

Всеукраїнський конкурс фахової майстерності випускників  
Медичних коледжів (училищ) за спеціальністю «Сестринська справа»  
**«ЕСКУЛАП-2018»**  
Перелік практичних навиків з дисципліни “ Медсестринство в хірургії ”

№ п/п	Перелік практичних навичок з медсестринства в хірургії
1.	Підготуйте все необхідне та продемонструйте накладання хрестоподібної пов'язки на потилицю.
2.	Підготуйте все необхідне та продемонструйте накладання пов'язки “ чеpecь ”
3.	Підготуйте все необхідне та продемонструйте накладання пов'язки “ вуздечка ”
4.	Підготуйте все необхідне та продемонструйте накладання пов'язки на одну молочну залозу.
5.	Підготуйте все необхідне та продемонструйте накладання колосовидної пов'язки на плечовий суглоб.
6.	Підготуйте все необхідне та продемонструйте накладання пов'язки Дезо.
7.	Підготуйте все необхідне та продемонструйте проведення базової серцево-легеневої реанімації дорослому.
8.	Підготуйте все необхідне та продемонструйте накладання шини Крамера при переломі плечової кістки.
9.	Підготуйте все необхідне та продемонструйте накладання джгута Есмарха на верхню третину плеча.
10.	Підготуйте все необхідне та продемонструйте визначення резус-фактору експрес-методом.
11.	Підготуйте все необхідне та продемонструйте набір інструментів для венесекції.
12.	Підготуйте все необхідне та продемонструйте набір інструментів для ПХО рани ( при ушкодженні м'яких тканин).
13.	Підготуйте все необхідне та продемонструйте перев'язку гнійної рани.
14.	Підготуйте все необхідне та продемонструйте визначення групи крові за допомогою цоліклонів анти – А та анти – В.
15.	Підготуйте все необхідне та продемонструйте проведення проби на резус – сумісність

## **Використана література:**

1. Алгоритми практичних навичок з хірургії для медичних училищ та коледжів по спеціальності “ Сестринська справа”. В.С. Тарасюк. Вінниця 1997р.
2. “Десмургія” - Медицина 1983р., Л.П. Юріхін.
3. “Хірургія - 2004 р. О.М.Кіт, Л.М.Ковальчук.
4. “Навчальний посібник з хірургії в модулях” - Київ “Медицина - 2009р. За ред.. Л.М.Ковальчука.
5. Наказ МОЗ України від 11.08.2014 № 552 ”Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в закладах охорони ”.
6. Наказ МОЗ України № 223 від 22.10.1993 року, про збір, знезараження та здачу використаних медичних виробів одноразового застосування із пластичних мас
7. Наказ МОЗ України від 08.06.2015 № 325 ”Про затвердження Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами”.
8. Наказ МОЗ України від 21.09.2010 № 798 ”Про затвердження методичних рекомендацій ”Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу” .
9. Наказ МОЗ України від 04.04.2008 № 181 ”Про затвердження методичних рекомендацій "Епідеміологічний нагляд за інфекціями області хірургічного втручання та їх профілактик”.
10. Наказ МОЗ України від 21.06.2016 № 612 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги»

## Алгоритм Накладання хрестоподібної пов'язки на потилицю

Послідовність	Зміст	Примітка
<b>Місце проведення</b>	Перев'язувальна	Медична сестра працює в медичній формі, масці та рукавичках.
<b>Оснащення</b>	Марлевий бинт ( 5×10см). Ножиці. Лоток.	Забезпечується виконання алгоритму.
<b>Алгоритм виконання</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поясніть, будь-ласка, пацієнту зміст маніпуляції, яку Ви будете виконувати.</li> <li>2. Посадіть пацієнта, або надайте напівсидячого положення обличчям до себе. Ділянці, яка бинтується, надати зручного положення.</li> <li>3. Проведіть гігієнічну обробку рук згідно існуючого Наказу МОЗ України та одягніть рукавички.</li> <li>4. Візьміть голівку бинта у праву руку, а кінець бинта - у ліву руку.</li> <li>5. Зробіть перший, закріплюючий тур бинта навколо голови, захопивши при цьому лобні та зовнішні потиличні горби.</li> <li>6. Для накладання другого туру проведіть бинт над лівим вухом косо донизу на шию і обійдіть її по правій боковій поверхні та спереду, попередньо приклавши ватно-марлевий валик на шию.</li> <li>7. Для накладання третього туру проведіть бинт по лівій боковій поверхні шиї косо догори через потилицю на голову.</li> <li>8. Повторіть декілька разів основні тури пов'язки:</li> <li>9. Закінчіть пов'язку накладанням циркулярного туру навколо голови.</li> <li>10. Візьміть ножиці і відріжте надлишок бинта, залишивши смужку довжиною 35 - 40 см. Зав'яжіть кінці бинта навколо голови (з протилежної сторони від рани). Відріжте ножицями надлишок бинта.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пов'язка накладається для фіксації перев'язувального матеріалу.</li> <li>2. При накладанні пов'язки стежимо за станом пацієнта.</li> <li>3. Попереджаємо виникнення дискомфорту ( тиснення) на гортань.</li> </ol>
<b>Заключний етап</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дайте, будь-ласка, пацієнту пораду про його наступну тактику при даному виді пов'язки.</li> <li>2. Використаний матеріал занурити в дезрозчин на 1 годину.</li> </ol>	При забрудненні пов'язки чи її послабленні потрібно звернутись до медпрацівника. Дотримується інфекційна безпека.

## Алгоритм Накладання пов'язки “чепець”

Послідовність	Зміст	Примітка
<b>Місце проведення</b>	Перев'язувальна	Медична сестра працює в медичній формі, масці та рукавичках.
<b>Оснащення</b>	Марлевий бинт ( 5×10см). Ножиці. Лоток.	Забезпечується виконання алгоритму.
<b>Алгоритм виконання</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поясніть, будь-ласка, пацієнту зміст маніпуляції, яку Ви будете виконувати.</li> <li>2. Посадіть пацієнта, або надайте напівсидячого положення обличчям до себе. Ділянці, яка бинтується, надати зручного положення.</li> <li>3. Проведіть гігієнічну обробку рук згідно існуючого Наказу МОЗ України та одягніть рукавички.</li> <li>4. Зробіть зав'язку, відрізавши ножицями смужку бинта довжиною 80 - 90 см.</li> <li>5. Візьміть голівку бинта у праву руку, а кінець бинта - у ліву руку.</li> <li>6. Середню частину смужки бинта прикладіть до тім'яної ділянки, а кінці опустіть донизу попереду вушних раковин та запропонуйте пацієнту, або помічнику, тримати зав'язку у натягнутому стані.</li> <li>7. Зробіть перший, закріплюючий тур бинта, навколо голови захвативши при цьому лобний та зовнішній потиличний горби.</li> <li>8. Розкрутіть бинт до найближчого кінця зав'язки, обведіть навколо нього і спрямуйте косо через чоло до протилежного кінця зав'язки.</li> <li>9. Обведіть бинт навколо іншого кінця зав'язки і спрямуйте його косо через потилицю на протилежний бік. Кожен послідуєчий тур повинен прикривати попередній на 1/3.</li> <li>10. Повторіть попередні тури бинта, закривши повністю склепіння черепа.</li> <li>11. Закінчіть пов'язку накладенням циркулярного туру навколо голови. Кінець бинта розріжте в повздовжньому напрямку на 30 - 35 см. Зав'яжіть кінці бинта навколо голови.</li> <li>12. Звислі кінці зав'язки закріпіть вузлом під нижньою щелепою. Відріжте ножицями надлишок бинта.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пов'язка накладається для фіксації перев'язувального матеріалу.</li> <li>2. При накладанні пов'язки стежимо за станом пацієнта.</li> </ol>
<b>Заключний етап</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дайте, будь-ласка, пацієнту пораду про його наступну тактику при даному виді пов'язки.</li> <li>2. Використаний матеріал занурити в дезрозчин на 1 годину.</li> </ol>	При забрудненні пов'язки чи її послабленні потрібно звернутись до медпрацівника. Дотримується інфекційна безпека.

## Алгоритм Накладання пов'язки “ вуздечка”

Послідовність	Зміст	Примітка
<b>Місце проведення</b>	Перев'язувальна	Медична сестра працює в медичній формі, масці та рукавичках.
<b>Оснащення</b>	Марлевий бинт ( 5×10см). Ножиці. Лоток.	Забезпечується виконання алгоритму.
<b>Алгоритм виконання</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поясніть, будь-ласка, пацієнту зміст маніпуляції, яку Ви будете виконувати.</li> <li>2. Посадіть пацієнта, або надайте напівсидячого положення обличчям до себе. Ділянці, яка бинтується, надати зручного положення.</li> <li>3. Проведіть гігієнічну обробку рук згідно існуючого Наказу МОЗ України та одягніть рукавички.</li> <li>4. Візьміть голівку бинта у праву руку, а кінець бинта - у ліву руку.</li> <li>5. Зробити навколо голови закріплюючий тур (який складається з двох турів), захвативши при цьому лобні та зовнішній потиличні горби.</li> <li>6. Проведіть бинт від потилиці косо донизу за правим вухом на праву бокову поверхню шиї до лівого кута нижньої щелепи прикриваючи підборіддя.</li> <li>7. Проведіть вертикально догори перед лівим вухом через тім'яний горбок і опустіть донизу попереду правого вуха під нижню щелепу. Повторіть тур 2-3 рази.</li> <li>8. Проведіть бинт на задню поверхню шиї та накладіть горизонтальний тур, фіксуючи підборіддя.</li> <li>9. Проведіть бинт з-під нижньої щелепи під лівим вухом косо на потилицю над правим вухом, а далі - навколо голови.</li> <li>10. Зробіть 2-3 циркулярні ходи бинта навколо голови, закріпивши ними передні тури.</li> <li>11. Візьміть ножиці і відріжте надлишок бинта, залишивши смужку довжиною 35 - 40 см.</li> <li>12. Зав'яжіть кінці бинта навколо голови. Відріжте ножицями надлишок бинта.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пов'язка накладається при вивихах нижньої щелепи та для фіксації перев'язувального матеріалу.</li> <li>2. При накладанні пов'язки стежимо за станом пацієнта.</li> </ol>
<b>Заключний етап</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дайте, будь-ласка, пацієнту пораду про його наступну тактику при даному виді пов'язки.</li> <li>2. Використаний матеріал занурити в дезрозчин на 1 годину.</li> </ol>	<p>При забрудненні пов'язки чи її послабленні потрібно звернутись до медпрацівника. Дотримується інфекційна безпека.</p>

**Алгоритм  
Накладання пов'язки на одну молочну залозу**

Послідовність	Зміст	Примітка
<b>Місце проведення</b>	Перев'язувальна	Медична сестра працює в медичній формі, масці та рукавичках.
<b>Оснащення</b>	Марлевий бинт ( 5×10см). Ножиці. Лоток.	Забезпечується виконання алгоритму.
<b>Алгоритм виконання</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поясніть, будь-ласка, пацієнту зміст маніпуляції, яку Ви будете виконувати.</li> <li>2. Посадіть пацієнта, або надайте напівсидячого положення обличчям до себе.</li> <li>3. Проведіть гігієнічну обробку рук згідно існуючого Наказу МОЗ України та одягніть рукавички.</li>   <li>4. Зробити два закріплюючі тури нижче молочної залози навколо грудної клітки.</li> <li>5. Наступний тур (приблизно від мечевидного відростка) бинта іде на протилежне надпліччя. При цьому пов'язка трохи піднімає молочну залозу. Ззаду бинт спускається до протилежної пахвової ділянки і виходить знову на передню поверхню грудної стінки.</li> <li>6. Кожен наступний тур бинта прикриває попередній на 2/3. Тури бинта повторюються, а саме, коловий тур навкруги грудної клітки чергується з туром, який піднімає молочну залозу.</li> <li>7. Візьміть ножиці і відріжте надлишок бинта, залишивши смужку.</li> <li>8. Зав'яжіть кінці бинта навколо грудної клітки. Відріжте ножицями надлишок бинта.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пов'язка накладається для фіксації перев'язувального матеріалу, стиснення залози ( зменшення лактації)</li> <li>2. При накладанні пов'язки стежимо за станом пацієнта.</li> <li>3. При накладанні пов'язки на ліву молочну залозу бинтування проводять справа наліво, на праву - зліва направо.</li> </ol>
<b>Заключний етап</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дайте, будь-ласка, пацієнту пораду про його наступну тактику при даному виді пов'язки.</li>   <li>2. Використаний матеріал занурити в дезрозчин на 1 годину.</li> </ol>	<p>При забрудненні пов'язки чи її послабленні потрібно звернутись до медпрацівника. Дотримується інфекційна безпека.</p>

## Алгоритм Накладання колосовидної пов'язки на плечовий суглоб

Послідовність	Зміст	Примітка
<b>Місце проведення</b>	Перев'язувальна	Медична сестра працює в медичній формі, масці та рукавичках.
<b>Оснащення</b>	Марлевий бинт ( 5×10см). Ножиці. Лоток.	Забезпечується виконання алгоритму.
<b>Алгоритм виконання</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поясніть, будь-ласка, пацієнту зміст маніпуляції, яку Ви будете виконувати.</li> <li>2. Посадіть пацієнта, або надайте напівсидячого положення обличчям до себе.</li> <li>3. Проведіть гігієнічну обробку рук згідно існуючого Наказу МОЗ України та одягніть рукавички.</li> <li>4. Зробіть два закріплюючі тури бинта навколо верхньої, середньої третини плечової кістки.</li> <li>5. Проведіть тур бинта по передній поверхні грудної клітки до підпахвинної ямки здорової сторони, і повернувши його на задню поверхню грудної клітки, проведіть його у поперечному напрямку на chore плече.</li> <li>6. Обведіть тур бинта навколо chore плеча так, щоб наступний тур перекривав попередній на 1/3 або половину ( покладіть ватно-марлевий валик у під пахвинну ділянку).</li> <li>7. Повторіть тури бинта до повного закриття ділянки плечового суглобу та надпліччя.</li> <li>8. Закінчіть пов'язку середній третині плеча. Візьміть ножиці і відріжте надлишок бинта, залишивши смужку 30-40 см. Зав'яжіть кінці бинта. Відріжте ножицями надлишок бинта.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пов'язка накладається для обмеження рухів у плечовому суглобі ( травми, захворювання), фіксації перев'язувального матеріалу та шини Крамера при переломі плечової кістки.</li> <li>2. При накладанні пов'язки стежимо за станом пацієнта.</li> <li>3. Попереджає виникнення оніміння (стисненню плечового нерву та артерії).</li> </ol>
<b>Заключний етап</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дайте, будь-ласка, пацієнту пораду про його наступну тактику при даному виді пов'язки.</li> <li>2. Використаний матеріал занурити в дезрозчин на 1 годину.</li> </ol>	<p>При забрудненні пов'язки чи її послабленні потрібно звернутись до медпрацівника. Дотримується інфекційна безпека.</p>

## Алгоритм Накладання пов'язки Дезо

Послідовність	Зміст	Примітка
<b>Місце проведення</b>	Перев'язувальна	Медична сестра працює в медичній формі, масці та рукавичках.
<b>Оснащення</b>	Марлевий бинт ( 5×10см). Ножиці. Лоток.	Забезпечується виконання алгоритму.
<b>Алгоритм виконання</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поясніть, будь-ласка, пацієнту зміст маніпуляції, яку Ви будете виконувати.</li> <li>2. Посадіть пацієнта, або надайте напівсидячого положення обличчям до себе.</li> <li>3. Проведіть гігієнічну обробку рук згідно існуючого Наказу МОЗ України та одягніть рукавички.</li>   <li>4. У підпахвинну впадину з боку ушкодження та ділянку ліктьового суглоба покладіть ватно-марлеві подушечки товщиною 5 см.</li> <li>5. Фіксуємо плече в с/3 до тулуба. Робимо два колових тури.</li> <li>6. Просимо пацієнта зігнути ліктьовий суглоб під прямим кутом і провести його до тулуба.</li> <li>7. Наступний тур бинта прямує від підпахвинної ямки (здорової сторони) у косому напрямку до надпліччя хворої; перейдіть через надпліччя назад і опустіть вниз по задній поверхні плеча.</li> <li>8. Огинаючи ліктьовий суглоб, з під ліктя бинт проходить по нижній стороні передпліччя і кисті. Прибинтовуючи передпліччя і виходить через бокову поверхню здорової сторони на задню поверхню тулуба.</li> <li>9. Спрямувавши бинт в косому напрямі по спині на надпліччя, поверніть його вниз по передній поверхні плеча, обхопивши лікоть знизу.</li> <li>10. Наступний тур проходить по задній поверхні тулуба до початку першого туру. Повторіть всі тури 2-3 рази.</li> <li>11. Закінчіть пов'язку на передній поверхні грудної клітки та фіксується булавкою.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пов'язка накладається при травмах верхньої вільної кінцівки.</li> <li>2. При накладанні пов'язки стежимо за станом пацієнта.</li> <li>3. Пов'язка накладається в сторону пошкодженої руки.</li> <li>4. Попереджає виникнення оніміння (стисненню плечового нерву та артерії) та опрілості.</li>   <li>5. Правильність накладання пов'язки перевіряється по наявності двох трикутників спереду і двох трикутників ззаду, а також неможливістю рухати пошкодженою кінцівкою.</li> </ol>
<b>Заключний етап</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дайте, будь-ласка, пацієнту пораду про його наступну тактику при даному виді пов'язки.</li>   <li>2. Використаний матеріал занурити в дезрозчин на 1 годину.</li> </ol>	<p>При забрудненні пов'язки чи її послабленні потрібно звернутись до медпрацівника. Дотримується інфекційна безпека.</p>



## Алгоритм Проведення базової серцево - легеневої реанімації дорослому

Послідовність	Зміст	Примітка
<b>Місце проведення</b>	Будь-де	Надати першу допомогу в невідкладній ситуації ( елементарна підтримка життя). Медична сестра працює в масці, рукавичках, окулярах.
<b>Оснащення</b>	1. Лицьова маска – 2. 2. Бинт. 3. Захисні окуляри і маска, або маска із щитком. 4. Гумові рукавички.	Забезпечується виконання алгоритму та власна безпека.
<b>Попередня підготовка</b>	1. Визначте чи Вам нічого не загрожує (пожежа, електричний струм, автомобільний рух і тд.). 2. Перевірте наявність свідомості у людини – штурхніть його за плече та голосно запитайте – «Що трапилось? Вам потрібна допомога?» 3. При відсутності реакції на запитання проінформуйте про випадок спеціалізовану ЕМД (екстрена медична допомога) за тел. «103». 4. Забезпечте прохідність верхніх дихальних шляхів. Для цього покладіть одну руку на лоб постраждалого, іншу на підборіддя та плавним рухом підніміть підборіддя угору (запрокидування голови) в подальшому утримуйте голову постраждалого у такому положенні. 5. Нахиліться над обличчям постраждалого і за допомогою прийому «чую, бачу, відчуваю» перевірте наявність самостійного дихання протягом 10 сек. Якщо за 10 сек. Ви не зафіксували жодного вдиху або є сумніви у його наявності. Розцінійте що дихання відсутнє.	
<b>Алгоритм виконання</b>	СЛР розпочинаємо з «непрямого масажу серця», для цього станьте на коліна збоку постраждалого. 1. Оголіть грудну клітину та визначить місце натискання. Для цього визначте довжину (від яремної вирізки до мечоподібного відростка). Уявно поділіть грудину на три рівні частини. Точка натискання на межі між середньою та нижньою частинами. 2. Сформуєте «замок» руками та розташуйте на поверхні грудини. 3. Натискайте на грудну клітину з частотою 100-120 за хв., на глибину 1/3 від «передньо-заднього» розміру грудної клітки. Руки тримайте при цьому прямими кутом по відношенню до тіла постраждалого та не згинайте в ліктях. 4. Після 30-ти натискань на грудну клітину виконайте за прокидання голови для відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів та виконайте 2 «штучні вдихи».	

	<p>5. Рекомендовано використовувати «дихальний клапан».</p> <p>6. При проведенні «штучного дихання» щільно охопіть зовнішній отвір «дихального клапану», затисніть ніс постраждалому та зробіть видих. Ваш видих – це вдих для постраждалого.</p> <p>7. Після виконання 2-х вдихів одразу розпочніть натискання на грудну клітину.</p> <p>8. Співвідношення між натисканням та «штучними вдихами» 30:2</p>	<p>Кожні дві хвилини зупиняйтесь для перевірки наявності самостійного дихання та серцебиття у постраждалого. Витрачаючи на це мінімум часу. У разі відсутності продовжуйте СЛР.</p>
<p><b>Заключний етап</b></p>	<p>Реанімацію припиняємо :</p> <p>А. – Ознаки ефективної реанімації</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Звуження зіниць;</li> <li>2. Зміна кольору шкіри та слизових;</li> <li>3. Поява самостійних серцевих скорочень;</li> <li>4. Поява окремих дихальних рухів.</li> </ol> <p>Б. – Ознаки біологічної смерті</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Трупні плями;</li> <li>2. Трупне залякання;</li> <li>3. Пом'якшення очних яблук;</li> <li>4. Сухість рогівки;</li> <li>5. Пігментні плями Лерме</li> </ol>	

## Алгоритм Накладання шини Крамера при переломі плечової кістки

Послідовність	Зміст	Примітка
<b>Вступне слово</b>	Я надаю першу медичну допомогу потерпілому на місці пригоди із закритим переломом плечової кістки. Потерпілому було проведено знеболювання, моє завдання провести транспорту іммобілізацію передпліччя за допомогою шини Крамера.	Визначається показання та мотивація.
<b>Оснащення</b>	Шини Крамера, два бинта 10*5 см, дві прокладки із м'якої тканини, ножиці, косинка. Для виконання маніпуляції асистент в ролі потерпілого та асистент в ролі випадкового помічника.	Забезпечення проведення проведення маніпуляції.
<b>Отримання згоди пацієнта</b>	Добрий день, мене звати Ім'я По батькові, я медична сестра, для того, щоб знерухомити руку мені потрібно накладити шину. Ви згодні? Сядьте зручно, рука повинна бути нерухома, якщо мої дії будуть викликати посилення болю скажіть, будь ласка. Добре?	Отримуємо згоду на роботу з пацієнтом та інформуємо його, щодо наших дій.
<b>Алгоритм виконання</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Беремо шину Крамера. Говоримо пацієнту: “ Будь ласка, витягніть здорову руку”. Прикладаємо шину до здорової руки. Шина повинна бути від кінчиків пальців до лопатки протилежної сторони. Довжина шини повинна відповідати довжині руки.</li> <li>2. Кладемо шину біля потерпілого. Приводимо зігнуту у ліктьовому суглобі на <math>90^0</math> здорову руку потерпілого, просимо потримати руки нерухомо.</li> <li>3. Беремо шину, прикладаємо від кінчиків пальців до ліктьового суглоба, запам'ятовуємо відмітку. Відходимо від потерпілого, згинаємо шину в ділянці відмітки під кутом <math>90^0</math>.</li> <li>4. Відмірюємо відстань від ліктьового суглобу до плечового. Відходимо від потерпілого, згинаємо шину в ділянці відмітки під кутом <math>90^0</math>. Приміряємо шину. Шина повинна прилягати до до тіла від кінчиків пальців до до лопатки протилежної руки. Кладемо шину біля потерпілого.</li> <li>5. Повільно, акуратно приводимо ушкоджену руку до тулуба, по зразку здорової руки. . Говоримо асистенту: “ Зараз знадобиться ваша допомога. Будь ласка, візьміть руку та тримайте її нерухомо”. Запитуємо потерпілого: “ Як ви себе почуваете?”</li> <li>6. Беремо шину, вкладаємо в ділянці фіксації ліктьового суглобу валик. Стоячи лицем до потерпілого, повільно заводимо шину під ушкоджену руку. Говоримо асистенту: “ Перехватіть шину”. Ушкоджена рука повинна лежати на шині у фізіологічному положенні ( ділянка мізинця донизу), в кисть вкладаємо також валик. . Говоримо потерпілому: “ Для того, щоб пальці були у правильному положенні необхідно тримати валик”. Запитуємо потерпілого: “ Як ви себе почуваете?”</li> <li>7. Фіксуємо шину до кисті восьми подібною пов'язкою, до ліктьового суглоба накладаємо спіральну пов'язку, у ділянці ліктьового суглоба</li> </ol>	<p>Перед початком іммобілізації оцінити стан потерпілого та свідомість.</p> <p>Одягнути нестерильні рукавички для особистого захисту.</p>

<p>накладаємо черепашачу пов'язку, до плеча продовжуємо спіральну пов'язку. Запитуємо у потерпілого: “ Як ви себе почуваете?”.</p> <p>8. Вводимо в ділянку плечового суглоба валик з ушкодженої сторони та кладемо пом'якшуючий валик в ділянці шийного відділу хребта.</p> <p>9. Продовжуємо фіксувати шину до тулуба в ділянці надпліччя колосовидною пов'язкою. Кінець бинта відрізаємо на 15-20 см та зав'язуємо кругом руки з шиною. Вільні кінці відрізаємо.</p> <p>7. Шину з рукою фіксуємо косинковою пов'язкою. . Говоримо асистенту: “ Повільно забирайте руку”.</p> <p>8. Говоримо потерпілому: “ Все, шину накладено. Як ви себе почуваете? Зараз приїде КШМД. Я буду супроводжувати вас до лікарні. Якщо ви відчуєте погіршення самопочуття, або посилення болю говоріть мені. Добре?”</p> <p>9. Маніпуляцію закінчено.</p>	
--	--

## Алгоритм Накладання джгута Есмарха на верхню третину плеча

Послідовність	Зміст	Примітка
<b>Вступне слово</b>	Я надаю першу медичну допомогу потерпілому на місці пригоди потерпілому з пораненням м'яких тканин плеча, гострою артеріальною кровотечею із середньої третини плечової артерії. Моя задача провести тимчасову зупинку кровотечі за допомогою джгута Есмарха. Починаю з проведення пальцевого притиснення плечової артерії.	Визначається показання та мотивація.
<b>Оснащення</b>	Джгут Есмарха, полотенець, аркуш паперу, олівець або маркер, гумові рукавички, аптечка. Для виконання маніпуляції асистент в ролі потерпілого та асистент в ролі випадкового помічника.	Забезпечення проведення маніпуляції.
<b>Отримання згоди пацієнта</b>	<b>Запам'ятай!</b> Зволікання часу призведе до смерті потерпілого. В першу чергу проводимо пальцеве притиснення артерії, а потім отримуємо згоду. Добрий день, мене звати Ім'я По батькові, я медична сестра, для того, щоб допомогти вам мені потрібно накладити джгут. Це боляче, але іншого виходу немає. Ви згодні?	Отримуємо згоду на роботу з пацієнтом та інформуємо його, щодо наших дій.
<b>Алгоритм виконання</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Одягаємо рукавички. Підходимо до потерпілого, правою рукою заховуємо кисть потерпілого, повертаємо руку, так щоб ви бачили внутрішню поверхню плеча.</li> <li>2. Чотири пальці лівої руки притискають плечову артерію до плечової кістки.</li> <li>3. Говоримо потерпілому: “ Будь ласка, не рухайтесь, вам буде надано необхідну допомогу, сидіть спокійно”. Повільно піднімаємо ушкоджену руку, вище рівня грудної клітки.</li> <li>4. Говоримо асистенту: “ Будь ласка, візьміть аптечку, одягніть рукавички та підійдіть до мене з лівого боку”.</li> <li>5. Коли асистент одягнув рукавички говоримо: “ Перехватіть своє лівою рукою мою праву руку. Дайте свою ліву руку”.</li> <li>6. Заховуємо своєю правою рукою чотири пальці лівої руки асистента, приставляємо їх поверх чотирьох пальців своєї правої руки. . Говоримо асистенту: “ Зараз по моїй команді потрібно притиснута пальцями артерію. Зрозуміло?” Забираємо свої пальці з артерії і різко притискаємо на їх місце пальці асистента. . Говоримо асистенту: “ Тримай міцно. Зрозумів?”</li> <li>7. Запитуємо у потерпілого: “ Як ви себе відчуваєте?” . Запитуємо у асистента: “ Як ви себе відчуваєте?”</li> <li>8. Достаємо з аптечки полотенець, джгут, олівець, папірець.</li> <li>9. Огортаємо руку потерпілого рушником вище місця ураження. Ділянка. Де асистент утримує артерію, повинна бути доступна для огляду.</li> <li>10. Беремо джгут : ліва рука на 1/3 від кінця, між руками 15-20 см. Стаємо лицем до потерпілого.</li> </ol>	<p>Оцінити стан потерпілого та свідомість.</p> <p><b>Не рекомендовано</b> знімати джгут на догоспітальному етапі, якщо до госпіталізації у ЗОЗ передбачуваний час менше 2-х годин, якщо після накладання джгута минуло більше 6-ти годин, а також при повній ампутації кінцівки.</p> <p><b>Не рекомендовано</b> послаблювати та/або переміщати джгут у випадку гіповолемічного шоку.</p> <p><b>Не рекомендовано</b> проводити інфузійну терапію у великих</p>

	<p>Заводимо руки із джгутом над зовнішньою поверхнею плеча максимально високо, огортаємо руку джгутом, так туго, щоб зупинити кровотечу коротший кінець джгута захоплюємо лівою рукою, а правою рукою продовжуємо накладати спіральні тури; кожен послідуєчий повинен прикривати попередній на <math>\frac{1}{2}</math>. Тури джгута повинні іти зверху до низу по направленню до рани і кожен послідуєчий тур після першого накладається слабше. Фіксуємо джгут на гудзик.</p> <p>11. Беремо руку потерпілого за передпліччя. Визначаємо пульсацію на променевій артерії. . Порівнюємо колір здорової та ушкодженої кінцівки.</p> <p>12. Робимо запис на папері, вказуємо день, місяць, час, хвилини накладання джгута. . Говоримо потерпілому: “ Все, джгут накладено, як ви себе почуваете? Зараз я оброблю рану, накладу пов’язку и будемо очікувати КШМД”.</p> <p>13. Маніпуляцію закінчено.</p>	<p>об’ємах, що зумовить підняття АТ у пацієнта вище 90 мм рт.ст.</p>
--	---	--

**Алгоритм  
Визначення резус – фактору експрес методом**

<b>Послідовність</b>	<b>Зміст</b>	<b>Примітка</b>
<b>Місце проведення</b>	Маніпуляційна, палата для переливання крові	Медична сестра працює в медичній формі, масці рукавички, фартух, окуляри.
<b>Оснащення</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Етиловий спирт 96 %.</li> <li>2. Ватні кульки.</li> <li>3. Одноразові стерильні скарифікатори.</li> <li>4. Пластинка для визначення резус – фактору.</li> <li>5. Реагент анти – Д супер.</li> <li>5. Чашка Петрі.</li> <li>6. Скляні скельця.</li> <li>7. Ємкості для використаного матеріалу.</li> </ol>	Забезпечується виконання алгоритму.
<b>Алгоритм виконання</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Одягнути халат, шапочку, маску, окуляри, фартух.</li> <li>2. Провести гігієнічну обробку рук згідно існуючого Наказу МОЗ України.</li> <li>3. Одягнути дві пари гумових рукавичок.</li> <li>4. На чашку Петрі наносимо краплю реагенту та краплю крові у співвідношенні 10:1.</li> <li>5. Змішайте кров з реагентом скляним скельцем.</li> <li>6. Через 20-30 секунд похитуємо тарілочку.</li> <li>7. Через 2-3 хв. Оцінюємо результат реакції.</li> </ol>	
<b>Заключний етап</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Якщо аглютинація відбулась, то кров резус - позитивна.</li> <li>2. Якщо аглютинація не відбулась, то кров резус - негативна.</li> <li>3. Використаний матеріал занурюємо в дезрозчин на 1 годину.</li> <li>4. Робочу поверхню обробляємо дезрозчином двічі з інтервалом 15 хв.</li> </ol>	Дотримується інфекційна безпека.

## Алгоритм Складання набору інструментів для венесекції

Послідовність	Зміст	Примітка
<b>Місце проведення</b>	Операційний блок, перев'язувальний кабінет, інструментальна	Медична сестра працює в медичній формі, масці та рукавичках.
<b>Оснащення</b>	1.Шафа з інструментами операційного блоку. 2.Лоток.	Забезпечується виконання алгоритму.
<b>Алгоритм виконання</b>	<p><b>Загальний інструментарій:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Корнцанги - 2 шт.</li> <li>2.Шприц - 10,0 - 1 шт.</li> <li>3.Цапки - 4 шт.</li> <li>4.Скальпель :               <ol style="list-style-type: none"> <li>а) черевцевий - 1 шт.</li> <li>б) гострокінцевий - 1шт.</li> </ol> </li> <li>5.Гачки :               <ol style="list-style-type: none"> <li>а) Фарабефа - 2 шт.</li> <li>б) зубчаті гострі - 2 шт.</li> </ol> </li> <li>6. Кровоспинні затискачі:               <ol style="list-style-type: none"> <li>а) Більрота - 4-6 шт.</li> <li>б)Кохера - 4-6 шт.</li> </ol> </li> <li>7.Ножиці хірургічні гострокінцеві - 1 шт.</li> <li>8. Лігатури шовкові</li> <li>9. Пінцет хірургічний - 2 шт.</li> <li>10. Пінцет анатомічний - 2 шт.</li> <li>11. Голкотримач Гегара - 1 шт.</li> <li>12. Голки хірургічні :               <ol style="list-style-type: none"> <li>а) ріжучі - 2 шт.</li> <li>б) колючі -2шт.</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Спеціальний інструментарій.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Затискач „москіт” - 2 шт.</li> <li>2.Г олки Дешана - 2 шт.</li> <li>3.Катетер в/в - 1 шт.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Венесекція застосовується при погано виражених венах, сильно розвинутій жировій клітковині, при тривалих інфузіях.</li> <li>2. Відбираємо інструменти для стерилізації.</li> </ol>
<b>Заключний етап</b>	1. Стерилізуємо інструменти в стерилізаційній коробці в автоклаві при температурі 132 <sup>0</sup> С 2,2 Атм 20 хв.	Дотримується інфекційна безпека.



## Алгоритм

### Складання набору інструментів для ПХО рани ( при ушкодженні м'яких тканин)

Послідовність	Зміст	Примітка
<b>Місце проведення</b>	Операційний блок, перев'язувальний кабінет, інструментальна	Медична сестра працює в медичній формі, масці та рукавичках.
<b>Оснащення</b>	1.Шафа з інструментами операційного блоку. 2.Лоток.	Забезпечується виконання алгоритму.
<b>Алгоритм виконання</b>	<p><b>Загальний інструментарій:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Корнцанг - 2шт.</li> <li>2. Цапки - 4 шт.</li> <li>3. Шприц та голка 20 мл – 2 шт</li> <li>4. Зонд жолобкуватий – 1 шт</li> <li>5. Зонд гудзиковий – 1шт.</li> <li>6. Пінцети:               <ol style="list-style-type: none"> <li>а) хірургічні – 2 шт</li> <li>б) анатомічні – 2 шт.</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Інструменти для розсічення тканин:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Скальпель черевцевий – 1 шт.</li> <li>2. Скальпель гострокінцевий – 1шт.</li> <li>3. Ножиці тупокінцеві - 1 шт.</li> <li>4. Ножиці гострокінцеві – 1 шт.</li> </ol> <p><b>Інструменти для спинення кровотечі:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Затискач Більрота – 8-10 шт..</li> <li>2. Затискач Кохера – 8-10 шт.</li> <li>3. Затискач по типу “ москіт” – 2 шт.</li> </ol> <p><b>Інструменти для розширення країв рани:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Гачки Фарабефа – 2 шт.</li> </ol> <p><b>Інструменти для зшивання тканин:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Голкотримач Гегара - 2</li> <li>2. Голки хірургічні ріжучі -2 шт.</li> <li>3. Голки хірургічні колючі -2 шт.</li> </ol>	Відбираємо інструменти для стерилізації.
<b>Заключний етап</b>	1. Стерилізуємо інструменти в стерилізаційній коробці в автоклаві при температурі 132 <sup>0</sup> С 2,2 Атм 20 хв.	Дотримується інфекційна безпека.

## Алгоритм Проведення перев'язки гнійної рани

Послідовність	Зміст	Примітка
<b>Місце проведення</b>	Перев'язувальна або біля ліжка хворого.	Медична сестра працює в медичній формі, масці, рукавички, фартух, окуляри.
<b>Оснащення</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Стерильний столик перев'язувальної медсестри.</li> <li>2. Ниркоподібний лоток - 2 ( для стерильного та відпрацьованого матеріалу).</li> <li>3. 10% розчин бетадину</li> <li>4. 3% розчин перекису водню</li> <li>5. 10% гіпертонічний розчин</li> <li>6. 0,1% р - н хлоргексидину біглюконату</li> </ol>	Забезпечується виконання алгоритму.
<b>Попередня підготовка</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Одягнути халат, шапочку, маску, окуляри, фартух.</li> <li>2. Провести гігієнічну обробку рук згідно існуючого Наказу МОЗ України.</li> <li>3. Запросити пацієнта. Надати йому зручного положення для перев'язки.</li> <li>4. Із стерильного столу в лоток набрати необхідні інструменти та перев'язувальний матеріал.</li> </ol>	
<b>Алгоритм виконання</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. За допомогою пінцета зняти з рани верхні шари серветок.</li> <li>2. Відмочити 0,1% р - н хлоргексидину біглюконату нижні шари пов'язки, за допомогою пінцету зняти їх ( пінцет і серветки викинути в лоток для відпрацьованого матеріалу).</li> <li>3. Забрати марлевими серветками гнійний вміст, який є навколо рани, пінцет вилучити.</li> <li>4. Обробити краї рани 10% розчином бетадину</li> <li>5. Промити рану 3% розчином перекису водню, висушити.</li> <li>6. Промити рану 0,1% р - н хлоргексидину біглюконату, осушити.</li> <li>7. Замінити пінцет.</li> <li>8. Обробити краї рани 10% розчин бетадину .</li> <li>9. При потребі залишити в рані гумовий дренаж.</li> <li>10. Змочити серветки 10% гіпертонічним розчином натрію хлориду і за допомогою стерильних пінцетів накласти на рану.</li> <li>11. Накласти декілька серветок, зафіксувати пов'язку клеолом, пастирем або бинтом.</li> </ol>	
<b>Заключний етап</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Використаний матеріал занурюємо в дезрозчин на 1 годину.</li> <li>2. Робочу поверхню обробляємо дезрозчином двічі з інтервалом 15 хв.</li> <li>3. Дайте, будь-ласка, пацієнту пораду про його наступну тактику при даному виді пов'язки.</li> <li>4. Помийте руки та зробіть запис в журнал.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дотримуємось інфекційної безпеки.</li> <li>2. При забрудненні пов'язки чи її послабленні потрібно звернутись до медпрацівника.</li> </ol>

## Алгоритм

### Визначення групи крові за допомогою цоліклонів анти – А та анти – В

Послідовність	Зміст	Примітка
<b>Місце проведення</b>	Маніпуляційна, палата для переливання крові	Медична сестра працює в медичній формі, масці рукавички, фартух, окуляри.
<b>Оснащення</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Етиловий спирт 96 %.</li> <li>2. Ватні кульки.</li> <li>3. Пробірка з досліджуваною кров'ю.</li> <li>4. Пластинка для визначення групи крові.</li> <li>5. Цоліклони анти – А та анти – В..</li> <li>5. Скляні скельця.</li> <li>6. Ємкості для використаного матеріалу.</li> </ol>	Забезпечується виконання алгоритму.
<b>Алгоритм виконання</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Одягнути халат, шапочку, маску, окуляри, фартух.</li> <li>2. Провести гігієнічну обробку рук згідно існуючого Наказу МОЗ України.</li> <li>3. Одягнути дві пари гумових рукавичок.</li> <li>4. На тарілочку з відповідними написами наносимо цоліклони анти – А та анти – В та краплю крові у співвідношенні 10:1.</li> <li>5. Змішайте кров з цоліклонами скляним скельцем різними кутами. .</li> <li>6. Через 2-3 хв. Оцінюємо результат реакції.</li> </ol>	
<b>Заключний етап</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Якщо аглютинація не відбулась ні з цолікланом анти –А, ні з цоліклоном анти - В то досліджувана кров відноситься до першої групи.</li> <li>2. Якщо аглютинація відбулась з цолікланом анти – А, то досліджувана кров відноситься до другої групи.</li> <li>3. Якщо аглютинація відбулась з цолікланом анти – В, то досліджувана кров відноситься до третьої групи.</li> <li>4. Якщо аглютинація відбулась з цолікланом анти – А та цоліклоном анти – В то досліджувана кров відноситься до четвертої групи.</li> <li>5. Використаний матеріал занурюємо в дезрозчин на 1 годину.</li> <li>6. Робочу поверхню обробляємо дезрозчином двічі з інтервалом 15 хв.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Якщо за цоліклоеами визначено четверта група крові, то необхідно додатково провести контрольне обстеження даної крові з ізотонічним розчином натрію хлориду.</li> <li>2. Дотримується інфекційна безпека.</li> </ol>

## Алгоритм Проведення проби на резус - сумісність

Послідовність	Зміст	Примітка
<b>Місце проведення</b>	Маніпуляційна, палата для переливання крові	Медична сестра працює в медичній формі, масці рукавички, фартух, окуляри.
<b>Оснащення</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Етиловий спирт 96 %.</li> <li>2. Ватні кульки.</li> <li>3. Одноразові стерильні скарифікатори.</li> <li>4. Пробірка з відстояною кров'ю хворого.</li> <li>5. Флакон з кров'ю донора.</li> <li>6. Чашка Петрі.</li> <li>7. Скляні скельця.</li> <li>8. Ізотонічний розчин натрію хлориду.</li> <li>9. Ємкості для використаного матеріалу.</li> <li>10. Водяна баня.</li> </ol>	Забезпечується виконання алгоритму.
<b>Алгоритм виконання</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Одягнути халат, шапочку, маску, окуляри, фартух.</li> <li>2. Провести гігієнічну обробку рук згідно існуючого Наказу МОЗ України.</li> <li>3. Одягнути дві пари гумових рукавичок.</li> <li>4. На чашку Петрі наносимо краплю сироватку реципієнта та краплю крові донора у співвідношенні 10:1.</li> <li>5. Змішайте кров з сироваткою скляним скельцем.</li> <li>6. Чашку Петрі поставити на водяну баню на 10 хв.( температура 46-48 °С).</li> <li>7. Додаємо краплю фізрозчину. Чекаємо 1-2 хв.</li> <li>7. Оцінюємо результат реакції.</li> </ol>	
<b>Заключний етап</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Якщо аглютинації відбулась, то проба позитивна і кров переливати неможна.</li> <li>2. Якщо аглютинація не відбулась, то проба негативна і дану кров можна переливати.</li> <li>3. Використаний матеріал занурюємо в дезрозчин на 1 годину.</li> <li>4. Робочу поверхню обробляємо дезрозчином двічі з інтервалом 15 хв.</li> </ol>	Дотримується інфекційна безпека.