колір обличчя, задишка), виміряйте пульс, розпитайте пацієнта, чи немає головного болю, болю у поперековій ділянці.
* При відсутності клінічних ознак реакції або ускладнення, ще двічі переливайте струминно по 10-15 мл. крові з інтервалом 2-3 хв
* Відсутність реакції у пацієнта після триразової перевірки дає право на продовження гемотрансфузії

Зробіть відмітку в журналі переливання крові | Проба проводиться у присутності лікаряВ кінці переливання залишіть у флаконі 10-15 мл крові і зберігайте флакон у холодильнику протягом двох діб |

**Алгорит виконання практичної навички**

**«Проведення інфузії в периферичну вену»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність  | Зміст | Примітка |
| Мета:Місце виконання:Оснащення:Алгоритм виконання**:**Заповнення медичної документації | Підготовка системи до переливання. Маніпуляційна, палатаОдноразова система, флакони з інфузійними розчинами, ножиці, стерильний пінцет, стерильні гумові рукавички, стерильний маніпуляційний столик, стерильні ватні кульки, серветки, спирт етиловий 70%, ниркоподібний лоток, штатив-підставка, лейкопластир, джгут, валик.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, зволоженим 700 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. Однією 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.

Зробіть відмітку в журналі переливання крові |  |

**Тема: Оперативна хірургічна техніка**

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Складання набору інструментів для венесекції»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність |  Зміст | Примітка |
| Мета:Оснащення: | Складання набору інструментів для операції венесекціяКорнцанг – 2штЦапки для білизни – 4штСкальпель – 1штНожиці Купера – 1штНожиці гострокінцеві – 1штКровозупинні затискачі: Більрота – 2штТипа “Москіт” – 2штПінцети анатомічні – 2штПінцети хірургічні – 2штГолка Дешана –1штРозширювачі рани гострозубі – 2штГолкотримач – 1штХірургічні голки: ріжучі – 2шт колючі – 2штШприц 10гр –1шт (2голки)Катетер венозний – 1штЗонд жолобкуватий – 1штШовний матеріалПерев’язувальний матеріал у стерильному біксі. (Ознака стерильності- бірка з датою стерилізації і закриті віконця.)Операційна білизна.Стерильні гумові рукавичкиАнтисептики для обробки шкіри та раниРозчин новокаїну 0,25% – 0,5%Спирт 70% |  |

**Алгоритм виконання практичної навички**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність |  Зміст |  Примітка |
| Мета:Оснащення: | Підготування набору для ПХО раниКорнцанг – 2штЦапки – 4штПінцети хірургічні – 2штПінцети анатомічні – 2штШприц (10мл) – 2штСкальпель – 1штНожиці Купера – 2штКровозупинні затискачі: Більрота – 6шт,  типа «москіт» – 2шт Кохера –6штГачки Фарабефа – 2штГолкотримачі - 2 шт.Голки ріжучі - 4 шт., колючі - 4 шт.Зонд жолобкуватий – 1шт.Зонд гудзиковий – 1шт.Шовний матеріалСтерильний лоток |  |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Підготувати набір для трепанації черепа.»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність  | Зміст | Примітка |
| Мета:Оснащення: | Підготування набору для трепанації черепа. **Інструментарій.**1.Корнцанги - 2 шт1. Цапки – 4 шт
2. Шприци – 4 шт
3. Голки – 4 шт
4. Зонд жолобкуватий – 1 шт
5. Зонд гудзиковий – 1 шт
6. Пінцети анатомічні – 2шт
7. Пінцети хірургічні – 2 шт

 **Інструменти для розсічення тканин.**1.Скальпель черевцевий – 2шт 1. Ножиці Купера – 1 шт
2. Ножиці прямі госторокінцеві хіргічні –1шт

 **Інструменти для спинення кровотечі**1. Кровозупинні затискачі

Кохера – 8 шт, Більрота – 8 шт, затискачі по типу “москіт” – 6 шт **Інструменти для розширення тканин**1. Гачки Фарабефа – 2 шт
2. Гачки гострозубі – 2 шт

 **Інструменти для зшивання тканин.**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  |  |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Підготувати набір для операції на кінцівках»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність  | Зміст | Примітка |
| Мета: Оснащення: | Підготувати набір для операцій на кінцівках.**Загальний інструментарій** :Корнцанги – 2 штЦапки для білизни – 4 штСкальпелі – 2 штПінцети анатомічні - 2штПінцети хірургічні – 2 штНожиці Купера – 2штКровозупинні затискачі : Більрота – 6 шт Кохера – 6 штТипу «Москіт» - 2штРозширювачі рани гострозубі – 2 штГачки Фарабефа – 2 штГолкотримачі – 2 штГолки ріжучі – 5 шт,  колючі – 5 штШприци (10 мл) – 2шт ( по 2 голки)**Спеціальний інструментарій** : Распатор Фарабефа: прямий – 1 шт зігнутий – 1 штЛезо – 1 штПилка – дротяна Джиглі Пилка рамковаЛожечка Фолькмана –1 шт.Рашпиль -1 штКусачки Люера – 1 шт, Лістона – 1штДолотоОстеотомФіксаційні костотримачіОльє, ФарабефаМолотокМеталеві пластинки, проволока (для остеосинтеза)Шовний матеріалСтерильний перев´язувальний матеріалСтерильна білизнаРозчин новокаїну 1- 2 % |  |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Підготування набору для скелетного витягання»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність  | Зміст | Примітка |
| Мета:Оснащення : | Підготувати набір для скелетного витягання1.Шина Бєлєра2.Троси до шини Бєлєра3.Гирі по 2 кг.4.Лоток.5. Шприц 20 мл – 1 шт6. Ін´єкційні голки – 2 шт  (середню та довгу)7. Затискачі Кохера - 2 шт8. Дрель електрична або  ручна9. Шпиця Кіршнера**Для етапу “Фіксація шпиці Кіршнера” додаються**:1.Скоба ЦИТО або скоба  Кіршнера2.Гумові пробки від склянки з  антибіотиками3.Гирі для витяжінняСерильний перев´язувальний матеріалСтерильна білизнаАнтисептичні розчини для обробки шкіри Розчин новокаїна 0,5% |  |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Складання набору інструментів для ампутації кісток»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність |  Зміст |  Примітка |
| Мета :Оснащення : | Скласти набір інструментів для ампутації кінцівки.**Загальний інструментарій** :Корнцанги – 2 штЦапки для білизни – 4 штСкальпелі – 2 штПінцети анатомічні - 2штПінцети хірургічні – 2 штНожиці Купера – 2 штКровозупинні затискачі : Більрота – 6 шт Кохера – 6 штРозширювачі рани гострозубі – 2 штГачки Фарабефа – 2 штГолкотримачі – 2 штГолки ріжучі – 5 шт,  колючі – 5 штШприци (10 мл) – 2шт ( по 2 голки)**Спеціальний інструментарій** : Ампутаційний ніж – 1 штРаспатор Фарабефа прямий – 1 шт,  зігнутий – 1 штЛезо – 1 штРетрактор – 1 штПилка – дротяна Джиглі - 1 шт,  рамкова – 1 штЛожечка Фолькмана –1 шт.Рашпиль -1 штКусачки Люера – 1 шт,Шовний матеріалСтерильний перев´язувальний матеріалСтерильна білизнаРозчин новокаїну 1- 2 %(лідокаїну) |  |

**Алгоритм виконання практичної навички**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність |  Зміст | Примітка |
| Мета :Місце виконання:Оснащення:  | Розтин гнояка в фазі абсцедуванняГнійна перев»язувальна, операційнаКорнцанг – 1шт.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 раниРозчин новокаїна 2%Марлева смужка для джгута |  |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Складання набору інструментів для апендектомії»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність  | Зміст | Примітка |
| Мета:Оснащення: | Скласти набір інструментів для апендектомії.Цапки для білизни – 4 штКорнцанги – 4 шт.Скальпелі – 2 штНожиці Купера – 2 штПінцети хірургічні – 2 штПінцети анатомічні (1 довгий) – 2 шт*Кровозупинні затискачі* : Більрота – 6 шт, типа “москіт” – 1 шт., Кохера – 6 шт, Затискачі Мікуліча – 6 шт, Голка Дешана – 1 штРозширювачі рани гострозубі – 2 штГачки Фарабефа - 2штГолкотримачі – 2 штХірургічні голки колючі – 4 шт,  ріжучі – 4 штЗонд Кохера – 1 штШприци ( 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 раниДренажі (пластинчасті, мікроірігатор) |  |

**Алгоритм виконання прктичної навички**

**«Складання набору інструментів для трахеостомії»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність |  Зміст | Примітка |
| Мета:Показання.Оснащення: | Скласти набір інструментарію для трахеостоміїОперація проводиться з приводу справжнього і несправжнього набряку гортані, пухлини гортані.**Загальний інструментарій**:Корнцанги – 2шт.Цапки для білизни – 4штПінцети анатомічні – 2штПінцети хірургічні – 2штСкальпелі – 2штНожиці Купера – 2штКровозупинні затискачі: Більрота – 6шт, типа «Москіт» – 6штГолкотримачі – 2штГолки ріжучі – 4шт,  колючі – 4штРозширювачі рани гострозубі (гачки гострозубі) – 2штГачки Фарабефа – 2штЗонд Кохера – 1штШприци (10мл) –2шт (по 2 голки)**Спеціальний інструментарій**:Трахеостомічна трубка – 1штГачок однозубий гострий для утримання трахеї – 1 штРозширювач трахеї Труссо – 1штШовний матеріалСтерильний перев’язувальний матеріалСтерильна білизна |  |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Заправка голкотримача та подача його хірургу»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність | Зміст | Примітка |
| Мета:Оснащення:Алгоритм виконання: | Заправити шовний матеріал в голкотримачГолкотримач.Хірургічна голка.Шовний метеріал.Візьміть голкотримач у праву руку, хірургічну голку – в ліву.1. Відкрийте замок голкотримача.Вставте голку у робочу частину голкотримача таким чином, щоб:

А/ гострий кінець голки був направлений вліво;Б/ відстань від голкотримача до гострої частини голки становила 2/3, а від голкотримача до вушка голки – 1/3;В/ робоча частина голкотримача поділялася голкою на дві рівні частини.Закрити замок голкотримача1. Голкотримач з голкою перекладіть в ліву руку так, щоб кінець голки було направлено вліво.

Пальцями лівої руки обхопіть голкотримач та нитку.4. Правою рукою направте нитку позаду голкотримача, спрямовуйте нитку зверху на голку попереду голкотримача. При цьому нитка стає навпроти вушка.5. Великим пальцем правої руки натисніть на нитку. При цьому нитка входить у вушко голки з характерним звуком6. Відрегулюйте кінці нитки таким чином, щоб один з них був на 2/3 коротшим за інший.7. Подайте голкотримач з заправленою голкою кільцями ручок до хірурга, а голкою до себе. |  |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Накладання і знімання вузлових швів»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність |  Зміст  | Примітка |
| Мета :Оснащення:Алгоритм виконання:Заповнення медичної документації | Накласти і зняти шви з рани.Голкотримач ГегараРіжуча хірургічна голкаХірургічний пінцетАнатомічний пінцетШовний матеріалНожиці (або скальпель)Гумові рукавичкиОдягніть гумові рукавичкиЗаправте голкотримач (нитка довжиною близько 20 см)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.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.(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). Голкотримач перезаправляють і прошивають із середини іншу сторону.Зав’язують шви простим хірургічним або морським вузлом. Зняття швів1. 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. Зробіть відмітку в журналі перев´язок | Рану закрийте стерильною серветкою, яку фіксуйте клейовою або лейкопластирною пов’язкою |

**Тема: Відкриті механічні ушкодження (рани)**

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Перев´язка укушеної рани»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність  | Зміст | Примітка |
| Мета:Оснащення:Алгоритм виконання**:**Заповнення медичної документації | Профілактика сказу і нагноєння рани.**Загальний інструментарій** Корнцанги – 2штЦапки – 2штПінцети анатомічні – 2шт хірургічні – 2штРанорозширювачі гострозубі – 2шт Фарабефа – 2штКровозупинні затискачі Кохера – 3шт Більрота – 3шт Типу «москіт» – 1штГудзиковий зондШприци – 2штЗнеболюючі препаратиМило (для обробки рани)Антисептики для обробки шкіри і рани (розчин йодонату, 3% розчин перекису водню, 0,1% розчин перманганату калію).Стерильний перев’язувальний матеріалСтерильна білизна), дренажі.Підготуйте мильний розчин і промийте ретельно рану і навколо рани. Обробіть шкіру розчином йодонату.Туалет рани – перекисом водню та іншими антисептиками.Видаліть із рани нежиттєздатні тканини, зупиніть кровотечу, при необхідності видаляйте нежиттєздатні краї рани.Зробіть повторний туалет рани.В рану введіть гумовий дренаж. Накладіть асептичну пов’язку на рану. Пацієнта направте до рабіолога.Зробіть відмітку в журанлі перев´язок |  |

**Алгоритм виконання практичної навички**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність |  Зміст | Примітка |
| Мета :Оснащення:Алгоритм проведення:Заповнення медичної документації | Первинна хірургічна обробка мікробно-забрудненої рани для боротьби з інфекцією, ревізії рани, накладання швів і її дренування.**Загальний інструментарій** Корнцанги – 2штЦапки – 2штПінцети анатомічні – 2шт хірургічні – 2штРанорозширювачі гострозубі – 2шт Фарабефа – 2штКровозупинні затискачі Кохера – 4шт Більрота – 4шт Типу «москіт» – 1штГолкотримачі – 2штГолки колючі – 2шт ріжучі – 2штГудзиковий зондШприци – 2штЗнеболюючі препаратиАнтисептики для обробки шкіри і рани (розчин йодонату, 3% розчин перекису водню, 0,1% розчин перманганату калію).Стерильний перев’язувальний матеріалСтерильна білизна), дренажі.Зробіть знеболювання рани розчином новокаїну.Обробіть шкіру розчином йодонату.Туалет рани – перекисом водню та іншими антисептиками.Видаліть із рани сторонні тіла, нежиттєздатні тканини, зупиніть кровотечу, при необхідності видаляйте нежиттєздатні краї рани.Зробіть повторний туалет рани.Накладіть шви на підшкірну основу і шкіру.В рану введіть гумовий дренажНакладіть асептичну пов’язку на рану.Зробіть відмітку в журналі перев”язок | Перед операцією зробіть пробу на чутливість до новокаїну |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Перев´язка післяопераційної рани»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність |  Зміст | Примітка |
| Мета:Оснащення:Алгоритм виконання:Заповнення медичної документації | Огляд рани для виявлення фази ранового процесу.Пінцети анатомічні – 2штНожиціКорнцангНиркоподібні лотки (стерильний і нестерильний)Перев´язувальний матеріалГумові рукавичкиАнтисептики для шкіри і раниКлеол.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 відсутньості ознак запалення накладіть поверх рани стерильну серветку. Фіксуйте її за допомогою іншої серветки і клеола.Зробіть відмітку в журналі перев´язок | При необхідності навколо рани змийте ефіром клейові речовини. |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Перев´язка гнійної рани»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність |  Зміст | Примітка |
| Мета:Оснащення:Алгоритм виконання:Заповнення медичної документації | Видалення вмісту з гнійної рани.Розчини: 1% йодонат, 3% розчин перекису водню, 0,04% розчин гіпохлориту натрію, 10% розчин натрію хлориду.Антисептики для дезінфекції перев´язувального матеріалу і інструментів. Перев´язувальний матеріал (кульки, серветки), бинт.Гумові рукавички.Інструменти (корнцанг, пінцети, затискач Кохера, гудзиковий зонд, ножиці стерильні і нестерильні, лотки (стерильний і для відпрацьованого матеріалу), дренажі, клеол.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.Обробіть шкіру навколо рани розчином антисептику.Обробіть рану 3% розчином перекису водню. Просушіть її, потім обробіть 0,04% розчину гіпохлориту натрію.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.Зробіть відмітку в журналі перев´язок | Здійсніть перев´язку дотримуючись правил асептики. |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Перев»язка рани в стадії дегідратації»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність |  Зміст | Примітка |
| Мета:Оснащення:Алгоритм виконання:Заповнення медичної документації |  Перев»язка раниРозчини: 1% йодонат, 3% розчин перекису водню, 0,04% розчин гіпохлориту натрію, Мазь «Левоміколь».Антисептики для дезінфекції перев´язувального матеріалу і інструментів. Перев´язувальний матеріал (кульки, серветки), бинт.Гумові рукавички.Інструменти (корнцанг, пінцети, затискач Кохера, гудзиковий зонд, ножиці стерильні,нестерильні, шпатель, лотки (стерильний і для відпрацьованого матеріалу), дренажі, клеолПінцетом зніміть пов´язку на рані і покладіть їх в лоток для відпрацьованого матеріалу.Обробіть шкіру навколо рани розчином йодонату. Зробіть туалет рани розчином перекису водню, розчином гіпохлориту натрію.Візьміть стерильну серветку, а в другу руку стерильний шпатель, зачерпніть ним 0,5гр. мазі («Левоміколь»), перенесіть її на серветку, рівномірно розіклавши тонким шаром відповідно до розмірів рани. Серветку з маззю прикладіть до обробленої рани. Зверху покладіть суху стерильну серветку. Змастіть клеолом шкіру навколо серветок. Накладіть зверху розгорнуту серветку і зафіксуйте до клеола. Краї, які не приклеїлись, зріжте.Зробіть відмітку в журналі перев´язок |  |

**Алгоритм виконання практичної навички**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність  | Зміст | Примітка |
| Оснащення:Алгоритм виконання:Заповнення медичної документації | Антисептичні розчини для обробки шкіри та рани.Перев´язувальний матеріал.Джгут, косинка.Розчин анальгіну 50%-2,0.Шприці.1. При наявності рани з артеріальною чи венозною кровотечею проведіть тимчасову зупинку кровотечі:
2. При артеріальній кровотечі накласти 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.2. При наявності венозної кровотечі поверх стерильної серветки накладіть валик. Зафіксуйте черепашачою пов´язкою, збіжною або розбіжною.1. Якщо рана без ушкодження магістральних судин, м´язів і сухожиль (поверхнева), проведіть ПХО рани.

Руку зафіксуйте косинкою. Направте пацієнта в лікарню.( В направленні необхідно зазначити відомості про щеплення проти правця).Зробіть відмітку в журналі перев´язок |  |

**Алгоритм виконання практичної навички**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність | Зміст | Примітка |
| Мета:Оснащення:Алгоритмвиконання:Заповнення медичної документації | Фіксація перев’язувального матеріалу на кисті.Знеболюючі препарати.Шприци.Антисептики для обробки опікової поверхні.Бинт (ширина 5 см).Хустка.Ножиці.Проведіть охолодження опікової поверхні проточною водою або антисептиком.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 зап’ястка, потім бинт ведіть по тильній поверхні кисті на палець (при бинтуванні правої руки – на 1 палець, при бинтуванні лівої – на Y), спиральними турами бинтуйте палець до його основи і переходьте на зап’ясток через тильну поверхню кисті, здійснюючи перехрестя з попереднім туром.Таким способом бинтуйте всі пальці.Для бинтування I пальця застосовуйте колосоподібну пов’язку. Пов’язку закінчуйте у ділянці зап’ястка. По закінченні бинтування кінець бинта розріжте ножицями вздовж бинта. Обидва кінці перехрестіть і зав’яжіть навколо зап’ястка.Руку іммобілізуйте хустковою пов’язкою. Правильність пов’язки перевірте її зручністю.Зробіть відмітку в журналі перев´язок | Бинтування починайте з фіксуючих обертівЗверніть увагу на те, що долонна поверхня кисті залишається не забинтова-ною. |

**Алгоритм виконання практичної навички**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність | Зміст | Примітка |
| Мета:Оснащення:Алгоритмвиконання:Заповнення медичної документації | Фіксація перев’язувального матеріалу на плечовому суглобі.Знеболюючі препарати.Шприци.Антисептики для обробки опікової поверхні.Бинт (ширина 14 см).Хустка.Ножиці.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.Зробіть відмітку в журналі перев´язок |  |

**Тема: Ушкодження голови і шиї**

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Надання допомоги при черепномозковій травмі»**

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

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Наданна допомоги в разі поранення вен шиї.»**

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

**Алгоритм виконання практичної навички**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність |  Зміст | Примітка |
| Мета:Оснащення:Алгоритм виконання::Заповнення медичної документації | Зупинка артеріальної кровотечі.Стерильні серветки,ВаликДжгутШина КрамераРукавичкиБинтЗбоку здорової сторони накладіть шину, яку змоделюйте по голові, шиї і надпліччі, для захисту сонної артерії від передавлювання і так, щоб джгут не торкався трахеї.1. На стороні пошкодження по передньому краю кивального м´яза 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. Зафіксуйте час
4. Перев»яжіть рану
5. Зробіть знеболювання пацієнта
6. На аркуші вкажіть час і дату накладання джгута, своє прізвище і ініціали. Аркуш закріпіть на видне місце під джгутом.

Напишіть направлення і забезпечте транспортування постраждалого в судинне або хірургічне відділення | Оцінка якості накладеного джгута: кровотеча зупиняється, відсутня пульсація сонної артерії |

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

**Алгоритм виконання практичної навички**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність  | Зміст | Примітка |
| Мета:Оснащення:Алгоритм виконання :Заповнення медичної документації | Профілактика шоку і промивання стравоходу.Фартух, рукавички, зонд тонкий (через ніс), олія, шприци, шприц Жане, таз. вода, молоко, ниркоподібний лоток.Медикаментозні препарати:Розчин промедолу 2% -1,0;Розчин димедролу 1%-1,0;Розчин натрію гідрокарбонату 2 %; Розчин лимонної або оцтової кислоти 2 % Серцеві глікозиди ;Гормональні препарати.1. Одягніть гумові рукавички.
2. Введіть в/м розчин промедолу 2 %- 1,0, димедролу 1 %- 1,0.
3. В доступній формі поясніть пацієнту необхідність та послідовність проведення процедури.
4. Визначіть відстань, на яку потрібно ввести зонд.
5. Пацієнта посадіть на тапчан.
6. Візьміть змащений оліею стерильний зонд правою рукою на відстані 10-15 см від кінця зонда, лівою підтримуйте вільний кінець зонда.
7. Введіть кінець зонда в носовий хід, просуньте до кореня язика, запропонуйте пацієнту зробити декілька ковтальних рухів і глибоко дихати, а в цей час просувайте зонд у глотку. При появі потягів до блювання пацієнт повинен припинити ковтання, губами затиснувши зонд і глибоко дихати через ніс.
8. Пацієнт ковтає зонд повільно, щоб той не скрутився.
9. Коли зонд досягне шлунка, перевірте його положення шляхом аспірації його вмісту шприцем. При цьому в шприц поступає вміст шлунка.
10. За допомогою шприца Жане відсмоктуйте вміст шлунка.
11. Давайте воду для ковтання пацієнту (тим самим промивайте стравохід), при наповнені шлунка, знову відсмоктуйте вміст.
12. У залежності від речовини, (опік лугами або кислотою), дайте випити 2% розчин оцту або натрію карбонату. І знову відсмоктуйте вміст.
13. Видаліть зонд, дайте випити молоко, сире яйце тощо.
14. При необхідності введіть серцеві глікозиди, гормональні препарати

Напишіть направлення у реанімаційне відділення, де вкажіть діагноз і міроприємства по наданню ПМД, забезпечте транспортування. |  |

**Алгоритм виконання практичної навички**

 « **Надання першої допомоги у випадку електротравми**

 **Проведення ШВЛ і непрямого масажу серця.»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність | Зміст | Примітка |
| Мета:Оснащення:Алгоритм виконання:Заповнення медичної документації | Вивести потерпілого із стану клінічної смерті.Валик під лопаткиСерветкиПокладіть потерпілого на спину на тверду основу.Під лопатки підкладіть валик, щоб максимально розігнути шию, нижню щелепу висуньте вперед і вверх і відкрийте рота .За допомогою серветки звільніть від сторонніх тіл, крові, слизу ротову порожнину і верхні дихальні шляхи.При відсутності пульсу на сонній артерії, дихальних рухів грудної клітки, при розширенних, не реагуючих на світло зінницях, негайно починайте серцево-легенево-церебральну реанімацію.Станьте зліва від потерпілого, рот потерпілого накрийте серветкою, зробіть глибокий вдих і, щільно притискуючись губами до відкритого рота потерпілого (притримуючи нижню щелепу ), видихайте повітря в легені потерпілого. Якщо грудна клітка розширюється, то ШВЛ – ефективна. Якщо спостерігається роздування шлунка (піднімається епігастральна ділянка), повторно перевірте і забезпечте прохідність дихальних шляхів; поліпшуйте розгинання голови, висуньте вперед і вверх нижню щелепу і продовжуйте ШВЛ. Після двох вдихів в легені потерпілого перевірте пульс на сонній артерії. При його відсутності проведіть непрямий масаж серця. Перед цим виконайте прекардіальний удар (механічна дефібриляція). Після чого починайте непрямий масаж серця. Кисть лівої руки покладіть на нижню третину грудини, а кисть правої зверху – поперек лівої. Ритмічними поштовхами проксимальної частини кисті (пальці підняті) натисніть на грудину з метою зміщення до хребта приблизно на 4-5 см. Масаж серця і ШВЛ продовжуйте до відновлення серцевої діяльності і кровообігу в такому обсязі, який зможе підтримувати життєдіяльність головного мозку.Якщо протягом 15-40 хв. реанімація не ефективна, то реанімацію можна припинити, але якщо є найменші сумніви в безнадійності пацієнта, то потрібно продовжувати реанімацію. Лише за наявності ознак біологічної смерті реанімацію не проводять.(Після ефективної реанімації потерпілого транспортують у реанімаційне відділення).Напишіть направлення у відділення, де вкажіть діагноз і міроприємства по наданню ПМД | Носові ходи закрийте, стиснувши кінчик носаПрекардіальний удар виконується тільки при електротравміРуки в ліктях повинні бути розігнуті.Співвідношення вдихів до пощтовхів на груднину 2 до 15 |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Надання допомоги в разі відкритого пневмотораксу»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність | Зміст | Примітка |
| Мета:Оснащення:Алгоритмвиконання::Заповнення медичної документації | Перевести відкритий пневмоторакс у закритий.Антисептичний розчин для обробки шкіри (йодонат 1%)Перев’язувальний матеріал (кульки, серветки, бинт, церата або ІПП), лейкопластир,Інструменти: пінцети,рукавичкиОдягніть 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 ІПП).Зробіть знеболювання пацієнта.Напишіть направлення у відділення, де напишіть діагноз і міроприємства по наданню ПМД | Краще серветку із маззюТранспортуйте напівсидячи в лікарню(торакальне або хірургічне відділення) |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Надання допомоги у випадку напруженого пневмотораксу»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність  | Зміст | Примітка |
| Мета :Оснащення:Алгоритм виконання :Заповнення медичної документації | Переведення напруженого пневматороксу.1.Антисептики для обробки шкіри (йодонат 1 %).1. Етиловий спирт 70 %.
2. 0,5 % розчин новокаїну
3. Розчин анальгіну 50 % - 2,0.
4. Стерильні гумові рукавички.
5. Лейкопластир
6. Стерильний шприц з голкою
7. Стерильний тампон і серветки
8. Голка для пункції довжиною 10 см і діаметром 1 мм з гумовою трубкою
9. Фонендоскоп і тонометр

Одягніть стерильні гумові рукавичкиОбробіть руки спиртомВведіть в/м розчин анальгіну 50 % - 2,0Обробіть місце пункції розчином антисептикуЗробіть знеболення 0,5% розчином новокаїнуПункційною 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 прикрепіть палець від рукавички, розрізаний вздож.Пацієнта у напівсидячому положенні негайно транспортуйте в хірургічне або торакальне відділення.Напишіть направлення у відділення, де вкажіть діагноз і міроприємства по наданню ПМД |  |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Видалення сторонніх тіл з гортані, трахеї»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність |  Зміст | Примітка |
| Мета:Оснащення:Алгоритм виконання:Заповнення медичної документації | Видалення сторонніх тіл із дихальних шляхів.1.У випадку часткового закупорення дихальних шляхів потерпілий повинен кашляти до тих пір, поки дихальні шляхи не звільняться від стороннього тіла і до відновлення дихання.2.При повному закупоренні дихальних шляхів лікування починають з надання невідкладної допомоги.1. Якщо постраждалий у свідомості, використовуйте метод черевних поштовхів.
2. Потерпілого необхідно підняти на ноги:

 обхопіть лівою рукою навколо талії, стисніть пальці своєї правої руки в кулак, міцно притисніть його до верхньої частини живота і зробіть різкий поштовх у напрямку догори. Такі поштовхи повторюйте до тих пір, поки дихальні шляхи не звільняться і пацієнт починає вільно дихати.1. Якщо потерпілий не може стояти, знаходиться в сидячому положенні: використовуйте методику грудних поштовхів.

Станьте за спиною потерпілого. Обхопіть лівою рукою нижню частину грудної клітки потерпілого,стисніть пальці правої руки в кулак і помістіть в ділянку нижньої третини груднини. В момент видиху різко натисніть на грудну клітку ззаду і кулаком на груднину спереду. Такі рухи проводьте до тих пір, поки не відновиться прохідність дихальних шляхів.1. Надання першої допомоги постраждалому ( в непритомному стані) з закупоренням дихальних шляхів, вкладіть на підлогу, відкрийте рот, притисніть язик до нижньої щелепи і спробуйте видалити стороннє тіло пальцем. Якщо таким чином не вдається видалити стороннє тіло, використовуйте метод грудних поштовхів. Для цього станьте на коліна обличчям до потерпілого, помістіть долоні своїх рук на його грудній клітці, як при проведенні масажу серця і проведіть 8-10 поштовхів подібних рівномірних, плавних натискувань на груднину глибиною 5-6см. Якщо таким чином не вдається відновити прохідність дихальних шляхів, ще раз проведіть ревізію ротової порожнини і знову приступіть до штучної вентиляції легень.

При неефективності штучного дихання послідовно повторюйте дії, спрямовані на видалення стороннього тіла з його дихальних шляхів за методикою грудних або черевних поштовхів, поки не відновиться їх прохідність або приїде «швидка допомога».Напишіть направлення у відділення, де вкажіть діагноз і міроприємстав по наданню ПМД | У потерпілого кашель із свистячими звуками.Постраждалий не може ні дихати, ні кашляти, ні говорити. |

**Алгоритм виконання практичної навички**

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

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

**Тема: Травми хребта, таза, верхніх і нижніх кінцівок**

**Алгоритм виконання практичної навички**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність |  Зміст  | Примітка |
| Мета:Оснащення:Алгоритм виконання:Заповнення медичної документації | Іммобілізація верхньої кінцівки при переломі.Шина Крамера ( 120 см)Бинти ( 10 см)Бинти ( 15 см )НожиціВаликПрокладки ватно-марлевіПідготуйте шину Крамера: до одного кінця шини ( по кутах ) прив’яжіть два марлевих бинта довжиною 80 см кожний , скручених джгутом.По здоровій кінцівці виміряйте відстань від п’ястково-фалангових суглобів до ліктя і на цьому рівні зігніть шину під прямим кутом.Потім моделювання шини проведіть на собі: в утворенний кут поставте свій лікоть (правої або лівої руки в залежності від травми у пацієнта ). Другою рукою візьміть інший кінець шини і натягніть її до спини.Обіпершись рукою, яка лежить на шині, зробіть тулубом рухи в сторону – отримайте вигин шини, що відповідає контурам плеча і спини.Шину Крамера накладіть по задній поверхні плеча, фіксуючи при цьому суглоби – плечовий, ліктьовий, променево-зап’ястковий.Пошкодженій кінцівці надайте фізіологічне положення: рука зігнута в ліктьовому суглобі під прямим кутом, плече дещо відведене від тулуба на 30 градусів вперед, для цього в підпахвинну ділянку вкладіть ватно-марлевий валик, у долоню теж вкладіть валик, щоб надати пальцям напівзігнуте положення, при цьому кисть повернута до тулуба, а передпліччя знаходиться в положенні середньому між пронацією і супінацією.Другий кінець шини знаходиться на надпліччі здорової сторони. Кісткові виступи і суглоби ізолюйте ватно-марлевими прокладками, щоб запобігти здавленню.Шину фіксуйте до кисті, передпліччя і плеча спиралевидною пов´язкою, а в ділянці плечового суглоба- колосоподібною.Кінці марлевих джгутів, закріплених до верхнього кінця шини, прив´яжіть до протилежного кінця шини на передпліччі.Кінцівку додатково іммобілізуйте косинковою пов´язкою. Пацієнта транспортуйте у травматологічне відділенняНапишіть направлення у відділення, де вкажіть міроприємства по наданню ПМД | До іммобілізації здійсніть знеболювання в/м препаратами загальної дії (кетанов анальгін)Кісткові виступи і суглоби ізолюйте прокладками,щоб запобігти здавленню шкіри |

**Алгоритм виконання практичної навички**

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

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

**Алгоритм виконання практичної навички**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність  | Зміст | Примітка |
| Мета :Оснащення :Алгритм виконання :Заповнення медичної документації | Іммобілізація кісток передпліччя Гумові рукавичкиЦератовий фартухГіпсовий бинт (або бинт і гіпсовий порошок)Гіпсовий столикЛопаткаБинтТаз з водоюХусткаВиміряйте по здоровій кінцівці відстань від основи пальців до середини плечаПокладіть мірку на гіпсовий столикРозстеліть поряд гіпсовий бинт на необхідну довжинуРозмістіть інший шар бинта, повертаючи його до початку міркиПроцес 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 900 , 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 іммобілізацію з допомогою хустки.Зробіть відмітку в журналі перев´язок | Кінчики пальців не бинтуйте.Гіпс висихає через 2 год. |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Догляд за гіпсовою пов´язкою»**

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

**Алгоритм виконання практичної навички**

 « **Надання допомоги в разі перелому стегна**

 **Накладання шини Дітеріхса.»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність |  Зміст | Примітка |
| Мета:Оснащення:Алгоритм виконання**:**Заповнення медичної документації | Профілактика травматичного шоку.Іммобілізація при переломі стегна.Знеболюючі препарати загальної діїКровозамінники гемодинамічної дії.Шина Дітеріхса. Шина КрамераВата,Бинти,Ножиці,Шприци, одноразова система для в/в введення.Введіть в/м розчин анальгетика загальної дії.При необхідності в/в починайте введення кровозамінників гемодинамічної дії.Накладання шини починайте з фіксації підпідошовної частини шини до підошви пошкодженої ноги. Вимірюйте довжину частин шини по здоровій кінцівці.Зовнішню частину шини (довшу) одним кінцем розташовуйте в пахвовій ямці, а протилежний кінець введіть через металеве вушко підпідошовної частини шини.Внутрішню частину шини прикладіть, починаючи від промежини, проведіть нижній край через скобу підпідошви (Бічні частини шини повинні виступати за підпідошовну частину взуття на 8-10 см.) За підошвою 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 підошви до поперекової ділянки накладіть додатково шина Крамера. За допомогою стрічок фіксуйте верхні кінці шини до тулуба. Додатково для більш надійної фіксації шину прикріпіть до кінцівки бинтом у декількох місцях.Пропустіть шнур, який прив'язаний до кільця підпідошви, через отвір у поперековій шарнірній планці. Введіть у петлю шнура паличку та, прокрутіть її витягуючи кінціНапишіть направлення у травматологічне відділення, де вкажіть міроприємства по наданню ПМД |  На кісткові виступи ( кісточок, міщелків, великоговертела) накладіть ватно-марлеві прокладки. |

**Алгоритм виконання практичної навички**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Полідовність | Зміст | Примітка |
| Мета:Оснащення:Алгоритмвиконання::Заповнення медичної документації | Іммобілізація при переломі гомілки.Шина Крамера ВатаБинти,НожиціШину 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. Напишіть направлення у травматологічне відділення, де вкажіть міроприємства по наданню ПМД | На кісткові виступи (кісточок, мищелків, ) накладіть ватно-марлеві прокладки. При бинтуванні кінцівку покласти на валик. |

**Алгоритм виконання практичної навички**

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

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

**Алгоритм виконання практичної навички**

 « **Надання допомоги у випадку розтягнення зв’язок**

 **гомілковостопного суглоба»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність  | Зміст | Примітка |
| Мета:Оснащення:Положення пацієнта і медпрацівника.Алгоритм виконання:Заповнення медичної документації | Для обмеження рухів у ділянці ушкодженого суглобаБинт (8-10см)НожиціПацієнт під час бинтування перебуває в зручному для нього положенні. Медичний працівник стає обличчям до пацієнта, головку бинта тримає у правій руці, початок – в лівій. Бинт розкочуйте зліва направо спинкою по поверхні, яку бинтуєте, не одриваючи рук від неї і не розтягуючи бинт в повітрі (без зморшок). Фіксуйте стопу пошкодженої кінцівки під кутом 90 0 Зробіть два закріплюючі циркулярні тури навколо середини стопи. Із стопи бинт ведіть косо вгору на протилежний бік нижньої третини гомілки, обведіть її і продовжуйте бинтувати косо вниз на протилежний бік стопи і навколо неї. Повторивши декілька разів даний етап, закінчуйте укріплення пошкодженого суглоба. Проведіть закріплюючий тур навколо нижньої третини гомілки, зайвий бинт відріжте. Кінець розріжте на відстань 10см, отримані кінчики обведіть навколо нижньої третини гомілки, зав´яжіть, зайві краї відріжте.Направте пацієнта в травмпункт | На пов»язку накладіть міхур із льодом |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Зняття обручки з пальця»**

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

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Перша допомога при переломах хребта»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність |  Зміст | Примітка |
| Мета:Оснашення:Алгоритм виконання:Заповнення медичної документації | Надання допомоги при переломі хребта.Знеболюючі препарати.Шприци.Тверді ноші або щит.1. Здійсніть знеболювання в/м анальгетиками загальної дії.
* Пацієнта транспортуйте на твердих ношах або на щиті в положенні на спині. Під місце перелому в грудному і поперековому відділі підкладіть невеликі валики із тканини.
* Якщо твердих нош немає, транспортуйте пацієнта в положенні на животі, підклавши під груди і гомілки валики.
* При пошкодженні шийних хребців накладіть шину Єланського, драбинчасту шину за методом Башмакова, картонно -ватно- марлевий комірець.
* Транспортуйте обережно, повільно, без тряски.

Напишіть направлення у травматологічне відділення, де вкажіть діагноз і міроприємстав по наданню ПМД | Перевірте наявність рухів і чутливості нижче рівня перелому |

**Алгоритм виконання практичної навички**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність | Зміст | Примітка |
| Мета:Оснащення:Алгоритм виконання:Заповнення медичної документації | Іммобілізація при переломі кісток таза.Щит.Валики з одягу або ковдри.Знеболюючі препарати ШприциСтерильні ватні кулькиПроведіть знеболювання пацієнта. При наявності шока проведіть протишокові міроприємства.Транспортуйте в положенні на спині, на твердій поверхні (щит) із зігнутими в кульшових і колінніх суглобах і розведеними в сторони ногами. Під коліна підкладіть валики із одягу або ковдри.Напишіть направлення у травматологічне відділення, де вкажіть діагноз і міроприємстав по наданню ПМД | Це положення називається положення «жабки» |

**Алгоритм виконання практичної навички**

**Тема: Хірургічні захворювання живота**

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Надання першої допомоги при пораненні живота»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність  | Зміст | Примітка |
| Мета: Оснащення:Алгоритм виконання:Заповнення медичної документації | Профілактика шоку і розвитку перитонітуКровозупинні препарати Антисептичні речовиниСтерильний перев´язувальний матеріалКлеол (лейкопластир), бинтПінцетиШприци**Забороняється введення болезаспокійливих, спазмолітиків, наркотиків, які можуть маскувати справжню клінічну картину** **травми органів черевної порожнини**При наявності кровотечі в черевну порожнину введіть кровозупинні препарати Обробіть шкіру навкруги рани розчином антисептика. При випадінні в рану сальника, петель кишечника (евентрація)- проникаюче поранення - накладіть на ці органи серветку, зволожену розчином антисептика (фурациліну, гіпохлоріту натрію).Навкруги рани покладіть валик. Накладіть пов´язку ( за допомогою клеола, лейкопластиря, бинта).Транспортуйте в лежачому положенні до лікарні в хірургічне відділенняНапишіть направлення у відділення, де вкажіть міроприємстав по наданню ПМД |  |

**Алгоритм виконання практичної навички**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність | Зміст | Примітка |
| Мета:Оснащення: Алгоритм виконання:Заповнення медичної документації | Профілактика геморагічного шокуКровозупинні препаратиШприциМіхур з льодомПацієнту надайте горизонтального положення, на живіт покладіть холод, внутрішньом´язово введіть 2мл 1% розчину вікасолу, внутрішньовенно – 10мл 10% розчину хлориду кальцію. Транспортуйте пацієнта тільки в лежачому положенні. При наявності геморагічного шоку проведіть реанімаційні заходи (в/в кровозамінники гемодинамічної дії).Напишіть направлення у хірургічне відділення, де вкажіть міроприємстав по наданню ПМД |  |

**Тема: Ушкодження і захворювання сечостатевої системи**

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Перша допомога при нирковій коліці»**

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

**Алгоритм виконання практичної навички**

**«Допомога при затримці сечі»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Послідовність |  Зміст | Примітка |
| Мета:Оснащення:Алгоритм виконання:Заповнення медичної документації | Надання допомоги при затримці сечі.Тепла грілкаВодаСпазмолітикиШприциПінцетГумовий катетер, стерильний вазелин1.Відгородіть пацієнта ширмою і залиште його на деякий час самого, щоб він помочився (інколи цього достатньо).1. Переведіть пацієнта із горизонтального положення в звичне для сечовипускання (якщо дозволяє стан).
2. На ділянку сечового міхура або промежену пацієнта покладіть грілку.

4 Сечовипускання викликайте рефлекторно, створюючи звук води, яка ллється. Для цього відкрийте водопровідний кран, при відсутності такої можливості – лийте воду квартою у відро.1. Полийте теплу воду на ділянку промежини із глечика.
2. Якщо затримка сечі пов´язана із закупоренням сечівника каменем, застосовуйте гарячу ванну (+ 40-450 ) з метою зняття спазму сечівника навколо каменя.
3. За призначенням лікаря, при відсутності ефекту від попередніх заходів, застосовуйте лікарські препарати, які підвищують тонус м”яза, що виштовхує сечу (1мл 0,5% розчину прозерину або 1мл 1% розчину пілокарпіну підшкірно), при коліках – спазмолітики (баралгін, спазмоверин й ін).
4. Якщо всі ці заходи не допомагають, зробіть катетерізацію сечового міхура еластичним катетером.

Здійсніть вілмітку в листку призначень |  |