ОЦІНКА СТАНУ РАНИ.

А. Місце проведення:
перев'язувальна або біля ліжка хворого.

Б. Оснащення робочого місця:
не потребує.

В. Попередня підготовка до виконання навику:
1. Помити руки під проточною водою, висушити, одягти стерильні рукавички.
2. Стерильним пінцетом зняти поверхневу пов'язку з рани.

Г. Основні етапи виконання:
1. Визначення стану країв рани (звертається увага на колір та ступінь набряку).
2. Визначення стану навколишніх тканин (набряк, ділянки мацерації, симптом крепітації, колір шкіри).
3. Визначення наявності чужорідних тіл, нежиттєздатних тканин, виділення пухирців газу з рани, кольору рани.
4. Визначення фази ранового процесу.

ПЕРЕВ'ЯЗКА РАНИ В СТАДІЇ ГІДРОТАЦІЇ

А. Місце проведення:
перев'язувальна або біля ліжка хворого.

Б. Оснащення робочого місця:
1. Столик перев'язувальної сестри, засланий стерильним простирадлом.
2. Стерильні інструменти (на столику перев'язувальної сестри):
а) хірургічні пінцети — 3 - 4 шт.;
б) зонд ґудзиковий — 1 шт.;
в) стерильні марлеві кульки;
г) стерильні марлеві серветки;
д) корнцанг у 6% розчині перекису водню;
е) ниркоподібний лоток для використаного перев'язувального матеріалу;
є) 1% р-н йодонату;
ж) перекис водню,фурацилін;
з) гіпертонічний розчин;
и) ножиці;
і) гумові рукавички.

В. Попередня підготовка до виконання навику:
1. Ділянці тіла, яка підлягає перев'язці, надати зручного положення.
2. Провести звичайне миття рук під проточною водою з милом, осушити, одягти стерильні рукавички.
3. За допомогою двох цапок на стерильному простирадлі столика перев'язувальної сестри відкрити стерильний стіл.
4. За допомогою корнцанга взяти зі столу хірургічний пінцет.

Г. Основні етапи виконання:
1. Стерильним пінцетом знімається з рани верхня марлева пов'язка та серветки, і викидаються разом з пінцетом у спеціальний лоток.
2. Стерильним пінцетом береться стерильна марлева кулька, мочається у йодонат, віджимаються залишки йодонату об внутрішню стінку склянки з йодонатом.
3. Краї рани обробляються марлевою кулькою, змоченою розчином йодонату.
4. Пінцетом береться стерильна марлева кулька, мочається у перекис водню.
5. Рана промивається перекисом водню за допомогою марлевої кульки.
6. Пінцетом береться стерильна марлева серветка (або кулька).
7. Рана просушується від перекису водню сухою серветкою.
8. Пінцетом береться стерильна марлева кулька, мочається у фурацилін.
9. Рана промивається фурациліном за допомогою марлевої кульки.
10. Пінцетом береться стерильна марлева серветка (або кулька).
11. Рана просушується від фурациліну сухою серветкою, серветка і пінцет викидаються у спеціальний лоток.
12 . Корнцангом зі стерильного столика береться третій стерильний пінцет.

13. Стерильним пінцетом береться стерильна марлева кулька, мочається у йодонат, віджимаються залишки йодонату об внутрішню стінку склянки з йодонатом.
14. Краї рани обробляються марлевою кулькою, змоченою розчином йодонату.
15. За допомогою зонду в рану вставляється дренаж.
16. Пінцетом береться стерильна марлева серветка, розрізається з однієї сторони до половини, мочається у 10% розчин натрію хлориду (гіпертонічний розчин).
17. На рану накладається серветка, змочена гіпертонічним розчином ,та-ким чином, щоб охопити дренаж розрізаними кінцями.
18. Пінцетом береться 2-3 стерильні марлеві серветки і накладаються поверх серветки з гіпертонічним розчином.
19. Шкіра навкруги серветок змащується кулькою з клеолом.
20. Рана накривається шматком марлі, яка на 3-3,5 см більша за серветки на рані. Притискається до шкіри з клеолом.

ПЕРЕВ'ЯЗКА РАНИ В СТАДІЇ ДЕГІДРОТАЦІЇ

А. Місце проведення:
перев'язувальна або біля ліжка хворого.

Б. Оснащення робочого місця:
1. Столик перев'язувальної сестри засланий стерильним простирадлом.
2. Стерильні інструменти (на столику перев'язувальної сестри):
а) хірургічні пінцети — 2 шт;
б) стерильні марлеві кульки;
в) стерильні марлеві серветки;
г) корнцанг у 6% перекису водню;
д) лоток ниркоподібний для використаного перев'язувального матеріалу;
е) 1% р-н йодонату;
є)фурацилін
ж) флакон з маззю;
з) гумові рукавички.

В. Попередня підготовка до виконання навику:
1. Ділянці тіла, яка підлягає перев'язці, надається зручного положення.
2. Провести звичайне миття рук під проточною водою з милом, осушити, одягти стерильні рукавички.
3. За допомогою двох цапок на стерильному простирадлі столика перев'язувальної сестри відкрити стерильний стіл.
4. За допомогою корнцанга взяти зі столу хірургічний пінцет.

Г. Основні етапи виконання:
1. Стерильним пінцетом знімається з рани верхня марлева пов'язка та серветки, і викидаються разом з пінцетом у спеціальний лоток.
2. За допомогою корнцанга береться інший стерильний пінцет.
3. Стерильним пінцетом береться стерильна марлева кулька, мочається у йодонат, віджимаються залишки йодонату об внутрішню стінку склянки з йодонатом.
4. Краї рани обробляються марлевою кулькою, змоченою розчином йодонату, кулька викидається у спеціальний лоток.
5. Пінцетом береться стерильна марлева кулька, мочається у фурацилін.
6. Рана промивається фурациліном за допомогою марлевої кульки.
7. Пінцетом береться стерильна марлева серветка (або кулька).
8. Рана просушується від фурациліну сухою серветкою.
9.Пінцетом береться стерильна марлева кулька, мочається у йодонат, віджимаються залишки йодонату об внутрішню стінку склянки з йодонатом.
10. Краї рани обробляються марлевою кулькою, змоченою розчином йодонату, кулька викидається у спеціальний лоток.
11. Пінцетом береться стерильна серветка, на неї за допомогою шпателя наноситься мазь.

12. Серветка з маззю накладається на рану.
13. Шкіра навкруги серветок змащується кулькою з клеолом.
14. Рана накривається шматком марлі, яка на 3-3,5 см більша за серветки на рані. Притискається до шкіри з клеолом.

НАКЛАДАННЯ КЛЕОЛОВОЇ ПОВ'ЯЗКИ.

Клеолова пов'язка накладається на завершальному етапі перев'язок. Призначається для закріплення перев'язувального матеріалу на певній ділянці тіла.

А. Місце проведення:
перев'язувальна, біля ліжка хворого. Б. Оснащення робочого місця:
1. Клеол.
2. Марлевий бинт.
3. Бікс з перев'язувальним матеріалом.
4. Вата.
5. Затискач.
6. Дерев'яні палички.

В. Попередня підготовка до виконання навику:
1. Пригадати, як накладається пов'язка з клеолом.

Г. Основні етапи виконання:
1. Підібрати марлеву стрічку (марлева серветка або шматок бинта), яка на 1,5-2 см перебільшує зовнішню серветку на рані. Закруглити кінці марлі.
2. На дерев'яну паличку намотати невеликий прошарок вати, вмочити в клеол (або спеціально виділеним затискачем взяти марлеву кульку, вмочити її в клеол).
3. Шкіру навкруги зовнішньої серветки змочити клеолом на 1,5-2 см завширшки.
4. Поверх зовнішньої серветки накласти підготовлену марлеву заготовку, притиснути її до шкіри, змащеної клеолом.
5. Дати просохнути клеоловій пов'язці (10-15 хв.).

Задачі до теми: Закриті і відкриті механічні ушкодження.
Догляд за хворими.

1. Під час гри в футбол гравець отримав удар бутсою по задній поверхні правої гомілки. При обстеженні: в нижній третині правої гомілки по задній поверхні підшкірний крововилив, набряк. Пальпація болісна. Рухи стопою посилюють біль. Натискання на п'яткову кістку безболісне.
   Попередній діагноз?
   Дії медичної сестри?
   План лікування?
2. До медичної сестри звернулася жінка, яка на вулиці під час ожеледиці підвернула ліву стопу. При ходьбі сильно шкутильгає. Лівий гомілкостопний суглоб збільшений в обсязі, набряклий. В ділянці внутрішньої кісточки гомілкостопного суглобу підшкірна гематома. пальпація болісна. Рухи стопою посилюють біль. Натискання на п'яткову кістку безболісне.
   Попередній діагноз?
   Дії медичної сестри?
   План лікування?
3. До здоровпункту заводу звернувся робітник, який впав на витягнуту праву руку. Скаржиться на біль в правому променевозап'ястковому суглобі. При обстеженні: в ділянці суглобу набряк. Рухи кистю посилюють біль. Пальпація болісна. Симптом осьового навантаження негативний.
   Попередній діагноз?
   Дії медичної сестри?
   План лікування?
4. До шкільного медпункту учитель фізвиховання привів ученицю, яка впала з турніка, забившись лівим плечем об підлогу. При обстеженні: значний підшкірний крововилив, деформація в ділянці лівої ключиці. Відвести ліву руку від тулуба не може.
   Попередній діагноз?
   Дії медичної сестри?
   План лікування?
5. До здоровпункту конно-спортивної бази звернувся 17-річний юнак, який впав з коня, забившись правим ліктем. Скаржиться на сильний біль в правому ліктьовому суглобі. При обстеженні: правий ліктьовий суглоб деформований, значний підшкірний крововилив. Рука в лікті напівзігнута, спроба розгинання викликає опір.
   Попередній діагноз?
   Дії медичної сестри?
   План лікування??

6. До медичної сестри звернувся пацієнт, який впав на улиці на витягнуту і відведену праву руку. Скаржиться на сильний біль в правому плечовому суглобі. При обстеженні: в ділянці правого дельтоподібного м'язу визначається западання. Права рука відведена від тулуба, спроба приведення викликає опір.
   Попередній діагноз?
   Дії медичної сестри?
   План лікування?
7. До медичної сестри звернувся 67-річний пацієнт, який упав на сходах на лівий лікоть. При обстеженні: лівий плечовий суглоб збільшений в обсязі, значний підшкірний крововилив. Плече дещо відведене від суглобу викликає посилення болю в верхній третині плеча.
   Попередній діагноз?
   Дії медичної сестри?
   План лікування?
8. 19-річного юнака при виході з тролейбусу штовхнули в спину, він упав на правий лікоть. Потерпілий скаржиться на сильний біль в правому плечі. При обстеженні: праве плече в середній третині деформоване, відмічається підшкірний крововилив. При пальпації визначається крепітація.
   Попередній діагноз?
   Дії медичної сестри?
   План лікування?
9. До шкільного медпункту вчитель привів 7-річного хлопчика, якого під час перерви штовхнули і він упав на кисть лівої руки. При обстеженні, на тильній поверхні лівого променевозап'ясткового суглобу багнетоподібна деформація. Постукування по голівках п'ясних кісток викликає посилення болю в дистальній третині передпліччя.
   Попередній діагноз?
   Дії медичної сестри?
   План лікування?
10. До медичної сестри звернувся 37-річний пацієнт, тракторист за фахом, зі скаргами на сильний біль у великому пальці правої кисті. З анамнезу з'ясовано, що півгодини тому, заводячи мотор трактора, отримав удар по пальцю заводною рукояткою на проти ході. При обстеженні: в ділянці I п'ясно-фалангового суглобу визначається крововилив, багнетоподібна деформація. Активні рухи неможливі, пасивні викликають опір.
    Попередній діагноз?
    Дії медичної сестри?
    План лікування?
11. Медична сестра «Швидкої допомоги» прибула на місце дорожньо-транспортної пригоди. Потерпілий під час переходу був збитий автомобілем. При обстеженні: стан вадкий. Блідний загальмований, кінцівки холодні. Пульс 108 уд. на 1 хв., слабкого наповнення АТ 90/60

мм. рт. ст.. Праве стегно деформоване у вигляді «галіфе», пальпація болісна. натискання на п'ятку викликає посилення болю в стегні.
Попередній діагноз?
Дії медичної сестри?
План лікування?

12. Медична сестра «Швидкої допомоги» прибула на місце дорожньо-транспортної пригоди. Потерпілий був збитий автомобілем, отримав удар капотом по ногах. При обстеженні: стан важкий, потерпілий адинамічний. Шкірні покриви бліді, кінцівки холодні. Пульс 112 уд. на 1 хв., слабкого наповнення. АТ 80/60 мм. рт. ст.. На передній поверхні лівої гомілки - рана з нерівними осадженими краями, в глибині якої видно уламки кісток, має місце кровотеча світлим пульсуючим струменем.
Попередній діагноз?
Дії медичної сестри?
План лікування?
13. На травмпункт занесли жінку, яка на вулиці підвернула праву стопу. Скарги на сильний біль в правому гомілковостопному суглобі. При обстеженні: суглоб деформований, значний підшкірний крововилив. Пальпація з зовнішньої сторони болісна. Натискання на п'яткову кістку посилює біль в гомілковостопному суглобі.
Попередній діагноз?
Дії медичної сестри?
План лікування?
14. До медичної сестри звернувся потерпілий, який упав з велосипеду, забившись головою об асфальт. При обстеженні: волосся злиплося від засохлої крові. В тім'яній ділянці мається дефект шкіри 2,5* 0,8 см, з нерівними, осадженими краями.
Попередній діагноз?
Дії медичної сестри?
План лікування?
Назвіть вид травматизму.
15. Розробляючи на кухні м'ясо, домогосподарка порізала ліву руку. звернулася до медичної сестри. При обстеженні: на долонній поверхні лівої кисті дефект шкіри 3х 1,2 см, з рівними краями та гострими кутами, який значно кровоточить.
Попередній діагноз?
Дії медичної сестри?
План лікування?
Назвіть вид травматизму.
16. Потерпілого, скотника за фахом, який знаходився в стані алкогольного сп'яніння, бик ударив рогом в живіт. Медична сестра «Швидкої допомоги» прибула на місце пригоди. При обстеженні: загальний стан важкий. Пацієнт у свідомому стані, але адинамічний, загальмований. З роту запах алкоголю. Пульс 120 уд. на 1 хв., слабкого наповнення. АТ

85/55 мм. рт. ст., на передній черевній стінці глибокий дефект тканини від пупка до лонного зчленування, з нерівними краями. На поверхні - петля випавшої назовні кишки.

Попередній діагноз?

Дії медичної сестри?

Назвіть вид травматизму.

17. Ви – медична сестра «Швидкої допомоги» прибули на виклик. На вулиці лежить молодий чоловік у несвідомому стані. Шкірні покриви бліді, кінцівки холодні. Акроцианоз. Пульс ниткоподібний. АТ не визначається. Під лівим соском дефект шкіри 1,5*3,5 см, з рівними краями і гострими кутами, з якого стирчить рукоятка ножа.

Попередній діагноз?

Ваші дії?

Назвіть вид травматизму.

18. Медична сестра «Швидкої допомоги» прибула на місце пригоди, де потерпілий, перебігаючи залізничну колію, був збитий потягом. При обстеженні: загальний стан вкрай важкий. Без свідомості. Шкірні покриви бліді, кінцівки холодні. Акроцианоз. Пульс ниткоподібний, АТ 50/0 мм.рт.ст. Права нижня кінцівка на рівні нижньої третини стегна відірвана, тримається на задньому шкірно-м’язовому лоскуті. Земля навкруги рясно просочена кров’ю.

Попередній діагноз?

Дії медичної сестри?

Назвіть вид травматизму.

19. Слюсар під час роботи отримав удар зубилом по руці, звернувся до медпункту заводу. При обстеженні: на тилі правої кисті мається дефект тканин 4х1,2 см, з нерівними, осадженими краями, забруднений металевими ошурками.

Попередній діагноз?

Дії медичної сестри?

Назвіть вид травматизму.

20. Слюсар заводу з раною тильної поверхні правої кисті, якому надала першу допомогу медична сестра медпункту, в той же день звернувся в травмпункт, де йому виконали ПХО рани з накладанням первинного шва, наклали асептичну пов’язку, ввели 0,5 мл АП-анатоксину.

Дайте оцінку діям медперсоналу травмпункту.

21. Слюсар заводу з раною тильної поверхні правої кисті, якому було надано медичну допомогу в медпункті і травмпункті, через 3 дні звернувся до медичної сестри за місцем проживання. При обстеженні: гіперемія шкіри, набряк тилу правої кисті, шкіра гаряча на дотик, пальпація різко болісна.

Вид ускладнення?

Дії медичної сестри?

22. Пацієнт з раною тильної поверхні правої кисті повторно звернувся до медичної сестри через день. На перев'язці: набряк тканин, мутні виділення, брудно-сірі нашарування на стінках і дні рани.
    Назвіть фазу перебігу ранового процесу.
    Запропонуйте план лікування
23. Пацієнт з раною тильної поверхні правої кисті звернувся до медичної сестри на 12 -й день після травми. На перев'язці: набряк, виділення, нашарування зникли, на стінках і дні рани - яскраво-червоні зернятка.
    Назвіть фазу перебігу ранового процесу.
    Запропонуйте план лікування.

Тестові завдання:

1. Що таке відкрите ушкодження тканин з порушенням цілості шкіри або слизових оболонок :
   1) рана ;
   2) відкритий перелом ;
   3) виразка ;
   4) фістула ;
   5) травма ?
2. Визначіть місцеві симптоми ран :
   1) біль ;
   2) кровотеча ;
   3) набряк ;
   4) зіяння ;
   5) гіперемія .
3. Що розрізняють у рані :
   1) краї ;
   2) стінки ;
   3) некротичні тканини ;
   4) рановий канал ;
   5) сторонні тіла ?
4. Скільки фаз ранового процесу розрізняють за І.Г.Руфановим :
   1) одну ;
   2) дві ;
   3) три ;
   4) чотири ;
   5) п'ять ?
5. У якій фазі відбувається розвиток запалення рани :
   1) гідратації ;
   2) дегідратації ;
   3) набряку ;
   4) запалення ;
   5) регенерації ?
6. Які завдання першої допомоги у разі поранення м'яких тканин :
   1) зупинка кровотечі ;

2) захист від вторинного інфікування ;
3) надання спокою ушкодженій кінцівці ;
4) перев'язка рани ;
5) первинна хірургічна обробка рани ?

7. Профілактику якого захворювання обов'язково проводять за наявності рани :
   1) правця ;
   2) сепсису ;
   3) сибірки ;
   4) нагноювання ;
   5) бешихи ?
8. Скільки існує видів загоювання ран ?
9. Визначіть види загоювання ран :
   1) первинний натяг ;
   2) вторинний натяг ;
   3) третинний натяг ;
   4) період утворення грануляцій ;
   5) під струпом ;
   6) період очищення рани.
10. Як загоюються рани, якщо вони є наслідком поверхневих ушкоджень шкіри, опіків, відморожень :
    1) струпуванням ;
    2) первинним натягом ;
    3) вторинним натягом ;
    4) третинним натягом ?
11. Які рани загоюються дуже погано :
    1) рвані ;
    2) забиті ;
    3) роздроблені ;
    4) різані ?
12. Коли знімають шви з післяопераційної рани :
    1) на 4 – 5-й день ;
    2) на 6 – 7-й день ;
    3) на 8-й день ;
    4) на 10-й день ;
    5) після загоювання ?
13. Як знімають шви :
    1) після обробки шкіри анатомічним пінцетом, підтягуючи за вузол, витягають частину нитки із шкіри і перерізують ножицями ;
    2) зворотним рухом за вузол нитку витягують так, щоб зовнішня частина її не проходила через тканини ;
    3) після зняття швів шкіру обробляють і накладають стерильну пов'язку ;
    4) після обробки шкіри анатомічним пінцетом підтягують нитку за вузол, щоб він відійшов від шкіри, і обережно перерізують її ;

5) нитку витягають так, щоб вона легко проходила через тканини, не травмуючи їх ?

14. Як часто проводять перев'язку гнійної рани :
1) кожен день ;
2) раз у 2 дні ;
3) через день ;
4) раз у 3 – 4 дні ?

15. Що застосовують для перев'язки гнійної рани :
1) гіпертонічний розчин ;
2) фурацилін ;
3) присипання антибіотиками ;
4) мазі ?

16. Як часто роблять перев'язку у 2-й фазі ранового процесу :
1) кожен день ;
2) один раз у 2 – 3 дні ;
3) два рази на день ;
4) раз на тиждень ?

17. Що застосовують для лікування рани у 2-й фазі ранового процесу :
1) гіпертонічний розчин ;
2) ізотонічний розчин натрію хлориду ;
3) мазі ;
4) фурацилін ;
5) асептичні пов'язки ?

18. Чим промивають гнійну рану під час перев'язки :
1) фурациліном ;
2) гіпертонічним розчином ;
3) перекисом водню ;
4) калію перманганатом ;
5) мильним розчином ?

19. Яким розчином промивають рани у разі укусів тварин :
1) гіпертонічним ;
2) ізотонічним натрію хлориду ;
3) мильним ;
4) калію перманганату ;
5) дистильованою водою ?

20. Визначіть заходи щодо догляду за раною у 1-й день після операції :
1) накладання стерильної пов'язки ;
2) накладання мішечка з піском на 2 – 3 год ;
3) нагляд за пов'язкою ;
4) УВЧ, кварцовання ;
5) холод на рану .