

АВТНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКИЙ НОВЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(АНО ВО «РОССИЙСКИЙ НОВЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»)

Документ подписан квалифицированной электронной подписью
Сертификат: 01544EEN00V31F0022P44093091211079K
Владелец: "АНО ВО «РОССИЙСКИЙ НОВЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»"; АН
Действителен: с 28.02.2023 по 28.05.2024

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по качеству образования и аккредитации

АНО ВО «РосНОУ»

И.В. Дарда



«09» ноября 2023г.

СБОРНИК АЛГОРИТМОВ ПРАКТИЧЕСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ

ПМ 02. Осуществление лечебно-диагностической деятельности

МДК.02.02 Диагностика и лечение хирургических болезней

для обучающихся по специальности

31.02.01. Лечебное дело

Москва, 2023 г.

1. ИЗГОТОВЛЕНИЕ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА.

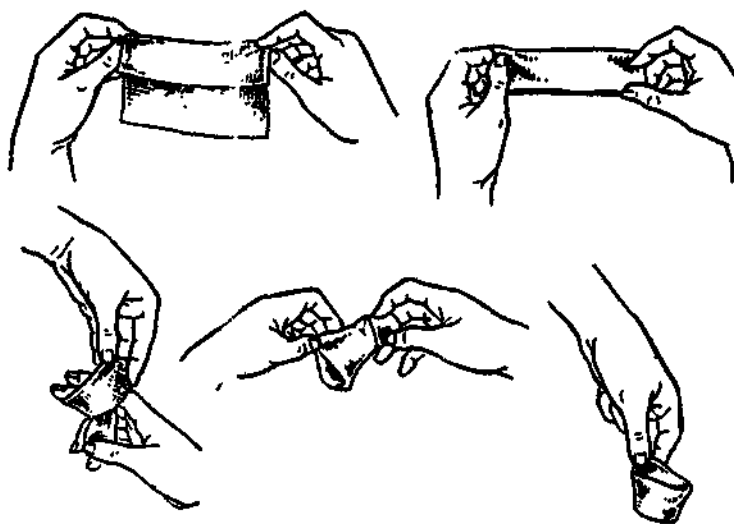
ИЗГОТОВЛЕНИЕ ШАРИКОВ

Показания: изготовление шариков для обработки операционного поля, операционных ран, при перевязке ран.

Противопоказания: нет. **Оснащение:** марля.

Последовательность действий:

1. Раскроить марлю для шариков размером-6х7 см - для малых 11 х. 12 см - для средних 17х17 см - для больших
2. Сложить приготовленный кусок марли по длине с двух сторон к середине.
3. Сложить марлю пополам, обернуть вокруг указательного пальца (образуется кулек).
4. Заправить в полученный треугольник свободные концы.
5. Сложить марлевые шарики в подготовленный марлевый мешок по 50 штук.



Примечание: следить за тем, чтобы не было ниток из марли в приготовленных шариках, для предотвращения попадания их в рану.

ИЗГОТОВЛЕНИЕ САЛФЕТОК

Показания: для защиты от воздействия внешней среды на операционные раны, раневые поверхности.

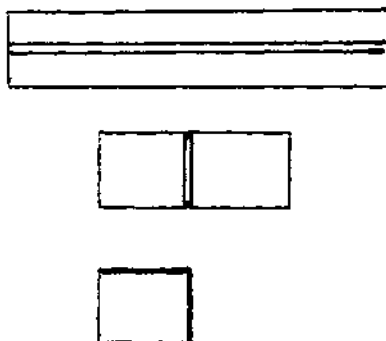
Противопоказания: нет.

Оснащение: марля.

Последовательность действий:

1. Раскроить марлю для салфеток:
20х25 см - для малых;
30х40 см - для средних;
60х40 см - для больших.
2. Сложить марлю по длине с двух сторон к середине (на средние салфетки концы соприкасаются) .

3. Сложить по ширине сложенную по длине салфетку (на середине салфетки концы соприкасаются).
4. Перегнуть салфетку на середине, на месте соприкосновения концов салфетки.
5. Сложить салфетки по 10 штук, связав полосками марли.



Примечание: следить за тем, чтобы в приготовленных салфетках не было ниток из марли, для предотвращения попадания их в рану

ИЗГОТОВЛЕНИЕ ТУРУНДЫ

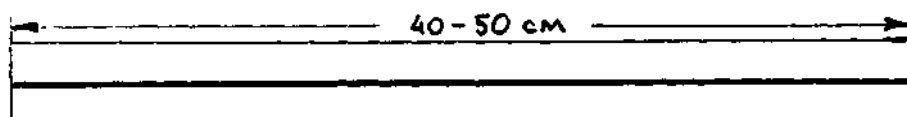
Показания: для дренирования гнойных ран.

Противопоказания: нет.

Оснащение: бинт шириной 5 см.

Последовательность действий:

1. Разрезать бинт на отрезки длиной 40-50 см.
2. Подвернуть концы бинта с двух сторон внутрь на 1-1,5 см.
3. Сложить отрезок бинта по длине с двух сторон так, чтобы концы соединились на середине отрезка.



4. Сложить еще раз отрезок бинта по длине так, чтобы концы, соединенные на середине, оказались внутри отрезка бинта.



5. Пригладить о край стола отрезок бинта для закрепления.
6. Намотать на II - IV пальцы левой руки приготовленную турунду.
7. Снять с пальцев и оставшуюся часть турунды продернуть в отверстие, оставленное после снятия турунды с пальцев

2. Подготовить бикс к стерилизации

Показания: подготовка к стерилизации материала, применяемого во время операций и перевязок.

Оснащение:

- бикс;
- дезраствор (0,5% р-р нашатырного спирта, 1% р-р хлорамина)
- 2 емкости для дезраствора
- 2 ветоши с маркировкой для биксов
- индикатор стерильности (3 штуки)
- перчатки, маска
- полотняная (бязевая) пеленка для выстилания внутренней поверхности бикса
- бирка

Примечание. Существует три вида укладки биксов:

1. Универсальная укладка - в бикс кладут все, что может понадобиться в течение рабочего дня в перевязочной или малой операционной;
2. Видовая укладка - в бикс кладут один вид материала или белья. Применяется в больших операционных.
3. Целенаправленная укладка - в бикс кладут все, что необходимо для одной определенной операции.

Последовательность действий:

1. Вымыть руки, осушить.
2. Проверить исправность бикса.
3. Надеть перчатки, маску.
4. Приготовить емкость с дезраствором, ветошь.
5. Обработать бикс изнутри (от середины бикса постепенно переходя на боковые поверхности и внутреннюю часть крышки) снаружи дезраствором последовательно (от наружной крышки боковых поверхностей и дна бикса) двукратно, разной ветошью.
6. Снять перчатки, погрузить в емкость с дезинфицирующим раствором.
7. Снять маску, вымыть руки, вытереть насухо.
8. Открыть сетку бикса (если бикс без фильтра). Отверстия бикса должны оставаться открытыми до конца стерилизации.
9. Выстелить салфеткой дно и края бикса без фильтра так, чтобы она свисала на 2/3 высоты бикса.
10. Поместить на дно бикса индикатор стерильности.
11. Уложить перевязочный материал послойно, секторально, вертикально, рыхло.
12. Поместить индикатор стерильности в центральную часть бикса.
13. Накрыть салфеткой, свисающей с краев бикса, весь уложенный материал.
14. Поместить поверх салфетки под крышку, бикса индикатор стерильности.
15. Закрыть крышку бикса на замок, привязать к ручке бикса бирку, написать на бирке название отделения, название укладки, дату укладки и поставить

подпись ответственного за укладку.

16. Подготовленные к стерилизации биксы доставить в ЦСО в плотном влагостойком мешке.

Примечание. Закрытый бикс без фильтров сохраняет стерильность в течение 72 часов (3 суток), бикс с фильтрами - 20 суток. Открытый бикс сохраняет стерильность до 6 часов.

3. Обработка рук по Спасокукоцкому - Кочергину. (классический способ)

Показания: обеззараживание рук медицинского персонала, участвующего в проведении операции.

Противопоказания: аллергия к антисептикам, наличие на руках ран, ссадин.

Оснащение:

- 2 эмалированных таза на подставках;
- биксы с перевязочным материалом и операционным бельем на подставках;
- флакон с 0,5% раствором нашатырного спирта,
- флакон с 96° этиловым спиртом;
- стерильные щетки;
- мыло;
- песочные часы (5 мин).

Последовательность действий:

1. Подготовить тазы.
2. Налить в таз 5 литров дистиллированной воды и добавить 25 мл 0,5% нашатырного спирта. Раствор подогреть до 37-38°С.
3. Приготовить к работе бикс с операционным бельем.
4. Вымыть руки от ногтевых фалангов к локтевому суставу под проточной водой щеткой с мылом в течение 5 минут. Мыло тщательно смыть струей воды от пальцев к локтям.
5. Сменить щетку и мыло.
6. Вымыть только кисти рук под проточной водой щеткой с мылом в течение 5 минут. Мыло тщательно смыть струей воды от пальцев к запястьям.
7. В первом тазу в течение 3 минут вымыть руки от ногтевых фалангов к локтевому суставу стерильными салфетками
8. Во втором тазу в течение 3 минут вымыть стерильными салфетками только кисти рук
9. Просушить руки стерильным полотенцем или салфеткой.
10. Обработать руки стерильными салфетками, смоченными 96° этиловым спиртом, в течение 2 минут.

4. Обработка рук раствором 2,4% первомура

Показание: обеззараживание рук медицинского персонала, участвующего в проведении операции.

Противопоказания: аллергия к антисептикам, наличие на руках ран, ссадин.

Оснащение:

- флакон с 2,4% первомура – 1 литр,
- емкость с 9 л дистиллированной воды,
- биксы с операционным бельем,
- мыло (одноразовое),
- песочные часы (1 мин),
- эмалированные тазы.

Последовательность действий:

1. Приготовить флакон с 2,4% раствором первомура - 1000 мл (раствор готовится и используется в день операции) и развести в емкости с 9 л дистиллированной воды.
2. Приготовить к работе биксы с операционным бельем.
3. Приготовить песочные часы, мыло.
4. Вымыть руки под проточной водой с мылом в течение 1 мин от ногтевых фаланг кисти рук до верхней трети предплечья.
5. Ополоснуть руки водой от ногтевых фаланг до предплечья.
6. Вытереть руки насухо стерильным полотенцем (от ногтевых фаланг до предплечья поочередно - правую руку, затем левую).
7. Опустить руки в таз с 2,4% раствором первомура на 1 мин:
 - а) обработать руки первые 30 сек от ногтевых фаланг до локтя (поливая раствор);
 - б) вторые 30 сек мыть или держать руки в тазу до середины предплечья.
8. Вытереть руки насухо стерильным полотенцем (от ногтевых фаланг до локтя поочередно - правую руку, затем левую).

Примечание: спирт или йодонат после мытья рук первомуром не применять. В одном тазу с 10 литрами раствора первомура могут вымыть руки 20 человек. После окончания операции, для профилактики сухости кожи и появления трещин, руки смазывать смягчающим составом или кремами.

5. Обработка рук 0,5% раствором хлоргексидина биглюконата (гибитан)

Показание: обеззараживание рук медицинского персонала, участвующего в проведении операции.

Противопоказания: аллергия к антисептикам, наличие на руках ран, ссадин.

Оснащение:

- флакон с 0,5% раствором хлоргексидина биглюконата,
- флакон с 70° спиртом,
- биксы с перевязочным материалом и операционным бельем на подставке,
- мыло (одноразовое),
- песочные часы (3 мин).

Последовательность действий:

1. Приготовить флакон с 0,5% раствором хлоргексидина биглюконата.
2. Приготовить к работе бикс с операционным бельем.
3. Приготовить песочные часы.
4. Вымыть руки под проточной тёплой водой с мылом до появления белоснежной пены в течение 1 мин. Мыть руки в следующей последовательности:
 - подногтевые пространства,
 - околногтевые валики,
 - межпальцевые промежутки,
 - пальцы кисти,
 - ладонную и тыльную поверхности левой кисти, затем правой кисти,
 - левое и правое запястье,
 - левое и правое предплечье до локтевого сгиба.
5. Смыть мыло под проточной водой от ногтевых фалангов до локтевого сгиба.
6. Высушить руки стерильным полотенцем, брошенным на левую руку, в следующей последовательности :
 - пальцы правой руки от ногтевых фаланг до основания пальцев;
 - ладонную поверхность правой кисти от основания пальцев к лучезапястному суставу;
 - тыл кисти (в той же последовательности);
 - внутреннюю поверхность правого предплечья (до средней трети),
 - наружную поверхность предплечья;
 - внутреннюю поверхность правого предплечья от средней трети до локтевого сгиба,
 - наружную поверхность предплечья от средней трети с захватом локтевого сустава.

7. Переложить нижнюю часть полотенца на высушенную правую кисть и сушить левую кисть в той же последовательности.

8. Обработать руки стерильными салфетками, смоченными 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина биглюконата, от ногтевых фаланг до локтевого сгиба (в той же последовательности, как и мытье рук под проточной водой с мылом) в течение 2 мин.

9. Обработать руки стерильными салфетками, смоченными 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина биглюконата (в той же последовательности), до средней трети предплечья в течение 1 мин.

Примечание: спирт и йодонат при этом виде обработки рук не применять. После окончания операции, для профилактики сухости кожи и появления трещин, руки смазывают смягчающим составом или кремами.

Гибитан выпускается 20% водным раствором в стеклянных бутылках емкостью 500 мл. Для обработки рук используется 0,5% спиртовой раствор препарата. Для получения концентрации 0,5% необходимо развести в пропорции 1 : 40 (1 часть 20% водного раствора хлоргексидина биглюконата и 40 частей 70° этилового спирта).

6. Надевание стерильной одежды на медсестру.

Показание: соблюдение асептики при проведении операции.

Противопоказания: наличие инфицированных ран, ссадин на руках, гнойничков, сыпи.

Оснащение:

- бикс с операционным бельем и перевязочным материалом на подставке,
- стерильный лоток с корнцангом,
- антисептическое средство для обработки рук.

Халат

Последовательность действий:

1. Поставить на подставку стерильный бикс с операционным бельем, укрепить его.
2. Проверить маркировку и стерильность бикса по внешнему виду.
3. Открыть бикс с помощью педали или помощника.
4. Извлечь индикаторы стерильности с помощью стерильного корнцанга, оценить их состояние.
5. Развернуть внутреннюю бязевую салфетку с помощью стерильного корнцанга, закрыв края бикса (если бикс имеет боковые отверстия).
6. Взять из открытого бикса с помощью стерильного корнцанга стерильную косынку или шапочку.
7. Повязать косынку или надеть шапочку на голову, спрятав волосы (не касаться лобной части, соблюдая ее стерильность).
8. Взять из бикса стерильным корнцангом маску за концы и повязать: нижние концы — на теменной части головы; верхние концы — на затылочной части головы.
9. Закрыть крышку бикса.
10. Вымыть руки под проточной водой, высушить обработать антисептическим средством в зависимости от выбранного метода обработки рук.
11. Открыть крышку бикса с помощью педали или помощника, взять руками свернутый халат. 12. Развернуть халат, держа его на вытянутой руке за верхнюю (воротник) часть, (халат не должен коснуться окружающих предметов и одежды медсестры).
13. Повернуть халат внутренней стороной к себе.
14. Набросить халат на обе руки сразу.
15. Поправить халат своими руками в области плечевых суставов с лицевой стороны и поднять руки вверх и в стороны
16. Помощник поправляет халат сзади и завязывает тесемки на халате
17. Обернуть вокруг обшлага рукава тесемки и завязать их самостоятельно, сначала на левой руке, затем на правой руке.
18. Спрятать во внутрь рукава халата, завязанные тесемки.
19. Взять пояс халата из кармана, отвести от себя на 30 см, оставив, по 15 см с каждого конца и подать помощнику сначала один конец пояса, затем другой.

20. Помощник берет пояс и завязывает его.

Перчатки

1. Извлечь упаковку с перчатками.
2. Положить упаковку на стерильный стол и развернуть её.
3. Взять правую перчатку левой рукой за отворот манжеты так, чтобы пальцы не касались наружной (лицевой) поверхности перчаток.
4. Сомкнуть пальцы правой руки и натянуть перчатки на пальцы, не расправляя отворота.
5. Завести четыре пальца правой руки (в перчатке), под отворот левой перчатки так чтобы I палец правой кисти был отставлен в сторону.
6. Сомкнуть пальцы левой руки и ввести ее в перчатку.
7. Расправить отворот, в начале на левой перчатке, затем на правой перчатке с помощью четырех пальцев руки, подводя их под подвернутый край перчатки.

Примечание.

- если вы «правша», то первой надевают правую перчатку, а снимают - левую;
- если пальцы попали не на своё место, голой рукой не поправлять.
- руки в перчатках необходимо обработать салфеткой, смоченной спиртом для удаления талька.

7. Надевание стерильной одежды на хирурга

Показание: соблюдение асептики при проведении операции.

Противопоказания: наличие инфицированных ран, ссадин на руках, гнойничков, сыпи.

Оснащение: бикс с операционным бельем, установленный и закрепленный на подставке.

Халат

Последовательность действий:

1. Открыть крышку бикса с помощью педали или помощника, взять руками свернутый халат.
2. Развернуть халат, держа его на вытянутой руке за верхнюю (воротник) часть (халат не должен коснуться окружающих предметов и одежды медсестры).
3. Повернуть халат наружной стороной к себе.
4. Сложить кисти рук в кулаки, завести их под надплечье халата.
5. Подать халат хирургу на вытянутых руках так, чтобы он мог вдеть сразу обе руки.
6. Завязать тесемки на рукавах и попросить хирурга заправить их внутрь манжета
7. Помощник поправляет халат сзади и завязывает тесемки на халате
8. Хирург берет пояс из кармана, отводит от себя на 30 см, оставив, по 15 см с каждого конца и подает помощнику сначала один конец пояса, затем другой.
9. Помощник берет пояс и завязывает его.

Перчатки

Медсестра в стерильном халате и перчатках

1. Извлечь из бикса упаковку с перчатками.
2. Положить упаковку на стерильный стол и развернуть её.
3. Взять левую перчатку, четырьмя пальцами (большой палец отведен в сторону) правой руки заведенными под отворот перчатки с одной стороны.
4. Завести четыре пальца (большой палец отведен в сторону) левой руки под отворот перчатки с другой стороны
5. Растянуть перчатку за края отворотов (большой палец растянутой перчатки направлен на медсестру)
6. Хирург быстро вводит руку в перчатку и сгибает в локтевом суставе, медсестра натягивает перчатку на халат
7. Аналогичным образом надевается правая перчатка.

Примечания.

1. Руки в перчатках необходимо обработать салфеткой, смоченной спиртом для удаления талька.
2. Руки в стерильных перчатках держат согнутыми в локтевых суставах, кисти подняты выше пояса и отставлены от туловища.

8. Заполнение системы для внутривенного введения жидкости

Показание: длительное внутривенное вливание лекарственных веществ с целью парентерального питания, дезинтоксикации, противошоковой терапии, восстановления водно-электролитного баланса.

Оснащение:

- флакон с 70° спиртом;
- флакон со стерильным лекарственным средством;
- ножницы;
- лейкопластырь;
- жгут, валик;
- штатив;
- перевязочный материал;
- пакет с системой одноразового пользования;
- емкость для отработанного материала;
- лоток стерильный;
- емкость с дезинфицирующим раствором;
- пинцет, маска, перчатки.

Последовательность действий:

1. Проверить срок годности, внешний вид, прозрачность инфузионного раствора.
2. Проверить срок годности, герметичность стерильного пакета с системой для инфузий.

3. Надеть маску, перчатки.
4. Приготовить стерильный лоток с перевязочным материалом и пинцетом.
5. Раскрыть пакет ножницами и развернуть.
6. Снять верх обкаточного колпачка флакона с помощью ножниц.
7. Обработать пробку флакона двукратно шариками, смоченными 70° спиртом,
8. Ввести иглу воздуховода во флакон.
9. Закрепить свободный конец воздуховода на флаконе фиксатором.
10. Ввести иглу системы через резиновую пробку во флакон до упора.
11. Закрывать зажим системы.
12. Перевернуть флакон вверх дном и установить на штативе.
13. Придать верхнему отделу системы горизонтальное положение и открыть зажим.
14. Заполнить «капельник» системы инфузионным раствором на 1/2 — 1/3 объема.
15. Закрывать зажим системы и придать ей вертикальное положение.
16. Передавить пальцами резиновый отдел системы и открыть зажим.
17. Направить канюлю системы в емкость с отработанным материалом (не прикасаясь к окружающим предметам).
18. Отжать медленно резиновый фрагмент системы, осторожно заполняя систему инфузионным раствором.
19. Закрывать зажим системы, надеть на канюлю иглу с колпачком.
20. Зафиксировать систему на штативе.

Примечание. Проверить заполненную систему на наличие пузырьков ниже «капельника».

9. Определение группы крови стандартными сыворотками

Показания: необходимость переливания крови, подготовка к оперативному вмешательству.

Оснащение:

- Спирт, стерильная вата, перчатки, почкообразный лоток
- Два комплекта стандартных сывороток «I (0), II (A), III (B)» разных серий и одна ампула IV (AB) группы сыворотки.
- Маркированная планшетка (тарелка).
- Предметные стёкла (стеклянные палочки), пипетка (капилляр) для взятия крови.
- Флакон с изотоническим раствором хлорида натрия 0,9% + пипетка.
- Скарификатор для взятия крови из IV /безымянного/ пальца, при взятии крови из вены – шприц 10гр. с иглой, венозный жгут, пробирка.
- Часы.

Примечание.

Манипуляция выполняется в перчатках, с соблюдением всех правил асептики, в помещении с хорошим освещением и температурой от +15° до +25°.

Последовательность действий:

1. Наденьте перчатки.
2. Проверьте качество стандартных сывороток:
 - по цветовой маркировке;
 - по внешнему виду (светлая, прозрачная);
 - по сохранности ампул;
 - по наличию правильно оформленной этикетки: группа крови, титр, срок годности.
3. Написать на планшете Ф.И.О. пациента, группу крови.
4. Нанесите по одной капле (0,1мл) стандартных сывороток трёх групп двух серий (всего 6 капель) в соответствующие гнезда планшета (тарелки).
5. Произведите забор крови из пальца или вены:
 - Обработать IV (безымянный) палец левой кисти ватным шариком, смоченным 70% спиртом. Проколоть скарификатором, первую каплю крови убрать сухой ваткой, последующую кровь набрать в пипетку (капилляр).
К месту прокола приложить стерильный ватный шарик, смоченный 70% спиртом и попросить пациента прижать палец к ладони.
 - Наложить венозный жгут. Обработать место предполагаемой пункции ватным шариком, смоченным 70% спиртом. Стерильным шприцем осуществить забор 1-2мл крови, снять жгут, извлечь иглу из вены, к месту пункции прижать стерильный ватный тампон, смоченный 70% спиртом. Кровь поместить в пробирку.
6. Поместите в каждое гнездо планшета рядом с сыворотками по одной маленькой капле исследуемой крови (0,01 -0,03мл), соотношении: кровь-сыворотка 1:10.
7. При помощи предметных стёкол или стеклянных палочек смешайте кровь с сыворотками.
8. В течение 3-5 минут при легком покачивании планшета наблюдать за ходом реакции агглютинации.
9. При неспецифической (трудно читаемой) агглютинации добавить 1-2 капли NaCl 0,9%

Оценка результата

Первая группа крови – реакция агглютинации отсутствует во всех трёх группах сывороток.

Вторая группа крови – реакция агглютинации произошла с первой 0(I) и третьей B(III) группой сывороток.

Третья группа крови – реакция агглютинации произошла с первой 0(I) и второй А(II) группой сывороток.

Четвёртая группа крови – реакция агглютинации произошла во всех трёх группах сывороток.

Для подтверждения четвёртой группы крови необходимо нанести на планшет в соответствующее гнездо IV(AB) группу сыворотки, смешать с исследуемой кровью и по прошествии 3-5 минут прочитать результат: реакция агглютинации должна отсутствовать.

10. Определение группы крови цоликлонами

Показания: необходимость переливания крови, подготовка к оперативному вмешательству.

Оснащение:

- Спирт, стерильная вата, перчатки, почкообразный лоток
- Комплект цоликлонов: анти – А, анти – В.
- Маркированная планшетка (тарелка).
- Предметные стёкла (стеклянные палочки).
- Пипетка (капилляр) для взятия крови.
- Флакон с изотоническим раствором хлорида натрия 0,9% + пипетка.
- Скарификатор для взятия крови из IV /безымянного/ пальца, при взятии крови из вены – шприц 10гр. с иглой, венозный жгут, пробирка.
- Часы.

Примечание.

Манипуляция выполняется в перчатках, с соблюдением всех правил асептики, в помещении с хорошим освещением и температурой от +15° до +25°.

Цоликлоны выпускаются в жидкой форме во флаконах объемом 5-10 мл. Цоликлон анти-А - красного цвета, анти-В – синего.

Вскрытый флакон можно хранить при температуре 2-8 С в закрытом виде в течение одного месяца.

Последовательность действий:

1. Нанесите на планшет (тарелку) индивидуальными пипетками цоликлоны анти-А, анти-В по одной большой капле (0,1 мл) под соответствующими надписями.

2. Рядом с каплями цоликлонов нанесите по одной маленькой капле исследуемой крови (0,01-0,03 мл), (забор крови см. алгоритм определение группы крови сыворотками)

3. Смешайте кровь с цоликлонами в соотношении: кровь - цоликлон 1:10

4. Наблюдайте за ходом реакции визуально при легком покачивании планшета (тарелки) в течение трех минут. Агглютинация эритроцитов с цоликлонами обычно наступает в первые 3-6 секунд, но наблюдение следует вести три минуты ввиду более позднего появления агглютинации с эритроцитами, содержащими слабые разновидности антигенов А или В.

Оценка результата

Знаком плюс (+) обозначено наличие агглютинации,

Знаком минус (-) - отсутствие агглютинации.

При положительном результате реакции агглютинации со всеми двумя цоликлонами необходимо исключить спонтанную неспецифическую агглютинацию исследуемых эритроцитов. Для этого необходимо смешать на планшете одну каплю исследуемой крови (эритроцитов) с каплей физиологического раствора: кровь можно отнести к группе АВ(IV) только при отсутствии агглютинации эритроцитов в физиологическом растворе.

11. Определение резус-фактора цоликлоном анти-Д СУПЕР

Показания: необходимость переливания крови, подготовка к оперативному вмешательству.

Оснащение:

- цоликлон анти-Д СУПЕР;
- исследуемая кровь;
- маркированный планшет;
- предметные стекла (стеклянные палочки);
- пипетка для взятия крови;
- перчатки;
- часы.

Последовательность действия:

Анти-А	Анти-В	Группа крови
-	-	0(I)
+	-	А(II)
-	+	В(III)
+	+	АВ(IV)

1. Проверить качество цоликлона анти-Д СУПЕР:

- по внешнему виду (светлая, прозрачная);
- по сохранности ампулы;
- по наличию правильно оформленной этикетки с указанием срока годности, места приготовления.

2. Написать на планшете Ф.И.О. пациента, резус-фактор.

3. Нанести на планшет под надписью «Анти-Д»:

- одну каплю реагента цоликлона анти-Д СУПЕР (0,1 мл);
- маленькую каплю исследуемой крови (0,2 мл);
- соотношение кровь: реагент должно быть 1:5.

4. Смешать содержимое стеклянной палочкой, планшет осторожно покачать в руках.
5. Покачивание продолжать в течение трех минут, несмотря на то, что агглютинация наступает в течение первой минуты.
6. Оценить результат через 3 минуты после начала реакции (визуальную оценку проводит врач).
7. Зафиксировать результат в истории болезни.

Оценка результата:

- наличие агглютинации указывает на резус-положительную реакцию исследуемой крови (Rh +);
- отсутствие агглютинации указывает на резус-отрицательную реакцию исследуемой крови (Rh -).

12. Наложение жгута на конечность

Показание: временная остановка артериального кровотечения.

Противопоказания: воспалительные процессы на месте наложения жгута.

Оснащение:

- салфетка;
- резиновый жгут
- лист бумаги, карандаш;
- резиновые перчатки;
- емкость с дезинфицирующим раствором;
- перевязочный материал.

Место предполагаемого наложения жгута:

- плечо: верхняя и нижняя треть плеча.
- бедро: средняя треть бедра.
- предплечье, голень: средняя и верхняя треть предплечья и голени

Последовательность действий:

1. Надеть перчатки.
2. Расположится лицом к пациенту.
3. Прижать артерию пальцем к кости выше места повреждения
4. Придать конечности гемостатическое положение, приподняв её на 20-30 см выше уровня сердца для оттока венозной крови из конечности.
5. Место предполагаемого наложения жгута обернуть мягкой прокладкой без складок.
6. Растянуть жгут над конечностью и наложить 1 -2 циркулярных тура на 5-7см выше краёв раны, зафиксировав его пальцами.
7. Если кровотечение остановилось то, не растягивая жгут, продолжить его наложение на конечность (туры идут рядом, вплотную друг к другу не ущемляя кожи).
8. Зафиксировать концы жгута застёжками (крючком и цепочкой).
9. Написать и прикрепить к жгуту записку с указанием даты, времени (часы и минуты) наложения жгута, фамилию и должность оказавшего первую помощь.

10. Наложить асептическую повязку на рану, не бинтуя жгут (он должен быть хорошо виден),

11. Снять перчатки и поместить в емкость дезинфицирующим раствором.

11. Пациента необходимо транспортировать в стационар в положении лежа на носилках. В холодное время года укутать конечность ввиду опасности отморожения.

Сроки нахождения жгута на конечности:

- В тёплое время года жгут может находиться не более 1,5 часов, при этом необходимо через 40 минут ослабить жгут на 5 минут для восстановления кровообращения.
- В холодное время года жгут может находиться не более 1 часа, при этом необходимо через 30 минут ослабить жгут на 5 минут для восстановления кровообращения.

На период освобождения конечности от жгута артериальное кровотечение предупреждают пальцевым прижатием артерии на протяжении, затем вновь наложить жгут несколько выше или ниже того места, где он находился.

Критерии правильного наложения жгута:

- прекращение кровотечения из раны;
- пульс на периферических сосудах (ниже жгута) не определяется;
- кожные покровы ниже жгута бледные.

Возможные осложнения:

- парезы, паралич, некрозы;
- усиление кровотечения.

13. Наложение давящей повязки

Показание: остановить венозное кровотечение при ранении мягких тканей.

Оснащение:

- флакон с 1% раствором йодоната;
- стерильные салфетки;
- бинт, вата или индивидуальный перевязочный пакет;
- лоток, ножницы, пинцеты (3 шт.);
- резиновые перчатки;
- емкость с дезинфицирующим раствором.

Последовательность действий:

1. Надеть резиновые перчатки.
2. Осмотреть рану и окружающие ее ткани.
3. Обработать кожу вокруг раны 1% раствором йодоната (от центра раны к периферии) двукратно.
4. Сменить пинцет.
5. Обработать раневую поверхность 1% раствором йодоната (промокательными движениями).
6. Наложить на рану с помощью пинцетов стерильную салфетку и зафиксировать ее 2-3 турами бинта.

7. Сверху наложить ватно-марлевый валик (бинт или туго свернутую гигроскопическую вату) и туго прибинтовать его, используя прием перегиба бинта.

8. Снять перчатки и опустить в емкость с дезинфицирующим раствором.

9. Транспортировать пациента в стационар для окончательной остановки кровотечения.

Примечание. Если используется индивидуальный перевязочный пакет, то на рану накладывают одну подушечку на другую и фиксируют турами бинта.

14. Наложение повязки «чепец»

Показание: ранения лобной и затылочной части головы, послеоперационные раны, закрепление лекарственных повязок на голове при воспалительных заболеваниях.

Противопоказания: нет.

Оснащение: бинт шириной 10 см.

Последовательность действий:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.

2. Измерить и отрезать часть бинта длиной 80 см.

3. Расположить середину отрезка бинта на теменную область головы; концы бинта удерживают руки пациента или помощника.

4. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта - в правую.

5. Сделать два циркулярных закрепляющих тура вокруг лба и затылка.

6. Дойдя до завязки, обернуть бинт вокруг завязки и вести по затылку до завязки с другой стороны.

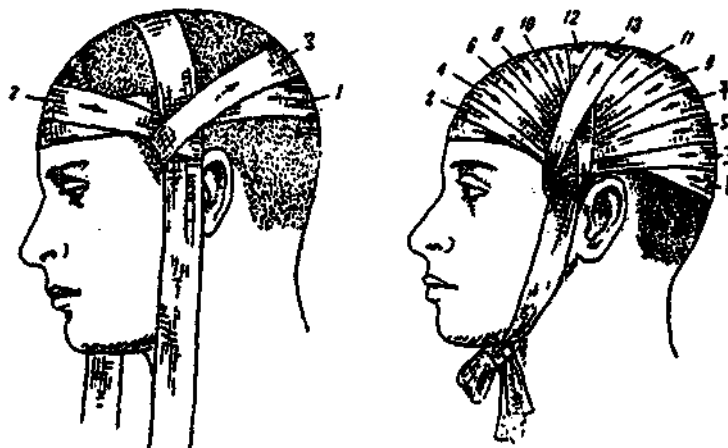
7. Обернуть бинт снова вокруг завязки и вести по лобной части головы выше закрепляющего тура.

8. Повторными ходами бинта полностью закрыть волосистую часть головы.

9. Закончить бинтование двумя закрепляющими турами и зафиксировать конец бинта у одной из завязок.

10. Завязать под подбородком отрезок бинта, концы которого удерживал пациент.

Примечание: повязка наложена правильно при условии, что туры бинта закрывают весь свод черепа, повязка прочно зафиксирована, не сдавливает подбородочную область, конец бинта прочно фиксирован.



15. Повязка «Уздечка»

Показание: повреждение лица, нижней челюсти, лобной части головы.

Оснащение: бинт шириной 10 см.

Последовательность действий:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта—в правую.
3. Сделать закрепляющий тур циркулярным типом через лобную и затылочную область головы.
4. Продолжать вести бинт через затылок на подбородок и далее через затылочную область закрепляющий тур вокруг головы.
5. Опустить бинт на затылок, затем вести бинт вокруг подбородка, щек, лобной части головы и далее через затылок закрепляющий тур вокруг головы.
6. Повторить туры бинта, идущие на подбородок и вокруг лица.
7. Закончить бинтование закрепляющими турами вокруг головы.
8. Зафиксировать конец бинта на лобной части головы вне раневой поверхности.



1



2



3

16. Тампонада носовых ходов

Показания: остановить кровотечение при повреждении слизистой оболочки носа, воспалительных заболеваниях, новообразованиях полости носа, геморрагических диатезах, пороках сердца, гипертонической болезни (кризы).

Оснащение:

- резиновые перчатки;
- лоток, лед, салфетка, клеенка;
- бикс с перевязочным материалом (турунды), бинт;
- флакон с 3% раствором перекиси водорода, емкость с 3% раствором хлорамина;
- сухая хлорная известь.

Последовательность действий:

1. Надеть резиновые перчатки.
2. Усадить пациента, слегка наклонив его голову вперед.
3. Дать пациенту лоток для сбора крови.
4. Успокоить пациента и предупредить, чтобы кровь, поступающую в рот, он выплевывал в лоток — это дает возможность судить об обильности кровотечения.

Примечание. При невозможности усадить пациента, его укладывают на бок или на живот, что предупреждает попадание крови в желудок и затекание крови в органы дыхания. Лоток поставить на клеенку у лица пациента.

5. Завернуть в салфетку кусок льда и наложить на область носа и переносицы.
6. Прижать крылья носа к перегородке на 3—5 минут двумя пальцами (первым и указательным), если кровотечение не останавливается.
7. Смочить марлевые турунды в 3% растворе перекиси водорода и ввести в передний отдел носовых ходов.

Примечание. При отсутствии эффекта провести глубокую тампонаду с 3% раствором перекиси водорода.

8. Смочить марлевые турунды в 3% растворе перекиси водорода и ввести с помощью пинцета глубоко в передний отдел носа на 24—48 часов при продолжающемся кровотечении.
9. Наложить пращевидную повязку на нос.
10. Засыпать кровь в лотке сухой хлорной известью в пропорции 1:5 на 1 час.
11. Снять резиновые перчатки и поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.
12. Госпитализировать в стационар, транспортировать пациента на носилках в полусидящем положении.

Примечание: Для окончательной остановки кровотечения передняя тампонада носа дополняется задней тампонадой, которую выполняют в лечебном учреждении врач.

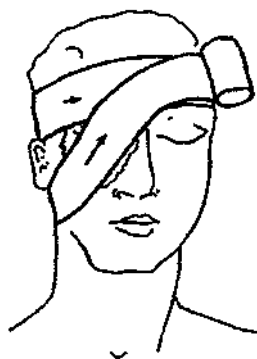
17. Наложение повязки на один глаз (монокулярная)

Показания: послеоперационный период, травма глаза.

Оснащение: бинт шириной 10 см.

Последовательность действий:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Наложить стерильную салфетку на глаз (пациент должен придерживать ее), уравнять глазницу ватой.
3. Бинтовать левый глаз; слева направо, правый справа налево.
4. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта в правую.
5. Приложить, бинт к лобной части головы.
6. Сделать закрепляющий тур бинта вокруг лобной и затылочной области головы.
7. Опустить бинт от затылка под мочку уха через щеку вверх, закрывая этим ходом больной глаз.
8. Сделать закрепляющий тур бинта вокруг лобной и затылочной области головы.
9. Чередовать ходы бинта на глаз и вокруг головы.
10. Зафиксировать повязку» разрезав конец бинта и завязав на узел (с другой стороны от поврежденного глаза).



18. Наложение повязки на оба глаза (бинокулярная)

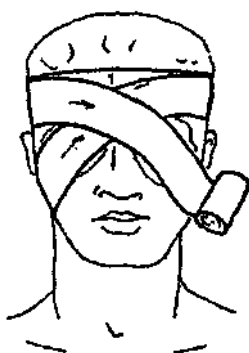
Показание: послеоперационный период.

Оснащение: бинт шириной 10 см.

Последовательность действий:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Наложить стерильные салфетки на глаза (пациент должен придерживать салфетки), уравнять глазницы ватой.
3. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта—в правую.
4. Приложить бинт к лобной части головы. Бинтовать слева направо.

5. Сделать закрепляющий тур бинта вокруг лобной и затылочной области головы.
6. Опустить бинт от затылка под мочку уха через щеку вверх, закрывая этим ходом левый глаз.
7. Сделать закрепляющий тур бинта вокруг лобной и затылочной области головы.
8. Вести бинт с затылочной на лобную область головы, правый глаз, под мочку уха, на затылок.
9. Сделать закрепляющий тур бинта вокруг лобной и затылочной области головы.
10. Зафиксировать повязку, разрезав конец бинта и завязав на узел на лобной части головы.



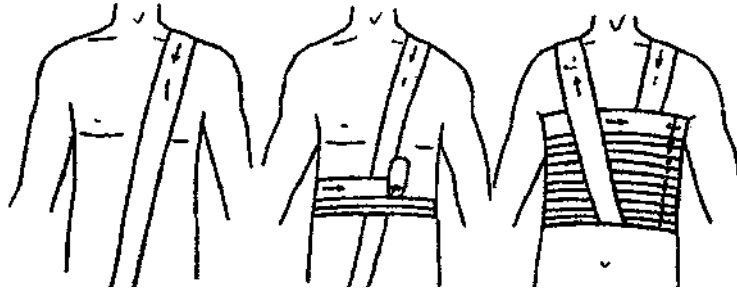
19. Наложение повязки на грудную клетку (спиральная)

Показание: ушиб грудной клетки.

Оснащение: бинт шириной 20 см.

Последовательность действий:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Взять бинт, отрезать полоску от бинта длиной 100-120 см.
3. Перебросить полоску бинта через левое или правое надплечье.
4. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта в правую.
5. Сделать два закрепляющих тура бинта на вдохе ниже мечевидного отростка.
6. Бинтовать грудную клетку спиральными ходами, прикрывая предыдущий ход на 1/2 или 2/3 до подмышечных впадин.
7. Зафиксировать повязку двумя закрепляющими турами.
8. Приколоть конец бинта булавкой.
9. Завязать на противоположном надплечье свободно свисающие концы бинта.



20. Наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки

Показания: открытый пневмоторакс, закрытый пневмоторакс (при транспортировке может перейти в открытый).

Оснащение:

- раствор антисептика;
- стерильные салфетки;
- воздухонепроницаемая ткань (клеенка, целлофан, лейкопластырь, ИПП);
- бинт,

Последовательность действий:

1. Придать пациенту полусидящее положение лицом к себе, успокоить.
2. Надеть резиновые перчатки.

Осмотреть место травмы, убедиться в наличие открытого пневмоторакса.

Объяснить пациенту ход предстоящей манипуляции.

Обработать кожу вокруг раны раствором антисептика.

При использовании ИПП:

- на рану наложить оболочку индивидуального пакета внутренней (стерильной) стороной,
- сверху наложить ватно-марлевую подушечку и закрепить циркулярными турами бинта, конец бинта приколоть булавкой или завязать на узел.

При отсутствии ИПП

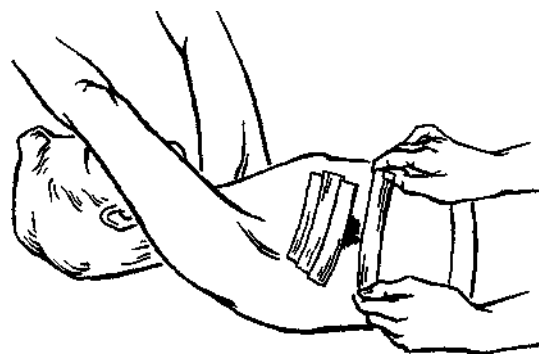
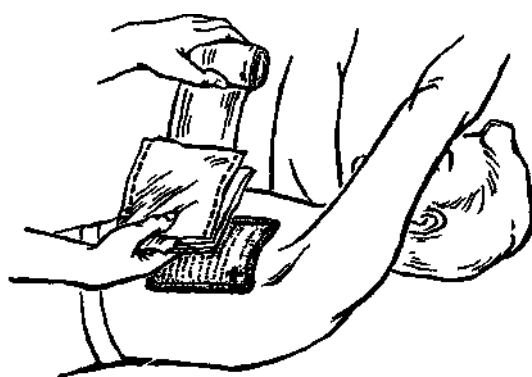
- наложить на рану стерильную салфетку,
- сверху наложить целлофан или клеенку, чтобы полностью перекрыть стерильную салфетку,
- наложить ватно-марлевую салфетку и закрепить циркулярными турами бинта, конец бинта приколоть булавкой или завязать на узел.

8. В чрезвычайных ситуациях необходимую герметизацию раны груди можно создать с помощью лейкопластыря. Для этого края раны сближают и заклеивают черепицеобразно полосками лейкопластыря, поверх которого накладывают ватно-марлевую салфетку и закрепляют циркулярными турами бинта.

Оценка достигнутых результатов

- повязка сухая, не промокает,

- хорошо держится,
- подсоса воздуха в плевральную полость нет.



21. Наложение повязки на молочную железу

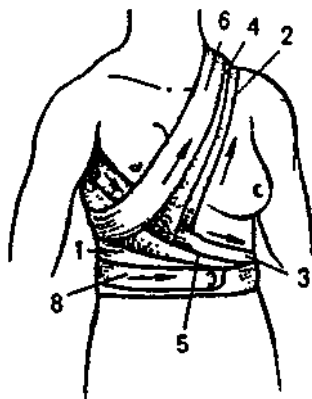
Показание: операция по поводу мастита молочной железы, ранения, ожоги.

Оснащение: бинт шириной 20 см.

Примечание: Повязка на правую молочную железу выполняется слева направо, на левую молочную железу справа налево.

Последовательность действий:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта—в правую (если повязка на правую молочную железу).
3. Сделать два закрепляющих тура бинта под молочными железами.
4. Вести бинт по спине в подмышечную впадину.
5. Обхватить снизу молочную железу и направить бинт косо вверх на противоположное надплечье.
6. Вести бинт сзади по спине в подмышечную впадину (со стороны больной молочной железы).
7. Обхватить сверху молочную железу и вести бинт в подмышечную впадину со стороны здоровой молочной железы. Повторить пункты: 4, 5, 6.
8. Накладывать туры бинта до тех пор, пока вся железа не будет закрыта повязкой.
9. Закончить бинтование двумя закрепляющими турами под молочными железами, разрезать конец повязки и завязать.



22. Наложение повязки Дезо

Показания: фиксация верхней конечности при переломах и вывихах плеча.

Противопоказания: нет.

Оснащение: 2-3 бинта шириной 20 см, ватно-марлевый валик, булавка.

Примечание: правая рука бинтуется слева направо, левая справа налево.

Последовательность действий:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Вложить в подмышечную впадину валик, согнуть руку в локтевом суставе под прямым углом и прижать предплечье к груди.
3. Сделать два закрепляющих тура бинта по груди, больной руке в области плеча, спине и подмышечной впадине со стороны здоровой конечности.
4. Вести бинт через подмышечную впадину здоровой стороны по передней поверхности груди косо на надплечье больной стороны.
5. Опуститься вниз по задней поверхности больного плеча под локоть.
6. Обогнуть локтевой сустав и, поддерживая предплечье, направить бинт косо в подмышечную впадину здоровой стороны.
7. Вести бинт из подмышечной впадине по спине на больное надплечье.
8. Вести бинт с надплечья по передней поверхности больного плеча под локоть и обогнуть предплечье.
9. Направить бинт по спине в подмышечную впадину здоровой стороны.
10. Повторять туры бинта до полной фиксации плеча.
11. Закончить повязку двумя закрепляющими турами по груди, больной руке в области плеча, спины.
12. Заколоть конец повязки булавкой.

Примечание: повязка наложена правильно при условии: поврежденная конечность удобно зафиксирована к туловищу, туры бинта хорошо держатся, повязка хорошо закреплена. Если повязка наложена на длительное время, туры бинта следует прошить.



23. Наложение колосовидной повязки на плечевой сустав

Показания: раневая поверхность в области плеча, повреждения и воспалительные заболевания подмышечной впадины, послеоперационные раны.

Противопоказания: нет.

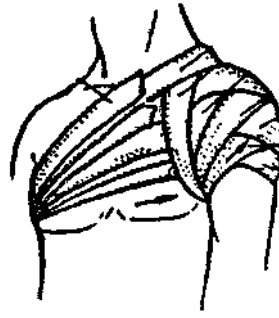
Оснащение: бинт шириной 20 см, булавка.

Последовательность действий:

Примечание: правая рука бинтуется слева направо, левая - справа налево.

Начинать бинтование по направлению к больной конечности.

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Взять начала бинта в левую руку, головку бинта в правую.
3. Опустить конечность вдоль туловища.
4. Приложить бинт к нижней трети плеча и сделать два закрепляющих тура бинта вокруг нижней трети плеча.
5. Вести бинт с плеча на грудь в здоровую подмышечную впадину, сзади по спине и снова - на плечо.
6. Обвести бинт вокруг плеча, закрывая каждый предыдущий тур на $\frac{2}{3}$ ширины бинта.
7. Повторять ходы бинта, поднимаясь с плеча к плечевому суставу, пока не закроется вся раневая поверхность.
8. Зафиксировать повязку, прикрепив конец бинта булавкой.



Оценка достигнутых результатов

Повязка наложена правильно при условии, что она хорошо фиксирована, нужная поверхность закрыта, кровообращение не нарушено.

24. Наложение «черепашей» повязки на локтевой сустав

Показания: ранение выше или ниже локтевого сустава.

Противопоказания: нет.

Оснащение: бинт шириной 20 см.

СХОДЯЩАЯСЯ

Последовательность действий:

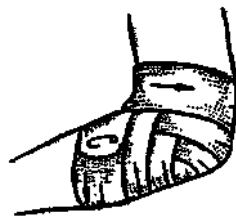
1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Согнуть конечность в локтевом суставе под углом 20°.
3. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта в правую руку. Бинтовать слева направо.
4. Приложить бинт к верхней трети предплечья.
5. Сделать два закрепляющих тура бинта вокруг предплечья.
6. Пересечь сгибательную поверхность локтевого сгиба и перейти на нижнюю треть плеча.
7. Наложить ходы бинта на плечо и предплечье, постепенно сближаясь после восьмиобразных перекрестов над сгибательной поверхностью локтевого сустава.
8. Закрывать локтевой сустав.
9. Закрепить повязку булавкой или разрезать конец бинта и завязать концы на узел.



РАСХОДЯЩАЯСЯ

Последовательность действий:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Согнуть конечность в локтевом суставе под углом 20°.
3. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта в правую руку. Бинтовать слева направо.
4. Приложить бинт к локтевому суставу.
5. Сделать два закрепляющих тура вокруг локтевого сустава.
6. Перевести бинт с локтевого сустава на нижнюю треть плеча.
7. Пересечь сгибательную поверхность локтевого сустава и перейти на верхнюю треть предплечья.
8. Перевести бинт с предплечья через сгибательную поверхность локтевого сустава на плечо, прикрывая предыдущий тур на 1/2.
9. Перевести бинт с плеча через сгибательную поверхность локтевого сустава на предплечье, прикрывая предыдущий тур на 1/2.
10. Вести бинт попеременно на плечо и предплечье, перекрещиваясь в сгибательной поверхности локтевого сустава
11. Закрепить повязку в нижней трети предплечья.



25. Наложение повязки «варежка»

Показание: повреждения, воспалительные заболевания кисти, ожоги, послеоперационные раны.

Противопоказания: нет.

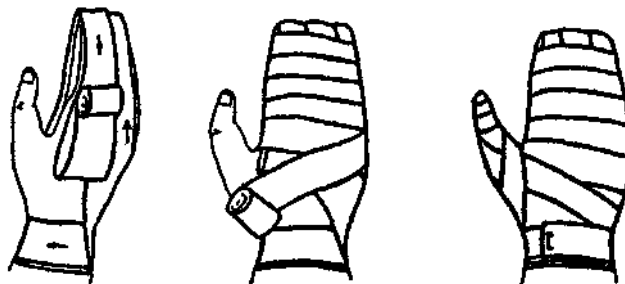
Оснащение: бинт шириной 7 - 10 см стерильные салфетки, антисептик.

Последовательность действий:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Уложить предплечье со стороны травмированной конечности на стол, кисть свободно свисает.
3. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта – в правую руку.
4. Сделать циркулярный закрепляющий ход вокруг лучезапястного сустава.
5. Провести бинт по тыльной поверхности кисти к концевым фалангам пальцев
6. Перекинуть бинт через пальцы и провести по ладонной поверхности кисти к запястью.

7. Сделать несколько возвращающихся ходов, прикрывая кисть.
8. Направить бинт спиральными ходами от лучезапястного сустава к концам пальцев и от концов пальцев к основанию кисти.
9. От лучезапястного сустава провести бинтование большого пальца руки и закрепить бинт вокруг запястья

Примечание: перед бинтованием кожу вокруг поврежденной поверхности обработать антисептиком, уложить стерильные салфетки между пальцами для предупреждения опрелостей.



26. Наложение повязки «рыцарская перчатка»

Показания: отморожение, повреждение всех пальцев.

Противопоказания: нет.

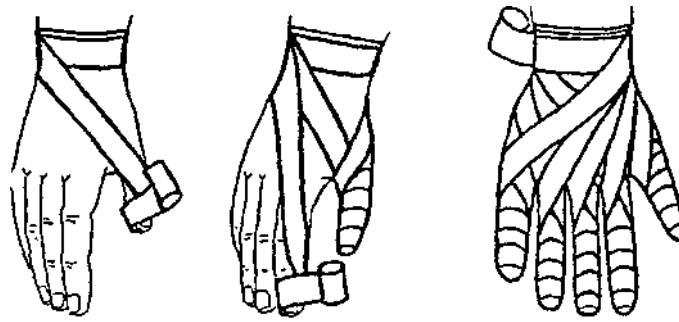
Оснащение: бинт шириной 5см.

Последовательность действий:

Примечание: правая рука бинтуется с I большого пальца, левая - с V пальца.

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Предплечье со стороны травмированной конечности уложить на столик, кисть свободно свисает.
3. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта в правую.
5. Сделать два закрепляющих тура бинта (бинтовать слева направо) вокруг лучезапястного сустава.
6. Вести бинт от лучезапястного сустава по тылу кисти к основанию бинтуемого пальца.
7. Завести бинт под палец, спиральными ходами бинта опуститься к концу пальца и от конца пальца возвратиться к основанию пальца.
8. Вести бинт от основания пальца через тыл кисти к лучезапястному суставу.
9. Повторить ход повязки на каждый палец
10. Закрепить повязку на лучезапястном суставе, разрезать конец бинта и завязать концы на узел.

Примечание: При правильном положении повязки ладонь остается свободной.



27. Наложение «черепашей» повязки на коленный сустав

Показания: раневая поверхность в области коленного сустава.

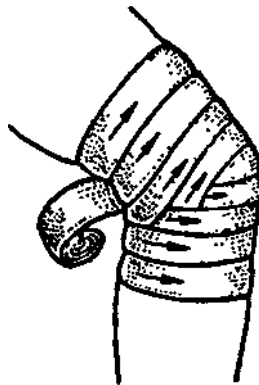
Противопоказания: нет.

Оснащение: бинт шириной 20 см.

РАСХОДЯЩАЯСЯ

Последовательность действий:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Согнуть коленный сустав под углом 160° .
3. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта в правую.
4. Приложить бинт к коленному суставу.
5. Сделать два закрепляющих тура бинта вокруг коленного сустава.
6. Перевести бинт с коленного сустава на нижнюю треть бедра.
7. Пересечь сгибательную поверхность коленного сустава и перейти на верхнюю треть голени.
8. Перевести бинт с голени через подколенную ямку на бедро, прикрывая предыдущий тур на $1/2$.
9. Перевести бинт с бедра через подколенную ямку на голень, прикрывая предыдущий тур на $1/2$.
10. Вести бинт попеременно на бедро и голень, перекрещиваясь в подколенной ямке.
11. Закрепить повязку в нижней трети бедра.
12. Разрезать концы бинта и завязать концы на узел.

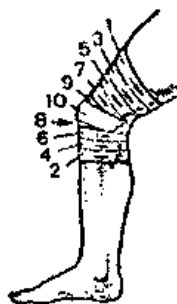


СХОДЯЩАЯСЯ

Последовательность действий:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.

2. Согнуть коленный сустав под углом 160°.
3. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта в правую руку.
4. Приложить бинт к нижней трети бедра и сделать два закрепляющих тура.
6. Перевести бинт через подколенную ямку на верхнюю треть голени.
7. Наложить ходы бинта на бедро и голень, постепенно сближаясь после восьмиобразных перекрестов в подколенной ямке коленного сустава.
8. Закрывать коленный сустав.
9. Закрепить повязку булавкой или разрезать конец бинта и завязать концы на узел.



28. Наложение восьмиобразной повязки на голеностопный сустав

Показание: фиксация голеностопного сустава при травмах.

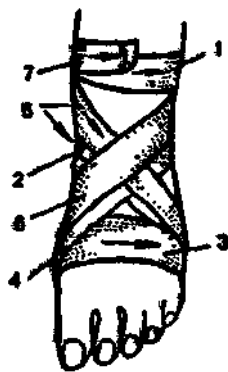
Оснащение: бинт шириной 15 см; ножницы.

Последовательность действий:

1. Усадить пациента, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Уложить ногу на специальную подставку (или стул), стопа должна свисать.
3. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта в правую.
4. Сделать два закрепляющих тура бинта (бинтовать слева направо) вокруг нижней трети голени.
5. Вести бинт по тыльной поверхности голеностопного сустава, вокруг стопы, вернуться на тыльную поверхность стопы.
6. Сделать перекрест и далее на голень для закрепляющего тура (при бинтовании носок стопы должен быть натянут к голени).

Примечание. Если пациент не может сам натянуть носок стопы к себе, ему помогает медицинский работник при наложении бинтовой повязки.

7. Повторить, чередуя ходы бинта до полной фиксации сустава.
8. Закрепить повязку двумя закрепляющими турами вокруг голени, конец бинта разрезать и завязать на узел.



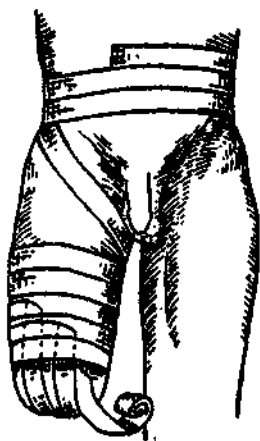
29. Возвращающаяся повязка на культю бедра

Показание: ампутация нижней конечности.

Оснащение: бинт шириной 20 см; ножницы.

Последовательность действий:

1. Уложить пациента на спину, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта—в правую, бинтовать слева направо.
3. Сделать два закрепляющих тура бинта вокруг конечности выше конца культи.
4. Перегнуть бинт под прямым углом и вести в продольном направлении по культе.
5. Обогнуть конец культи, провести по задней поверхности и у основания сделать перегиб (правой рукой бинтовать, левой — придерживать конечность и туры бинта).
6. Закрепить перегибы спереди и сзади круговым ходом бинта.
7. Повторить те же туры бинта до тех пор, пока вся культя не будет закрыта.
8. Закрепить повязку двумя закрепляющими турами вокруг конечности или в области талии.
9. Разрезать концы бинта и завязать на узел.



30. Наложение Т-образной повязки на промежность

Показание: удержание перевязочного материала в области анального отверстия.

Оснащение: бинт, перевязочный материал, вата, ножницы, резиновые перчатки, емкость с дезинфицирующим раствором.

Последовательность действий:

1. Успокоить пациента, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Надеть резиновые перчатки.
3. Отмерить две полоски широкого бинта: одна для пояса, вторая для закрепления перевязочного материала на промежности (вторую полоску бинта измеряют по наружной поверхности бедра от талии до промежности).
4. Охватить одной полоской бинта туловище пациента в виде пояса.
5. Перекинуть вторую полоску бинта через пояс сзади в средней части.
6. Провести оба конца второй полоски бинта через анальное отверстие, промежность, фиксируя перевязочный материал.
7. Прикрепить спереди оба свободных конца к поясу.
8. Снять перчатки и поместить их в емкость с дезинфицирующим раствором.

Примечание. Значительно удобнее вместо второй полосы бинта взять кусок марли нужной ширины и длины. Один конец марлевой полосы пришивают к поясу, а другой разрезают продольно, образуя две растяжки, которые и привязывают к поясу спереди.

31. Наложение шины Крамера на предплечье

Показание: перелом костей предплечья.

Оснащение: лестничная шина Крамера; 2 бинта; вата; косынка; ножницы.

Примечание. При наложении шины фиксируются два сустава: сустав выше места перелома и сустав ниже места перелома.

При переломе костей кисти, руку уложить в положение пронации на круглом валике или подручном круглом предмете, в кисть вложить валик из ваты и

марли или бинта. Руку на валике зафиксировать бинтовой повязкой и подвесить на косынке

Последовательность действий:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить.
2. Объяснить ход предстоящей манипуляции.
3. Разрезать одежду по шву, в месте травмы (если одежда не свободно облегает конечность).
4. Осмотреть место травмы, убедиться в наличии перелома.
5. Выбрать лестничную шину Крамера; 80 см длиной, 8 см шириной.
6. Обернуть с двух сторон шину ватой и прибинтовать вату к шине.
7. Приложить шину к здоровой конечности пациента, от кончиков пальцев до локтевого сустава.
8. Убрать шину и в месте предполагаемого сустава согнуть ее под прямым углом (90°).
9. Приложить шину к здоровой конечности и уложить кисть и предплечье (поверить правильность подготовки шины).
10. Придать поврежденной конечности среднефизиологическое положение (руку согнуть в локтевом суставе, кисть уложить на шину в положение между супинацией и пронацией).
11. Уложить на подготовленную шину кисть и предплечье. Шину укладывают по задненаружной поверхности конечности от пальцев кисти до верхней трети плеча.
12. Зафиксировать шину на конечности спиральными ходами бинта от пальцев кисти до плечевого сустава.
13. Наложить косыночную повязку для лучшей фиксации конечности.

32. Наложение шины Крамера при переломе плеча

Показания: перелом, вывих плеча.

Оснащение: лестничная шина Крамера; 2 бинта; вата; ножницы.

Примечание. Фиксация трех близлежащих суставов при наложении шины (лучезапястного, локтевого, плечевого).

Последовательность действий:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить.
2. Объяснить ход предстоящей манипуляции.
3. Разрезать одежду по шву, открыть место травмы (если одежда не свободно облегает конечность).
4. Осмотреть место травмы, убедиться в наличии перелома или вывиха.
5. Выбрать лестничную шину Крамера: 120 см длиной, 11 см шириной.
6. Обернуть с двух сторон шину ватой и прибинтовать вату к шине.
7. Приложить шину к здоровой конечности пациента, от кончиков пальцев до

локтевого сустава.

8. Убрать шину и в месте предполагаемого сустава согнуть ее под прямым углом (90°).

9. Приложить шину к здоровой конечности и измерить от локтевого сгиба к плечевому суставу.

10. Согнуть шину в месте предполагаемого плечевого сустава под тупым углом (115°).

11. Приложить шину к здоровой конечности так, чтобы кисть предплечья и плечо было охвачено шиной, конец шины должен проходить по спине до противоположного плечевого сустава (проверить правильность подготовки шины).

12. Придать поврежденной конечности среднефизиологическое положение (по возможности руку согнуть в локтевом суставе), кисть уложить на шине в положение между супинацией и пронацией,

13. Уложить на внутреннюю поверхность смоделированной шины кисть, предплечье и, захватив свободной рукой другой конец, направить шину по задненаружной поверхности конечности через плечо, спину до плеча противоположной стороны.

14. Связать концы шины через здоровое надплечье и подмышечную ямку.

15. Вложить валик из ваты и марли в подмышечную впадину больной конечности и валик под пальцы кисти.

16. Зафиксировать шину на конечности спиральными ходами бинта до середины трети плеча.

17. Для лучшей фиксации конечности можно наложить повязку «Дезо».

Примечание: Наложение бинтовой повязки при травме плеча рекомендуется до локтевого сгиба или средней трети плеча, так как отведение руки во время бинтования очень болезненно.



33. Наложение лестничной шины Крамера на голень

Показания: перелом голени, вывих коленного сустава.

Оснащение: 3 лестничных шины Крамера; бинт шириной 20 см; ножницы.

Примечание. При наложении шины на нижнюю конечность фиксируются два сустава: сустав выше места перелома (коленный) и сустав ниже места перелома (голеностопный).

При переломе верхней трети голени и травме коленного сустава, верхние концы шин должны достигать тазобедренного сустава.

При отсутствии трех шин накладывают две по боковым поверхностям (согнув одну из них в области пятки под прямым углом) или одну по задней поверхности конечности.

При переломе костей стопы шину накладывают от концов пальцев до середины голени.

Последовательность действий:

1. Уложить пациента на спину, успокоить.
2. Объяснить ход предстоящей манипуляции.
3. Разрезать одежду по шву, открыть место травмы (если одежду невозможно сдвинуть и она не свободно облегает конечность).
4. Осмотреть место травмы, убедиться в наличии перелома или вывиха.
5. Выбрать лестничную шину Крамера:
 - первую - 120 см длиной, 11 см шириной;
 - две шины — длиной 80 см, шириной 8 см.
6. Обернуть с двух сторон шины ватой и прибинтовать вату к шине.
7. Приложить конец шины (120 x 11) к стопе здоровой конечности пациента, от пальцев к пятке.
8. Согнуть в области пятки под прямым углом (90°).
9. Уложить ногу на подготовленную шину:
 - 1 шина проходит по стопе, задней поверхности голени до средней трети бедра (пальцы стопы должны быть натянуты к голени);
 - 2 шина проходит по наружной поверхности голени от наружного края стопы;
 - 3 шина проходит по внутренней поверхности голени от внутреннего края стопы.
10. Зафиксировать шины на конечности спиральными турами бинта.

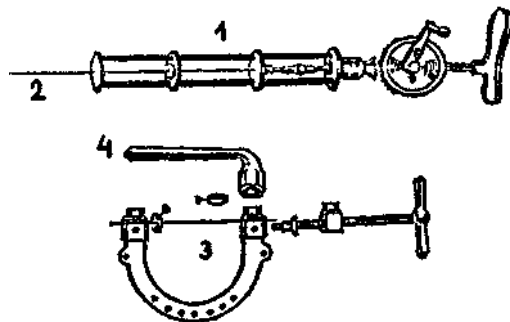
34. Набор инструментов для скелетного вытяжения

Показание: сопоставление костных отломков при переломах бедра, голени.

Противопоказания: невозможность сопоставления и удержания костных отломков.

Оснащение:

- 1) дрель;
- 2) спицы;
- 3) дуга Цито;
- 4) ключ для натяжений спицы;
- 5) ключ гаечный.



35. Определение площади ожога по правилу девяток

Вся поверхность тела взрослых спереди составляет - 51%, сзади – 49%.

Согласно «правилу девятки»:

- Поверхность головы и шеи - 9%
- Одна верхняя конечность - 9%
- Одна нижняя конечность - 18% (бедро – 9%, голень и стопа -9%)
- Передняя поверхность туловища - 18%
- Задняя поверхность туловища - 18%
- Промежность и наружные половые органы - 1%

36. Проведение перевязки чистой послеоперационной раны.

Показания: наличие чистой послеоперационной раны.

Оснащение:

- стерильный лоток,
- резиновые перчатки,
- перевязочный материал,
- пинцеты,
- 1% раствор йодоната.

Последовательность действий;

1. Надеть резиновые перчатки.
2. Снять пинцетом грязную повязку с раны.
3. Провести пальпацию вокруг шва.
4. Обработать шов промокательными движениями раствором йодоната салфеткой на пинцете.
5. Наложить сухую салфетку на рану пинцетом.
6. Закрепить салфетку одним из способов.
7. Отработанный инструмент и перевязочный материал поместить в разные емкости с дезинфицирующим раствором.
8. Снять резиновые перчатки и поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.

37. Проведение перевязки гнойной раны.

Показания: гнойные воспаления в области раны.

Оснащение:

- стерильный лоток,
- резиновые перчатки,
- перевязочный материал,
- пинцеты,
- желобоватый зонд,
- шприц с тупой иглой,
- плоские резиновые дренажи,
- раствор антисептика (диоксидин 1%; хлоргексидин биглюконат 0,05%).
- 1% раствор йодоната,
- ранорасширители,
- 3% раствор перекиси водорода.

Последовательность действий:

1. Надеть резиновые перчатки.
2. Снять пинцетом грязную салфетку с раны.
3. Удалить из раны пинцетом плоский резиновый дренаж.
4. Обработать вокруг раны 3% раствором перекиси водорода салфеткой на пинцете.
5. Высушить вокруг раны салфеткой на пинцете.
6. Обработать вокруг раны 1% раствором йодоната салфетками на пинцете.
7. Осмотреть рану с помощью ранорасширителя.
8. Промыть внутри раны 3% раствором перекиси водорода с помощью шприца с тупой иглой.
9. Высушить рану внутри салфеткой на пинцете.
10. Сбросить все использованные инструменты в лоток с грязным инструментом.
11. Обработать кожу вокруг раны 1% раствором йодоната салфеткой на пинцете.
12. Ввести в рану плоский резиновый дренаж с помощью пинцета и зонда.
13. Наложить пинцетом салфетку, смоченную в антисептическом растворе.
14. Закрепить салфетку мягкой бытовой повязкой.
15. Отработанный инструмент и перевязочный материал поместить в разные емкости дезинфицирующим раствором.
16. Снять резиновые перчатки и поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.

38. Наложение узловых швов на рану

Показания: наличие чистой раны.

Противопоказания: гнойная, укушенная, сильнозагрязненная рана.

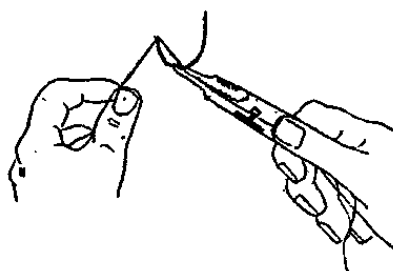
Оснащение:

- стерильный лоток,
- резиновые перчатки,
- перевязочный материал,
- пинцеты,
- иглодержатель,
- иглы режущие,

- ножницы Купера,
- шовный материал,
- шприц с иглой,
- 1% раствор йодоната,
- этиловый спирт 70°,
- 0,5% раствор новокаина.

Последовательность действий:

1. Надеть резиновые перчатки.
2. Обработать 2 раза кожу вокруг раны раствором йодоната салфеткой на пинцете.
3. Обработать вокруг раны кожу 70° этиловым спиртом салфеткой на пинцете.
4. Провести местную анестезию в области раны одним из способов.
5. Заправить иглодержатель, закрепив его у ушка режущей иглы.
6. Ввести шовный материал в ушко иглы.
7. Захватить ткани одной стороны раны хирургическим пинцетом.
8. Ввести иглу в кожу, отступив от края разреза и раны на 1 см.
9. Провести иглу через дно раны.
10. Вывести иглу с другой стороны раны, отступив от разреза и края раны на 1 см.
11. Перехватить иглодержателем иглу у острия.
12. Придерживать кожу хирургическим пинцетом при выведении иглы.
13. Вывести иглу из тканей и освободить от нити.
14. Завязать 3 раза концы нити хирургическими узлами на одной стороне раны.
15. Обрезать ножницами нить на 1 см от узла.
16. Наложить остальные узловы швы также, отступив от предыдущего узла на 1 см.
17. Обработать шов промокательными движениями салфеткой с йодонатом на пинцете.
18. Наложить сверху салфетку пинцетом.
19. Закрепить салфетку повязкой.
20. Отработанный инструмент и перевязочный материал поместить в разные емкости с дезинфицирующим раствором.



39. Снятие узловых швов

Показание: заживление раны.

Противопоказания: нет.

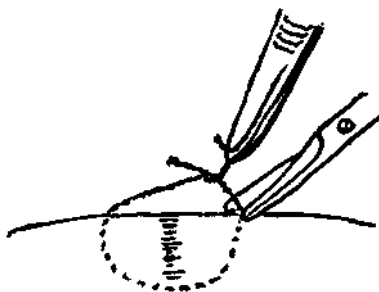
Оснащение:

- стерильный лоток,
- резиновые перчатки,
- перевязочный материал,
- пинцеты анатомические,
- ножницы остроконечные,
- 1% раствор йодоната.

Последовательность действий:

1. Надеть резиновые перчатки.
2. Обработать послеоперационную рану промокательными движениями салфеткой с раствором йодоната на пинцете.
3. Взять анатомическим пинцетом за узелок шва и подтянуть его на себя.
4. Подвести острую браншу ножниц под выделенную белую нить из кожи и пересечь ее под углом.
5. Удалить нить из тканей пинцетом.
6. Обработать рану салфеткой с йодонатом на пинцете.
7. Наложить сухую салфетку на рану пинцетом.
8. Закрепить салфетку одним из способов.
9. Отработанный инструмент и перевязочный материал поместить в разные емкости с дезинфицирующим раствором.
10. Снять резиновые перчатки и поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.

Примечание: снимать узловые швы надо через 5-7 дней после их наложения. Если послеоперационная рана больших размеров, то снимать швы следует сначала через один, а на следующий день снять остальные.



40. Набор инструментов для венесекции

Показания: затруднение венепункции из-за слабого наполнения вен, необходимость длительной инфузионной терапии.

Оснащение:

- стерильный лоток;

- шприцы с инъекционными иглами;
- ранорасширители зубчатые;
- скальпель;
- ножницы остроконечные;
- зажимы;
- игла Дешана;
- иглодержатель;
- пинцеты;
- 0,5% раствор новокаина;
- 0,9% раствор натрия хлорида;
- шелк (шовный материал);
- йодонат;
- спирт этиловый 70°;
- гепарин;
- внутривенный катетер;
- стерильный перевязочный материал и салфетки
- стерильное операционное белье;
- лейкопластырь;
- стерильные резиновые перчатки.

41. Пункция подкожной гематомы

Показания: аспирация содержимого гематомы, удаление гноя из абсцесса с диагностической или лечебной целью, введение лекарственных веществ, биопсия при опухолях.

Оснащение:

- стерильный лоток;
- шприцы 10,0 мл; 20,0 мл;
- набор пункционных игл различной длины и толщины;
- шприц с инъекционной иглой;
- пинцеты;
- раствор новокаина 0,5%;
- йодонат;
- спирт этиловый 70°;
- стерильный перевязочный материал;
- предметное стекло или пробирка;
- лейкопластырь;
- резиновые перчатки;
- бинт.

Последовательность действий:

1. Уложить пациента горизонтально.
2. Надеть резиновые перчатки.
3. Обработать 2 раза кожу в месте пункции стерильной марлевой салфеткой

со спиртом на пинцете.

4. Провести инфильтрационную анестезию до места образования (при поверхностных очагах проводить не надо).

5. Пункционную иглу проводить перпендикулярно образованию.

6. Удалить содержимое образования с помощью шприца.

7. Первую порцию содержимого из шприца вылить на предметное стекло или в пробирку.

8. Удалить пункционную иглу и обработать место пункции йодонатом, наложить давящую повязку.

9. Провести иммобилизацию конечности мягкой бинтовой повязкой, косынкой или шиной.

10. Отработанный инструмент поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.

11. Снять резиновые перчатки и поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.

42. Пункция лимфатического узла

Показания: выявление патологических элементов, подсчет клеточных элементов в мазках пунктата и выведение их процентного соотношения (исследование лимфаденограммы).

Оснащение: см. Пункция подкожной гематомы

Последовательность действий:

1. Уложить пациента горизонтально.
2. Надеть резиновые перчатки.
3. Обработать 2 раза кожу в месте пункции стерильной марлевой салфеткой со спиртом на пинцете.
4. Провести инфильтрационную анестезию до места образования (при поверхностных очагах проводить не надо).
5. Пункционную иглу проводить перпендикулярно образованию.
6. Из полученного материала приготовить мазок.

43. Набор инструментов для пункции суставов

Показания: с целью диагностики для определения характера содержимого сустава, удаления этого содержимого и введения лекарственных растворов.

Оснащение:

1. стерильный лоток;
2. пункционная игла диаметром не более 2 мм;
3. пинцеты;
4. шприцы 10,0 мл; 20,0 мл;
5. шприц с инъекционной иглой;
6. раствор новокаина 0,5%;

7. спирт этиловый 70°;
8. йодонат;
9. стерильный перевязочный материал;
- 10.пробирка из бактериологической лаборатории;
- 11.резиновые перчатки;
- 12.лейкопластырь.

44. Набор инструментов для плевральной пункции (торакоцентез)

Показания: экссудативный и гнойный плеврит, пневмоторакс, гемоторакс.

Оснащение:

1. стерильный лоток;
2. пункционная игла длиной 10 см, диаметром 1 мм;
3. дренажная трубка;
4. зажим;
5. пинцеты;
6. шприц с инъекционной иглой — 2;
7. раствор новокаина 0,5% — 10 мл;
8. спирт 70° этиловый;
9. стерильный перевязочный материал;
- 10.пробирка из бактериологической лаборатории;
- 11.рентгенограмма грудной клетки в прямой и боковой проекции;
- 12.лейкопластырь;
- 13.резиновые перчатки.

45. Набор инструментов для ПХО (первичная обработка ран)

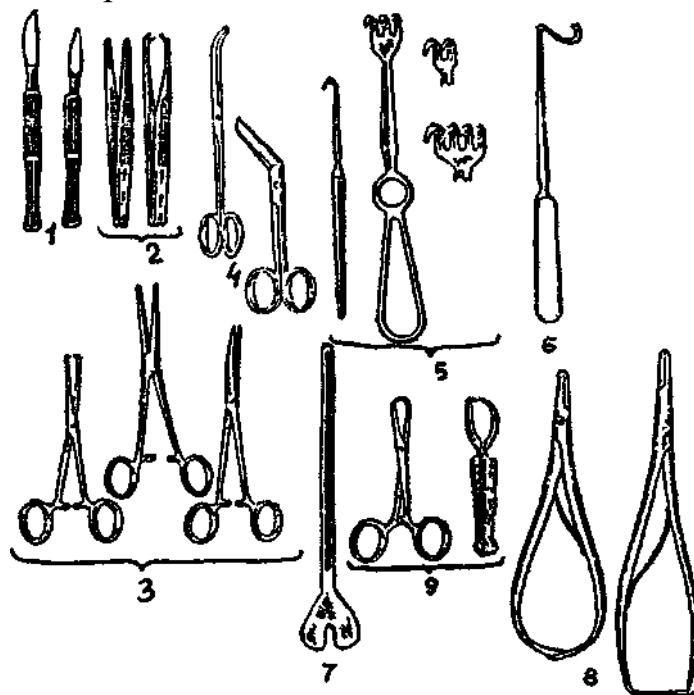
Показание: ранения мягких тканей.

Противопоказания: шок, гнойные раны, острая кровопотеря, коллапс.

Оснащение:

1. стерильный инструментальный стол
2. операционное белье,
3. резиновые перчатки;
4. перевязочный материал;
5. шовный материал;
6. корнцанг,
7. цапки для белья (рис 9);
8. скальпели брюшистые и остроконечные (рис 1);
9. пинцеты хирургические и анатомические (рис 2);
10. зажимы Кохера и Бильрота (рис 3);
11. ножницы Купера и Рихтера (рис 4);

12. ранорасширители зубчатые (рис 5) и Фарабефа;
13. игла Дешана (рис 6),
14. зонд пуговчатый и желобоватый (рис 7);
15. иглодержатели (рис 8), иглы режущие;
16. шприцы с иглами;
17. раствор фурацилина;
18. раствор йодоната 1 %;
19. этиловый спирт 70°;
20. раствор новокаина 0,5% или 0,25%;
21. раствор перекиси водорода 3%;
22. раствор хлорида натрия 0,9%.



46. Набор инструментов для вскрытия абсцесса

Показания: абсцесс, флегмона, карбункул, фурункул, панариций.

Оснащение:

1. стерильный инструментальный стол;
2. резиновые перчатки;
3. операционное белье;
4. цапки для белья;
5. шприц с тупой иглой;
6. корнцанг
7. скальпель;
8. ножницы;
9. зажимы;
10. зонд пуговчатый и желобоватый;
11. плоские резиновые дренажи;
12. раствор новокаина 0,5%;
13. раствор йодоната 1%;

14. раствор перекиси водорода 3%;

15. спирт этиловый 70°

16. раствор антисептика (диоксидин 1%; хлоргексидин биглюконат 0,05%).

47. Набор инструментов для лапаротомии

Показание: операции на органах брюшной полости.

Противопоказания: нет.

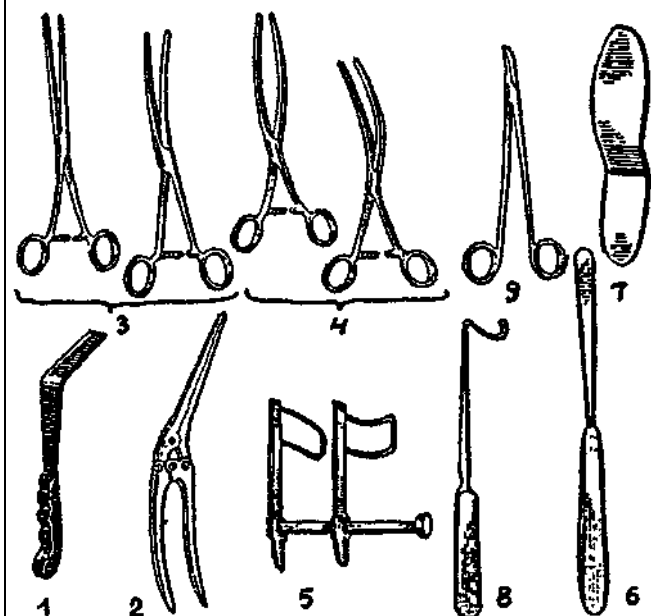
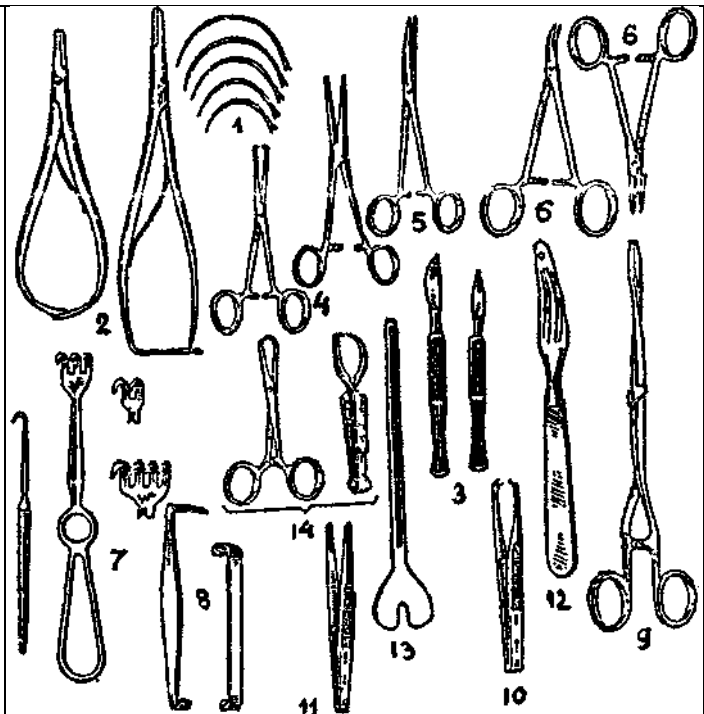
Оснащение:

Собрать в стерильный лоток инструменты общей группы;

- 1) иглы режущие; кишечные
- 2) иглодержатели;
- 3) скальпели;
- 4) зажим Кохера;
- 5) зажим Бильрота;
- 6) «москиты»;
- 7) остроконечные крючки;
- 8) крючки Фарабефа;
- 9) корнцанг;
- 10) пинцеты хирургические;
- 11) пинцеты анатомические;
- 12) зонд Кохера;
- 13) желобоватый зонд;
- 14) цапки для белья.
- 15) пинцет лапчатый
- 16) ножницы прямые, Рихтера, Купера
- 17) зонд пуговчатый

Собрать в стерильный лоток хирургические инструменты для лапаротомии:

- 1) печеночный крючок;
- 2) жом Пайера для желудка;
- 3) раздавливающие кишечные жомы;
- 4) эластичные кишечные жомы;
- 5) ранорасширитель Госсе;
- 6) лопаточка Буюльского;
- 7) лопатка Ревердена;
- 8) лигатурная игла Дешана;
- 9) зажим Микулича.



48. Набор инструментов для аппендэктомии

Оснащение:

1. цапки бельевые
2. корнцанг
3. скальпели брюшистые и остроконечные
4. пинцеты хирургические и анатомические
5. пинцет лапчатый
6. пинцет анатомический длинный
7. кровоостанавливающие зажимы (Бильрота; Кохера; «москит»).
8. ножницы Купера
9. ножницы прямые тупоконечные
10. крючки Фарабефа
11. брюшные зеркала
12. зажимы Микулича
13. зонд Кохера
14. иглодержатели
15. иглы хирургические круглые кишечные
16. иглы хирургические круглые трёхгранные

49. Набор инструментов для лапароцентеза

Показания: асцит, диагностика при закрытой травме живота.

Оснащение:

1. стерильный лоток;
2. скальпель;
3. иглодержатель;
4. кожная игла (режущая);
5. шелк № 4 или № 6;
6. троакар или толстая пункционная игла с мандреном;
7. дренажная трубка;
8. ножницы;
9. зажимы;
10. пинцеты;
11. шприц с инъекционной иглой;
12. раствор новокаина 0,5% до 50 мл;
13. спирт этиловый 70°;
14. стерильный перевязочный материал;
15. йодонат;
16. лейкопластырь;
17. резиновые перчатки;
18. таз.

50. Набор инструментов для трахеостомии

Показание: инородные тела гортани, опухоли гортани.

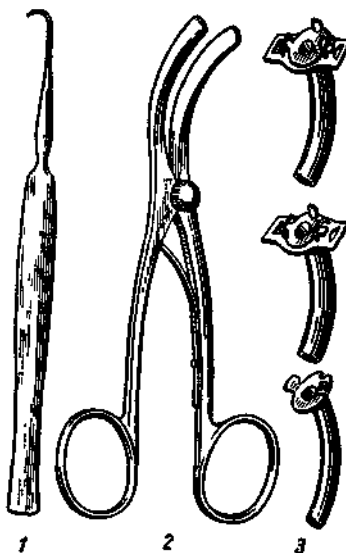
Оснащение:

Собрать стерильный лоток с инструментами общей группы:

1. Бикс с простынейю, пеленкой, марлевой маской, хирургическими перчатками, перевязочным материалом (шарики, салфетки).
2. Скальпели.
3. Ножницы.
4. Пинцеты (хирургический, анатомический).
5. Шприц многоразовый 10мл., иглы инъекционные (подкожные, внутривенные)
6. Иглодержатель.
7. Набор шовных игл.
8. Корнцанг.
9. Кровоостанавливающие зажимы (Бильрота; Кохера; «москит»).
- 10.Крючки Фарабефа.
- 11.Цапки бельевые.
- 12.Шовный материал (шёлк, кетгут).
- 13.Электроотсос.
- 14.Раствор новокаина 0,25% - 0,5% - 100 мл;
- 15.Емкость для анестетика,
- 16.Раствор хлорида натрия 0,9%.
- 17.2% раствор йода
- 18.70° спирт;

Собрать стерильный лоток с инструментами для трахеостомии:

1. Однозубый острый крючок.
2. Ранорасширитель Труссо.
3. Трахеостомические трубки разных размеров.



51. Введение мочевого катетера женщине

Показание: выведение мочи при задержке.

Оснащение:

- раствор фурацилина 1:5000,
- стерильный лоток,
- три пинцета,
- стерильный катетер,
- стерильные салфетки,
- стерильное вазелиновое масло,
- судно,
- стерильный флакон для раствора фурацилина,
- резиновые перчатки,
- емкость с дезинфицирующим раствором.

Последовательность действий:

1. Успокоить пациентку, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Надеть резиновые перчатки.
3. Уложить пациентку на спину, ноги согнуть в коленях и развести.
4. Подстелить клеенку под ягодицы пациентку, на клеенку поставить судно.
5. Стать справа от пациентку, в левую руку взять емкость с водой, в правую — пинцет с салфетками.
6. Подмыть пациентку движениями сверху вниз (от лобка к анальному отверстию).
7. Сменить салфетки.
8. Высушить кожу пациента в той же последовательности (от лобка к анальному отверстию).
9. Сменить пинцет.
10. Раздвинуть левой рукой половые губы, правой рукой взять марлевые салфетки, смоченные раствором фурацилина.
11. Протереть между малыми половыми губами, движением сверху вниз (от мочеиспускательного канала к промежности).
12. Сменить тампон.
13. Приложить тампон, смоченный в растворе фурацилина (1:5000), к мочеиспускательному каналу на 1 мин.
14. Убрать тампон, сменить пинцет.
15. Взять пинцетом клюв мягкого катетера на расстоянии 4—6 см от его конца, как пишущее перо.
16. Обвести наружный конец катетера вокруг кисти и зажать между IV—V пальцами правой руки.

17. Облить клюв катетера стерильным вазелиновым маслом.
18. Ввести осторожно, без усилий катетер в мочеиспускательный канал на длину 4—6 см до появления мочи.
19. Опустить свободный конец катетера в емкость для сбора мочи.
20. Извлечь катетер пинцетом, зажатым в правой руке, после прекращения мочевыделения.
21. Надавить на переднюю брюшную стенку над лобком левой рукой, после прекращения самостоятельного выделения мочи из катетера.
22. Поместить в емкость с дезраствором использованные предметы медицинского назначения.
23. Снять перчатки и поместить их в емкость с дезинфицирующим раствором.

52. Введение мочевого катетера мужчине

Показание: выведение мочи при задержке.

Оснащение:

- раствор фурацилина 1:5000,
- стерильный лоток,
- два пинцета,
- стерильный катетер,
- стерильное вазелиновое масло,
- емкость для сбора мочи,
- стерильный флакон для раствора фурацилина,
- перевязочный материал,
- резиновые перчатки,
- емкость с дезинфицирующим раствором.

Последовательность действий:

1. Успокоить пациента, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Надеть резиновые перчатки.
3. Уложить пациента на спину, ноги согнуты в коленях и разведены, между стопами поставить емкость для сбора мочи.
4. Обернуть стерильной салфеткой половой член ниже головки.
5. Взять его между III и IV пальцем левой руки.
6. Сдавить слегка головку полового члена I и II пальцами левой руки, чтобы раскрыть наружное отверстие мочеиспускательного канала,
7. Взять пинцетом, зажатым в правой руке, шарик и смочить в растворе фурацилина (1:5000).
8. Обработать шариком, смоченным в растворе фурацилина (1:5000), головку полового члена сверху вниз (от мочеиспускательного канала к периферии), двукратно, меняя шарики.
9. Влить несколько капель стерильного вазелинового масла в раскрытое наружное отверстие мочеиспускательного канала.

10. Сменить пинцет.

11. Взять стерильным пинцетом (зажатым в правой руке) катетер на расстоянии 5–7 см от его клюва (клюв катетера опущен вниз).

12. Обвести конец катетера над кистью, но так, чтобы он не прикасался к ней (дугой над кистью).

13. Зажать конец катетера между IV—V пальцами правой руки.

14. Облить катетер стерильным вазелиновым маслом на длину 15—20 см.

15. Ввести пинцетом первые 4—5 см катетера, удерживая его пальцами левой руки, фиксирующими головку.

16. Перехватить пинцетом катетер еще на 3—5 см от головки и медленно погружать в мочеиспускательный канал на длину 19—20 см.

17. Опускать одновременно левой рукой половой член мужчины, что способствует лучшему продвижению катетера по мочеиспускательному каналу.

18. Опустить оставшийся конец катетера в емкость для сбора мочи.

19. Извлечь катетер пинцетом, вложенным в правую руку (в обратной последовательности).

20. Надавить на переднюю брюшную стенку над лобком левой рукой, после прекращения самостоятельного выделения мочи из катетера.

21. Поместить в емкость с дезраствором использованные предметы медицинского назначения.

22. Снять перчатки и поместить их в емкость с дезинфицирующим раствором.

Примечание. При прохождении катетера через перепончатый отдел мочеиспускательного канала может встретиться некоторое сопротивление. В этих случаях выжидают 3—5 минут, не вынимая катетер, и после прекращения спазма мышц промежности снова продвигают его вперед. Насильственное введение катетера недопустимо, так как наносится травма мочеиспускательному каналу.

53. Проведение пункции мочевого пузыря

Показание: острая задержка мочи при невозможности катетеризации.

Оснащение:

- стерильный лоток;
- пункционная игла Вира или игла длиной 12–15 см;
- дренажная трубка;
- зажимы;
- пинцеты;
- шприц с инъекционными иглами;
- раствор новокаина 0,5%;
- спирт этиловый 70°;
- стерильный перевязочный материал;
- йодонат;
- лейкопластырь;

- резиновые перчатки.

Последовательность действий:

1. Сбрить пациенту волосы над лобком.
2. Уложить пациента на спину с приподнятым тазом
3. Определить пальпаторно и перкуторно границы растянутого мочевого пузыря.
4. Надеть резиновые перчатки.
5. Обработать 2 раза кожу лонной области стерильной марлевой салфеткой со спиртом на пинцете.
6. Провести послойную инфильтрационную анестезию мягких тканей 0,5% раствором новокаина по средней линии выше симфиза.
7. Провести прокол кожи пункционной иглой строго по средней линии на 2 см выше симфиза, направляя ее перпендикулярно через все слои брюшной стенки и стенку мочевого пузыря на глубину 6—8 см.
8. Надеть на наружное отверстие пункционной иглы дренажную трубку и периодически зажимом перекрывать дренаж, чтобы избежать быстрого падения давления.
9. После извлечения пункционной иглы обработать место пункции йодонатом и наложить стерильную салфетку.
10. Отработанный инструмент поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.
11. Снять резиновые перчатки и поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.

54. Проведение цистоскопии

(эндоскопическое исследование мочевого пузыря).

Показания: диагностическая и лечебная (удаление доброкачественных опухолей и полипов мочевого пузыря, раздробление камней).

Оснащение:

1. Стерильный цистоскоп,
2. Стерильный глицерин,
3. Стерильный флакон с антисептиком для промывания мочевого пузыря.

Подготовка к процедуре.

1. Обучить пациента подготовке к исследованию и провести беседу о цели и ходе процедуры.
2. Утром накануне исследования сделать очистительную клизму.
3. Опорожнить мочевой пузырь непосредственно перед исследованием
4. Натощак в день исследования явиться в эндоскопический кабинет.

Выполнение процедуры.

1. Исследование проводится в положении лежа в гинекологическом кресле.
2. Перед введением цистоскопа мужчинам анестезируют мочеиспускательный канал. Во время процедуры соблюдать асептику.

3. Цистоскоп поливают стерильным глицерином и вводят в мочеиспускательный канал.
4. Цистоскопию проводит врач, ассистирует медицинская сестра.

Окончание процедуры.

1. После исследования пациент должен соблюдать постельный режим в течение нескольких часов.
2. Провести дезинфекцию инструментов, перчаток, а также последующую их стерилизацию. При использовании предметов одноразового применения - только дезинфекция, затем утилизация.

55. Наружный осмотр глаза.

Цель: оценка вида и состояния придаточного аппарата и глазного яблока.

Показания: патологические процессы органа зрения.

Противопоказания: нет.

Оснащение: настольная лампа.

Последовательность проведения наружного осмотра глаза.

Этапы	Обоснования
Подготовка к манипуляции	
1. Подготовить место осмотра пациента, установив лампу слева и спереди от него.	Создание оптимальных условий для проведения манипуляции.
2. Установить доброжелательные отношения с пациентом.	Обеспечение участия в манипуляции.
3. Объяснить цель и ход манипуляции, получить согласие.	Обеспечение права на информацию.
4. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Выполнение манипуляции	
1. Определить расположение и подвижность век, предложив больному плотно зажмурить глаза.	Определение двигательной функции мышц века.
2. Обратит внимание на правильный рост ресниц.	Определение патологических процессов, мешающих правильному росту ресниц.
3. Определить выраженность слезных точек и их положение по отношению к слезному озеру.	Выявление аномалий развития слезоотводящего аппарата.
4. Надавить на область слезного мешка.	Выявление возможного отхождения через слезные точки патологического содержимого слезного мешка

5. Приподнять верхнее и оттянуть нижнее веко для осмотра конъюнктивального мешка.	Выявление патологических процессов в конъюнктиве.
6. Определить стояние, величину, форму и положение глазных яблок в глазнице.	Выявление возможного косоглазия или нистагма. Смещение глазного яблока кпереди – экзофтальм, кзади – эндофтальм.
7. Определить объем движений глазного яблока во всех направлениях.	Выявление патологических состояний глазодвигательного аппарата.
8. Определить цвет склеры.	Выявление патологических состояний склеры.
9. Определить прозрачность, зеркальность, блеск и влажность роговой оболочки.	Выявление патологических состояний роговицы.
Окончание манипуляции	
1. Вымыть и осушить руки.	Соблюдение личной гигиены.

Примечания: осмотр у детей проводят, отвлекая ребенка занимательным разговором.

Осложнения: нет.

56 Инстилля́ция глазных капель

Цель: местное лечение заболеваний глаза и его придаточного аппарата.

Показания: наличие заболеваний глаза и его придаточного аппарата.

Противопоказания: нет.

Оснащение: растворы лекарственных средств, ватные тампоны, глазная пипетка.

Последовательность проведения инстилля́ции глазных капель

Этапы	Обоснования
Подготовка к манипуляции	
1. Подготовить все необходимое оснащение.	Обеспечение четкости и эффективности проведения манипуляции.
2. Установить доброжелательные отношения с пациентом.	Обеспечение участия в манипуляции.
3. Объяснить цель и ход манипуляции, получить согласие.	Обеспечение права на информацию.
4. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5. Заполнить глазную пипетку раствором лекарственного средства, не допуская заполнения до резинового колпачка.	Предварительная подготовка предметов для проведения манипуляции.

Выполнение манипуляции	
1. Расположить пациента к себе лицом, придав ему положение с запрокинутой головой.	Оптимальное положение пациента для проведения манипуляции.
2. Оттянуть ватным тампоном, находящимся в левой руке, нижнее веко.	Создание оптимальных условий для манипуляции.
3. Расположить пипетку, находящуюся в правой руке, перпендикулярно нижнему конъюнктивальному своду на расстоянии 2-5 см от него.	Фиксация пипетки и предотвращение ее инфицирования ресницами.
4. Надавить на резиновый колпачок так, чтобы в нижний конъюнктивальный мешок попали 1-2 капли раствора лекарственного средства.	Собственно инстилляционная лекарственная процедура.
5. Ватным тампоном осушить избыток лекарственного вещества, вытекающего из нижнего конъюнктивального свода, не касаясь века.	Предотвращение раздражения век и мацерации кожи лица.
Окончание манипуляции	
1. Вымыть и осушить руки.	Соблюдение личной гигиены.

Примечания: при инстилляции лекарственного вещества в оба глаза для каждого глаза применять свой ватный тампон. При инстилляции атропина прижимать область слезного мешка для предотвращения попадания атропина в носовую полость.

Осложнения: нет.

57 Закладывание глазной мази

Цель: местное лечение заболеваний глаза и его придаточного аппарата.

Показания: наличие заболеваний глаза и его придаточного аппарата.

Противопоказания: нет.

Оснащение: изготовленные промышленным способом тубики с глазными мазями, ватные тампоны.

Последовательность проведения закладывания глазной мази

Этапы	Обоснования
Подготовка к манипуляции	
1. Подготовить все необходимое оснащение, отвернув колпачок на тубике с глазной мазью.	Обеспечение четкости и эффективности проведения манипуляции.
2. Установить доброжелательные отношения с пациентом.	Обеспечение участия в манипуляции.

3.Объяснить цель и ход манипуляции, получить согласие.	Обеспечение права на информацию.
4.Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Выполнение манипуляции	
1. Расположить пациента к себе лицом, придав ему положение с запрокинутой головой.	Оптимальное положение пациента для проведения манипуляции.
2.Оттянуть ватным тампоном, находящимся в левой руке, нижнее веко.	Создание оптимальных условий для манипуляции.
3. Правой рукой выдавить необходимое количество мази в нижний конъюнктивальный свод.	Собственно закладывание глазной мази.
4.Оттянув за ресницы, поставить на место нижнее веко.	Предотвращение выдавливания мази веком из нижнего конъюнктивального свода.
5.Удалить излишки мази, выступающей из нижнего конъюнктивального свода, ватным тампоном.	Туалет кожи век.
Окончание манипуляции	
1.Вымыть и осушить руки.	Соблюдение личной гигиены.

Примечания: при закладывании глазной мази в оба глаза для каждого глаза применять свой ватный тампон.

Осложнения: нет.

58 Промывание конъюнктивальной полости

Цель: удаление из конъюнктивальной полости патологического содержимого.

Показания: гнойные конъюнктивиты, инородные тела конъюнктивы.

Противопоказания: сопутствующие проникающие ранения глазного яблока.

Оснащение: официальный раствор фурацилина 1:5000, ватные тампоны, резиновый баллончик, почкообразный лоток, клеенчатый фартук.

Последовательность проведения промывания конъюнктивальной полости

Этапы	Обоснования
Подготовка к манипуляции	
1.Подготовить все необходимое оснащение.	Обеспечение четкости и эффективности проведения манипуляции.
2.Установить доброжелательные отношения с пациентом.	Обеспечение участия в манипуляции.
3.Объяснить цель и ход манипуляции, получить согласие.	Обеспечение права на информацию.

4.Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5. Заполнить резиновый баллончик раствором фурацилина.	Предварительная подготовка предметов для проведения манипуляции.
Выполнение манипуляции	
1. Расположить пациента к себе лицом.	Оптимальное положение пациента для проведения манипуляции.
2.Надеть на пациента клеенчатый фартук.	Обеспечение сохранности одежды пациента.
3.Приставить почкообразный лоток выемкой к под-бородку пациента, попросив его придерживать лоток руками.	Обеспечение сохранности одежды пациента.
4.Левой рукой с помощью ватных тампонов развести широко края век.	Создание оптимальных условий для манипуляции.
5.Правой рукой, надавливая на резиновый баллончик, направить струю фурацилина в конъюнктивальную полость.	Удаление из конъюнктивальной полости патологического содержимого.
6.Ватными тампонами убрать с кожи лица пациента фурацилин.	Туалет лица.
Окончание манипуляции	
1.Вымыть и осушить руки.	Соблюдение личной гигиены.

Примечания: фурацилин нельзя готовить самостоятельно во избежание ожогов конъюнктивальной полости и роговицы не растворившимися частичками фурацилина.

Осложнения: ожог конъюнктивальной полости и роговицы не растворившимися частичками фурацилина при несоблюдении технологии проведения манипуляции.

59 Туалет и массаж век

Цель: местное лечение хронических блефаритов.

Показания: хронические блефариты (чешуйчатые и язвенные).

Противопоказания: сопутствующие травмы глазного яблока.

Оснащение: стеклянные палочки, вата, 96% спирт, 1% синтомициновая эмульсия, 1% спир-товый раствор бриллиантового зеленого.

Последовательность проведения туалета и массажа век

Этапы	Обоснования
Подготовка к манипуляции	
1.Подготовить все необходимое оснащение.	Обеспечение четкости и эффективности проведения манипуляции.

2. Установить доброжелательные отношения с пациентом.	Обеспечение участия в манипуляции.
3. Объяснить цель и ход манипуляции, получить согласие.	Обеспечение права на информацию.
4. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5. Туго навернуть на стеклянные палочки ватные тампоны.	Предварительная подготовка предметов для проведения манипуляции.
Выполнение манипуляции	
1. Расположить пациента к себе лицом.	Оптимальное положение пациента для проведения манипуляции.
2. Подготовленным ватным тампоном смазать край века 1% синтомициновой эмульсией.	Размягчение корочек, сопровождающих язвенный блефарит.
3. Удалить ватным тампоном размягченные корочки с края века.	Механическое открытие выводных протоков мейбомиевых желез.
4. Обработать край века ватным тампоном, смоченным 96% спиртом.	Открытие выводных протоков мейбомиевых желез.
5. Завести за верхнее веко плоскую часть стеклянной палочки с 1% синтомициновой эмульсией, держа ее левой рукой.	Создание плотной основы для последующего массажа века.
6. Указательным пальцем правой руки движениями от основания до края века провести массаж.	Удаление содержимого мейбомиевых желез.
7. Обработать край века 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого	Предупреждение проникновения инфекции в мейбомиевых желез.
8. В той же последовательности провести манипуляцию на втором глазу (пп. 2-7).	Этапы проведения манипуляции.
Окончание манипуляции	
1. Вымыть и осушить руки.	Соблюдение личной гигиены.

Примечания: обработку 96% спиртом краев век проводить осторожно, не допуская попадания спирта в конъюнктивальную полость.

Осложнения: ожог спиртом роговицы и конъюнктивальной полости при нарушении техники проведения манипуляции.