

ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК

1. Здійснити оброблення рук розчином первомуру (С-4).
2. Здійснити оброблення рук за методом Спасокукоцького—Кочергіна.
3. Здійснити оброблення рук стериліумом та іншими сучасними препаратами.
- 1-3. ВТРАТИЛИ ЧИННІСТЬ., дійсний Наказ №798 МОЗ України.
4. Надягнути стерильний халат на себе.
5. Надягнути стерильний халат на себе і хірурга.
6. Зупинити артеріальну кровотечу у верхній третині плеча.
7. Зупинити артеріальну кровотечу у нижній третині плеча.
8. Здійснити пальцеве притискання плечової артерії.
9. Накласти джгут-закрутку.
10. Перев'язати судини в рані і на протязі.
11. Підготувати до роботи стіл сестри-анестезистки.
12. Провести місцеву анестезію за методом Вишневського.
13. Провести провідникову анестезію за методом Лукашевича—Оберста.
14. Накласти пов'язку “лицарська рукавичка”.
15. Накласти пов'язку “рукавичка”.
16. Накласти пов'язку Дезо.
17. Накласти колосоподібну пов'язку.
18. Накласти пов'язку на стопу.
19. Накласти пов'язку “чепчик”.
20. Накласти пов'язку “шапка Гіппократа”.
21. Накласти пов'язку “вуздечка”.
22. Накласти пов'язку на обоє очей.
23. Накласти пов'язку на ніс.
24. Накласти клейову пов'язку.
25. Накласти хусткову пов'язку в разі ушкоджень різної локалізації.
26. Визначити групу крові за допомогою стандартних сироваток.
27. Визначити групу крові за допомогою цоліклональних реагентів.
28. Визначити резус-належність експрес-методом.
29. Провести пробу на індивідуальну сумісність.
30. Провести пробу на резус-сумісність.
31. Провести біологічну пробу на муляжі.
32. Визначити придатність крові у флаконі.
33. Підготувати набір інструментів для венесекції.
34. Підготувати набір інструментів для первинного хірургічного оброблення рани.
35. Підготувати набір інструментів для трепанації черепа.
36. Підготувати набір інструментів для операції на кінцівках.
37. Підготувати набір інструментів для скелетного витяжіння.
38. Підготувати набір інструментів для розтину гнояка.
39. Підготувати набір інструментів для ампутації кінцівок.
40. Підготувати набір інструментів для трахеостомії.
41. Накласти вузлові шви на муляжі.
42. Зняти вузлові шви на муляжі.

43. Надати першу допомогу в разі поранення вен шиї.
44. Надати першу допомогу в разі поранення сонної артерії.
45. Надати першу допомогу в разі поранення вен передпліччя.
46. Провести інфузію в периферичну вену.
47. Підготувати набір інструментарію для первинного хірургічного оброблення ран (ПХО).
48. Надати першу допомогу при електротравмі.
49. Провести первинне хірургічне оброблення рани (на фантомі).
50. Підготувати набір інструментарію для типових операцій на органах черевної порожнини.
51. Надати допомогу в разі відкритої травми голови.
52. Надати допомогу в разі опіку стравоходу.
53. Надати допомогу в разі відкритого пневмотораксу.
54. Надати допомогу в разі перелому ключиці без зміщення відламків.
55. Надати допомогу в разі перелому діяфіза правого плеча.
56. Надати допомогу у випадку напруженого пневмотораксу.
57. Надати допомогу у випадку перелому кісток передпліччя в середній третині.
58. Накласти гіпсову пов'язку в разі перелому кісток передпліччя в типовому місці.
59. Надати допомогу в разі перелому стегна.
60. Надати допомогу в разі перелому кісток гомілки.
61. Надати допомогу в разі удару головою.
62. Надати допомогу в разі опіку плечового суглоба.
63. Надати допомогу у випадку розтягнення зв'язок суглобів.
64. Надати допомогу в разі опіку кисті.
65. Надати допомогу в разі рани ліктьового суглоба.
66. Підготувати до роботи стіл перев'язувальної сестри.
67. Надати допомогу в разі перелому кісток таза. Умови транспортування.

Наказ МОЗ України №798 від 21.09.2010 р № 798. «Про затвердження методичних рекомендацій» «Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу».

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Місце проведення</p> <p>Підготувати необхідне</p> <p>Попередня підготовка</p>	<p>Лікувально-профілактичний заклад</p> <p>Водопровідна вода.</p> <p>Умивальник з холодною, гарячою водою та змішувачем, який приводять в дію без доторкання рук.</p> <p>Закриті ємкості з кранами для води, за наявності проблем з постачанням води.</p> <p>Рідке мило з нейтральним значенням рН., спиртовий антисептик, засіб по догляду за шкірою рук.</p> <p>Дозуючий пристрій для миючого, антисептичних засобів, засобів по догляду за шкірою рук, паперові рушники чи серветки.</p> <p>Підписане педальне відро для використаних паперових рушників та серветок.</p> <p>Нігті повинні бути коротко підстрижені у рівень з кінчиками пальців, без покриття лаком та тріщин на поверхні нігтів, без накладних нігтів.</p> <p>Перед обробкою рук знімаються браслети, часи, обручки.</p> <p>I етап. Звичайне миття рук.</p> <p>1.Відкрити кран і струменевим потоком комфортно теплої води змочити руки;</p> <p>2.Нанести порцію рідкого мила;</p>	<p>Рекомендуються дозатори із зручним для приведення в дію важелем, який ніякому разі не можна захоплювати руками, а також не можна торкатись руками зливного отвору дозатора.</p> <p>Показання для гігієнічного миття рук:</p> <ul style="list-style-type: none"> - на початку та в кінці робочого дня; - перед приготуванням та роздачею їжі;

<p>Алгоритм виконання</p>	<p>3. Енергійно терти руки протягом не менше 30 секунд за такою технікою:</p> <ul style="list-style-type: none"> - терти долоня об долоню; - зовнішню сторону долонь спочатку правою рукою, а потім лівою; - схрестивши пальці однієї руки з іншою, терти між пальцями; - далі однією рукою накривають іншу руку „замком” і необхідно терти в п’ясно-фаланговій зоні, спочатку однієї руки, потім іншої; - енергійно терти круговими рухами великі пальці обох рук; - кінчиками пальців правої руки терти долоню лівої руки і навпаки. <p>4. Ретельно змити мило під проточною водою.</p> <p>5. Насухо витерти руки рушником (серветкою).</p> <p>6. Якщо крани без ліктьового способу приведення в дію, їх закривають сухим рушником (серветкою), який викидають у смітник, призначений для збору паперових рушників, який має бути розташований поруч.</p> <p>II етап. Гігієнічна антисептика рук.</p> <p>7. В заглиблення сухої долоні нанести 3-5 мл антисептика або ту кількість, що зазначена в інструкції щодо застосування антисептика,.</p> <p>8. Енергійно втирати в шкіру рук та зап’ястя протягом 30 секунд до повного висихання антисептик за технікою:</p> <ul style="list-style-type: none"> - терти долоня об долоню; - зовнішню сторону долонь спочатку правою рукою, а потім лівою; 	<ul style="list-style-type: none"> - у всіх випадках перед обробкою антисептиком, коли руки явно забруднені; - після користування туалетом; - перед приготуванням і роздачею їжі. <p>Особливу увагу приділити обробці піднігтьових зон, нігтів, біля нігтьових валиків та міжпальцевих зон.</p> <p>Кожну стадію повторити не менше 5 разів.</p> <p>Втирання або висушування рук не допускається.</p> <p>Гігієнічну обробку рук із застосуванням спиртових антисептиків рекомендується проводити перед: входом в асептичні приміщення, виконанням інвазійних втручань, кожним прямим контактом з пацієнтами, переходом від інфікованої до неінфікованої ділянки тіла</p>
---------------------------	---	---

<p>Закінчення процедури</p>	<ul style="list-style-type: none"> - схрестивши пальці однієї руки з іншою, терти між пальцями; - далі однією рукою накривають іншу руку „замком” і необхідно терти в п'ясно-фаланговій зоні, спочатку однієї руки, потім іншої; - енергійно терти круговими рухами великі пальці обох рук; - кінчиками пальців правої руки терти долоню лівої руки і навпаки. <p>Одягнути рукавички</p>	<p>пацієнта, контактом із стерильним матеріалом та інструментарієм, застосуванням рукавичок.</p> <p>Не рекомендується проводити після:</p> <p>контакту із забрудненими предметами, рідинами чи поверхнями, контакту з вже введеними , катетерами чи з місцем їх введення, кожного контакту з ранами, кожного контакту з пацієнтами, зняття рукавичок, користування туалетом, після чистки носа.</p> <p>Тип рукавичок залежить від процедури виконання.</p>
-----------------------------	--	---

<p>Попередня підготовка</p> <p>Алгоритм виконання</p>	<p>I етап. Звичайне миття рук перед хірургічною обробкою рук.</p> <p>1. Відкрити кран і струменевим потоком комфортно теплої води змочити кисті рук та передпліччя</p> <p>2. Нанести миючий засіб так, щоб він покривав усю поверхню кистей рук та передпліч.</p> <p>3. Руки з піднятими догори кінчиками пальців та передпліч, з низько опущеними ліктями треба мити біля однієї хвилини.</p> <p>4. Особливу увагу необхідно приділяти обробці піднігтьових зон, нігтів, біля нігтьових валиків та міжпальцевих зон;</p> <p>5. Спочатку мити від зап'ястя до ліктя, потім кисті рук з дотриманням техніки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - терти долоня об долоню; - зовнішню сторону долонь спочатку правою рукою, а потім лівою; - схрестивши пальці однієї руки з іншою, терти між пальцями; - далі однією рукою накривають іншу руку „замком” і необхідно терти в п'ясно-фаланговій зоні, спочатку однієї руки, потім іншої; - енергійно терти круговими рухами великі пальці обох рук; - кінчиками пальців правої руки терти долоню лівої руки і навпаки. <p>Після обробки миючим засобом руки ретельно відмити водою від мила та висушити одноразовими рушниками чи серветками.</p> <p>II етап . Хірургічна антисептика рук.</p> <p>6. Антисептик нанести на руки порціями (1,5 - 3,0 мл), включаючи ліктьові згини і</p>	<p>Не рекомендується використання щіток для обробки шкіри рук та передпліч. Тільки за наявності забруднення руки та нігті очистити за допомогою м'якої продезінфікованої щітки, найкраще – одноразового використання.</p>
---	---	---

<p>Закінчення процедури</p>	<p>втирати в шкіру протягом часу, вказаного розробником.</p> <p>7.Першу порцію антисептика нанести тільки на сухі руки, енергійно втирати в шкіру передпліччя включно з ліктьовими суглобами до повного висихання.</p> <p>8.Другою порцією антисептика обробити руки до середини передпліччя.</p> <p>9.Третьою – тільки кисті рук за технікою: - терти долоня об долоню; - зовнішню сторону долонь спочатку правою рукою, а потім лівою;</p> <p>- схрестивши пальці однієї руки з іншою, терти між пальцями;</p> <p>- далі однією рукою накривають іншу руку „замком” і необхідно терти в п’ясно-фаланговій зоні, спочатку однієї руки, потім іншої;</p> <p>- енергійно терти круговими рухами великі пальці обох рук;</p> <p>- кінчиками пальців правої руки терти долоню лівої руки і навпаки.</p> <p>10. При виконанні техніки обробки рук враховувати наявність так званих «критичних» ділянок рук, які недостатньо змочуються засобом: великі пальці, кінчики пальців, міжпальцеві зони, нігті, білянігтьові валики та піднігтьові зони. Найбільш ретельно обробляти поверхні великого пальця та кінчики пальців, оскільки на них зосереджена найбільша кількість бактерій.</p> <p>Останню порцію антисептика втирати до його повного висихання.</p> <p>Стерильні рукавички одягнути тільки на сухі руки.</p>	<p>Хірургічна антисептика рук проводиться із застосуванням різних спиртових антисептиків методом їх втирання в кисті рук та передпліччя, включаючи ліктьові згини.</p> <p>Кожну стадію обробки повторити не менше 5</p> <p>Якщо між операціями проходить не більше 60 хвилин, проводять тільки антисептичну хірургічну обробку рук.</p>
-----------------------------	---	---

--	--	--



СТАДІЯ 1
За необхідності вимити руки миючим засобом, ретельно обполоснути



СТАДІЯ 2
Ретельно осушити руки одноразовим рушником



СТАДІЯ 3
За допомогою дозатора (натискати ліктем на важіль) влити антисептичний засіб у заглиблення сухої долоні



СТАДІЯ 4
В першу чергу змочити антисептичним засобом кисті рук, потім передпліччя та ліктьові згини



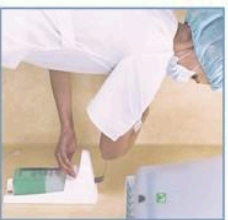
СТАДІЯ 5
Антисептичний засіб окремими порціями втирати протягом часу, вказаного розробником. При цьому кисті рук треба тримати вище ліктьових згинів



СТАДІЯ 6
Після антисептичної обробки не використовувати рушник. Дочекатись повного висихання рук. Одягнути рукавички тільки на сухі руки

ХІРУРГІЧНА ОБРІВКА РУК

ХІРУРГІЧНА АНТИСЕПТИКА РУК МЕТОДОМ ВПИРАННЯ ЗАСОБУ



1. Вмити руки мильним засобом, ретельно обполоснути.



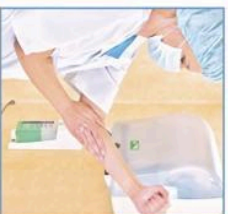
2. Ретельно осушити руки одноразовим рушником.



3. За допомогою дозатора (натискати ліктем на важіль) влити антисептичний засіб у заглиблення сухої долоні.



4. В першу чергу змочити антисептичним засобом кисті рук, потім передпліччя та ліктьові згини.



5. Антисептичний засіб окремими порціями втирати протягом часу, вказаного розробником. При цьому кисті рук необхідно тримати вище ліктьових згинів.



6. Після антисептичної обробки, дотримуючись повного висихання рук без використання допоміжних засобів.



7. Одягнути рукавички на висушені руки.

ТЕХНІКА МИТТЯ ТА АНТИСЕПТИКИ РУК



1. Терти долонню об долоню, включаючи зап'ястя.



2. Права долоня по тильній стороні лівої руки і навпаки.



3. Терти внутрішні поверхні пальців вісру і вназі.



4. Терти тильною стороною пальців по долоні іншої руки.



5. Терти пальці круговими рухами.



6. По черзі круговими рухами терти долоню.



7. Втирати в передпліччя, включаючи ліктьові згини.

ДОГЛЯД ЗА ШКІРОЮ РУК



Для профілактики контактного дерматиту рекомендується наносити на руки засоби типу Майкола-НС-крем декілька разів протягом робочого дня, втирати в шкіру сухих та чистих рук, особливо увагу приділяти обробці ділянок шкіри між пальцями та біля нігтьових валиків.

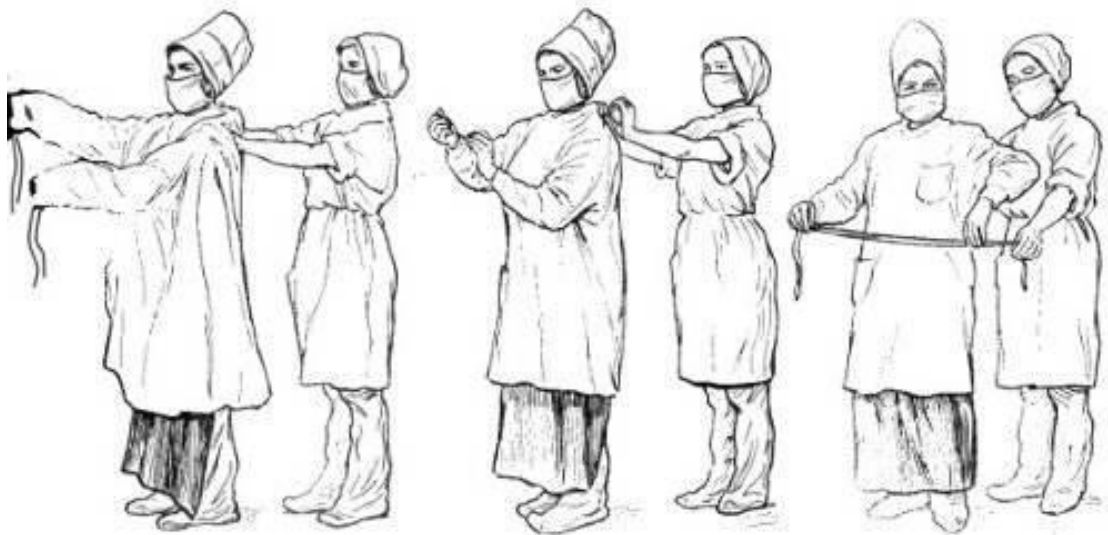
Підготовлено у відповідності до наказу МОЗ України від 21.09.2010р. №798 про затвердження методичних рекомендацій «Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу», Європейського стандарту обробки рук, EN-1500



ЛІЗОФОРМ МЕДИКАЛ
www.lisoform.net

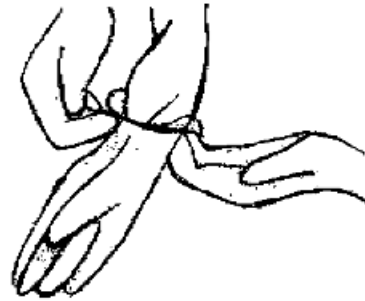
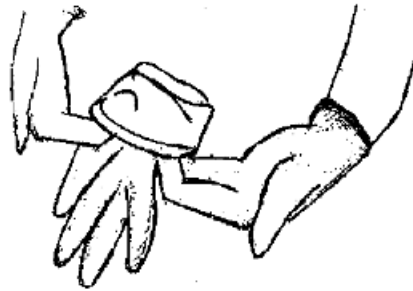
1. Надягнути стерильний халат на себе.

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Місце виконання.</p> <p>Підготувати необхідне.</p> <p>Попередня підготовка.</p> <p>Алгоритм виконання.</p>	<p>Операційна.</p> <p>1. Бікс з халатами.</p> <p>1. Обробити руки одним із методів.</p> <p>2. Забезпечити присутність санітарки.</p> <p>1. Одягнути шапочку, маску, бахіли, фартух.</p> <p>2. Обробити руки одним із методів.</p> <p>3. Відкрити стерильний бікс за допомогою педалі підставки для біксів.</p> <p>4. Оцінити якість стерилізації білизни по індикатору і витягти халат.</p> <p>5. Взнявши халат за верхні частини комірця, розгорнути його не торкаючись ним оточуючих предметів, і одягнути на себе.</p> <p>6. Зав'яжіть зав'язки на рукавах, попросіть санітарку підтягнути, поправити і зав'язати халат на спині.</p> <p>7. Подайте обережно пасок халата санітарці, тримаючи їх за 50-60 см від кінців.</p> <p>8. Одягніть рукавички і обробіть 96% етиловим спиртом або 0.5% розчином гібітану</p>	<p>1. УВАГА! Всі наступні етапи виконувати так, щоб не порушити стерильність халату, рук, рукавичок.</p> <p>2. Санітарка стоїть по заду медсестри, не торкаючись її рук та передньої поверхні операційного одягу.</p>



2. Надягнути стерильний халат на себе і хірурга.

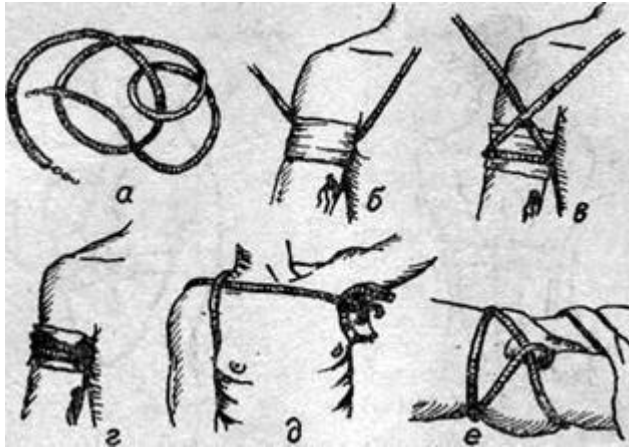
Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Місце виконання.</p> <p>Підготувати необхідне.</p> <p>Попередня підготовка.</p> <p>Алгоритм виконання.</p>	<p>Операційна.</p> <p>1. Бікс з халатами.</p> <p>1. Одягніть стерильний халат та рукавички на себе .</p> <p>2. Забезпечується присутність санітарки.</p> <p>1. Вийміть халат з бікса і, тримаючи його за комір, розгорніть по довжині, не торкаючись до оточуючих предметів.</p> <p>2. Візьміть халат за комірець так, щоб прикрити боковими частинами халата свої стерильні рукавички.</p> <p>3. Одягніть халат на хірурга.</p> <p>4. Подайте хірургу кульку із 70% етиловим спиртом.</p> <p>5. Візьміть рукавички і перевірте їх цілісність.</p> <p>6. Відверніть зверху край лівої рукавички і пальцями обох рук Одягання стерильного халата і рукавичок на себе і на хірурга</p> <p>.</p>	<p>1. УВАГА! Всі наступні етапи виконувати так, щоб не порушити стерильність халату, рук, рукавичок.</p> <p>2. Санітарка стоїть по заду хірурга, не торкаючись її рук та передньої поверхні операційного одягу.</p>



3. Зупинити артеріальну кровотечу у верхній третині плеча.

Послідовність	Зміст	Примітка
Місце проведення	Будь - яке	
Підготувати необхідне	<ol style="list-style-type: none"> 1. Джгут Есмарха. 2. Ватно - марлевий валик. 3. Ручка. 4. Папір 5. Медичні гумові рукавички 	
Алгоритм виконання	<ol style="list-style-type: none"> 1. Посадити пацієнта на стілець. 2. Провести гігієнічну обробку та антисептику рук. 3. Одягти медичні гумові рукавички. 4. Обгорнути рушником місце накладання джгута на 2-3 см вище від місця кровотечі. 5. Зробити перший тур з силою, достатньою для зупинки кровотечі та зникнення пульсації артерій на периферії кінцівки. 6. Накласти наступний тур джгута через надпліччя враженої сторони до підпахвинної западини протилежної сторони. 7. Оцінити правильність накладання джгута (кінцівка повинна бути бліда і холодна). 8. Записати на листку дату і точний час накладання джгута і зафіксувати записку під джгут. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Взяти джгут Есмарха і розтягнути його по середині. 2. У підпахвинну западину покласти ватно-марлевий валик. 3. УВАГА! Не повинно бути перехрещень турів. 4. УВАГА! Джгут послаблюється через кожні 30 хв. на 5 хв. 5. Джгут не можна накладати більше, ніж на 1 годину взимку, та 1,5 години влітку. 6. Якщо джгут потрібно залишити на довше, його знімають і накладають на 1,5-2 см вище від попереднього місця.

4. Зупинити артеріальну кровотечу у нижній третині плеча.



Методика накладання джгута:

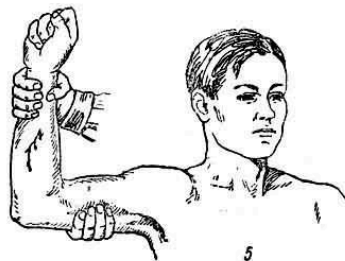
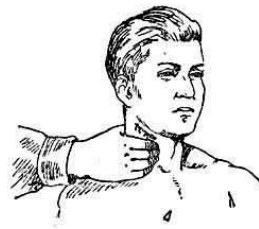
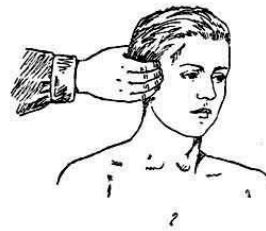
- 1 надати ушкодженій кінцівці підвищене положення (при відсутності переломів, вивиху) для венозного відтоку крові;
- 2 на оголену частину кінцівки вище рани покласти марлеву серветку, зробити декілька обертів бинта або використати іншу прокладку (одяг, хустку);
- 3 взяти джгут однією рукою за кінець, другою трохи дальше або обома руками посередині, розтягнути його і накласти на кінцівку вище місця поранення на прокладку, щоб перші 1—2 оберти джгута покласти з натягом, а наступні — щільно без натягу;
- 4 кінці джгута закріпити за допомогою гачка і ланцюжка або спеціальних пазів;
- 5 покласти під джгут записку або написати на шкірі потерпілого дату і час накладання;
- 6 на рану покласти асептичну пов'язку і ввести потерпілому знеболювальну речовину;
- 7 провести іммобілізацію ушкодженої кінцівки, підвісивши її на косинку, бинти або за допомогою транспортної шини;
- 8 у зимовий період укутати кінцівку ватою або одягом;

9 обов'язково перевірити правильність накладання джгута (спиняється кровотеча у рані, пульс на периферичних артеріях відсутній, відсутній біль у кінцівці, шкіра кінцівки має різко блідий колір);

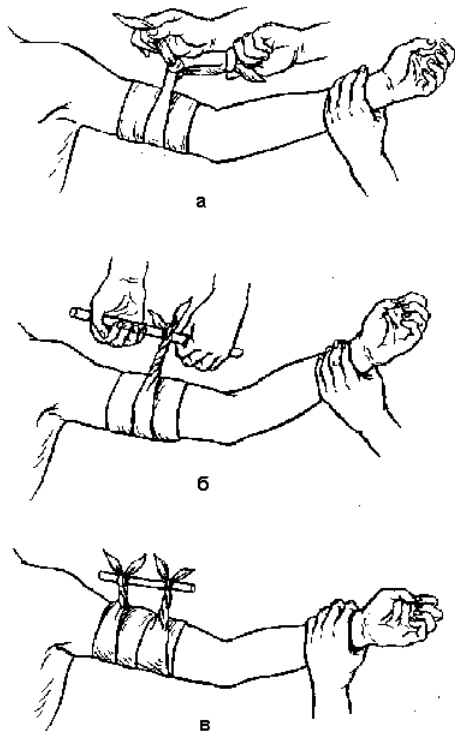
10 транспортувати потерпілих на носилках у першу чергу у супроводі медичного працівника або того, хто надає допомогу.

5. Здійснити пальцеве притискання плечової артерії.

1. притиснення променевої і радіальної артерії при пораненні долоні;
- 2 - притиснення скроневої артерії;
- 3 - притиснення зовнішньої щелепної артерії;
- 4 - притиснення сонної артерії;
- 5 - притиснення плечової артерії.



6. Накласти джгут-закрутку.

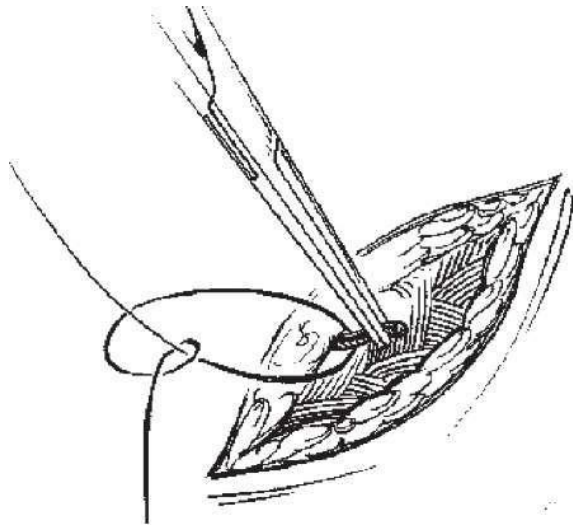


Для цього використовують гумовий шланг, косинку, рушник, шарф, краватку тощо. Кінці саморобного джгута міцно зав'язують, вставляють під нього дерев'яну чи іншу паличку і закручують петлю до повного зупинення кровотечі. Щоб джгут не розкрутився, паличку прив'язують до кінцівки.

Закрутку, як і джгут, можна накладати на стегно, гомілку, плече або передпліччя. Оскільки закрутка тисне сильніше, ніж еластичний джгут, то не слід застосовувати її в ділянці середньої третини плеча, де існує найбільша небезпека ушкодження нерва. Закрутку можна залишати на кінцівці не більш як 1,5—2 год.

7. Перев'язати судини в рані і на протязі.

Техніка перев'язки кровоносних судин, що кровоточать: їх захоплюють кровоспинними пінцетами (затискачами) типу Пеана або Кохера, потім, піднявши кінчик інструмента над рівнем тканин, підводять під нього лігатуру, затягує перший перехрест подвійного вузла, знімають затискач і зав'язують вузол другим перехрестом. Кінці дрібних судин з навколишніх тканин (жиру, м'язів) не виділяють, для перев'язки користуються найтоншим шовком або (на м'язах) кетгутом. Більш великі судини перев'язують до перетину, виділивши їх з тканин анатомічними пінцетами і підвівши під них лігатурної голкою Дешана або іншим інструментом дві нитки. Ці накладають лігатури на відстані не менше 1 см одна від іншої і між ними перетинають посудину.



8. Підготувати до роботи стіл сестри-анестезистки.

Стерильний стіл №1

- Багаторазові шприці 5 мл, 10 мл, 20 мл
- Ін'єкційні голки
- Посуд для розведення ліків – 4
- Пінцети – 4
- Кровозупиняючі зажими -2
- Ножиці -2
- Перев'язуючи матеріал (серветки, кульки)
- Корнцанг – 1

Стерильний стіл №2

- Інтубаційні трубки
- Ларингоскоп
- Маска
- Конектори для з'єднання трубок з апаратом
- Повітряводи
- Роторозширювачь
- Зонди
- Носові катетори

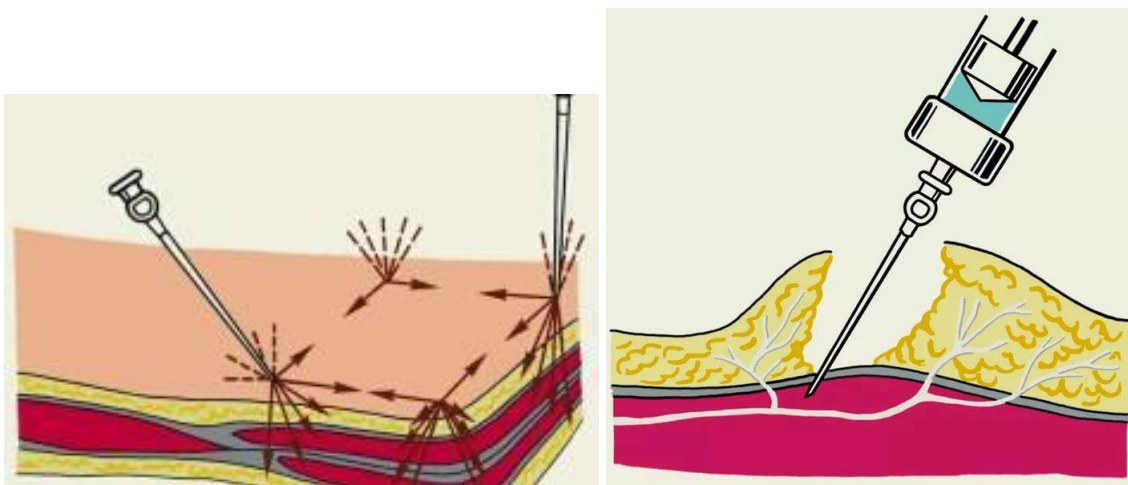
Нестерильний стіл

- Одноразова система для інфузій – 2
- Одноразові шприці з голками – 5
- Катетер для відсмоктування слизу з дихальних шляхів в упаковці – 2
- Термометр – 1
- Фонендоскоп – 1
- Лейкопластир – 1
- Медикаментозні засоби (анестетики, міорелаксанти, серцеві, дихальні аналептики, для внутрішнього наркоза, рідкі наркотичні речовини, атропін, сульфат, прозерін, спазмолітики).

9. Провести місцеву анестезію за методом Вишневського.

1. Підігрітий до температури тіла розчин новокаїну вводять внутрішньошкірно через тонку голку, утворюючи «лимонну кірочку» уздовж майбутнього розрізу шкіри.
2. Через шкірний інфільтрат перпендикулярно шкірі проколом голки більшого діаметру інфільтрують підшкірну клітковину. Після створення підшкірного новокаїнової інфільтрату розсікають шкіру і підшкірну клітковину до апоневроза.
3. Проколюють апоневроз і починають туге заповнення простору під апоневрозом. Після цього розкривають апоневроз.
4. Надалі анестезуючу тільки очеревину, брижу (плевру, корінь легені в залежності від органу).

Місцева інфільтраційна анестезія за А.В. Вишневському досить широко використовується до теперішнього часу для знеболювання хірургічних втручань невеликого обсягу. Суть методу полягає в тому, що слабкий розчин новокаїну (0,25%), який вводиться у відносно великих обсягах, створює тугий «повзучий інфільтрат» у відповідних областях при операціях на фасціальних замкнутих просторах.



10. Провести провідникову анестезію за методом Лукашевича—Оберста.

„Підготувати необхідні інструменти для вскриття панарицію під місцевою анестезією по Оберсту-Лукашевичу”

Послідовність.	Зміст.	Примітка.
<p>Місце виконання.</p> <p>Підготувати необхідне.</p>	<p>Гнійна перев'язувальна.</p> <p>Стерильні:</p> <p>Загальний інструментарій:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Корнцанг – 2 2. Цапки – 2 3. Одноразовий шприц – 5 або 10 мл. 4. Пінцет хірургічний – 2 <p>Інструменти для розсічення тканин.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Скальпель черевцевий – 1 2. Ножиці - 1 <p>Інструменти для спинення кровотечі.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кровоспинні затискачі зігнуті: <ol style="list-style-type: none"> А) Більрота – 2 Б) Затискач по типу „москіт” -1 <p>Спеціальний інструментарій.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кусачики Люера – 2 2. Ложечка Фолькмана – 1 3. Імпровізований джгут – 1 <p>Лікарські засоби.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лідокаїн 2%, новокаїн 0,5%, тощо. <p>Інші:</p>	<p>Увага! З метою знеболювання використовується провідникова анестезія по Оберсту-Лукашевичу з застосуванням імпровізованого джгута.</p>

<p>Алгоритм виконання.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обладнання для обробки рук: настінні ліктьові дозатори з рідким милом, спиртовим антисептиком та засобом по догляду за шкірою рук, паперові рушники (серветки.), підписане педальне відро для використаних паперових рушників. 2. Спиртовий антисептик для рани. 3. Підписаний лоток для відпрацьованого матеріалу. 4. Підписані ємності з кришками для знезараження виробів медичного призначення, інструментарію, засобів індивідуального захисту. 5. Дезінфікуючий засіб. <ol style="list-style-type: none"> 1. Психологічно підготувати пацієнта до процедури. Пояснити пацієнту проведення та сутність майбутньої процедури. Отримати усну згоду на проведення. 2. Надати хворому зручного положення. 3. Провести візуальний контроль, перевірити терміни придатності лікарських засобів, та звірити з приписами Державної інспекції з контролю якості лікарських засобів. 4. Гігієнічна обробка рук. 5. Одягнути маску. 6. Гігієнічна антисептика рук. 7. Одягнути стерильні медичні гумові рукавички. 8. На стерильний лоток викласти стерильний інструментарій, перев'язувальний матеріал. 	<p>Після використання провести дезінфекцію, передстерилізаційну обробку та стерилізацію використаного інструментарію. Провести дезінфекцію виробів медичного призначення, засобів індивідуального захисту.</p>
----------------------------	---	--

Перед початком проведення анестезії за Оберстом-Лукашевичем пацієнта можуть попросити підняти руку вгору на 1-2 хвилини для більшого знекровлення пальця шляхом відтоку крові від піднятою кінцівки. Після цього приступають безпосередньо до самої анестезії.

1.Пацієнт лягає на спину, оперована рука витягується в сторону, перпендикулярно тулубу хворого.

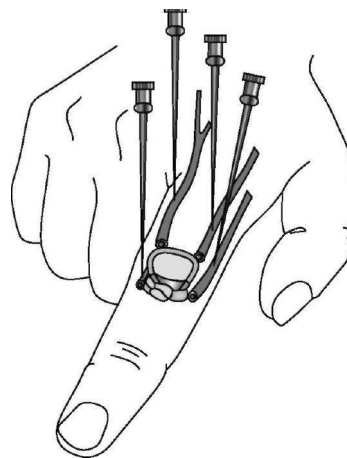
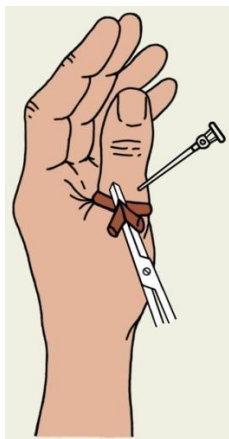
2.Проводиться обов'язкова спиртова обробка кисті руки.

3.На основу пальця накладається джгут для подальшого знекровлення пальця (а не для збереження місцевої концентрації анестетика). Це може бути тонкий гумовий катетер, ніпельна гумова трубка, марлева смужка, а також спеціальна петля з затискачем. Відразу після операції джгут знімається щоб уникнути некрозу тканин.

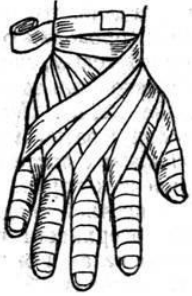
4.Далі застосовують тонку голку: роблять укол з одної тильно-бічної сторони фаланги пальця. Голка вводиться до кістки.

5.Дійшовши до упору, голку відводять в зворотному напрямку (на себе) не більше ніж на 2 мм і вводять 2% -ний розчин лідокаїну або новокаїну.

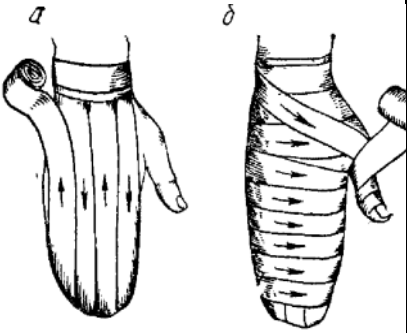
Перше введення голки досить болісне, викликає почуття розпирання в пальці. Це викликано тим, що анестетик вводиться в область пальцевих нервів. Після потрапляння першої дози знеболюючого наступний укол вже не доставляє таких неприємних відчуттів. Анестезуючий ефект настає протягом 5 або 10 хвилин і триває близько години. Замість джгута зрідка (по ситуації) використовують розчин анестетика з адреналіном. В такому випадку джгут не потрібно з тієї причини, що адреналін сам викликає звуження судин, і кровотеча не буде рясним.



11. Накласти пов'язку “лицарська рукавичка”.

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Місце виконання.</p> <p>Підготувати необхідне.</p> <p>Алгоритм виконання.</p>	<p>Перев'язувальна.</p> <p>Марлевий бинт(4 – 6см.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поясніть, будь-ласка, пацієнту зміст маніпуляції, яку Ви будете виконувати. 2. Посадіть пацієнта на стілець обличчям до себе. 3. Накладіть перший закріплюючий тур вища променево – зап'ястного суглобу. 4. Для виконання другого туру проведіть косо бинт по тильній поверхні китиці до нігтевої фаланги великого пальця, закриваючи його зворотніми ходами. 5. Третій тур проведіть косо по тильній поверхні китиці в напрямку променево-зап'ястного суглобу і закріпіть його цьому ж місці, де знаходиться перший тур. 6. Четвертий і наступні тури виконайте так само, як і попередні, закривши при цьому всі вражені пальці китиці. 7. Зафіксуйте пов'язку на зап'ястку. 8. Дайте, будь-ласка, пацієнту пораду про його наступну тактику при даному виді пов'язки. 	<div style="text-align: center;">  </div> <ol style="list-style-type: none"> 1. стерігайте за обличчя пацієнта 2. Праву руку починають бинтувати з I пальця, а ліву – з V пальця. 3. Долоня повинна бути вільна від турів бинта.

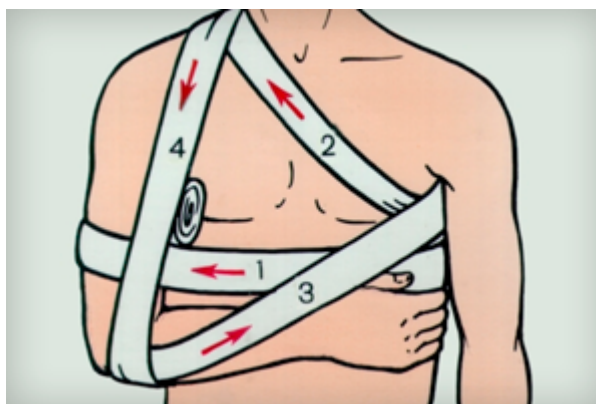
12. Накласти пов'язку “рукавичка”.

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Місце виконання.</p> <p>Підготувати необхідне.</p> <p>Алгоритм виконання.</p>	<p>Перев'язувальна.</p> <p>Марлевий бинт(4 – 6см.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поясніть, будь-ласка, пацієнту зміст маніпуляції, яку Ви будете виконувати. 2. Посадіть пацієнта на стілець обличчям до себе. 3. Накладіть перший закріплюючий тур вища променево – зап'ястного суглобу. 4. Накладаємо 2 циркулярних тури на н/3 передпліччя. 5. Робимо 3 тури на кисті, закриваючи долонну і тильну поверхні. 6. Спіральними турами закриваємо кисть від пальців до н/3 передпліччя. 7. Два фіксуючих тури на н/3 передпліччя. 8. Дайте, будь-ласка, пацієнту пораду про його наступну тактику при даному виді пов'язки. 	<p>1. Постійно спостерігайте за виразом обличчя пацієнта</p> <div style="text-align: center;">  </div>

13. Накласти пов'язку Дезо.

Послідовність	Зміст	Примітка.
<p>Місце проведення.</p> <p>Підготувати необхідне.</p> <p>Алгоритм виконання.</p>	<p>Перев'язувальна.</p> <p>Марлевий бинт.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Поясніть, будь-ласка, пацієнту зміст маніпуляції, яку Ви будете виконувати.2. Посадіть пацієнта на стілець обличчям до себе.3. У підпахвинну впадину враженого боку покладіть ватно-марлеву подушечку товщиною 5 сантиметрів.4. Накладіть перший, циркулярний закріплюючий тур, пробинтувавши плече в середній третині до тулуба.5. Зігніть передпліччя у ліктьовому суглобі під прямим кутом і всю руку приведіть до грудної клітки.6. Виконайте другий тур бинта, який прямує від підпахвинної ямки здорової сторони у косому напрямку до надпліччя хворої; перейдіть через надпліччя назад і опустіть вниз по задній поверхні плеча.	<ol style="list-style-type: none">1. Бинтування проводимо у напрямку враженого боку.2. Постійно спостерігайте за виразом обличчя пацієнта

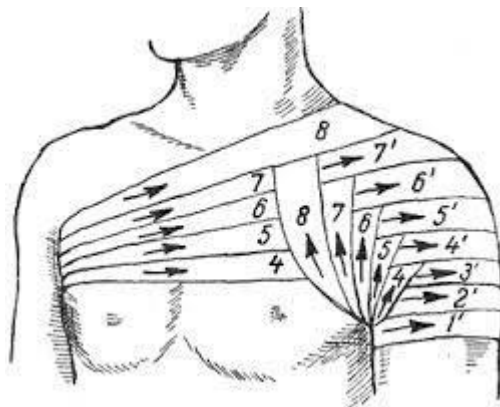
	<p>7. Третім ходом огинають ліктьовий суглоб, з під ліктя бинт проходить по передньо – нижній стороні передпліччя, прибинтовується при цьому передпліччя і виходить через бокову поверхню здорової сторони на задню поверхню тулуба.</p> <p>8. Накладіть четвертий тур, спрямувавши бинт в косому напрямі по спині на надпліччя, поверніть його вниз по передній поверхні плеча, обхопивши лікоть знизу.</p> <p>9. Зафіксуйте пов'язку на грудній клітці спереду булавкою.</p> <p>10. Дайте, будь-ласка, пацієнту пораду про його наступну тактику при даному виді пов'язки.</p>	<p>3. Виконавши поперечний хід бинта через спину, всі чотири ходи повторіть кілька разів, поки не буде досягнута повна фіксація.</p>
--	--	--



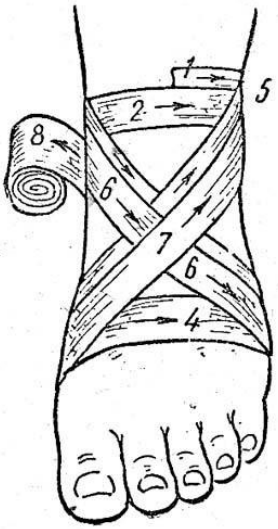
14. Накласти колосоподібну пов'язку.

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Місце виконання.</p> <p>Підготувати необхідне.</p> <p>Алгоритм виконання.</p>	<p>Перев'язувальна.</p> <p>Марлевий бинт (5*10, або 7*14 см).</p> <ol style="list-style-type: none">1. Поясніть, будь-ласка, пацієнту зміст маніпуляції, яку Ви будете виконувати.2. Посадіть пацієнта на стілець обличчям до себе.3. Голівку бинта візьміть у праву руку, а кінець бинта – у ліву руку.4. Зробіть перші два закріплюючі тури у верхній третині плеча.5. Третій тур бинта спрямуйте по передній поверхні грудної клітки до підпахвинної ямки здорової сторони, і повернувши його на задню поверхню грудної клітки, проведіть його у поперечному напрямку паралельно попередньому ходу, на плече.6. Четвертий тур бинта обведіть навколо верхньої третини плеча та спрямуйте на передню третину плечового суглобу на 1/3 вище попереднього.7. Повторіть тури бинта до повного закриття ділянки плечового суглобу та надпліччя.	<ol style="list-style-type: none">1. Постійно спостерігайте за виразом обличчя пацієнта.

	<p>8. Зафіксуйте пов'язку на грудній клітці спереду булавкою, або зав'яжіть на верхній третині плечового суглобу.</p> <p>9. Дайте, будь-ласка, пацієнту пораду про його наступну тактику при даному виді пов'язки.</p>	
--	--	--



15. Накласти пов'язку на стопу.

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Місце виконання.</p> <p>Підготувати необхідне.</p> <p>Алгоритм виконання.</p>	<p>Перев'язувальна.</p> <p>Марлевий бинт(4 – 6см.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поясніть, будь-ласка, пацієнту зміст маніпуляції, яку Ви будете виконувати. 2. Посадіть пацієнта на стілець обличчям до себе. 3. Накладіть перший закріплюючий тур вища променево – зап'ястного суглобу. 4. Зробіть два-три циркулярні, колові оберти довкола суглоба, далі спускаються вниз на зап'ясток, обходять спереду, а ззаду піднімаються вгору, роблячи вісімку. 5 Пов'язку накладають до повного прикриття променево – зап'ястного суглобу. 6. Зафіксуйте пов'язку на зап'ястку. 7. Дайте, будь-ласка, пацієнту пораду про його наступну тактику при даному виді пов'язки. 	<p>1. Постійно спостерігайте за виразом обличчя пацієнта</p>  <p>The diagram illustrates the application of a wrist bandage. It shows a hand with a bandage being wrapped around the wrist. The steps are numbered 1 through 8. Step 1 shows the bandage being placed around the wrist. Step 2 shows the bandage being wrapped around the wrist. Step 3 shows the bandage being wrapped around the wrist. Step 4 shows the bandage being wrapped around the wrist. Step 5 shows the bandage being wrapped around the wrist. Step 6 shows the bandage being wrapped around the wrist. Step 7 shows the bandage being wrapped around the wrist. Step 8 shows the bandage being wrapped around the wrist.</p>

16. Накласти пов'язку “чепчик”.


17.

Послідовність	Зміст	Примітка.
<p>Місце виконання.</p> <p>Приготувати необхідне.</p> <p>Алгоритм виконання.</p>	<p>Перев'язувальна.</p> <p>Марлевий бинт (5*10см.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поясніть, будь-ласка, пацієнту зміст маніпуляції, яку Ви будете виконувати та посадіть пацієнта на стілець обличчям до себе. 2. Зробіть зав'язку, відрізавши ножицями смужку бинта довжиною 80 – 90 см, середню частину смужки бинта прикладіть до тім'яної ділянки, а кінці опустіть донизу попереду вušних раковин та запропонуйте пацієнту тримати зав'язку у натягнутому стані. 3. Візьміть голівку бинта у праву руку, а кінець бинта – у ліву руку, зробіть перший, закріплюючий тур бинта, навколо голови захвативши при цьому лобний та зовнішній потиличний горби. 4. Розкрутіть бинт до найближчого кінця зав'язки, обведіть навколо нього і спрямуйте косо через чоло до протилежного кінця зав'язки. обведіть бинт навколо іншого кінця зав'язки і спрямуйте його косо через потилицю на протилежний бік. 5. Повторіть попередні тури бинта, покривши повністю склепіння черепа, закінчіть пов'язку накладенням циркулярного туру 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пацієнт або помічник тримає кінці зав'язки. у натягнутому стані. 2. Постійно спостерігайте за виразом обличчя пацієнта 3. Для кращої фіксації пов'язки повторіть перший тур 2-3 рази. 4. Кожні наступний тур покриває попередній на S або 2/3. 5. Кінець бинта розріжте в повздовжньому напрямку на 30 – 35 см.

	<p>навколо голови, ав'язжіть кінці бинта навколо голови.</p> <p>12. Звислі кінці зав'язки закріпіть вузлом під нижньою щелепою.</p> <p>13. Відріжте ножицями надлишок бинта.</p>	
--	--	--



20 .Накласти пов'язку “шапка Гіппократа”.

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Місце виконання.</p> <p>Приготувати необхідне.</p> <p>Алгоритм виконання.</p>	<p>Перев'язувальна.</p> <p>Марлевий бинт.(5 *10 см.).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поясніть, будь-ласка, пацієнту зміст маніпуляції, яку Ви будете виконувати. 2. Посадіть пацієнта на стілець обличчям до себе. 3. Зробіть навколо голови перший та другий закріплюючи (циркулярні) тури бинта, захвативши при цьому лобний та зовнішній потиличний горби. 4. Початок другого бинта фіксують одним з кругових турів першого бинта, потім хід другого бинта через звід черепа проводять до перетину з круговим ходом першого бинта в області чола. 5. Після перехрещення, тур другого бинта через звід черепа повертають на потилицю, прикриваючи зліва попередній тур на половину ширини бинта. Виконують перехрест бинтів в потиличній області і наступний тур бинта проводять через звід черепа праворуч від центрального туру. 6. Кількість повертаються ходів бинта праворуч і ліворуч має бути однаковим. Закінчують накладення пов'язки двома - трьома круговими турами. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Надайте голові пацієнта зручне положення для бинтування. 2. Постійно спостерігайте за виразом обличчя пацієнта 

18. Накласти пов'язку “вуздечка”.

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Місце виконання.</p> <p>Приготувати необхідне.</p> <p>Алгоритм виконання.</p>	<p>Перев'язувальна.</p> <p>Марлевий бинт.(5 *10 см.).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поясніть, будь-ласка, пацієнту зміст маніпуляції, яку Ви будете виконувати. 2. Посадіть пацієнта на стілець обличчям до себе. 3. Зробіть навколо голови перший та другий закріплюючи (циркулярні) тури бинта, захвативши при цьому лобний та зовнішній потиличний горби. 4. Для накладення третього туру проведіть бинт від потилиці косо донизу на праву бокову поверхню шиї під нижню щелепу. 5. Четвертий тур проведіть вертикально догори попереду лівого вуха через тім'яний горбок і опустіть донизу попереду правого вуха під нижню щелепу. 6. П'ятий тур виконайте так само як четвертий, але на тім'яній ділянці п'ятий тур накладіть на S ширини попереду від четвертого. 7. Шостий тур проведіть так само, як і два попередніх – у вертикальному напрямку. 8. Для накладання сьомого туру проведіть бинт на задню поверхню шиї та накладіть горизонтальний тур, фіксуючи підборіддя. 9. Для накладання восьмого туру проведіть бинт з-під нижньої щелепи під лівим вухом 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Надайте голові пацієнта зручне положення для бинтування. 2. Постійно спостерігайте за виразом обличчя пацієнта

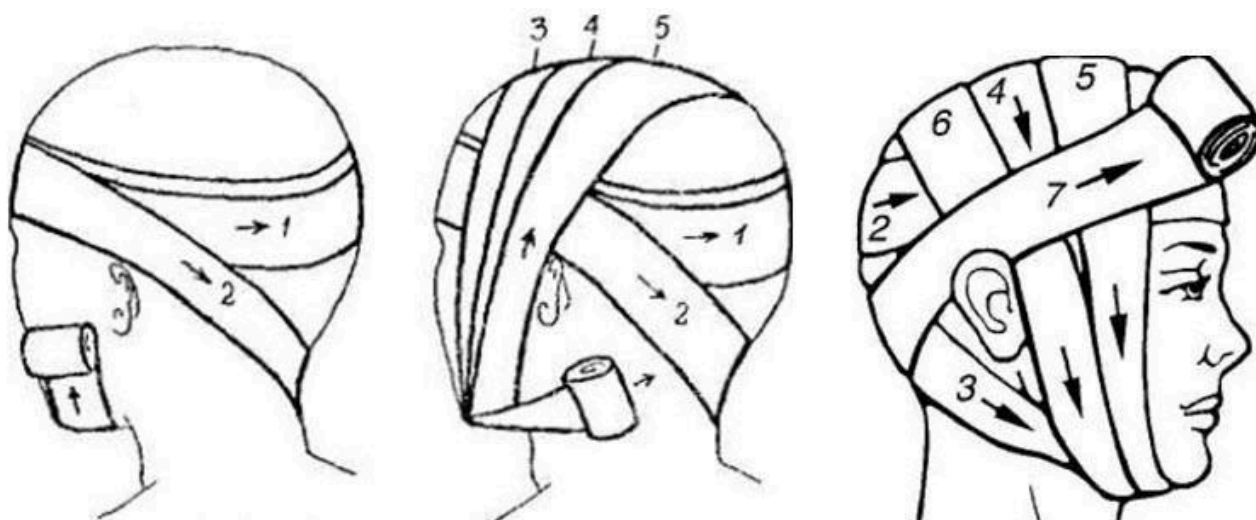
косо на потилицю над праве вухо, а далі – навколо голови.

10 . Виконайте дев'ятий , циркулярний хід бинта навколо голови, закріпивши ним передній тур.



11. Зав'яжіть кінці бинта навколо голови.

12. Відріжте ножицями надлишок бинта.

13. Дайте, будь-ласка, пацієнту пораду про його наступну тактику при даному виді пов'язки.



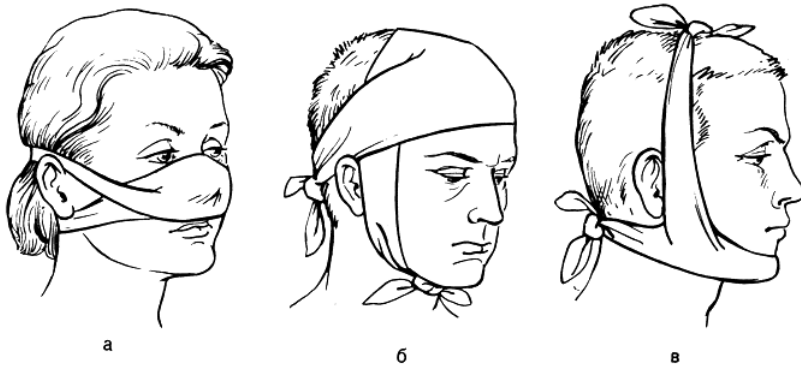
19. Накласти пов'язку на обое очей.

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Місце виконання.</p> <p>Приготувати необхідне.</p> <p>Алгоритм виконання.</p>	<p>Перев'язувальна.</p> <p>Марлевий бинт.(5 *10 см.).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поясніть, будь-ласка, пацієнту зміст маніпуляції, яку Ви будете виконувати. 2. Посадіть пацієнта на стілець обличчям до себе. 3. Зробіть навколо голови перший та другий закріплюючі (циркулярні) тури бинта, захвативши при цьому лобний та зовнішній потиличний горби. 4. Потім в області потилиці бинт ведуть вниз під вухо і проводять косо вгору по щоці на постраждалий очей. Третій хід (закріплює) роблять навколо голови. 5. Четвертий і наступні ходи чергують таким чином, щоб один хід бинта йшов під вухо на уражене око, а наступний був закріплюючу. 6. Після чого хід бинта ведуть зверху вниз на ліве око. Потім бинт направляють під ліве вухо і по потиличній області під праве вухо, по правій щоці на праве око. 7. Тури бинта зміщуються донизу і до центру. З правого ока хід бинта повертається над лівим вухом на потиличну область, проходить над правим вухом на лоб і знову переходить на ліве око. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Надайте голові пацієнта зручне положення для бинтування. 2. Постійно спостерігайте за виразом обличчя пацієнта <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div> <p style="font-size: small; text-align: center;"> Мал. 38. Пов'язка на обидва очі Мал. 39. Пов'язка на обидва очі </p>

	8. Пов'язку закінчують круговими горизонтальними турами бинта через лоб і потилицю.	
--	---	--

20. Накласти пов'язку на ніс.

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Місце виконання.</p> <p>Підготувати необхідне.</p> <p>Алгоритм виконання.</p>	<p>Перев'язувальна.</p> <p>Бинт шириною 12—15 см та довжиною 120 см розрізають з двох кінців так, щоб усередині залишилося 20 см нерозрізаного.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поясніть, будь-ласка, пацієнту зміст маніпуляції, яку Ви будете виконувати. 2. Посадіть пацієнта на стілець обличчям до себе. 3. На підборіддя кладуть ватно-марлеву подушечку (10x12 см) і прикладають середню частину бинта. 4. Нижні кінці розрізаного бинта зв'язують на тім'яній поверхні голови, верхні — на потиличній, ближче до шиї. 5. Залишені після зав'язування кінці бинтів зв'язують у вертикальному напрямку. 	<p>1. Постійно спостерігайте за виразом обличчя пацієнта</p>



21. Накласти клейову пов'язку.

Клейові пов'язки накладають для захисту рани від впливу зовнішнього середовища і вторинного інфікування. Їх виготовляють за допомогою клеолу, колодію, липкого пластиру. *Клеолові пов'язки* широко застосовують у хірургії. Накладають їх таким чином: на рану кладуть кілька шарів стерильної марлі, шкіру навколо рани змазують клеолом і чекають, щоб він трохи підсох (випарувався ефір). Потім накладають натягнуту марлеву серветку і щільно притискають її до ділянок шкіри, змазаних клеолом, вільні краї відрізають ножицями.

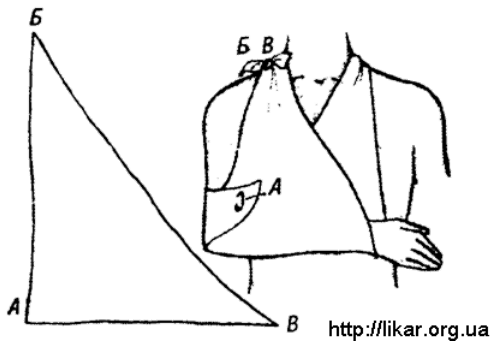
Колодійні пов'язки накладають за допомогою колодію. Колодій є дуже легкою рідиною, що складається з суміші спирту, ефіру і нітроцелюлози. Наклавши на ділянку рани перев'язувальний матеріал, зверху кладуть марлеву серветку, розтягують її по краях і наносять туди колодій. Плівка, що утворюється після випаровування ефіру, щільно фіксує пов'язку. Негативною властивістю колодію є те, що він стягує і подразнює шкіру.

Пластирні пов'язки. Для підтримування перев'язувального матеріалу застосовують смужки липкого пластиру, намотаного на катушки. Внутрішня його поверхня стерильна і вкрита спеціальним клейовим розчином. Перев'язувальний матеріал фіксують вузькими смужками липкого пластиру, який накладають паралельно або хрестоподібно. Смужки пластиру повинні мати достатню довжину, щоб захоплювати перев'язувальний матеріал і щільно приставати до шкіри. Лейкопластирне витягання застосовують при лікуванні переломів, для зближення країв рани і для накладання оклюзійних пов'язок. Недоліком таких пов'язок є подразнення шкіри під пластирем, намокання пов'язки внаслідок просочування її виділеннями з рани, гноєм. Їх також не можна застосовувати на волосистих частинах тіла. Заміна лейкопластирних пов'язок болісна, бо при цьому висмикуються дрібні волосини.



22. Накласти хусткову пов'язку в разі ушкоджень різної локалізації.

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Місце виконання.</p> <p>Підготувати необхідне.</p> <p>Алгоритм виконання.</p>	<p>Місце пригоди.</p> <p>Хустка , булавка.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поясніть, будь-ласка, пацієнту зміст маніпуляції, яку Ви будете виконувати. 2. Косинку підводять під руку, зігнуту в лікті під кутом 90 таким чином, щоб вершина була звернена до ліктя. 3. Один з довгих кінців косинки проводять над ключицею, а другий – спереду від передпліччя і далі вгору на надпліччя здорового боку ззаду на шиї кінці косинки зав'язують, верхівку косинку фіксують спереду ліктя шпилькою. 4. Дайте, будь-ласка, пацієнту пораду про його наступну тактику при даному виді пов'язки. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Постійно спостерігайте за виразом обличчя пацієнта



23. Визначити групу крові за допомогою стандартних сироваток.

Послідовність	Зміст	Примітка
Місце виконання.	Маніпуляційна.	
Підготувати необхідне.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Шапочка. 2. Халат. 3. Одноразова або багаторазова медична маска. 4. Гумові нестерильні медичні рукавички 2 пари. 5. Окуляри. 6. Фартух. 7. Ватні кульки або серветки. 8. Маркер. 9. Моноклональні антитіла анти-А, анти-В . 10. Скляні палички, або предметне скельце. 11. Обезжирений білий порцеляновий планшет. 12. 70% етиловий спирт. 13. Пісочний годинник. 14. Ниркоподібний лоток для використаних виробів медичного призначення. 15. Підписані ємкості з кришками для дезінфекції використаних масок, нестерильних медичних гумових рукавичок. 	

<p>Попередня підготовка до виконання навичку.</p> <p>Алгоритм виконання.</p>	<p>16. Підписані ємкості з кришками для дезінфекції використаних виробів медичного призначення.</p> <p>17. Дезінфікуючий засіб.</p> <p>18. Обладнання для обробки рук: настінні дозатори з рідким милом, спиртовий антисептик та засіб по догляду за шкірою рук, паперові рушники, підписане педальне відро для використаних паперових рушників.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Одягти халат, шапочку, маску, окуляри, водонепроникний фартух. 2. Провести гігієнічну обробку рук. 3. Одягнути нестерильні гумові рукавички. <ol style="list-style-type: none"> 1. 1. Поставте на чистій білій пластинці зверху написи груп крові: зліва O(I), по середині A(II) і справа B(III). 2. Нанесіть під кожним написом окремо по 1 краплі (0,1мл) стандартних сироваток відповідних груп, двох серій. 3. Обробіть м'якоть кінцевої фаланги IV пальця лівої руки ваткою з спиртом. 4. Проколiть скарифікатором шкіру. 5. Заберіть першу краплю крові ватною кулькою. 6. Нанесіть за допомогою окремої скляної палички краплю (0,01мл) досліджуваної крові на пластину поряд з сироваткою (в співвідношенні 1:10). 7. Змішуйте кожну краплю крові і сироватки між собою окремою скляною паличкою. Пластинку періодично злегка похитувати. 8. Через 3хв. додайте по 1 краплі 0,9 % розчину NaCl в краплі, де наступила аглютинація. 9. Продовжуйте спостереження при погойдуванні пластини до 5хв. 10. При встановленні групи крові AB(IV) необхідно провести контрольне дослідження цих еритроцитів з сироваткою групи AB(IV). Підтвердженням належності до цієї групи є відсутність аглютинації. 10. Оцініть результат проведеної проби. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дотримуватись співвідношення крові, що досліджується та моноклональних антитіл. 2. Дотримуватись часу.
--	--	--

	Результат реакції с сироватками			Кров належить до групи
	O(1)	A(II)	B(III)	
	-	-	-	O(1)
	+	-	+	A(II)
	+	+	-	B(III)
+	+	+	AB(IV)	
Заповнити медичну документацію	<p>Знаком плюс (+) позначено наявність аглютинації, знаком мінус (-) відсутність аглютинації.</p> <p>11.Занурити забруднені вироби медичного призначення у відповідно підписані ємкості з кришками в дезрозчин відповідної концентрації на відповідну експозицію для дезінфекції.</p> <p>12. Зняти медичну маску, гумові медичні рукавички, занурити в дезінфікуючий розчин у відповідно підписані ємкості з кришками для дезінфекції на відповідну експозицію. 13.Провести гігієнічну антисептику рук.</p>			

Використано:

- Наказ МОЗ України від 21.09.2010 р. №798 «Про затвердження методичних рекомендацій «Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу».
- Наказ МОЗ України від 05.07.1999 р. №164 «Визначення груп крові за системами ABO, резус та імунних антитіл» (інструкція).
- Наказ МОЗ СРСР від 12.07.1989 р. №408 «Про заходи по зниженню захворюваності вірусними гепатитами в країні»
- Наказ МОЗ України від 05.11.2013 р. №955 «Про затвердження нормативно-правових актів щодо захисту від зараження ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків»

24. Визначити групу крові за допомогою цоліклональних реагентів.

Послідовність	Зміст	Примітка
Місце виконання. Підготувати необхідне.	Маніпуляційна. 1. Шапочка. 2. Халат. 3. Одноразова або багаторазова медична маска. 4. Гумові нестерильні медичні рукавички 2 пари. 5. Окуляри. 6. Фартух. 7. Ватні кульки або серветки. 8. Маркер. 9. Стандартні сироватки. 10. Скляні палички, або предметне скельце. 11. Обезжирений білий порцеляновий планшет. 12. 70% етиловий спирт. 13. Пісочний годинник. 14. Ниркоподібний лоток для використаних виробів медичного призначення.	

<p>Попередня підготовка до виконання навичку.</p> <p>Алгоритм виконання.</p>	<p>15. Підписані ємкості з кришками для дезінфекції використаних масок, нестерильних медичних гумових рукавичок.</p> <p>16. Підписані ємкості з кришками для дезінфекції використаних виробів медичного призначення.</p> <p>17. Дезінфікуючий засіб.</p> <p>18. Обладнання для обробки рук: настінні дозатори з рідким милом, спиртовий антисептик та засіб по догляду за шкірою рук, паперові рушники, підписане педальне відро для використаних паперових рушників.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Одягти халат, шапочку, маску, окуляри, водонепроникний фартух. 2. Провести гігієнічну обробку рук. 3. Одягнути нестерильні гумові рукавички. <ol style="list-style-type: none"> 1. Відкрити флакони з моноклональними антитілами анти-А, анти-В. 2. Підготувати обезжирений білий порцеляновий планшет. 3. На планшеті наносимо позначки анти-А, анти-В. 4. Під відповідними написами наносимо по одній великій краплі реагентів МКА анти-А, анти-В. 5. Поряд з краплями антитіл наносять досліджену кров по одній маленькій краплі 10:1. 6. Кров ретельно перемішують окремими скляними паличками, або куточками предметного скельця. 7. Зафіксувати час. 8. Спостерігати за ходом реакції з моноклональними антитілами анти-А, анти-В на протязі 3 хв при легкому погойдуванні планшета. 9. Результат реакції в кожній краплі може бути позитивним або негативним. <p>Позитивний результат виражається в аглютинації (склеюванні) еритроцитів.</p>	<p>1. Дотримуватись співвідношення крові, що</p>
--	--	--

Заповнити медичну документацію	<p>Негативний результат-відсутність аглютинації.</p> <p>10. Контрольне визначення групи крові, можна проводити з моноклональними антитілами анти-АВ.</p>	<p>досліджується та моноклональних антитіл.</p> <p>2. Дотримуватись часу.</p>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Результат реакції с Цоліклоном</th> <th rowspan="2">Кров належить до групи</th> </tr> <tr> <th>анти-А</th> <th>анти-Б</th> <th>анти-АВ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>О(1)</td> </tr> <tr> <td>+</td> <td>-</td> <td>+</td> <td>А(II)</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>+</td> <td>+</td> <td>В(III)</td> </tr> <tr> <td>+</td> <td>+</td> <td>+</td> <td>АВ(IV)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Знаком плюс (+) позначено наявність аглютинації, знаком мінус (-) відсутність аглютинації.</p> <p>11.Занурити забруднені вироби медичного призначення у відповідно підписані ємкості з кришками в дезрозчин відповідної концентрації на відповідну експозицію для дезінфекції.</p> <p>12. Зняти медичну маску, гумові медичні рукавички, занурити в дезінфікуючий розчин у відповідно підписані ємкості з кришками для дезінфекції на відповідну експозицію. 13.Провести гігієнічну антисептику рук.</p>	Результат реакції с Цоліклоном			Кров належить до групи	анти-А	анти-Б	анти-АВ	-	-	-	О(1)	+	-	+	А(II)	-	+	+	В(III)	+	+	+
Результат реакції с Цоліклоном			Кров належить до групи																				
анти-А	анти-Б	анти-АВ																					
-	-	-	О(1)																				
+	-	+	А(II)																				
-	+	+	В(III)																				
+	+	+	АВ(IV)																				

Використано:

- Наказ МОЗ України від 21.09.2010 р. №798 «Про затвердження методичних рекомендацій «Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу».
- Наказ МОЗ України від 05.07.1999 р. №164 «Визначення груп крові за системами АВО, резус та імунних антитіл» (інструкція).
- Наказ МОЗ СРСР від 12.07.1989 р. №408 «Про заходи по зниженню захворюваності вірусними гепатитами в країні»
- Наказ МОЗ України від 05.11.2013 р. №955 «Про затвердження нормативно-правових актів щодо захисту від зараження ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків»

25. Визначити резус-належність експрес-методом.

Послідовність	Зміст	Примітка
Місце виконання. Підготувати необхідне.	Маніпуляційна. 1. Шапочка. 2. Халат. 3. Одноразова або багаторазова медична маска. 4. Гумові нестерильні медичні рукавички 2 пари. 5. Окуляри. 6. Фартух. 7. Ватні кульки або серветки. 8. Маркер. 9. Анти-D моноклональних реагентів. 10. Скляні палички, або предметне скельце. 11. Обезжирений білий порцеляновий планшет. 12. 70% етиловий спирт. 13. Пісочний годинник. 14. Ниркоподібний лоток для використаних виробів медичного призначення.	

<p>Попередня підготовка до виконання навику.</p> <p>Алгоритм виконання.</p>	<p>15. Підписані ємкості з кришками для дезінфекції використаних масок, нестерильних медичних гумових рукавичок.</p> <p>16. Підписані ємкості з кришками для дезінфекції використаних виробів медичного призначення.</p> <p>17. Дезінфікуючий засіб.</p> <p>18. Обладнання для обробки рук: настінні дозатори з рідким милом, спиртовий антисептик та засіб по догляду за шкірою рук, паперові рушники, підписане педальне відро для використаних паперових рушників.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Одягти халат, шапочку, маску, окуляри, водонепроникний фартух. 2. Провести гігієнічну обробку рук. 3. Одягнути нестерильні гумові рукавички. <ol style="list-style-type: none"> 1. Наноситься велика крапля (близько 0,1 мл) реагенту на пластинку або планшет. 2. Поруч наноситься маленька крапля (близько 0,03 мл) досліджуваної крові (еритроцитів). 3. Ретельно змішується реагент з кров'ю чистою скляною паличкою. 4. Через 10-20 с пластинка м'яко погойдується. Незважаючи на те, що чітка аглютинація настає в перші 30 с, результати реакції слід враховувати через 3 хв після змішування. 5. Результати реакції записуються негайно після закінчення. <p>За наявності аглютинації досліджувана кров маркується як резус-позитивна, якщо аглютинація відсутня - як резус-негативна. Якщо аглютинація набагато слабкіше спостережуваної з Rh (D)-позитивними еритроцитами, досліджувана кров належить до підгрупи слабких антигенів Rh - Du. Для уточнення приналежності такого зразка крові до групи Du дослідження проводять з другим реагентом, що містить IgG (неповні) анти-D антитіла</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дотримуватись співвідношення крові, що досліджується та моноклональних антитіл. 2. Дотримуватись часу.
---	---	--

Заповнити медичну документацію	<p>6.Занурити забруднені вироби медичного призначення у відповідно підписані ємкості з кришками в дезрозчин відповідної концентрації на відповідну експозицію для дезінфекції.</p> <p>7. Зняти медичну маску, гумові медичні рукавички, занурити в дезінфікуючий розчин у відповідно підписані ємкості з кришками для дезінфекції на відповідну експозицію. 13.Провести гігієнічну антисептику рук.</p>	
--------------------------------	---	--

26. Провести пробу на індивідуальну сумісність.

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Місце виконання.</p> <p>Підготувати необхідне.</p>	<p>Маніпуляційна.</p> <p>Стерильні:</p> <p>1.Ватні кульки або серветки.</p> <p>2.Стерильний шприц одноразового використання.</p> <p>3.Стерильний ниркоподібний лоток.</p> <p>Інші:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Шапочка. 2. Халат. 3. Одноразова або багаторазова медична маска. 4. Гумові нестерильні медичні рукавички 2 пари. 5. Окуляри. 6. Маска. 7. Водонепроникний фартух (за необхідністю). 	

	<ol style="list-style-type: none"> 8. Підписана пробірка із сироваткою хворого. 9. Контейнер з еритроцитами донора. 10. 70° етиловий спирт. 11. Пастерівські піпетки. 12. Скляні палички або скельця. 13. Штатив для пробірок. 14. Ниркоподібний лоток для використаних виробів медичного призначення. 15. Пісочний годинник на 5 хв. 16. 0,9 % розчин натрію хлориду. 17. Чашка Петрі. 18. Підписані ємкості з кришками для дезінфекції використаних масок, нестерильних медичних гумових рукавичок. 25. Підписані ємкості з кришками для дезінфекції використаних виробів медичного призначення. 19. Дезінфікуючий засіб. 20. Обладнання для обробки рук: настінні дозатори з рідким милом, антисептик та засіб по догляду за шкірою рук, паперові рушники, підписане педальне відро для використаних паперових рушників. 21. Листок реєстрації переливання трансфузійних рідин (ф. № 005/о). 22. Протокол переливання крові та її компонентів (ф. № 003-5/о). 23. «Журнал реєстрації переливання трансфузійних рідин» (ф. №009/о); 24. Ручка. 25. Маркер. 26. Лупа. <ol style="list-style-type: none"> 1.Провести гігієнічну обробку рук. 2. Одягти халат, шапочку, маску, окуляри, водонепроникний фартух. 3.Провести візуальний контроль донорських еритроцитів: перевірити термін придатності, групу крові, Rh-фактор. 4.Провести визначення групи крові за системою АВО донора та реципієнта. 	
--	--	--

<p>Попередня підготовка до виконання навичку.</p> <p>Алгоритм виконання.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. На маніпуляційному столику підготувати необхідне оснащення, контейнер з еритроцитами донора, пластикова пробірка (вакутайнер) з сироваткою реципієнта. 2.Провести візуальний контроль 0,9% розчину натрію хлориду. 3.Провести гігієнічну антисептику рук. 4. У стерильний ниркоподібний лоток із стерильного бікса за допомогою стерильного пінцету викласти стерильні ватні кульки. 5.Ватні кульки змочити 70°спиртом та обробити ампулу з 0,9% розчином натрію хлориду (10мл.) і відкрити ампулу. 6.Провести гігієнічну антисептику рук. 7.Одягнути нестерильні гумові медичні рукавички, водонепроникний фартух (за необхідності). 8.Трубку контейнера з донорськими еритроцитами обробити стерильною ватною кулькою, змоченою 70°спиртом. 9.Стерильним одноразовим шприцом із трубки контейнера набрати 0,2-0,3мл. донорських еритроцитів. 10.На чашку Петрі нанести Пастерівською піпеткою 2 краплі сироватки реципієнта, поряд із сироваткою краплю крові донора 5:1. 11.Змішати сироватку реципієнта з кров'ю донора скляною паличкою або предметним скельцем.. 12.Зафіксувати час. 13. Протягом 5хв погойдувати чашку Петрі. 14.Через 5хв лікар оцінює результат проби: <ul style="list-style-type: none"> -при відсутності аглютинації (проба негативна); -при наявній аглютинації додати 1 краплю 0,9% розчину натрію хлориду. 15.Перемішати скляною паличкою та спостерігати іще 2 хвилини. Зникнення аглютинації розцінити, як негативну пробу, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проводити перед переливанням донорських еритроцитів. 2.Дотримуватись співвідношення еритроцитів донора, сироватки реципієнта .
--	---	--

<p>Заповнити медичну документацію.</p>	<p>якщо результат позитивний то кров донора і реципієнта не сумісна.</p> <p>16.Згустки крові занурити в підписану ємкість з дезрозчином «для дезінфекції згустків крові» для знезараження.</p> <p>17.Занурити забруднені вироби медичного призначення, зняти медичну маску, гумові медичні рукавички, занурити в дезінфікуючий розчин у відповідно підписані ємкості з кришками для дезінфекції на відповідну експозицію.</p> <p>18.Провести гігієнічну антисептику рук.</p> <p>1.Зробити запис про виконання процедури в листок реєстрації переливання трансфузійних рідин (ф. №005/о), в протокол переливання крові та її компонентів (ф. № 003-5/о) та в «Журнал реєстрації переливання трансфузійних рідин» (ф.№009/о).</p>	<p>3. Дотримуватись асептики при роботі з контейнером з еритроцитами.</p> <p>4. Дотримуватись часу та температурного режиму.</p> <p>5. При наявності аглютинації – кров несумісна. При відсутності аглютинації проводити наступну пробу.</p>
--	---	--

Використано:

- Наказ МОЗ України від 21.09.2010 р. №798 «Про затвердження методичних рекомендацій «Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу».
- Наказ МОЗ України від 16.12.2003 р. №584 «Правила зберігання та проведення контролю якості лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах».
- Наказ МОЗ України від 05.07.1999 р. №164 «Переливання компонентів та препаратів крові» (інструкція).
- Наказ МОЗ СРСР від 12.07.1989 р. №408 «Про заходи по зниженню захворюваності вірусними гепатитами в країні».

□ Наказ МОЗ України від 05.11.2013 р. №955 «Про затвердження нормативно-правових актів щодо захисту від зараження ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків»

27. Провести пробу на резус-сумісність.

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

<p>Місце виконання.</p> <p>Підготувати необхідне.</p>	<p>Маніпуляційна.</p> <p>Стерильні:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ватні кульки або серветки. 2. Стерильний шприц одноразового використання. 3. Стерильний ниркоподібний лоток. <p>Інші:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Шапочка. 2. Халат. 3. Одноразова або багаторазова медична маска. 4. Гумові нестерильні медичні рукавички 2 пари. 5. Окуляри. 6. Підписана пробірка із сироваткою реципієнта. 7. Контейнер з еритроцитами донора. 8. 70° етиловий спирт. 9. Пастерівські піпетки. 10. Штатив для пробірок. 11. Ниркоподібний лоток для використаних виробів медичного призначення. 12. Водяна баня. 13. Водяний термометр з максимальною температурою +50 градусів С. 14. Пісочний годинник на 10 хв. 15. 0,9 % розчин натрію хлориду. 16. 10% розчин желатину. 17. Скляна чиста суха пробірка. 18. Підписані ємкості з кришками для дезінфекції використаних масок, медичних гумових рукавичок, використаних виробів медичного призначення. 19. Дезінфікуючий засіб. 	
---	--	--

<p>Попередня підготовка до виконання навичку.</p>	<p>20. Обладнання для обробки рук: настінні дозатори з рідким милом, спиртовий антисептик та засіб по догляду за шкірою рук, паперові рушники, підписане педальне відро для використаних паперових рушників.</p> <p>21. Листок реєстрації переливання трансфузійних рідин (ф. № 005/о).</p> <p>22. Протокол переливання крові та її компонентів (ф. № 003-5/о).</p> <p>23.«Журнал реєстрації переливання трансфузійних рідин» (ф. №009/о);</p> <p>24. Ручка.</p> <p>25.Маркер.</p> <p>26.Лупа.</p> <p>1.Провести гігієнічну обробку рук.</p> <p>2. Одягти халат, шапочку, маску, окуляри.</p> <p>3. Провести візуальний контроль донорських еритроцитів: перевірити термін придатності, групу крові, Rh-фактор.</p> <p>4.Провести визначення групи крові за системою АВО донора та реципієнта.</p> <p>5.Провести пробу на групову сумісність.</p> <p>1. На маніпуляційному столику підготувати необхідне оснащення, еритроцити донора, кров реципієнта.</p> <p>2.Перед проведенням проби дістати з холодильника 10% розчин желатину.</p> <p>3.Провести візуальний контроль 0,9% розчину натрію хлориду, 10% розчину желатину.</p> <p>4.Провести гігієнічну антисептику рук.</p> <p>5. У стерильний ниркоподібний лоток із стерильного бікса за допомогою стерильного пінцету викласти стерильні ватні кульки.</p> <p>6.Ватні кульки змочити 70°спиртом та обробити ампулу з 0,9% розчином натрію хлориду (10мл.) і відкрити ампулу.</p> <p>7.Приготувати водяну баню з t води 46-48°С, шляхом підігрівання на електричній плитці (температуру води виміряти водяним термометром).</p> <p>8.Підігріти на водяній бані на протязі декількох хвилин ампулу з 10% розчином желатину до розрідження.</p>	
---	---	--

<p>Алгоритм виконання.</p>	<p>9.Провести гігієнічну антисептику рук. 10.Одягнути нестерильні гумові медичні рукавички, водонепроникний фартух (за необхідності).</p> <p>11.Трубку контейнера з донорськими еритроцитами обробити стерильною ватною кулькою, змоченою 70°спиртом.</p> <p>12.Стерильним одноразовим шприцом із трубки контейнера набрати 0,2-0,3мл. донорських еритроцитів.</p> <p>13.На дно чистої скляної пробірки із шприца внести 1 краплю донорських еритроцитів. Сухими Пастерівськими піпетками додати 2 краплі підігрітого до розрідження 10% р-ну желатину та 2-3 краплі сироватки крові пацієнта.</p> <p>14.Пробірку обережно струсити і поставити в штатив на водяну баню на 10 хв. (експозицію перевірити пісочним годинником).</p> <p>15.Через 10 хв. пробірку вийняти з водяної бані, сухою Пастерівською піпеткою додати 5-8 мл 0,9% р-ну натрію хлориду.</p> <p>16.Перемішати вміст пробірки шляхом 1-2 разового перевертання пробірки.</p> <p>17.Результат оцінюється лікарем шляхом оглядання пробірки на світлі незброєним оком через 1-2 хв за допомогою лупи.</p> <p>18.Оцінка результату:</p> <p>-наявність аглютинації кров донора та реципієнта не сумісна, -при відсутності аглютинації кров донора та реципієнта сумісна.</p> <p>19.Згустки крові занурити в підписану ємкість з дезрозчином «для дезінфекції згустків крові» для знезараження.</p> <p>20.Занурити забруднені вироби медичного призначення у відповідно підписані ємкості з кришками в дезрозчин відповідної концентрації на відповідну експозицію для дезінфекції.</p> <p>21. Зняти медичну маску, гумові медичні рукавички, занурити в дезінфікуючий розчин у відповідно підписані ємкості з кришками</p>	<p>1. Проводити перед переливанням донорських еритроцитів.</p> <p>2.Дотримуватись співвідношення еритроцитів донора, сироватки реципієнта та р-ну желатину.</p> <p>3. Дотримуватись асептики при роботі з контейнером з еритроцитами.</p> <p>4. Дотримуватись часу та температурного режиму.</p> <p>5. При наявності аглютинації – кров несумісна. При відсутності аглютинації проводити наступну пробу.</p>
----------------------------	--	--

Заповнити медичну документацію.	<p>для дезінфекції на відповідну експозицію. 22.Провести гігієнічну антисептику рук.</p> <p>1.Зробити запис про виконання процедури в листок реєстрації переливання трансфузійних рідин (ф. №005/о), в протокол переливання крові та її компонентів (ф. № 003-5/о) та в «Журнал реєстрації переливання трансфузійних рідин» (ф.№009/о).</p>	
---------------------------------	---	--

Використано:

- Наказ МОЗ України від 21.09.2010 р. №798 «Про затвердження методичних рекомендацій «Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу».
- Наказ МОЗ України від 16.12.2003 р. №584 «Правила зберігання та проведення контролю якості лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах».
- Наказ МОЗ України від 05.07.1999 р. №164 «Переливання компонентів та препаратів крові» (інструкція).
- Наказ МОЗ СРСР від 12.07.1989 р. №408 «Про заходи по зниженню захворюваності вірусними гепатитами в країні».
- Наказ МОЗ України від 05.11.2013 р. №955 «Про затвердження нормативно-правових актів щодо захисту від зараження ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків.

31. Провести біологічну пробу на муляжі.

1. Відразу після пункції вени хворий вливається струминно 25 мл донорської крові, після чого система перекривається затиском на 3 хв або протягом 3 хв трансфузія триває рідкими краплями. Потім струминне вливання 25 мл крові повторюється ще двічі з таким же інтервалом.
2. Якщо після триразового струминного введення донорської крові зміни в

стані хворий не зазначається, значить переливаема кров сумісна і трансфузію можна продовжувати. Але якщо після проведення біологічної проби у хворих з'являється занепокоєння, утруднене дихання, болю в поперековій області, почервоніння шкіри обличчя, переміняється блідістю, почастішання пульсу, зниження артеріального тиску, значить переливаема кров несумісна з кров'ю хворої по системі АВО. Гемотрансфузію треба негайно припинити.

32. Визначити придатність крові у флаконі.

1. При спонтанному з'єднанні крові або центрифугуванні виділяються три шари:

- плазма прозора, світло - солом'яного кольору без наявності пластівців;
- лейкоцитоміцитарний шар товщиною 3 - 4 мм, молочного кольору;
- еритроцити, вишневого кольору, без пластівців, без наявності пухирців.

2. Візуально визначається цілісність флакона, або пластикового мішка, термін заготівлі і зберігання, правильність паспортизації.

33. Підготувати набір інструментів для венесекції.

Послідовність.	Зміст	Примітка
Показання.	Венесекція застосовується при погано виражених венах, сильно	Увага!

<p>Місце виконання.</p>	<p>розвинутій жировій клітковині, при тривалих інфузіях.</p> <p>Операційний блок, перев'язувальний кабінет.</p> <p>1. Шафа з інструментами операційного блоку.</p> <p>2. Лоток.</p>	<p>Після фіксації катетера в вені промийте його робочим розчином гепарину.</p>
<p>Підготувати необхідне.</p>	<p>В лоток з шафи, де зберігається інструменти операційного блоку, відберіть:</p> <p>Загальний інструментарій:</p> <p>1. Корнцанги – 2 шт.</p> <p>2. Шприц – 10,0 – 1 шт.</p>	<p>Провести передстерилізаційну обробку та стерилізацію відібраного інструментарію.</p>
<p>Алгоритм виконання.</p>	<p>3. Цапки – 4 шт.</p> <p>4. Скальпель :</p> <p>а) черевцевий – 1 шт.</p> <p>б) гострокінцевий – 1шт.</p> <p>5. Гачки Фарабефа – 2 шт.</p> <p>Гачки зубчаті гострі – 2</p> <p>6. Кровоспинні затискачі:</p>	

	<p>а) Затискач Більрота – 4-6 шт.</p> <p>б) затискач Кохера – 4-6 шт.</p> <p>7. Ножиці хірургічні гострокінцеві – 1 шт.</p> <p>8.Лігатури шовкові</p> <p>9. Пінцет хірургічний – 2 шт.</p> <p>10 Пінцет анатомічний – 2 шт.</p> <p>11.. Голкотримач Гегара – 1 шт.</p> <p>12. Голки хірургічні :</p> <p>а) ріжучі – 2 шт.</p> <p>б) колючі –2шт.</p> <p>Спеціальний інструментарій.</p> <p>1. Затискач „москіт” – 2 шт.</p> <p>2. Голки Дешана – 2 шт.</p> <p>3. Катетер в/в – 1 шт.</p>	
--	---	--

34. Підготувати набір інструментів для первинного хірургічного оброблення рани.

Послідовність.	Зміст.	Примітка.
<p>Показання.</p> <p>Місце виконання.</p> <p>Підготувати необхідне.</p> <p>Алгоритм виконання.</p>	<p>Первинна хірургічна обробка виконується в поранення в перші 6 годин з часу отримання рани.</p> <p>Операційний блок, перев'язувальний кабінет.</p> <p>1. Шафа з інструментами операційного блоку.</p> <p>2. Лоток.</p> <p>З шафи, де зберігається загальний інструментарій, відібрати у лоток наступні інструменти.</p> <p>Загальний інструментарій.</p> <p>1. Корнцанг – 2</p> <p>2. Цапки – 4</p> <p>3. Шприц та голка – 2</p> <p>4. Зонд жолобковатий – 1</p> <p>5. Зонд гудзиковий – 1</p> <p>6. Пінцет анатомічний - 2</p> <p>Інструменти для розсічення тканин.</p>	<p>Провести передстерилізаційну обробку та стерилізацію відібраного інструментарію.</p>

	<p>1. Скальпель черевцевий – 1</p> <p>2. скальпель гострокінцевий - 1,</p> <p>3. ножиці: Купера – 1</p> <p>1. прямі гострокінцеві хірургічні – 1</p> <p>Інструменти для спинення кровотечі.</p> <p>1. Кровоспинні затискачі Кохера – 4,</p> <p>2. Більрота – 4,</p> <p>3. затискач по типу “москіт” – 2 шт.</p> <p>Інструменти для розширення тканин.</p> <p>1. Гачки Фарабефа – 2</p> <p>2. Гачки трьохзубі - 2</p> <p>Інструменти для зшивання тканин.</p> <p>1. Голки ріжучі – 2,</p> <p>2. Голки колючі – 2,</p> <p>3. Голкотримач Гегара - 2,</p> <p>4. Пінцети: хірургічний –2,</p>	
--	--	--

35. Підготувати набір інструментів для трепанації черепа

Послідовність.	Зміст.	Примітка.
<p>Місце виконання.</p> <p>Приготувати необхідне.</p>	<p>Операційний блок.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Шафа з загальним інструментарієм. 2. Шафа із спеціальним інструментарієм. 3. Лоток. <p>В лоток з шафи, де зберігається інструменти операційного блоку, відібрати:</p> <p>Загальний інструментарій.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Корнцанг – 2 2. Цапки – 4 3. Шприц та голка – 2 4. Зонд жолобкуватий – 1 5. Зонд гудзиковий – 1 6. Пінцет анатомічний – 2 <p>Інструменти для розсічення тканин.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Скальпель черевцевий – 1 2. Ножиці: Купера – 1 3. Прямі гострокінцеві хірургічні – 1 	<p>Провести передстерилізацію та стерилізацію відібраного інструментарію.</p>

Інструменти для спинення кровотечі.

1. Кровоспинні затискачі Кохера – 8 – 10,
2. Більрота – 8 – 10,
3. Затискач по типу “москіт” – 4 – 6шт.

Інструменти для розширення тканин.

1. Гачки Фарабефа – 2

Інструменти для зшивання тканин.

1. Голки ріжучі – 2,
2. Голки колючі – 2,
3. Голкотримач Гегара – 2,
1. Пінцет хірургічний – 2,

Спеціальний інструментарій.

1. Коловорот – 1
2. Ручний трепан із фрезами – 1
3. Дротяна пилка Джиглі – 1
4. Провідник Поленова для пили – 1
5. Кісткові щипці Люера – 1
6. Кусачики Дальгрена – 1
7. Прямий распатор Фарабефа – 1
8. Шилоподібне долото – 1
9. Жолобувате долото – 1
10. Пряме долото – 1
11. Молоток з накладкою – 1
12. Кісткова ложка Фолькмана – 1
13. Мозковий шпатель – 1

--	--	--

36. Підготувати набір інструментів для операції на кінцівках.

Послідовність.	Зміст.	Примітка.
Місце виконання. Підготувати необхідне.	<p>Операційний блок.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Шафа з загальним інструментарієм. 2. Шафа із спеціальним інструментарієм. 3. Лоток. <p>В лоток з шафи, де зберігається інструменти операційного блоку, відібрати:</p> <p>Загальний інструментарій:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Корнцанг – 2шт. 2. Цапки – 4 шт. 	По закінченні операції потрібен стерильний бинт для накладання асептичну пов'язки на куксу.

	<p>Інструменти для розсічення тканин</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Скальпель черевцевий – 2шт. 2. Ножиці прямі гострокінцеві зігнуті – 1 3. Ножиці тупокінцеві - 1 <p>Інструменти для спинення кровотечі:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Затискачі (прямі та зігнуті) 16 А) затискач Більрота – 8 Б) затискач Кохера – 8 <p>Інструменти для розширення країв рани:.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гачки трьохзубчасті – 2 2. Гачки Фарабефа – 2 <p>Інструменти для зшивання тканин:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Голкотримач Гегара – 2 3. Голки хірургічні: А) ріжучі – 8-10 Б) колючі –2 3. Пінцет хірургічний - 2 <p>Спеціальний інструментарій.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Распатор Фарабефа: А) прямий –1 Б) зігнутий –1 2. Пила листова або дугова – 1 3. Ложка Фолькмана – 1 4. Ретрактор – 1 5. Рашпель -1 6. Джгут Есмарха -2 7. Кусачки Люера-1 8. Кусачки Лістона-1 	<p>Провести передстерилізаційну обробку та стерилізацію відібраного інструментарію.</p>
--	--	---

37. Підготувати набір інструментів для скелетного витяжіння.

Послідовність	Зміст	Примітка
Показання. Місце проведення.	Скелетне витяжіння проводиться у разі переломів кісток зі зміщенням відломків по довжині. Операційний блок травматологічного відділення.	Увага! Гумовими пробочками фіксуються стерильні марлеві кульки, зволожені 96 ⁰ етиловим спиртом.

<p>Оснащення робочого місця.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Шина Белера. 2. Троси до шини Белера. 3. Гирі по 2 кг. 4. Шафа з інструментами операційного блоку. 5. Лоток. 	
<p>Алгоритм виконання.</p>	<p>I. 3 шафи де зберігається загальний інструментарій, відберіть:</p> <p>Загальний інструментарій.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Корнцанг – 1 шт. 2. Цапки – 4 шт. 3. Шприц 10,0 або 20,0; 1–2 шт. <p>II. 3 шафи де зберігається спеціальний інструментарій, відберіть:</p> <p>Спеціальний інструментарій.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дуга для витяжіння – 1 2. Гвинт для компресії дуги – 1 3. Торцевий ключ – 1 4. Апарат ЦИТО – 1 	<p>Провести передстерилізаційну обробку та стерилізацію відібраного інструментарію.</p>

	<p>Додатковий матеріал.</p> <p>1. Гумові пробочки – 2-4 шт.</p> <p>2. Шнурок з гирями та бокові тяги – 1 шт.</p> <p>3. Шина Бельєра – 1 шт.</p>	
--	--	--

38. Підготувати набір інструментів для розтину гнояка.

Послідовність.	Зміст.	Примітка.
Показання.	Гнійна рана.	

<p>Місце виконання.</p> <p>Підготувати необхідне.</p> <p>Алгоритм виконання.</p>	<p>Операційний блок, перев'язувальний кабінет.</p> <p>1. Шафа з інструментами операційного блоку.</p> <p>2. Лоток.</p> <p>3 шафи, де зберігається загальний інструментарій, відібрати у лоток слідуючі інструменти.</p> <p>Загальний інструментарій.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Корнцанг – 2 2. Цапки – 4 3. Шприц та голка – 2 4. Зонд жолобковатий – 1 5. Зонд гудзиковий – 1 6. Пінцет анатомічний – 2 <p>Інструменти для розсічення тканин.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Скальпель черевцевий – 1 2. скальпель гострокінцевий – 1, 3. ножиці: Купера – 1 4 прями гострокінцеві хірургічні – 1 <p>Інструменти для спинення кровотечі.</p>	<p>Провести передстерилізаційну обробку та стерилізацію відібраного інструментарію.</p>
--	---	---

А) затискач Більрота – 8

Б) затискач Кохера – 8

Інструменти для розширення країв рани:.

3. Гачки трьохзубчасті – 2

4. Гачки Фарабефа – 2

Інструменти для зшивання тканин:

4. Голкотримач Гегара – 2

5. Голки хірургічні:

А) ріжучі – 8-10

Б) колючі – 2

3. Пінцет хірургічний - 2

Спеціальний інструментарій.

9. Ніж ампутаційний великий – 1

10. Распатор Фарабефа:

А) прямий – 1 Б) зігнутий – 1

11. Пила листовая або дугова – 1

12. Ложка Фолькмана – 1

13. Ретрактор – 1

14. Рашпель - 1

15. Джгут Есмарха - 2

16. Лезо бритви (земне лезо скальпеля)

17. Кусачки Люера - 1

18. Кусачки Лістона - 1

40. Підготувати набір інструментів для трахеостомії.

Послідовність	Зміст	Примітка
Мета виконання	Операційний блок	
Підготувати необхідне	<ol style="list-style-type: none">1. Шафа з загальним інструментарієм.2. Шафа з спеціальним інструментарієм.3. Лоток.	Провести передстерилізаційну обробку та стерилізацію відібраного інструментарію.
Алгоритм виконання	<p>В лоток з шафи, де зберігається загальний інструментарій відібрати:</p> <p>Загальний інструментарій:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Цапки для утримання білизни - 42. Корнцанги прямі та зігнуті – 23. Шприц 20 мл – 14.Голки ін'єкційні – 5	

5. Пінцети:

а) хірургічні – 2

б) анатомічні – 2

Інструменти для розсічення тканин

1. Скальпель:

а) черевцевий – 1

б) гострокінцевий – 1

2. Ножиці гострокінцеві хірургічні – 2

Інструменти для спинення кровотечі

1. Кровоспинні затискачі:

а) Кохера – 4

б) Більрота – 2

в) затискач по типу “москіт” – 2

Інструменти для розширення тканин

1. Гачки гості двозубі - 2

2. Гачки Фарабефа – 2

Інструменти для зшивання тканин

1. Голкотримач Гегара - 2

2. Голки ріжучі – 4

Спеціальний інструментарій

1. Трахеостомічна трубка з канюлею різних розмірів - 4

2. Гачки однозубі трахеостомічні – 2

3. Розширювач трахеї Труссо – 1

	4. Товстий гумовий катетер – 1.	
--	---------------------------------	--

41. Накласти вузлові шви на муляжі.

Послідовність.	Зміст	Примітка
Показання.	Рани. Операційний блок, перев'язувальний кабінет.	
Місце виконання.	3. Шафа з інструментами операційного блоку. 4. Лоток. В лоток з шафи, де зберігається інструменти операційного блоку, відберіть: Загальний інструментарій: 1. Корнцанги – 2 шт.	Провести передстерилізаційну обробку та стерилізацію відібраного інструментарію.

<p>Підготувати необхідне.</p>	<p>2. Шприц – 10,0 – 1 шт.</p> <p>3. Цапки – 4 шт.</p> <p>4. Скальпель :</p> <p>а) черевцевий – 1 шт.</p> <p>б) гострокінцевий – 1шт.</p> <p>5. Гачки Фарабефа – 2 шт.</p> <p>Гачки зубчаті гострі – 2</p> <p>6. Кровоспинні затискачі:</p> <p>а) Затискач Більрота – 4-6 шт.</p> <p>б) затискач Кохера – 4-6 шт.</p> <p>7. Ножиці хірургічні гострокінцеві – 1 шт.</p> <p>8. Лігатури шовкові</p> <p>9. Пінцет хірургічний – 2 шт.</p> <p>10 Пінцет анатомічний – 2 шт.</p> <p>11.. Голкотримач Гегара – 1 шт.</p> <p>12. Голки хірургічні :</p> <p>а) ріжучі – 2 шт.</p> <p>б) колючі – 2шт.</p> <p>Спеціальний інструментарій.</p>	
-----------------------------------	--	--

<p>Алгоритм виконання.</p>	<p>1. Затискач „москіт” – 2 шт.</p> <p>2. Голки Дешана – 2 шт.</p> <p>3. Катетер в/в – 1 шт.</p> <p>1. Голку вколюють в епітеліальний шар у краї рани, відступивши від нього на 4-5 мм,</p> <p>2. Досягнувши одного рівня з підставою рани, голка повертається у напрямку середньої лінії і вколюється в найглибшій точці рани.</p> <p>3. Голка повинна проходити симетрично і в тканинах іншого краю рани, тоді в шов потрапляє однакову кількість тканин.</p>	
----------------------------	---	--

42. Зняти вузлові шви на муляжі.

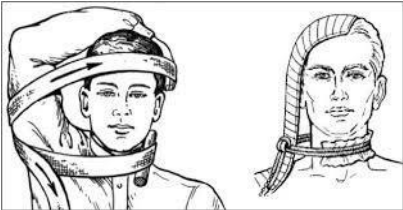
Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Мета:</p> <p>Місце виконання:</p>	<p>Зняття вузлових швів післяопераційної рани</p> <p>Лікувальний заклад, перев'язувальна.</p> <p>Стерильні: столик перев'язувальної медичної сестри, лоток, 2 пінцети, ножиці, марлеві кульки та серветки, гумові рукавички, 1%</p>	<p>Для обробки після операцій</p>

<p>Матеріальне забезпечення:</p>	<p>водний розчин йодонату, корнцанг чи пінцет у 6% розчині перекису водню.</p> <p>Нестерильні: лоток для відпрацьованого матеріалу, пластир, бинт, маска, обладнання для проведення хірургічної обробки рук згідно наказу № 798.</p> <p>Провести психологічну підготовку хворого та отримати згоду на проведення маніпуляції. Проведіть гігієнічне мийня рук. Одягніть маску, проведіть хірургічну обробку рук згідно наказу № 798 та одягніть стерильні гумові рукавички.</p>	<p>них швів використовують антисептики, зареєстровані в Україні.</p>
<p>Алгоритм виконання.</p>	<p>Дотримуючись правил асептики, відкрийте стерильний столик перев'язувальної медичної сестри. Робочим корнцангом (пінцетом) візьміть па ліву долоню лоток, у який наберіть необхідний стерильний матеріал зі стерильного столика. Лоток розмістіть на столику і накрийте стерильний стіл. Робочим корнцангом (пінцетом) візьміть з лотка перший стерильний пінцет і заберіть ним стару пов'язку.</p> <p>Потім подайте з лотка корнцангом на пінцет марлеву кульку. Змочіть її у розчині йодонату та обробіть ділянку швів. І пінцет викиньте у лоток для відпрацьованого матеріалу та інструментарію.</p> <p>Зі стерильного лотка робочим корнцангом (пінцетом) візьміть в праву руку ножиці, в ліву - пінцет.</p>	<p>На бірці перевірити час накриття перев'язувального столу</p>
<p>Заповнити медичну документацію</p>	<p>Пінцетом захопіть вузол і підтягніть його в напрямку до рани, поки не з'явиться нитка білого кольору (не .машена йодонатом). В ділянці білого кольору нитку обріжте ножицями і витягніть з рани за її кінець. Після</p>	

Оформлення документації	<p>зняття швів робочим корнцангом (пінцетом) візьміть зі стерильного лотка марлеву кульку і положите її на пінцет. Змочіть її у розчині йодонату та обробіть рубець. Візьміть ще 3-4 марлеві серветки і накладіть поверх рани (можна допомагати робочим пінцетом чи корнцангом).</p> <p>Закріпіть перев'язувальний матеріал за допомогою марлевого бинта, трубчато-сітчастого бинта чи липкого пластиру.</p> <p>Запитайте пацієнта про його самопочуття і запропонуйте йому піти до своєї палати самостійно чи у супроводі медичного працівника. І продезінфікуйте використане обладнання.</p> <p>Проведіть гігієнічну антисептику рук.</p> <p>При проведенні навички дотримуйтесь вимог наказів № 798, № 408, № 720, № 120 та ГОСТу 42-21-2-85.</p> <p>Зробіть відмітку про виконання маніпуляції у листку лікарських призначень.</p>	
-------------------------	--	--

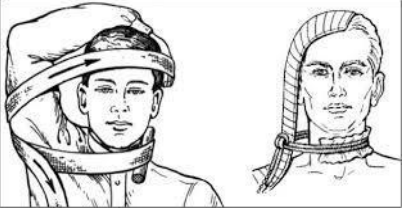
43. Надати першу допомогу в разі поранення вен шиї.

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Місце виконання</p> <p>Приготувати необхідне</p>	<p>Будь – яке</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Джгут Есмарха. 2. Ватно – марлевий валик. 3. Ручка. 	<p>1. Взяти джгут Есмарха і розтягнути його по середині.</p>

<p>Алгоритм виконання</p>	<p>4. Папір</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Посадити пацієнта на стілець. 2. Обгорнути рушником місце накладання джгута на 2-3 см вище від місця кровотечі. 3. Зробити перший тур з силою достатньою для зупинки кровотечі та зникнення пульсації артерій на периферії кінцівки. 4. Накласти наступні тури джгута та скріпити джгут 5. Оцінити правильність накладання джгута. 6. Записати на листку дату і точний час накладання джгута і зафіксувати записку під джгут. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. У підпахвину западину покласти валик. 3. УВАГА! Не повинно бути перехрещень турів. 4. УВАГА! Джгут послаблюється через кожні 30 хв. на 5 хв. 5. Джгут не можна накладати більш чим на 1 годину взимку, та 2 години в літку. 
---------------------------	---	--

44. Надати першу допомогу в разі поранення сонної артерії.

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Місце виконання</p> <p>Приготувати необхідне</p>	<p>Будь – яке</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Джгут Есмарха. 2. Ватно – марлевий валик. 3. Ручка. 4. Папір 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Взяти джгут Есмарха і розтягнути його по середині. 2. У підпахвину западину покласти валик.

<p>Алгоритм виконання</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Посадити пацієнта на стілець. 2. Обгорнути рушником місце накладання джгута на 2-3 см вище від місця кровотечі. 3. Зробити перший тур з силою достатньою для зупинки кровотечі та зникнення пульсації артерій на периферії кінцівки. 4. Накласти наступні тури джгута та скріпити джгут 5. Оцінити правильність накладання джгута. 6. Записати на листку дату і точний час накладання джгута і зафіксувати записку під джгут. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. УВАГА! Не повинно бути перехрещень турів. 4. УВАГА! Джгут послаблюється через кожні 30 хв. на 5 хв. 5. Джгут не можна накладати більш чим на 1 годину взимку, та 2 години в літку. 
---------------------------	---	--

45. Надати першу допомогу в разі поранення вен передпліччя.

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Місце виконання.</p> <p>Підготувати необхідне.</p>	<p>Перев'язувальна.</p> <p>Марлевий бинт (7*14см).</p> <p>Асептична серветка.</p>	

<p>Алгоритм виконання.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Поясніть, будь – ласка, пацієнту суть маніпуляції, яку ви будете виконувати. 2. Посадіть пацієнта на стілець обличчям до себе. 3. Прикласти асептичну серветку. 4. Зробіть перший, закріплюючий тур бинта 5. Зробіть кругові тури тур навколо передпліччя. 6. Закінчіть пов'язку у нижній збоку від рани. 8. Дайте, будь – ласка, пацієнту пораду про його наступну тактику. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Постійно спостерігайте за виразом обличчя пацієнта 2. Кожний наступний тур покриває попередній повністю.
----------------------------	---	--

46. Провести інфузію в периферичну вену.

Внутрішньовенна ін'єкція найчастіше проводиться у підшкірні вени ліктьового згин; а при слабкому розвитку або поганому контуруванні вен ліктьового згину венепункція може проводитися у вени тильної поверхні передпліччя, кистей, нижніх кінцівок; у немовлят внутрішньовенне введення ліків найчастіше проводиться у підшкірні вени скроневої ділянки. Перед початком внутрішньовенної ін'єкції медичний працівник обробляє руки дезінфікуючим розчином та одягає гумові рукавички. Перед введенням препарату місце ін'єкції обробляють антисептичним

розчином (найчастіше — етиловим спиртом). Для чіткого контурування вени та для її фіксації, а також для зменшення травмування вени перед введенням препарату на верхню кінцівку накладають венозний джгут вище місця ін'єкції. Після підготовки місця введення препарату медичний працівник пальпує найбільш доступну вену, фіксує вену, та проводить прокол шкіри, а потім прокол судини. Після проколу судини проводиться перевірка правильності положення голки у вені, а після цього проводиться інфузія препарату у вену із необхідною швидкістю.

47. Підготувати набір інструментарію для первинного хірургічного оброблення ран (ПХО).

Послідовність.	Зміст.	Примітка.
Показання.	Первинна хірургічна обробка виконується в поранення в перші 6 годин з часу отримання рани.	

<p>Місце виконання.</p> <p>Підготувати необхідне.</p> <p>Алгоритм виконання.</p>	<p>Операційний блок, перев'язувальний кабінет.</p> <p>1. Шафа з інструментами операційного блоку.</p> <p>2. Лоток.</p> <p>3 шафи, де зберігається загальний інструментарій, відібрати у лоток слідуєчі інструменти.</p> <p>Загальний інструментарій.</p> <p>7. Корнцанг – 2</p> <p>8. Цапки – 4</p> <p>9. Шприц та голка – 2</p> <p>10. Зонд жолобковатий – 1</p> <p>11. Зонд гудзиковий – 1</p> <p>12. Пінцет анатомічний - 2</p> <p>Інструменти для розсічення тканин.</p> <p>1. Скальпель черевцевий – 1</p> <p>2. скальпель гострокінцевий - 1,</p> <p>3. ножиці: Купера – 1</p> <p>3. прями гострокінцеві хірургічні – 1</p> <p>Інструменти для спинення кровотечі.</p> <p>1. Кровоспинні затискачі Кохера – 4,</p> <p>2. Більрота – 4,</p> <p>3. затискач по типу “москіт” – 2 шт.</p> <p>Інструменти для розширення тканин.</p>	<p>Провести передстерилізаційну обробку та стерилізацію відібраного інструментарію.</p>
--	--	---

	<p>3. Гачки Фарабефа – 2 4. Гачки трьохзубі - 2</p> <p>Інструменти для зшивання тканин.</p> <p>1. Голки ріжучі – 2, 2. Голки колючі – 2, 3. Голкотримач Гегара - 2, 4. Пінцети: хірургічний –2,</p>	
--	--	--

Скласти набір інструментів для первинної хірургічної обробки рани при пораненні м’яких тканин”

Послідовність.	Зміст.	Примітка.
Показання.	Первинна хірургічна обробка виконується при поранення в перші 6 годин з часу отримання рани.	
Місце виконання.	Операційний блок, перев’язувальний кабінет.	

	<p>2. Підписаний лоток для відпрацьованого перев'язувального матеріалу.</p> <p>3. Підписані ємності з кришками для знезараження виробів медичного призначення, інструментарію, засобів індивідуального захисту.</p> <p>4. Дезінфікуючий засіб.</p> <p>1. Гігієнічна обробка рук.</p> <p>2. Психологічно підготувати пацієнта до процедури. Пояснити пацієнту проведення та сутність майбутньої процедури. Отримати згоду на її проведення.</p> <p>3. Надати хворому зручного положення.</p> <p>4. Гігієнічна антисептика рук.</p> <p>5. Одягнути маску.</p> <p>6. Гігієнічна антисептика рук.</p> <p>7. Одягнути стерильні медичні гумові рукавички.</p> <p>8. На стерильний лоток скласти стерильний інструментарій, перев'язувальний матеріал.</p>	<p>Після використання провести дезінфекцію, передстерилізаційну обробку та стерилізацію використаного інструментарію. Провести дезінфекцію виробів медичного призначення, засобів індивідуального захисту.</p>
--	--	--

48. Надати першу допомогу при електротравмі.

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

<p>Місце виконання</p>	<p>Будь – яке</p>	
<p>Приготувати необхідне</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2 мл кордіаміну . 2. 1 мл 5% ефедрину підшкірно 3. 2 мл 50% розчину анальгіну, або 1 мл 2% розчину промедолу. 4. Антисептичний розчин. 5. Бинт. 	
<p>Алгоритм виконання</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Припинити дію електричного струму, дотримуючись правил техніки безпеки для себе. 2. Укласти потерпілого на спину. <p>На місце електроопіку накласти асептичну повязку.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Провести знеболювання 50% розчином анальгіну 2 мл. 4. Ввести 2 мл кордіаміну внутрішньомязово, 5. 1 мл 5% ефедрину підшкірно. 6. Госпіталізувати потерпілого в реанімаційне відділення в лежачому положенні 	<p>У разі зупинки серця і дихання провести реанімаційні заходи.</p>

49. Провести первинне хірургічне оброблення рани (на фантомі).

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Місце проведення</p> <p>Оснащення робочого місця</p>	<p>Перев'язувальна або біля ліжка хворого.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Стерильний столик перев'язувальної медичної сестри. 2. Стерильний інструментарій: <ul style="list-style-type: none"> - хірургічні пінцети – 2 - зонд гудзиковий – 1 - ножиці - ниркоподібні лотки – 2 (для стерильного та відпрацьованого матеріалу). 3. Підписаний бікс з стерильним перев'язувальним матеріалом (ватні кульки та марлеві серветки) 4. Корнцанг у 3% розчині перекису водню 5. 1% р-н йодонату 6. 3% р-н перекису водню 7. 10% гіпертонічний розчин натрію хлориду 8. Р-н фурациліну 1:5000 9. Стерильний гумовий дренаж (за необхідності). 10. Стерильні медичні гумові рукавички 11. 70% етиловий спирт 12. Антисептик для шкіри 13. Захисні медичні маски 14. Ножиці 15. Лейкопластир 16. Дезінфікуючий розчин 17. Обладнання для обробки рук: настінні дозатори з рідким милом, антисептик та засіб по догляду за 	

	<p>шкірою рук, паперові рушники, підписане педальне відро для використаних паперових рушників.</p> <p>18. Підписані ємності для знезараження використаних виробів медичного призначення, інструментарію, засобів індивідуального захисту.</p>	
<p>Алгоритм виконання</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Провести гігієнічну обробку рук. 2. Одягнути халат, шапочку. 3. На етикетці перевірити дату і час накриття стерильного столу. 4. Приготувати необхідне оснащення, антисептики, лікарські засоби. Провести візуальний контроль лікарських засобів, антисептиків, перевірити стерильність виробів медичного призначення, біксів. 5. Доброзичливо привітатися з пацієнтом. Відрекомендуватися пацієнту. 6. Психологічно підготувати пацієнта до процедури. 7. Пояснити пацієнту проведення та сутність майбутньої процедури. Отримати усну згоду на проведення процедури. 8. Запросити пацієнта до перев'язувального кабінету. 9. Надати зручного положення для пацієнта. 10. Одягнути медичну маску. 11. Провести гігієнічну антисептику рук. 12. Одягнути стерильні гумові рукавички. 13. Відкрити стіл та за допомогою стерильного корнцангу взяти зі столу стерильні інструменти, перев'язувальний матеріал, скласти в стерильний ниркоподібний лоток. 14. Зняти верхні шари пов'язки на відстані від рани. 15. Відмочити розчином антисептика (3% перекис водню, фурацилін) нижні шари пов'язки, за допомогою пінцету зняти їх. 	

	<p>16. За допомогою пінцету забрати стерильними марлевими серветками гнійні виділення, які є навколо рани (викинути в лоток для відпрацьованого матеріалу).</p> <p>17. Замінити пінцет на стерильний.</p> <p>18. Обробити шкіру 70% етиловим спиртом, краї рани змастити 1% р-ном йодонату.</p> <p>19. Промити рану розчином 3% перекису водню, висушити стерильними марлевими серветками.</p> <p>20. Промити рану р-ном фурациліну 1:5000, висушити стерильними марлевими серветками.</p> <p>21. Обробити краї рани 1% розчином йодонату.</p> <p>22. Змочити серветки 10% гіпертонічним розчином натрію хлориду.</p> <p>23. При потребі залишити в рані стерильний гумовий дренаж, накласти декілька сухих стерильних марлевих серветок, зафіксувати пов'язку лейкопластирем.</p> <p>24. Провести дезінфекцію використаного інструментарію, використаних виробів медичного призначення, перев'язувального матеріалу, обладнання згідно вимог діючих режимних наказів та інструкцій з використання дезінфікуючих засобів.</p> <p>25. Провести гігієнічну антисептику рук.</p> <p>26. Інформувати лікаря про виконання процедури.</p>	
--	--	--

50. Підготувати набір інструментарію для типових операцій на органах черевної порожнини.

Послідовність.	Зміст.	Примітка.
<p>Показання.</p> <p>Місце проведення.</p> <p>Підготувати необхідне.</p> <p>Алгоритм виконання.</p>	<p>Гостре запалення червоподібного відростка.</p> <p>Операційний блок.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Шафа з загальним інструментарієм. 2. Лоток. <p>В лоток з шафи, де зберігається інструменти операційного блоку, відібрати:</p> <p>Загальний інструментарій:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Корнцанг – 2 2. Цапки – 4 3. Шприц та голка – 2 4. Пінцет анатомічний – 2 5. Пінцет анатомічний довгий - 1 <p>Інструменти для розсічення тканин.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Скальпель черевцевий – 1 <p>6. Ножиці:</p> <ol style="list-style-type: none"> А) тупокінцеві – 1 Б) гострокінцеві - 1 <p>Інструменти для спинення кровотечі.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кровоспинні затискачі прямі та зігнуті А) Кохера – 8 – 10, Б) Більрота – 10 - 12 <p>Інструменти для розширення тканин.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гачки Фарабефа – 2 <p>Інструменти для зшивання тканин.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Голки ріжучі – 10 – 12, 2. Голки колючі – 8 - 10, 3. Голкотримач Гегара - 2, 4. Пінцет хірургічний – 2, 	<p>Провести передстерилізаційну обробку та стерилізацію відібраного інструментарію.</p>

51. Надати допомогу в разі відкритої травми голови.

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Місце проведення</p> <p>Підготувати необхідне</p> <p>Алгоритм виконання</p>	<p>Будь – яке</p> <p>1. Бинт. 2. Вата. 3. Марля.</p> <p>4. 2 мл 50% розчину анальгіну.</p> <p>5. 1 мл 1% розчину димедролу.</p> <p>6. 20 мл 40% розчину глюкози.</p> <p>7. Міхур з льодом або холодною водою.</p> <p>1. Постраждалого укласти на ноші з піднятим головним кінцем.</p> <p>2. У разі кровотечі зупинити її давлячою пов'язкою на обидві скроневі артерії.</p> <p>3. Під голову підкласти ватно-марлевий круг.</p> <p>4. У разі втрати свідомості голову повернути на бік. На рану накласти асептичну пов'язку.</p> <p>5. Ввести внутримязово 2 мл 50% розчину анальгіну та 1 мл 1% розчину димедролу.</p> <p>6. Внутришньовенно ввести 20 мл 40% розчину глюкози.</p> <p>7. На тімяну ділянку голови прикласти міхур з льодом або холодною водою. Госпіталізувати хворого в нейрохірургічне відділення</p>	<p>Постійно оцінюється стан хворого.</p>

52. Надати допомогу в разі опіку стравоходу.

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Місце виконання</p> <p>Приготувати необхідне</p> <p>Алгоритм виконання</p>	<p>Будь – яке</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 мл 1% розчину морфіну. 2. 2 мл 2 % розчину омнопону. 3. 1 мл 1% розчину сульфату атропіну. 4. Олія рідка. 5. Зонд. 6. 1% розчин оцтової кислоти або 1-2% розчин поташу (соди). <ol style="list-style-type: none"> 1. Зупинити дію ушкоджуючого фактора. 2. Для зняття болю вводять 1 мл 1% розчину морфіну або 2 мл 2 % розчину омнопону з 1 мл 1% розчину сульфату атропіну підшкірно або внутрішньовенно. 3. Промивання шлунка через зонд (який рясно змащують рідкою олією, щоб не посилити травматизацію слизової оболонки) водою кімнатної температури. 4. Нейтралізація хімічного реагента: при отруєнні лугами промивають розведеним розчином оцтової кислоти або рослинним маслом; при отруєнні кислотами – розчином поташу. 5. У разі необхідності провести протишокові заходи. 6. Госпіталізувати потерпілого в реанімаційне відділення. 	<p>Постійно слідкувати при транспортуванні за артеріальним тиском, пульсом, диханням</p>

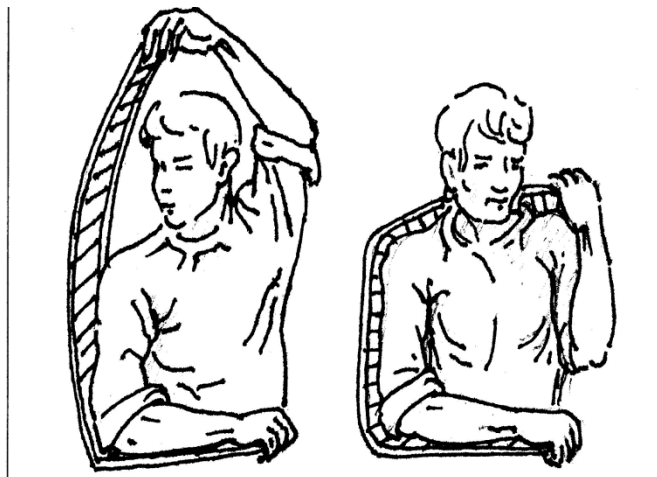
53. Надати допомогу в разі відкритого пневмотораксу.

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Місце виконання.</p> <p>Підготувати необхідне.</p> <p>Попередня підготовка.</p> <p>Алгоритм виконання.</p>	<p>Будь – яке.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кільця Дельбе. 2. Бинт. 3. Вата. 4. 2 мл 50% розчину анальгіну. 5. Міхур з льодом. <p>1. Поясніть, будь-ласка, пацієнту зміст маніпуляції, яку Ви будете виконувати. ввести внутримязово 2 мл 50% розчину анальгіну .</p> <p>2. Посадіть пацієнта на стілець обличчям до себе.</p> <p>3. Накласти повязку Дезо або кільця Дельбе.</p> <p>4. На місце перелому міхур зі льодом.</p> <p>5. Потерпілого госпіталізують у лікарню.</p>	<p>Постійно оцінюється стан хворого.</p>

55. Надати допомогу в разі перелому діафіза правого плеча.

Послідовність	Зміст	Примітка
Місце проведення	Будь яке	
Підготувати необхідне	<ol style="list-style-type: none"> 1. Шина Крамера 2. Нестерильні медичні бинти 3. Серветки ватно-марлеві 4. Косинка 5. Ножиці 6. Не стерильні медичні гумові рукавички 7. Антисептик для обробки шкіри рук. 	
Попередня підготовка	Шину Крамера обкладають ватою, яку фіксують бинтом.	
Алгоритм виконання	<ol style="list-style-type: none"> 1. Оглянути місце травми, переконатися в наявності перелому або вивиху. 2. Психологічно підготувати пацієнта до процедури, пояснити суть і хід процедури. 3. Отримати згоду пацієнта на проведення процедури . 4. Посадити пацієнта на стілець. 5. Провести гігієнічну антисептику рук. 6. Одягти нестерильні медичні рукавички. 7. Надати здоровій кінцівці середньофізіологічного положення. 3. Кут 90° в ліктьовому суглобі та 30° в плечовому. 8. Відмоделювати шину на здоровій кінцівці. А) відміряти довжину від пальців до ліктьового згину, згинаючи шину під прямим кутом. Б) відміряти довжину від ліктьового згину до плечового суглобу згинаючи шину під кутом 120°. В) виміряти відмоделювану шину по здоровій руці. 	

	<p>9. Прикласти шину до хворої кінцівки і закріпити її спіральними турами бинта.</p> <p>10. Обидва кінці шини фіксують між собою за допомогою бинта.</p> <p>11. Передпліччя фіксується за допомогою косинки.</p> <p>12. Використане медичне оснащення та вироби медичного призначення занурити в підписані ємкості з кришкою з дезрозчином з відповідною концентрацією на відповідну експозицію.</p> <p>13. Провести гігієнічну антисептику рук.</p>	
Подальша тактика	Потерпілого транспортують в медичний заклад. При необхідності проводять знеболення.	

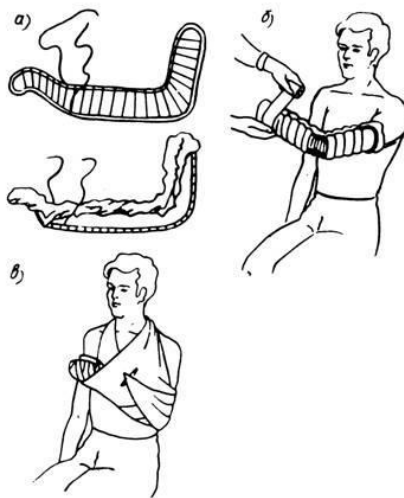


56. Надати допомогу у випадку напруженого пневмотораксу.

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Місце проведення</p> <p>Підготувати необхідне</p> <p>Алгоритм виконання</p>	<p>Будь – яке</p> <ol style="list-style-type: none">1. Індивідуальний перев'язувальний пакет.2. Бинт.3. Вата.4. Товста голка. <p>1. Після зняття одягу через праве чи ліве надпліччя перекидають окремий бинт, кінець якого проходить через передню і задню поверхні грудної клітки</p> <p>2.Прогумована оболонка, накладена на рановий отвір, закривається подушечками пакета і міцно закріплюється круговими ходами бинта, кінець якого пришпилюється (колосоподібна пов'язка).</p> <p>3. Напружений перетворити у відкритий пневмоторакс для зниження тиску в плевральній порожнині. Для цього виконують пункцію плевральної порожнини товстою голкою (у 2-му міжребер'ї по серединно-ключичній лінії на стороні ушкодження, по верхньому краю ребра)</p> <p>4.Вільні кінці бинта, попередньо перекинуті по передній і задній поверхнях грудної клітки і розташовані під пов'язкою, піднімаються і зав'язуються на протилежному надпліччі.</p> <p>5. Напівсидяче положення.</p>	<p>Рана щільно обкладається ватою, яку фіксують бинтом.</p> <p>Потерпілого транспортують у лікарню. При можливості вводять знеболюючі засоби.</p>

57. Надати допомогу у випадку перелому кісток передпліччя в середній третині

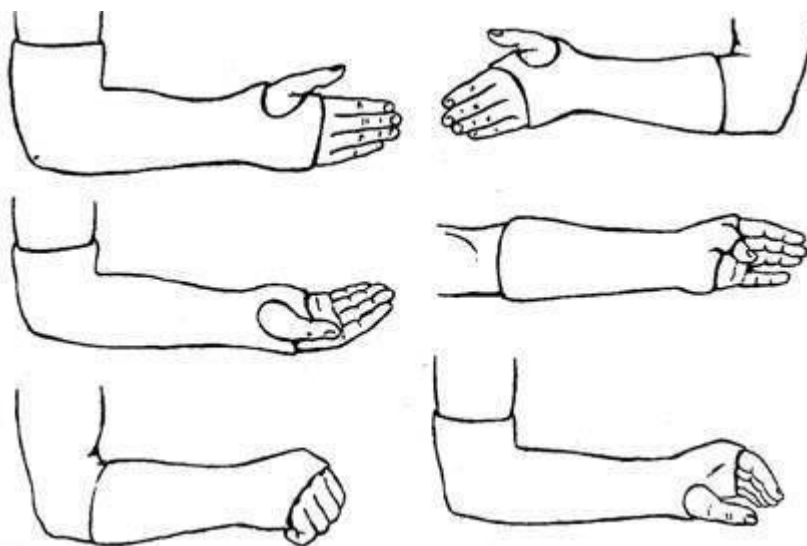
Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Місце проведення</p> <p>Підготувати необхідне</p> <p>Алгоритм виконання</p>	<p>Будь – яке</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Шина Крамера. 2. Бинт. 3. Вата. <p>1. Шину Крамера модулюють по здоровій кінцівці, а саме:</p> <p>відміряють довжину передпліччя згинають на цю відстань шину під кутом 90°;</p> <p>2. Шину переносять на пошкоджену кінцівку і фіксують бинтовою пов'язкою.</p> <p>Потерпілого транспортують у лікарню. При можливості вводять знеболюючі засоби.</p>	<p>1. Шина Крамера обкладається ватою, яку фіксують бинтом.</p>



58. Накласти гіпсову пов'язку в разі перелому кісток передпліччя в типовому місці.

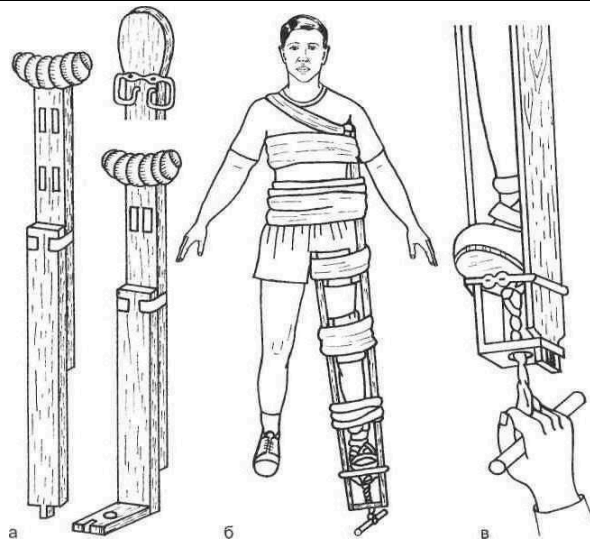
При переломі променевої кістки в типовому місці накладається гіпс від верхньої третини передпліччя до головок п'ясткових кісток, щоб пальці залишалися вільними для руху. У разі зміщення, перелом вправляють і накладають аналогічну пов'язку на строк до 6-ти тижнів.

Після анестезії травматолог захоплює однією рукою великий палець кисті хворого, а інший IV-V пальці. Щоб пальці не ковзали, їх можна змастити клеолом. Сестра охоплює руками плече хворого над ліктьовим суглобом, згинає руку під кутом 90 і створює протівотягу. Протягом декількох хвилин виробляють тракцію кисті по осі, потім кисть згинають і відводять в лучезапястном суглобі, натискаючи пальцем на виступаючий кістковий відламок. Зазвичай у цей момент відбувається вправлення уламків. Після цього накладають тильну і долонну лонгет, не припиняючи тракції по довжині до затвердіння гіпсу.



59. Надати допомогу в разі перелому стегна.

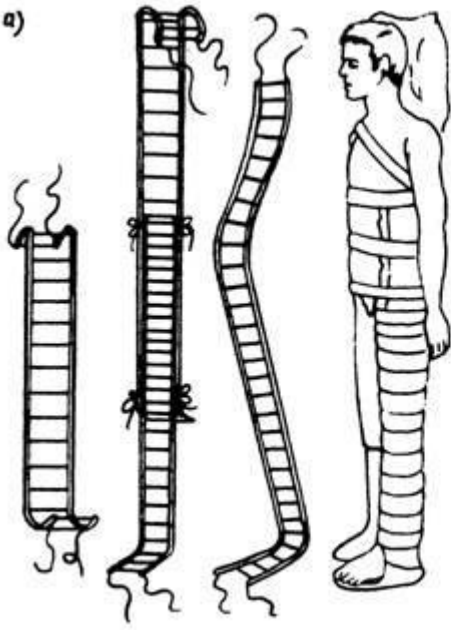
Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Місце проведення</p> <p>Підготувати необхідне</p> <p>Алгоритм виконання</p>	<p>Будь – яке</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Шина Дітерікса. 2. Бинт. 3. Вата. <p>Підошовна частина пристосування фіксується до взуття потерпілого.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Бічні частини шини накладаються і скріплюються між собою. ■ Вони кріпляться до тіла спеціальними ременями або лямками. ■ Ушкоджена кінцівка трохи витягується, фіксується закруткою. ■ Безпосередньо шина закріплюється турами бинтів. <p>Потерпілого транспортують у лікарню. При можливості вводять знеболюючі засоби.</p>	



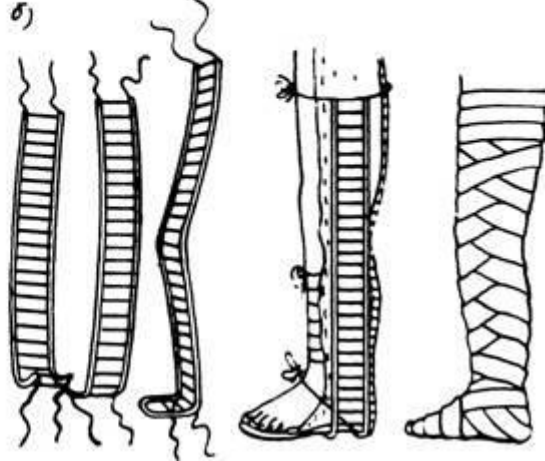
60. Надати допомогу в разі перелому кісток гомілки.

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Місце проведення</p> <p>Підготувати необхідне</p> <p>Алгоритм виконання</p>	<p>Будь – яке</p> <ol style="list-style-type: none">1. Шина Крамера.2. Бинт.3. Вата. <p>1. Шину Крамера модулюють по здоровій кінцівці, а саме:</p> <p>А) відміряють довжину підошви і згинають на цю відстань шину під кутом 90°;</p> <p>Б) відміряють довжину гомілки до колінного суглоба і згинають шину під кутом $10 - 15^{\circ}$.</p> <p>2. Шину переносять на пошкоджену кінцівку, прикладають по задній поверхні ноги і фіксують бинтовою пов'язкою.</p> <p>3. Беруть довгу шину Крамера. Згинають її П – подібно. Довжина поперечної частини повинна дорівнювати ширині стопи.</p> <p>4. Прикладають дві П – подібно зігнуті шини Крамера на гомілку, яка при цьому захоплюється шиною з зовнішнього і внутрішнього боку.</p> <p>5. Фіксують марлевим бинтом.</p> <p>Потерпілого транспортують у лікарню. При можливості вводять знеболюючі засоби.</p>	<p>1. Шина Крамера обкладається ватою, яку фіксують бинтом.</p>

a)



b)



61. Надати допомогу в разі удару головою.

Послідовність	Зміст	Примітка
Місце проведення Підготувати необхідне Алгоритм виконання	Будь – яке 1. Бинт. 2. Вата. 3. Марля. 4. 2 мл 50% розчину анальгіну. 5. 1 мл 1% розчину димедролу. 6. 20 мл 40% розчину глюкози. 7. Міхур з льодом або холодною водою. 1. Постраждалого укласти на ноші з припіднятим головним кінцем. 2. Під голову підкласти ватно-марлевий круг. 3. У разі втрати свідомості голову повернути на бік. 4. Ввести внутримязово 2 мл 50% розчину анальгіну та 1 мл 1% розчину димедролу. 5. Внутривенно ввести 20 мл 40% розчину глюкози. 6. На тімяну ділянку голови прикласти міхур з холодною водою. 7. Госпіталізувати хворого в нейрохірургічне відділення.	Постійно оцінюється стан хворого.

Надання медичної допомоги в разі відкритої травми голови.

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Місце проведення</p> <p>Підготувати необхідне</p> <p>Алгоритм виконання</p>	<p>Будь – яке</p> <p>1. Бинт. 2. Вата. 3. Марля.</p> <p>4. 2 мл 50% розчину анальгіну.</p> <p>5. 1 мл 1% розчину димедролу.</p> <p>6. 20 мл 40% розчину глюкози.</p> <p>7. Міхур з льодом або холодною водою.</p> <p>1. Постраждалого укласти на носі з піднятим головним кінцем.</p> <p>2. У разі кровотечі зупинити її давлячою пов'язкою на обидві скроневі артерії.</p> <p>3. Під голову підкласти ватно-марлевий круг.</p> <p>4. У разі втрати свідомості голову повернути на бік.</p> <p>5. На рану накласти асептичну пов'язку.</p> <p>6. Ввести внутримязово 2 мл 50% розчину анальгіну та 1 мл 1% розчину димедролу.</p> <p>7. Внутришньовенно ввести 20 мл 40% розчину глюкози.</p> <p>8. На тімяну ділянку голови прикласти міхур з льодом або холодною водою.</p>	<p>Постійно оцінюється стан хворого.</p>

	9. Госпіталізувати хворого в нейрохірургічне відділення	
--	---	--

62. Надати допомогу в разі опіку плечового суглоба.

Послідовність	Зміст	Примітка
Місце виконання	Будь – яке	
Приготувати необхідне	<ol style="list-style-type: none"> 1. Розчин фурациліну 200 мл. 2. Розчин новокаїну 0,5% -200 мл. або Аерозоль протиопікова "Пантенол". 3. 2 мл 50% розчину анальгіну. 4. 2 мл 2% розчину промедолу. 5. Бинт. 	
Алгоритм виконання	<ol style="list-style-type: none"> 1. Зупинити дію ушкоджуючого фактора. 2. Винести потерпілого у небезпечне місце на свіже повітря. 3. Звільнити обпечену ділянку від одягу. 4. Якщо потерпілий може випити таблетку дати випити таблетку анальгіну або ввести 2 мл 50% розчину анальгіну або 2 мл 2% 	Постійно слідкувати при транспортуванні за артеріальним тиском, пульсом, диханням

	<p>розчину промедолу (при опіках III-IV ступеню).</p> <p>5. Промити обпечену поверхню холодним антисептичним розчином фурациліну або водою.</p> <p>6. Накласти на рану вологу серветку з протиопіковою рідиною або з розчином фурациліну та розчином новокаїну 0,5% в співвідношенні 1:1, на серветку накласти пов'язку.</p> <p>9. У разі необхідності провести протишокові заходи.</p> <p>10. Госпіталізувати потерпілого в опікове або хірургічне відділення.</p>	
--	---	--

63. Надати допомогу у випадку розтягнення зв'язок суглобів.

Послідовність	Зміст	Примітка
Місце проведення	Перев'язувальний кабінет	
Підготувати необхідне	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обладнання для обробки рук: настінні дозатори з рідким милом, спиртовим антисептиком для шкіри рук та засобом по догляду за шкірою рук, паперові рушники, підписане педальне ведро для використаних паперових рушників. 2. Медичний бинт (7×14) . 3. Стерильний ниркоподібний лоток 4. Пінцет 5. Ножиці 6. Гумові рукавички, халат, медична нестерильна маска. 7. Підписані ємкості з кришками для дезрозчинів з відповідною концентрацією для дезинфекції використаних виробів медичного призначення, засобів індивідуального захисту. 	
Алгоритм виконання	<ol style="list-style-type: none"> 1. Провести гігієнічну обробку рук 2. Одягнути халат, шапочку. 3. Доброзичливо привітатися з пацієнтом. 4. Відрекомендуватися пацієнту. 5. Психологічно підготувати пацієнта до процедури, пояснити суть і хід процедури. 6. Отримати згоду пацієнта на проведення процедури та запросити в перев'язувальний кабінет. 7. Посадити пацієнта на стілець обличчям до себе. 8. Провести гігієнічну антисептику рук. 9. Одягти медичні гумові рукавички 10. Підготувати необхідне медичне оснащення. 11. Допомогти пацієнту зігнути ушкоджену кінцівку в колінному суглобі під кутом 135°. 12. Зробити перший, закріплюючий тур бинта у верхній третині гомілки. 	<p>В приміщенні перев'язувального кабінету</p> <p>На протязі накладання пов'язки постійно спостерігати за виразом обличчя пацієнта</p>

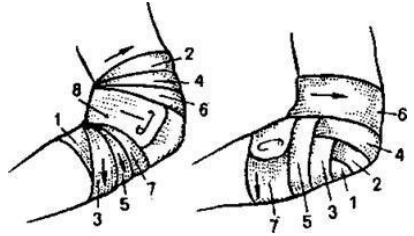
	<ol style="list-style-type: none"> 13. Пройти по підколінній западині на нижню третину стегна і зробити круговий тур навколо стегна. 14. Повторювати попередні тури бинта зближуючись, щоб покрити ділянку колінного суглобу. 15. Закінчити пов'язку у нижній третині стегна. 16. Дати пацієнту пораду щодо його поведінки при даному виді пов'язки. 17. Використане медичне оснащення та вироби медичного призначення занурити в підписані ємкості з кришкою з дезрозчином з відповідною концентрацією на відповідну експозицію. 18. Провести гігієнічну антисептику рук. 	<p>В ділянці підколінної ямки тур бинта на 180° не повертаємо.</p> <p>Кожний наступний тур покриває попередній на 1/2 або 2/3</p>
--	--	---

64. Надати допомогу в разі опіку кисті.

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Місце виконання</p> <p>Приготувати необхідне</p> <p>Алгоритм виконання</p>	<p>Будь – яке</p> <ol style="list-style-type: none">1. Розчин фурациліну 200 мл.2. Розчин новокаїну 0,5% -200 мл. або Аерозоль протиопікова "Пантенол".3. 2 мл 50% розчину анальгіну.4. 2 мл 2% розчину промедолу.5. Бинт. <ol style="list-style-type: none">1. Зупинити дію ушкоджуючого фактора.2. Винести потерпілого у небезпечне місце на свіже повітря.3. Звільнити обпечену ділянку від одягу.4. Якщо потерпілий може випити таблетку дати випити таблетку анальгіну або ввести 2 мл 50% розчину анальгіну або 2 мл 2% розчину промедолу (при опіках III -IV ступеню).5. Промити обпечену поверхню холодним антисептичним розчином фурациліну або водою.6. Накласти на рану вологу серветку з протиопіковою рідиною або з розчином фурациліну та розчином новокаїну 0,5% в співвідношенні 1:1, на серветку накласти пов'язку.9. У разі необхідності провести протишокові заходи.	<p>Постійно слідкувати при транспортуванні за артеріальним тиском, пульсом, диханням</p>

	10. Госпіталізувати потерпілого в опікове або хірургічне відділення.	
--	--	--

65. Надати допомогу в разі рани ліктьового суглоба.

Послідовність	Зміст	Примітка
<p>Місце виконання.</p> <p>Підготувати необхідне.</p> <p>Алгоритм виконання.</p>	<p>Перев'язувальна.</p> <p>Марлевий бинт (7*14см).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поясніть, будь – ласка, пацієнту суть маніпуляції, яку ви будете виконувати. 2. Посадіть пацієнта на стілець обличчям до себе. 3. Допоможіть пацієнту зігнути ушкоджену кінцівку в колінному суглобі під кутом 135°. 4. Зробіть перший, закріплюючий тур бинта у верхній третині гомілки. 5. Пройдіть по підколінній западині на нижню третину стегна і зробіть круговий тур навколо стегна. 6. Повторюючи попередні тури бинта зближуючи, щоб покрити ділянку колінного суглоба. 7. Закінчіть пов'язку у нижній третині стегна. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Постійно спостерігайте за виразом обличчя пацієнта 2. В ділянці підколінної ямки тур бинта на 180° не повертаємо. 3. Кожний наступний тур покриває попередній на S або 2/3. 

	8. Дайте, будь – ласка, пацієнту пораду про його наступну тактику при даному виді пов’язки.	
--	---	--

66. Підготувати до роботи стіл перев’язувальної сестри.

Послідовність	Зміст	Примітка
Місце виконання. Підготувати необхідне.	<p>Перев’язувальна.</p> <p>Стерильні:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Підписаний бікс із операційною білизною. 2. Анатомічні корнцанги- 2. 3. Медичні гумові рукавички. 4. Інструментарій. <p>Інше:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Інструментальний стіл. 2. Бактерицидна лампа. 3. Спиртовий антисептик для шкіри рук. 4. Підписані ємності з кришками для знезараження виробів медичного призначення, інструментарію, засобів індивідуального захисту. 5. Дезінфікуючий засіб. 6. Обладнання для обробки рук: настінні дозатори з рідким милом, антисептик та засіб по догляду за шкірою рук, паперові рушники, підписане педальне відро для використаних паперових рушників. 	

<p>Попередня підготовка.</p> <p>Алгоритм виконання.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Провести поточне прибирання в перев'язувальній. 2. Гігієнічна антисептика рук. 3. Одягнути хірургічний халат, шапочку (заправити волосся під шапочку), надягнути маску. 4. Перевірити дату стерилізації на кришці біксу з інструментарієм, стерильним перев'язувальним матеріалом. 5. За допомогою стерильного корнцанга дістати та перевірити контроль якості стерилізації – індикатор стерильності. Впевнитись, що вміст бікса стерильний: колір індикатору порівняти з еталоном стерильності: якщо він відповідає еталону – приклеїти його на бікс зовні, на весь період користування. <ol style="list-style-type: none"> 1. Гігієнічна антисептика рук. 2. Одягнути стерильні медичні гумові рукавички. 3. Дістати з бікса два стерильних корнцанга. 4. За допомогою корнцангів дістати з бікса стерильне простирadlo, складене вдвоє та накрити на перев'язувальний стіл так, щоб краї простирadла звисали на 20 – 30 см. 5. Дістати з бікса друге простирadlo накрити стіл так, щоб його краї звисали на 5-7 см вище нижнього. 6. Передні краї верхніх шарів захопити за допомогою стерильних затискачів або цапок для білизни так, щоб за їх допомогою можна було відкрити стіл. 7. Розмістити стерильний медичний інструментарій у відповідному порядку. 8. До верхньої частини простирadла, за допомогою затискача, прикріпити етикетку, на якій зазначити дату та час 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Концентрація дезінфікуючого розчину та експозиція згідно інструкцій до використання дезінфікуючого засобу. 2.Стіл перекривається кожні три години.
---	---	--

Заповнити медичну документацію.	накривання стерильного столу, поставити підпис м/с.	
---------------------------------	---	--

67. Надати допомогу в разі перелому кісток таза. Умови транспортування.

В разі ушкодження таза:

1. Постраждалого необхідно укласти на жорсткі ноші, під колінні суглоби підкласти валик з підручних матеріалів або шини Крамера
2. Ввести знеболюючі препарати .
3. Транспортувати санітарним транспортом або спеціалізованою протишоковою бригадою швидкої допомоги.

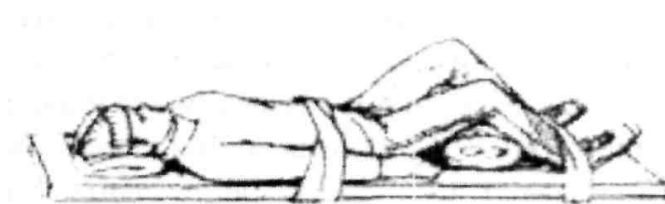


Рис. 98. Положення потерпілого при переломі костей тазу