

1. Топографічна перкусія легень (тривалість 5 хв)

1. Встановити контакт з пацієнтом: привітатися, представитися, позначити свою роль, пояснити хід і мету процедури
2. Попросити пацієнта представитися
3. Звірити П.І.Б. пацієнта з медичної документацією
4. Запитати про самопочуття пацієнта
5. Переконатися в наявності у пацієнта добровільної інформованої згоди на майбутню процедуру
6. Запропонувати або допомогти пацієнтові зайняти ручне положення, сидячи на стільці (бажано) або стоячи
7. Вимити руки або обробити серветкою з антисептиком
8. Попросити пацієнта звільнити грудну клітку від одягу
9. Запропонувати пацієнту встати або сісти (бажано) з опушеними уздовж тулуба руками
10. Попросити пацієнта під час обстеження дихати рівно (середньої глибини дихання)
11. Встати збоку або спереду від пацієнта

Виконання процедури

Визначення висоти стояння верхівки правої легені спереду:

12. Поставити плесиметр в надключичну ямку праворуч і провести перкусію, пересовуючи плесиметр догори та медіально до появи тупого звуку; Поставити відмітку дермографом по краю плесиметру, що звернутий до ясного звуку; За допомогою сантиметрової стрічки визначити висоту стояння верхівки правої легені спереду у сантиметрах; Наголосити відповідність отриманих даних нормі.

Визначення висоти стояння верхівки лівої легені спереду:

13. Поставити плесиметр в надключичну ямку ліворуч і провести перкусію, пересовуючи плесиметр догори та медіально до появи тупого звуку; поставити відмітку дермографом по краю плесиметру, що звернутий до ясного звуку; За допомогою сантиметрової стрічки визначити висоту стояння верхівки лівої легені спереду у сантиметрах; Наголосити відповідність отриманих даних нормі.

Визначення висоти стояння верхівки правої легені позаду:

14. Поставити плесиметр в надостну ямку праворуч і провести перкусію, пересовуючи плесиметр догори та медіально у напрямку остистого хвістя сьомого шийного хребця, до появи тупого звуку; Поставити відмітку дермографом по краю плесиметру, що звернутий до ясного

звуку; Порівняти рівень відмітки з рівнем остистого охвістя сьомого шийного хребця; Наголосити відповідність отриманих даних нормі.

Визначення висоти стояння верхівки лівої легені позаду:

15.Поставити плесиметр в надостну ямку ліворуч і провести перкусію, пересовуючи плесиметр догори та медіально у напрямку остистого охвістя сьомого шийного хребця, до появи тупого звуку; Поставити відмітку дермографом по краю плесиметру, що звернутий до ясного звуку; Порівняти рівень відмітки з рівнем остистого охвістя сьомого шийного хребця; Наголосити відповідність отриманих даних нормі.

Визначення ширини поля Креніга правої легені:

16.Поставити плесиметр посередині верхнього краю трапецивидного м'яза праворуч і провести перкусію, пересовуючи плесиметр у медіальному напрямку, до появи тупого звуку; Поставити відмітку дермографом по краю плесиметру, що звернутий до ясного звуку; Знову поставити плесиметр посередині верхнього краю трапецивидного м'яза праворуч і провести перкусію, пересовуючи плесиметр у латеральному напрямку, до появи тупого звуку; Поставити відмітку дермографом по краю плесиметру, що звернутий до ясного звуку; За допомогою сантиметрової стрічки визначити відстань між відмітками та визначити ширину поля Креніга правої легені сантиметрах; Наголосити відповідність отриманих даних нормі.

Визначення ширини поля Креніга лівої легені:

17.Поставити плесиметр посередині верхнього краю трапецивидного м'яза ліворуч і провести перкусію, пересовуючи плесиметр у медіальному напрямку, до появи тупого звуку; Поставити відмітку дермографом по краю плесиметру, що звернутий до ясного звуку; Знову поставити плесиметр посередині верхнього краю трапецивидного м'яза праворуч і провести перкусію, пересовуючи плесиметр у латеральному напрямку, до появи тупого звуку; Поставити відмітку дермографом по краю плесиметру, що звернутий до ясного звуку; За допомогою сантиметрової стрічки визначити відстань між відмітками та визначити ширину поля Креніга правої легені сантиметрах; Наголосити відповідність отриманих даних нормі.

Визначення положення нижнього краю правої легені при спокійному диханні

18.Встановити плесиметр у 1-е міжребер'ї по парастернальній лінії праворуч, провести перкусію, пересовуючи плесиметр по кожному міжребер'ї, оцінюючи перкуторний звук; При появі тупого звуку зробити відмітку по краю плесиметру, що спрямований до ясного звуку; Наголосити відповідність отриманих даних нормі.

19. Встановити плесиметр у 1-е міжребер'ї по середньо-ключичній лінії праворуч, провести перкусію, пересуваючи плесиметр по кожному міжребер'ї, оцінюючи перкуторний звук; При появі тупого звуку зробити відмітку по краю плесиметру, що спрямований до ясного звуку; Наголосити відповідність отриманих даних нормі.
20. Запропонувати пацієнту підняти і скласти кисті правої руки на потилиці або на бокові поверхні тіла у поперекової ділянці;
21. Встановити плесиметр праворуч по передньо-пахвовій лінії у нижнього краю пахової ямки, провести перкусію, пересуваючи плесиметр по кожному міжребер'ї, оцінюючи перкуторний звук; При появі тупого звуку зробити відмітку по краю плесиметру, що спрямований до ясного звуку, визначить положення відмітки (у якому міжребер'ї); Наголосити відповідність отриманих даних нормі.
22. Встановити плесиметр праворуч по середньо-пахвовій лінії у нижнього краю пахової ямки, провести перкусію, пересуваючи плесиметр по кожному міжребер'ї, оцінюючи перкуторний звук; При появі тупого звуку зробити відмітку по краю плесиметру, що спрямований до ясного звуку, визначить положення відмітки (у якому міжребер'ї); Наголосити відповідність отриманих даних нормі.
23. Встановити плесиметр праворуч по задньо-пахвовій лінії у нижнього краю пахової ямки, провести перкусію, пересуваючи плесиметр по кожному міжребер'ї, оцінюючи перкуторний звук; При появі тупого звуку зробити відмітку по краю плесиметру, що спрямований до ясного звуку, визначить положення відмітки (у якому міжребер'ї); Наголосити відповідність отриманих даних нормі.
24. Запропонувати пацієнту опустити руку;
25. Встановити плесиметр праворуч по лопатковій лінії у нижнього краю лопатки, провести перкусію, пересуваючи плесиметр по кожному міжребер'ї, оцінюючи перкуторний звук; При появі тупого звуку зробити відмітку по краю плесиметру, що спрямований до ясного звуку, визначить положення відмітки (у якому міжребер'ї); Наголосити відповідність отриманих даних нормі.
26. Встановити плесиметр праворуч по парааксиллярної лінії у 1-е міжребер'я, провести перкусію, пересуваючи плесиметр по кожному міжребер'ї, оцінюючи перкуторний звук; При появі тупого звуку зробити відмітку по краю плесиметру, що спрямований до ясного звуку, визначить положення відмітки (у якому міжребер'ї); Наголосити відповідність отриманих даних нормі.

Визначення положення нижнього краю лівої легені при спокійному диханні

- 27.Запропонувати пацієнту підняти і скласти кисті лівої руки на потилиці або на бокові поверхні тіла у поперекової ділянці;
 - 28.Встановити плесиметр ліворуч по передньо-пахвовій лінії у нижнього краю пахової ямки, провести перкусію, пересуваючи плесиметр по кожному міжребер'ї, оцінюючи перкуторний звук; При появі тупого звуку зробити відмітку по краю плесиметру, що спрямований до ясного звуку, визначить положення відмітки (у якому міжребер'ї); Наголосити відповідність отриманих даних нормі.
 - 29.Встановити плесиметр ліворуч по середньо-пахвовій лінії у нижнього краю пахової ямки, провести перкусію, пересуваючи плесиметр по кожному міжребер'ї, оцінюючи перкуторний звук; При появі тупого звуку зробити відмітку по краю плесиметру, що спрямований до ясного звуку, визначить положення відмітки (у якому міжребер'ї); Наголосити відповідність отриманих даних нормі.
 - 30.Встановити плесиметр ліворуч по задньо-пахвовій лінії у нижнього краю пахової ямки, провести перкусію, пересуваючи плесиметр по кожному міжребер'ї, оцінюючи перкуторний звук; При появі тупого звуку зробити відмітку по краю плесиметру, що спрямований до ясного звуку, визначить положення відмітки (у якому міжребер'ї); Наголосити відповідність отриманих даних нормі.
 - 31.Запропонувати пацієнту опустити руку;
 - 32.Встановити плесиметр ліворуч по лопатковій лінії у нижнього краю лопатки, провести перкусію, пересуваючи плесиметр по кожному міжребер'ї, оцінюючи перкуторний звук; При появі тупого звуку зробити відмітку по краю плесиметру, що спрямований до ясного звуку, визначить положення відмітки (у якому міжребер'ї); Наголосити відповідність отриманих даних нормі.
 - 33.Встановити плесиметр ліворуч по парааксиллярної лінії у 1-е міжребер'я, провести перкусію, пересуваючи плесиметр по кожному міжребер'ї, оцінюючи перкуторний звук; При появі тупого звуку зробити відмітку по краю плесиметру, що спрямований до ясного звуку, визначить положення відмітки (у якому міжребер'ї); Наголосити відповідність отриманих даних нормі.
- Визначення екскурсії правої легені
- 34.Встановити плесиметр праворуч по середньо-пахвовій лінії у першому міжребер'ї, провести перкусію, пересуваючи плесиметр по кожному міжребер'ї, оцінюючи перкуторний звук; При появі тупого звуку зробити відмітку по краю плесиметру, що спрямований до ясного звуку, визначить положення відмітки (у якому міжребер'ї); Попросити

пацієнта зробити глибокий вдих та затримати дихання. Провести перкусію донизу, пересуваючи плесиметр по кожному міжребер'ї, оцінюючи перкуторний звук; При появі тупого звуку зробити відмітку по краю плесиметру, що спрямований до ясного звуку, визначить положення відмітки. Запросити пацієнта відновити дихання. Поставити плесиметр на першу відмітку, нижнім краєм до ясного звуку; Попросити пацієнта зробити глибокий видих та затримати дихання. Провести перкусію доверху, пересуваючи плесиметр по кожному міжребер'ї, оцінюючи перкуторний звук; При появі тупого звуку зробити відмітку по краю плесиметру, що спрямований до ясного звуку, визначить положення відмітки. Запросити пацієнта відновити дихання. За допомогою лінійки або сантиметрової стрічки поміряти відстань між відмітками та визначити екскурсію нижнього краю на вдиху, на видиху та сумарну. Наголосити відповідність отриманих даних нормі.

35. Запропонувати пацієнту підняти і скласти кисті правої руки на потилиці або на бокові поверхні тіла у поперекової ділянці;
36. Встановити плесиметр праворуч по середньо-пахвовій лінії у нижнього краю пахової ямки, провести перкусію, пересуваючи плесиметр по кожному міжребер'ї, оцінюючи перкуторний звук; При появі тупого звуку зробити відмітку по краю плесиметру, що спрямований до ясного звуку, визначить положення відмітки (у якому міжребер'ї); Попросити пацієнта зробити глибокий вдих та затримати дихання. Провести перкусію донизу, пересуваючи плесиметр по кожному міжребер'ї, оцінюючи перкуторний звук; При появі тупого звуку зробити відмітку по краю плесиметру, що спрямований до ясного звуку, визначить положення відмітки. Запросити пацієнта відновити дихання. Поставити плесиметр на першу відмітку, нижнім краєм до ясного звуку; Попросити пацієнта зробити глибокий видих та затримати дихання. Провести перкусію доверху, пересуваючи плесиметр по кожному міжребер'ї, оцінюючи перкуторний звук; При появі тупого звуку зробити відмітку по краю плесиметру, що спрямований до ясного звуку, визначить положення відмітки. Запросити пацієнта відновити дихання. За допомогою лінійки або сантиметрової стрічки поміряти відстань між відмітками та визначити екскурсію нижнього краю на вдиху, на видиху та сумарну. Наголосити відповідність отриманих даних нормі.
37. Запропонувати пацієнтові опустити руку;

38. Встановити плесиметр праворуч по лопатковій лінії у нижнього краю лопатки, провести перкусію, пересуваючи плесиметр по кожному міжребер'ї, оцінюючи перкуторний звук; При появі тупого звуку зробити відмітку по краю плесиметру, що спрямований до ясного звуку, визначить положення відмітки (у якому міжребер'ї); Попросити пацієнта зробити глибокий вдих та затримати дихання. Провести перкусію донизу, пересуваючи плесиметр по кожному міжребер'ї, оцінюючи перкуторний звук; При появі тупого звуку зробити відмітку по краю плесиметру, що спрямований до ясного звуку, визначить положення відмітки. Запросити пацієнта відновити дихання. Поставити плесиметр на першу відмітку, нижнім краєм до ясного звуку; Попросити пацієнта зробити глибокий видих та затримати дихання. Провести перкусію доверху, пересуваючи плесиметр по кожному міжребер'ї, оцінюючи перкуторний звук; При появі тупого звуку зробити відмітку по краю плесиметру, що спрямований до ясного звуку, визначить положення відмітки. Запросити пацієнта відновити дихання. За допомогою лінійки або сантиметрової стрічки поміряти відстань між відмітками та визначити екскурсію нижнього краю на вдиху, на видиху та сумарну. Наголосити відповідність отриманих даних нормі.

Визначення екскурсії лівої легені

39. Запропонувати пацієнту підняти і скласти кисті лівої руки на потилиці або на бокові поверхні тіла у поперекової ділянці;

40. Встановити плесиметр ліворуч по середньо-пахвовій лінії у нижнього краю пахової ямки, провести перкусію, пересуваючи плесиметр по кожному міжребер'ї, оцінюючи перкуторний звук; При появі тупого звуку зробити відмітку по краю плесиметру, що спрямований до ясного звуку, визначить положення відмітки (у якому міжребер'ї); Попросити пацієнта зробити глибокий вдих та затримати дихання. Провести перкусію донизу, пересуваючи плесиметр по кожному міжребер'ї, оцінюючи перкуторний звук; При появі тупого звуку зробити відмітку по краю плесиметру, що спрямований до ясного звуку, визначить положення відмітки. Запросити пацієнта відновити дихання. Поставити плесиметр на першу відмітку, нижнім краєм до ясного звуку; Попросити пацієнта зробити глибокий видих та затримати дихання. Провести перкусію доверху, пересуваючи плесиметр по кожному міжребер'ї, оцінюючи перкуторний звук; При появі тупого звуку зробити відмітку по краю плесиметру, що спрямований до ясного звуку, визначить положення відмітки. Запросити пацієнта відновити

дихання. За допомогою лінійки або сантиметрової стрічки поміряти відстань між відмітками та визначити екскурсію нижнього краю на вдиху, на видиху та сумарну. Наголосити відповідність отриманих даних нормі.

41.Запропонувати пацієнту опустити руку;

42.Встановити плесиметр ліворуч по лопатковій лінії у нижнього краю лопатки, провести перкусію, пересуваючи плесиметр по кожному міжребер'ї, оцінюючи перкуторний звук; При появі тупого звуку зробити відмітку по краю плесиметру, що спрямований до ясного звуку, визначить положення відмітки (у якому міжребер'ї); Попросити пацієнта зробити глибокий вдих та затримати дихання. Провести перкусію донизу, пересуваючи плесиметр по кожному міжребер'ї, оцінюючи перкуторний звук; При появі тупого звуку зробити відмітку по краю плесиметру, що спрямований до ясного звуку, визначить положення відмітки. Запросити пацієнта відновити дихання. Поставити плесиметр на першу відмітку, нижнім краєм до ясного звуку; Попросити пацієнта зробити глибокий видих та затримати дихання. Провести перкусію доверху, пересуваючи плесиметр по кожному міжребер'ї, оцінюючи перкуторний звук При появі тупого звуку зробити відмітку по краю плесиметру, що спрямований до ясного звуку, визначить положення відмітки. Запросити пацієнта відновити дихання. За допомогою лінійки або сантиметрової стрічки поміряти відстань між відмітками та визначити екскурсію нижнього краю на вдиху, на видиху та сумарну. Наголосити відповідність отриманих даних нормі.

43.Об'явити пацієнту, що дослідження закінчено

44.Запитати про самопочуття пацієнта

45.Запропонувати пацієнтові одягнутися

46.Обробити руки гігієнічним способом шкірним антисептиком

47.Помістити використану серветку в контейнер для медичних відходів класу «Б»

48.Зробити запис про результат обстеження в медичній карті пацієнта

2. Порівняльна перкусія легень (тривалість 5 хв)

АЛГОРИТМ ДІЙ при проведенні порівняльної перкусії легень

1. Привітатися з пацієнтом, представитись та визначати свою роль,

2. Запитати прізвище та вік пацієнта.
3. Пояснити про мету та хід процедури та отримати згоду пацієнта.
4. Запропонувати пацієнту роздягнутись та перебувати у положенні стоячи, запитати, чи пацієнту комфортно.
5. Стати проти пацієнта, обличчям до обличчя.
6. Розташувати палець-плесиметр в правій надключичній ямці паралельно ключиці, нанести по ній 2 удари середньої сили, потім перенести палець-плесиметр в симетричну точку лівої надключичної ямки, нанести там 2 перкуторних удари і порівняти перкуторний звук в симетричних точках. Далі наносити перкуторні удари безпосередньо по правій та лівій ключицям і перкутувати по міжребер'ям до третього по середньоключичній лінії.
7. Попросити пацієнта підняти руки за голову і провести перкусію бокових поверхонь грудної клітки зверху вниз, починаючи від нижнього краю правої пахвової ямки, розташовуючи палець-плесиметр паралельно ходу ребер по середній пахвовій лінії, порівнюючи звук в симетричних точках.
8. Попросити пацієнта повернутися спиною.
9. Встановити палець-плесиметр в надостній ямці паралельно ості лопатки та нанести перкуторні удари послідовно зліва і справа, порівнюючи перкуторний звук.
10. Перед проведенням перкусії в міжлопатковій ділянці попросити хворого зхрестити руки перед собою та трішки нахилити голову вперед. Проводити перкусію в міжлопатковій ділянці, встановивши палець-плесиметр паралельно хребту послідовно зліва і справа.
11. Провести перкусію нижче кутів лопаток, встановивши палець-плесиметр знов горизонтально, по черзі зліва та справа до IX міжребер'я.
12. Запитати хворого про самопочуття.
13. Попросити хворого одягнутися.
14. Зробити висновок про результати порівняльної перкусії, зазначивши характер перкуторного тону та його симетричність над легеньми.

3. Аускультация легень (тривалість 5 хв)

1. Привітатися, позначити свою роль.
2. Попросити пацієнта представитися.
3. Пояснити хід і мету процедури.
4. Отримати згоду пацієнта на процедуру.
5. Встановити манекен-пацієнта в положення стоячи.

Підготувати необхідні інструменти і матеріали до проведення обстеження

6. Уточнити у пацієнта про його самопочуття.
7. Переконавшись, що фонендоскоп знаходиться в робочому положенні.
8. Проговорити: «Обробляю оливи і мембрану фонендоскопа серветкою з антисептиком».
9. Попросити пацієнта звільнити грудну клітку від одягу
10. Запропонувати пацієнту встати або сісти (бажано) з опущеними уздовж тулуба руками
11. Попросити пацієнта під час обстеження дихати рівно (середньої глибини дихання), через ніс
12. Проговорити: «Обробляю руки шкірним антисептиком».
13. Встати збоку або спереду від пацієнта.

Виконання процедури

14. Вставити оливи фонендоскопа в зовнішні слухові проходи
15. Утримуючи фонендоскоп першими трьома пальцями щільно притиснути його до шкіри хворого всією поверхнею.
16. Поставити мембрану фонендоскопа у симетричні ділянки спереду правої і лівої половини грудної клітини в точки порівняльної перкусії в послідовності, вислуховувати кожну точку протягом одного повного дихального циклу - 3-4 секунди:
17. в надключичну ямку праворуч і ліворуч,
18. в 1-е міжребер'ї (підключичну ділянку) по середньо-ключичній лінії праворуч і ліворуч,
19. у 2-е міжребер'ї по середньо-ключичній лінії праворуч і ліворуч,
20. у 3-е міжребер'ї по середньо-ключичній лінії праворуч і ліворуч,

21. 4-е і 5-е міжребер'ї по середньо-ключичній лінії праворуч.
22. Запропонувати пацієнту підняти і скласти кисті рук на потилиці або перед собою.
23. Поставити мембрану фонендоскопа в симетричні ділянки в точки порівняльної перкусії праворуч і ліворуч по середньо-пахвовій лінії, починаючи згори від пахової ямки (в місці, де закінчується волосиста частина) і закінчуючи у восьмому міжребер'ї .
24. Попросити пацієнта опустити руки.
25. Стати ззаду від пацієнта.
26. Поставити мембрану фонендоскопа в симетричні ділянки ззаду правої і лівої половини грудної клітини в точки порівняльної перкусії в послідовності:
 27. в надлопаточної ділянки справа і зліва,
 28. потім попросити пацієнта нахилитися вперед, схрестити руки на грудях, поклавши долоні на плечі.
 29. Продовжити аускультацию: у верхній між лопаткової ділянки зліва і справа.
 30. в середній між лопаткової ділянки зліва і справа
 31. в нижній між лопаткової ділянки зліва і справа
 32. в підлопаткової ділянки, в 8-му міжребер'ї, зліва і справа
 33. в підлопаткової ділянки, в 9-му міжребер'ї, зліва і справа
34. Попросити пацієнта опустити руки
35. Повідомити пацієнту, що огляд закінчено і можна одягатися
36. Уточнити у пацієнта про його самопочуття і відчуттях
37. Попрощатися з пацієнтом
38. Проговорити: «Після дослідження мою руки і обробляю шкірним антисептиком».

4. Пальпація прекардіальної ділянки (тривалість 5 хв)

- 1 Привітатися з пацієнтом, представитись та визначати свою роль,
2. Запитати прізвище та вік пацієнта.

3. Пояснити про мету та хід процедури та отримати згоду пацієнта.
4. Запропонував пацієнту роздягнутись та перебувати у положенні стоячи, запитати, чи пацієнту комфортно.
5. Стати проти пацієнта, обличчям до обличчя.
6. Провести пальпацію верхівкового поштовху в прекордіальній області таким чином, щоб підстава долоні лежало на грудині, а вказівний, середній і безіменний пальці знаходились відповідно в четвертому, п'ятому і шостому міжребер'ї. При дослідженні верхівкового поштовху у жінки, якщо в цьому є необхідність, попередньо просить її підняти ліву молочну залозу
7. Визначити властивості верхівкового поштовху:
 - локалізацію
 - площу
 - висоту
 - силу
 - резистентність.
8. Виявлення наявності серцевого поштовху між лівим краєм грудини і лівим соском (молочною залозою). При цьому кінцеві фаланги вказівного, середнього і безіменного пальців повинні перебувати в третьому міжребер'ї.
9. Виявлення загрудиної (ретростернальної) пульсації в яремній ямці
10. Визначення тремтіння грудної клітини («котяче муркотіння») на верхній частині грудини безпосередньо нижче яремної ямки.
11. Визначення епігастральній пульсація в надчеревній ділянці безпосередньо під мечоподібним відростком грудини. Лівою рукою лікар притримує спину хворого. Злегка натискаючи на передню черевну стінку правою рукою і зміщуючи її догори, заводить кінчики пальців під мечоподібний відросток і намагається намацати пульсацію.
12. Запитати хворого про самопочуття.
13. Попросити хворого одягнутися.
14. Зробить висновок про результати пальпації прекардіальної ділянки.

5. Перкусія меж серця (тривалість 5 хв)

1. Встановити контакт з пацієнтом: привітатися, представитися, позначити свою роль
2. Попросити пацієнта представитися
3. Пояснити хід і мету процедури, одержати згоду на її проведення
4. Запропонувати або допомогти пацієнтові зайняти зручне положення, сидючи на стільці, стоячи або лежачи на спині
5. Попросити пацієнта звільнити грудну клітку від одягу.

Вимити і висушити руки чи обробити руки гігієнічним способом шкірним антисептиком

7. Встати спереду від пацієнта
8. Визначити положення діафрагми по середньо ключичній лінії справа. Для цього розмістити третій палець лівої руки в першому міжребер'ї справа так, щоб його середня фаланга знаходилась по середньоключичній лінії.
9. Нанести парні удари третім пальцем правої руки по середній фаланзі третього пальця лівої руки і оцінити одержаний звук.
10. Перенести третій палець лівої руки в друге міжребер'я так, щоб його середня фаланга знаходилась по середньоключичній лінії Нанести парні удари третім пальцем правої руки по середній фаланзі третього пальця лівої руки і оцінити одержаний звук.
11. Перенести третій палець лівої руки в третє міжребер'я так, щоб його середня фаланга знаходилась по середньоключичній лінії Нанести парні удари третім пальцем правої руки по середній фаланзі третього пальця лівої руки і оцінити одержаний звук.
12. Перенести третій палець лівої руки в четверте міжребер'я так, щоб його середня фаланга знаходилась по середньоключичній лінії Нанести парні удари третім пальцем правої руки по середній фаланзі третього пальця лівої руки і оцінити одержаний звук.
13. Перенести третій палець лівої руки в п'яте міжребер'я так, щоб його середня фаланга знаходилась по середньоключичній лінії Нанести парні удари третім пальцем правої руки по середній фаланзі третього пальця лівої руки і оцінити одержаний звук.
14. Перенести третій палець лівої руки в шосте міжребер'я так, щоб його середня фаланга знаходилась по середньоключичній лінії Нанести парні удари третім пальцем правої руки по середній фаланзі третього пальця лівої руки і оцінити одержаний звук.

15. Констатувати місце притуплення звуку
16. При одержанні тупого перкуторного звуку на рівні VI ребра (нижня межа правої легені) перемістити палець-плессиметр на одне міжребер'я догори (в IVміжребер'я).
17. Розмістити палець-плессиметр паралельно досліджує мій границі і. переміщаючи медіально, перкутувати до одержання притупленого звуку.
18. Констатувати місце притуплення звуку
19. Пропальпувати верхівковий поштовх
20. Розмістити палець плесиметр в тому міжребер'ї, де знаходиться верхівковий поштовх, по передній підпахвинній лінії і перкутувати медіально до притуплення.
21. Констатувати місце притуплення звуку
22. Розмістити палець-плессиметр перпендикулярно грудині біля її лівого краю починаючи з II міжребер'я і перкутувати вниз до притуплення, розміщуючи палець-плессиметр в міжребер'ях.
23. Констатувати місце притуплення звуку.
24. Повідомити пацієнту, що огляд закінчено і можна одягатися. Попрощатися.
25. Обробити руки гігієнічним способом шкірним антисептиком

6. Аускультация серця (тривалість 5 хв)

1. Студент привітався, представився пацієнту.
2. Запитав ім'я та вік пацієнта.
3. Пояснив суть обстеження та отримав згоду на його проведення.
4. Запропонував пацієнту роздягнутись до пояса та перебувати у положенні стоячи, запитав, чи пацієнту комфортно.
5. Вимив руки, обробив стерильною серветкою голівку та оливи фонендоскопа.
6. Став обличчям до пацієнта.
7. Виконав пальпацію верхівкового поштовху.
8. Поставив фонендоскоп у I точку аускультатії (5 міжребер'я на 1-1,5 см до середини від *lin. medioclavicularis sinistra* – точка аускультатії мітрального клапана) і прослухав при звичайному диханні.
9. Поставив фонендоскоп у II точку аускультатії (II міжребер'я праворуч від грудини – точка аускультатії клапана аорти).
10. Поставив фонендоскоп в III точку аускультатії (II міжребер'я ліворуч від грудини – точка аускультатії клапана легеневої артерії).
11. Поставив фонендоскоп у IV точку аускультатії (основа мечоподібного відростка грудини – точка аускультатії тристулкового клапана).
12. Виконав аускультатію у V точці аускультатії (точка Боткіна-Ерба - ліворуч від грудини, у місці прикріплення III-IV ребер, додаткова точка

вислуховування аортального клапана).

13. Порівняв II тон над двома аускультативними точками основи серця.
14. Запропонував пацієнту одягтись, запитав про його самопочуття.
15. Зробив узагальнюючий висновок про аускультативну картину серця у пацієнта, у тому числі про особливості II тону.
16. Вимив руки, обробив стерильною серветкою голівку та оливи фонендоскопа.

7. Вимірювання артеріального тиску (тривалість 5 хв)

1. Встановити контакт з пацієнтом: привітатися, представитися, позначити свою роль.
2. Попросити пацієнта представитися.
3. Повідомити пацієнту про обстеження. Пояснити хід та мету процедури.
4. Отримати від пацієнта інформовану згоду.
5. Запропонувати пацієнту зайняти комфортне положення сидячи на стільці зі спинкою.
6. Забезпечити пацієнтові 5-хвилинний відпочинок, уточнити наявність 30-хвилинної паузи після куріння або вживання кави (проговорити)
7. Оголити руку пацієнта вище ліктьового згину
8. Розташувати руку пацієнта на столі, на рівні серця, долонею вгору
9. Обробити руки і мембрану фонендоскопа антисептиком
10. Накласти манжету тонометра на плече пацієнта
11. Перевірити, що між манжетою і поверхнею плеча поміщається один палець
12. Переконатися, що нижній край манжети розташовується на 2 см вище ліктьової ямки
13. Переконатися, що трубки тонометра знаходяться на латеральній поверхні плеча
14. Покласти ліву руку на зап'ясті для визначення пульсу на променевій артерії
15. Закрити вентиль тонометра іншою рукою

- 16.Провести нагнітання повітря в манжету шляхом періодичного здавлювання груші тонометра до зникнення пульсу на променевій артерії та додати 10 мм рт.ст.
- 17.Відкрити вентиль і повільно спустити повітря з манжети тонометра до появи пульсу на променевій артерії
- 18.Зафіксувати показання тонометра в момент появи пульсу на променевій артерії, що відповідає систолічному артеріальному тиску, і повністю спустити повітря з манжети
- 19.Перевірити наявність пульсації на плечовій артерії в ліктьовому згині у медіального краю
- 20.Помістити мембрану стетофонендоскопа в ліктьову ямку над проекцією плечової артерії
- 21.Повторно накачати манжету тонометра до рівня, що перевищує отриманий результат рівня систолічного артеріального тиску пальпаторним методом на 30 мм рт.ст.
- 22.Спустити повітря з манжети повільно зі швидкістю 2 мм за секунду, зберігаючи положення стетофонендоскопа
- 23.Фіксувати за шкалою тонометра момент появи тонів Короткова - це значення систолічного тиску
- 24.Фіксувати за шкалою тонометра момент припинення тонів Короткова - це значення діастолічного тиску
- 25.Продовжувати аускультацию до зниження тиску в манжеті на 20 мм рт.ст. щодо останнього тону, для контролю повного зникнення тонів.
- 26.Випустити повітря з манжети
- 27.Проговорити необхідність вимірювання тиску на досліджуваній руці мінімум двічі, з інтервалом 1 хв. з обчисленням середньої величини.
- 28.Зняти манжету тонометра з руки пацієнта
- 29.Проговорити необхідність вимірювання тиску на протилежній руці (особливо при первинному контакті з пацієнтом) з подальшим вибором руки, де тиск вище

- 30.Повідомити пацієнту про закінчення обстеження і повідомити результат
- 31.Інтерпретувати отриманий результат з позиції оптимального артеріального тиску, нормального, підвищеного нормального або артеріальної гіпертензії з уточненням її ступеня.
- 32.Подякувати пацієнтові. Запропонувати можливі діагностичні та лікувальні заходи.

8. Інтерпретація електрокардіограми (тривалість 5 хв)

При проведенні розшифровки ЕКГ у першу чергу визначити:

I. ВОДІЙ РИТМУ (РИТМ СИНУСОВИЙ / НЕСИНУСОВИЙ)

Знайти на ЕКГ Р-хвилі і відповісти на такі питання:

- 1- Чи є Р-хвилі на ЕКГ?
 - 2- Якщо так, чи за кожною Р-хвилею іде комплекс QRS?
 - 3- Р-хвилі виглядають нормально? (Перевірте тривалість, напрямок і форму)
 - 4- Якщо ні, чи є передсердна активність? Наприклад, базова лінія зубчата - хвилі тріпотіння; хаотична базова лінія - хвилі фібриляції; плоска лінія - передсердної активності немає взагалі.
- Якщо Р-хвилі відсутні і комплекси QRS мають нерегулярний ритм, це може свідчити про фібриляцію передсердь.

Висновок: при позитивній відповіді на перші три питання - ритм синусовий, на четверте – ні.

II. ПРОАНАЛІЗУВАТИ РИТМІЧНІСТЬ СЕРЦЕВИХ КОМПЛЕКСІВ (РИТМ РЕГУЛЯРНИЙ / НЕРЕГУЛЯРНИЙ)

Синусовий ритм серця може бути регулярним або нерегулярним.

Нерегулярні ритми можуть бути:

- Регулярно нерегулярними (тобто повторюється патерн нерегулярності)
- нерегулярно нерегулярними (тобто повністю дезорганізовані)

Якщо синусовий ритм регулярний - інтервал R-R має бути однаковим між послідовними комплексами QRS в одному і тому ж відведенні. Якщо синусовий ритм нерегулярний – аритмія. Якщо є зв'язок з диханням – на вдосі прискорюється, а на видиху затихає, то це дихальна аритмія.

III. РОЗРАХУВАТИ ЧАСТОТУ СЕРЦЕВИХ СКОРОЧЕНЬ (ЧСС)

Частота серцевих скорочень може бути розрахована з використанням наступного методу (якщо ритм регулярний):

- Підрахуйте кількість великих квадратів, присутніх в одному інтервалі R-R
 - Розділіть 300 на це число, щоб розрахувати частоту серцевих скорочень.
- Наприклад, 4 великих квадрата в інтервалі R-R: $300/4 = 75$ ударів в хвилину. ЧСС = 75 ударів в хвилину.

ДРУГИЙ ВАРІАНТ ПІДРАХУНКУ ЧСС на ЕКГ :

1. Підрахуйте відстань від R до R (в мм) в 4-5 послідовних циклах.
2. Розрахуйте середнє арифметичне значення знайденої відстані у мм.
3. Підрахуйте тривалість середнього інтервалу R-R шляхом множення середньої відстані (в мм) на 0,02 сек. (тривалість 1 мм при стандартній швидкості стрічки 50 мм/с) або 0,04 сек. (тривалість 1 мм при швидкості стрічки 25 мм/с)
4. За тривалістю R-R визначте частоту серцевих скорочень (ЧСС) за формулою: $ЧСС = 60 / R-R$.

Наприклад, 20 мм в середньоарифметичному інтервалі R-R при швидкості 25мм за сек. Тривалість середньоарифметичного інтервалу R-R в секундах - $0,04\text{сек.} \times 20 = 0,8\text{сек.}$ ЧСС = $60 \text{ сек.} (1 \text{ хвилина}) : 0,8\text{сек.} = 75$ ударів в хвилину.

- Нормальна ЧСС = 60 - 90 ударів за хвилину
- тахікардія > 90 ударів за хвилину
- брадикардія < 60 ударів за хвилину

IV. ВИЗНАЧИТИ ПОЛОЖЕННЯ ЕЛЕКТРИЧНОЇ ВІСІ СЕРЦЯ

Вісь серця показує векторний напрямо поширення електричного збудження в серці.

У здорової людини вісь повинна показувати поширення збудження в напрямку з ІІ до ІІІ до 5 годин на уявному годинниковому циферблаті.

Щоб визначити вісь серця, потрібно поглянути на відведення І, ІІ і ІІІ.

Нормальна вісь серця:

-У відведенні ІІ буде найвище позитивне відхилення(зубець R) в порівнянні з відведеннями І і ІІІ.

Відхилення осі серця вправо:

-У відведенні ІІІ буде найвище позитивне відхилення, а у відведенні І може бути негативним

- Це зазвичай спостерігається у осіб з гіпертрофією правого шлуночка

Відхилення осі серця вліво:

- У відведенні І буде найвище позитивне відхилення зубців комплексу QRS

- У відведенні ІІ і ІІІ нижче або негативні

Відхилення осі вліво спостерігається у осіб з порушеннями провідності серця і при гіпертрофії лівого шлуночка

V. ПРОВЕСТИ РОЗРАХУНОК ТРИВАЛОСТІ ТА АМПЛІТУДИ ЗУБЦІВ,

ТРИВАЛОСТІ ІНТЕРВАЛІВ СЕРЦЕВОГО ЦИКЛУ.

Зубець P - відображає електричну активність (охоплення процесом деполяризації) передсердь. Амплітуда – 0,5-2,5 мм, тривалість – 0,06-0,08 с.

Зубець Q. Відображає збудження лівої половини міжшлуночкової перетинки. Тривалість – не більше 0,03 с, амплітуда – не більше 1/4 амплітуди зубця R, що слідує за ним у цьому ж відведенні.

Зубець R. Обумовлений збудженням шлуночків, завжди позитивний. Амплітуда його в різних відведеннях залежить від положення електричної осі серця, при нормальному розташуванні електричної осі серця - сама велика його амплітуда спостерігається у II стандартному відведенні; в грудних відведеннях амплітуда R зростає від відведення V_1 до V_4 , а потім у напрямку до лівих грудних відведень зменшується. Його тривалість становить 0,05-0,08 с.

Зубець S обумовлений кінцевим збудженням лівого шлуночка. На ЕКГ зустрічається непостійно, завжди негативний, найбільша його глибина спостерігається у відведеннях V_1 та V_2 .

Комплекс QRS відображає повну деполяризацію шлуночків; тривалість його становить 0,06-0,08 с (до 0,1 с).

Зубець T відображає реполяризацію шлуночків. Амплітуда – 3-8 мм, тривалість – 0,10-0,25 с.

Інтервал P-Q(R) - це час від початку зубця P до початку зубця Q (R). Відображає час проходження імпульса передсердями, атріовентрикулярним вузлом, пучком та ніжками пучка Гіса, волокнами Пуркін'є – до робочого міокарду. Тривалість в нормі – 0,12-0,20 с.

Сегмент ST - це відрізок між кінцем комплексу QRS та початком зубця T. Відповідає періодові повного охоплення збудженням обох шлуночків. В нормі знаходиться на ізоелектричній лінії, але може бути горизонтально припіднятий над ізоелектричною лінією до 0,5 мм або опущений під ізолінію до 0,5-1 мм, а також косо припіднятий над ізоелектричною лінією в правих грудних відведеннях.

Інтервал R-R - це тривалість всього серцевого циклу. В нормі всі інтервали R-R регулярні і відмінність між ними становить не більше 0,15 с (або 10%). Якщо тривалість серцевого циклу (R-R) варіює більшою мірою, то такий ритм називається нерегулярним.

P-R ІНТЕРВАЛ

Інтервал P-R повинен становити від 0,12 до 0,20 секунд.

Тривалий інтервал PR ($> 0,2$ секунди).

Збільшений інтервал PR передбачає наявність атріовентрикулярної затримки (AV блокада).

AV блокада серця першого ступеня.

Серцева блокада першого ступеня включає фіксований тривалий інтервал PR ($> 0,20$ с).

AV блокада серця другого ступеня (Мобіц тип 1).

Якщо інтервал PR повільно збільшується, та періодично зникає комплекс QRS (ритм буде синусовий регулярно нерегулярний), це AV блокада II ступеня Мобіц I типу (періоди Венкебаха).

AV блокада серця другого ступеня (Мобіц тип 2).

Якщо інтервал PR фіксований, але є заблоковані комплекси QRS, це AV блокада серця другого ступеня (Мобіц типу 2 (уточніть, яка, за кількістю зубців P після відсутнього комплексу QRS, наприклад, 2: 1, 3: 1, 4: 1)).

AV блокада серця третього ступеня (повна блокада серця).

Якщо P-хвилі і комплекси QRS абсолютно не пов'язані, це AV блокада третього ступеня (повна блокада серця). Як правило, зубці P слідує в своєму ритмі (передсердному, з частотою 60-90), а комплекси QRS - в своєму (шлуночковому, з частотою 30-40).

ST СЕГМЕНТ

Сегмент ST є частиною ЕКГ між кінцем хвилі S і початком хвилі T.

У здорової людини цей сегмент повинен бути на ізоелектричній лінії (ні вище ізолінії, ні нижче).

Аномалії сегмента ST повинні бути досліджені, щоб виключити патологію (наприклад, ішемію серцевого м'яза).

VI. ВИЗНАЧИТИ НАЯВНІСТЬ ОЗНАК ГІПЕРТРОФІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ ТА ШЛУНОЧКІВ

Електрокардіографічними ознаками гіпертрофії передсердь є:

- правого передсердя - збільшення амплітуди і загостреність зубця P; часто його називають P-pulmonale; - - -
- лівого передсердя - розширення зубця P більше 0,12 с і його двогорбий вид; такий зубець називають P-mitrale.

ГІПЕРТРОФІЯ ШЛУНОЧКІВ СЕРЦЯ

Гіпертрофія лівого шлуночка (ГЛШ)

Основою ЕКГ-діагностики ГЛШ є амплітудні (вольтажні) критерії:

1 - зміщення електричної осі серця вліво (див. вище)

2 - $RV_6 \geq RV_5 \geq RV_4$

3 - зубець RV_5 або $RV_6 > 26$ мм;

4 - $RI + S_{III} > 25$ мм

5 - $SV_1(V_2) + RV_5(V_6) > 35$ мм

Гіпертрофія правого шлуночка.

Діагностувати гіпертрофію правого шлуночка (ГПШ) завжди складніше, ніж ГЛШ. Оскільки маса міокарда правого шлуночка (ПШ) значно менше лівого, зміни на ЕКГ з'являються тільки при значній ГПШ.

Ознаки вираженої ГПШ:

1. Відхилення осі серця вправо;
2. Збільшення амплітуди зубця R у правих грудних відведеннях ($RV_1 \geq 7$ мм), графіка комплексу QRS у відведеннях V_1-V_2 за типом R, qR або Rs;
3. Співвідношення R/S у відведенні $V_1 \geq 1$;
4. Збільшення амплітуди зубця S у лівих грудних відведеннях до 5 мм і більше, причому $S \geq R$, комплекс QRS у відведеннях V_5-V_6 за типом qRS або RS/rS;
5. Сума амплітуд RV_1 і $SV_5 \geq 10,5$ мм;
6. Амплітуда зубця S у відведеннях $V_1-V_2 \leq 2$ мм;
7. Косонизхідне зміщення нижче ізолінії сегмента ST, який переходить у негативний асиметричний зубець T у відведеннях V_1-V_2 , рідше також у V_3-V_4 ; вираженість змін процесів реполяризації зменшується від правих грудних відведень до лівих.

9. Поверхнева пальпація живота (тривалість 5 хв)

Провести поверхневу пальпацію живота» (техніка пальпації живота)

Алгоритм проведення поверхневої пальпації живота.

1. Привітатись з пацієнтом
2. Представитись
3. Позначити свою роль
4. Запитати про самопочуття пацієнта

5. Запитати у пацієнта прізвище та ім'я по батькові
6. Запитати у пацієнта дату народження
7. Запитати у пацієнта про самопочуття
8. Інформувати пацієнта про процедуру та отримати згоду на її проведення
9. Інформувати пацієнта про мету подальшого обстеження
10. Обробити руки перед початком маніпуляції, використовуючи антисептик
11. Надіти оглядові рукавички
12. Запитати пацієнта про скарги та інші фактори
 - коли пацієнт в останнє їв
 - коли у пацієнта було останнє сечовипускання
 - чи є у пацієнта біль у животі
13. Підготувати пацієнта, запропонував йому:
 14. лягти на кушетку
 15. на спину
 16. ноги випрямлені
 17. руки вздовж тіла
18. Сісти на стілець поряд з пацієнтом
19. Правим боком до пацієнта
20. Попросити пацієнта оголити черевну ділянку
21. Оглянути пацієнта
22. Сказати пацієнтові, що бажаєте роздивитись живіт
23. Зігріти руки перед обстеженням
24. Пропальпувати черевну стінку в лівій повздошній ділянці
25. Пальці спрямовані ліворуч доверху відносно пацієнта
26. Згинаючи пальці в проксимальних міжфалангових суглобах, дивлячись на реакцію хворого, з невеликим зануренням пальців у черевну стінку на 1-2 см
27. Пропальпувати черевну стінку у правій повздошній ділянці

28. Пальці спрямовані праворуч доверху відносно пацієнта
29. Плавно згинаючи пальці в проксимальних міжфалангових суглобах, дивлячись на реакцію хворого, з невеликим зануренням пальців у черевну стінку на 1-2 см
30. Пропальпувати черевну стінку в ділянці лівого фланку живота
31. Пальці спрямовані ліворуч доверху відносно пацієнта
32. Плавно згинаючи пальці в проксимальних міжфалангових суглобах, дивлячись на реакцію хворого, з невеликим зануренням пальців у черевну стінку на 1-2 см
33. Пропальпувати черевну стінку в ділянці правого фланку живота
34. Пальці спрямовані праворуч доверху відносно пацієнта
35. Плавно згинаючи пальці в проксимальних міжфалангових суглобах, дивлячись на реакцію хворого, з невеликим зануренням пальців у черевну стінку на 1-2 см
36. Пропальпувати черевну стінку в ділянці лівого підребер'я
37. Пальці спрямовані ліворуч доверху відносно пацієнта
38. Плавно згинаючи пальці в проксимальних міжфалангових суглобах, дивлячись на реакцію хворого, з невеликим зануренням пальців у черевну стінку на 1-2 см
39. Пропальпувати черевну стінку в ділянці правого підребер'я
40. Пальці спрямовані праворуч доверху відносно пацієнта
41. Плавно згинаючи пальці в проксимальних міжфалангових суглобах, дивлячись на реакцію хворого, з невеликим зануренням пальців у черевну стінку на 1-2 см
42. Пропальпувати черевну стінку в епігастральній ділянці
43. Пальці спрямовані в бік мечоподібного відростка
44. Плавно згинаючи пальці в проксимальних міжфалангових суглобах, дивлячись на реакцію хворого, з невеликим зануренням пальців у черевну стінку на 1-2 см
45. Пропальпувати черевну стінку в пупочній ділянці
46. Пальці спрямовані в бік мечоподібного відростка

47. Плавно згинаючи пальці в проксимальних міжфалангових суглобах, дивлячись на реакцію хворого, з невеликим зануренням пальців у черевну стінку на 1-2 см
48. Пропальпувати черевну стінку в надлобковій ділянці
49. Пальці спрямовані в бік мечоподібного відростка
50. Плавно згинаючи пальці в проксимальних міжфалангових суглобах, дивлячись на реакцію хворого, з невеликим зануренням пальців у черевну стінку на 1-2 см
51. Оцінка стану апоневрозу
52. Встановити кінчики пальців вздовж білої лінії живота
53. Пальці зігнуті
54. Натиснути на глибину 1-2 см
55. Пропальпувати білу лінію протягом всієї довжини
56. Поставити вказівний палець у пупочне кільце
57. Попросити пацієнта припідняти голову та утримувати її
58. Утримувати палець у пупочному кільці
59. Повторити пальпацію білої лінії живота
60. Попросити пацієнта розслабитися

10. Базова серцево-легенева реанімація (тривалість 5 хв)

Безпека реаніматора

1. Озирнутися. Переконатися у відсутності небезпеки для себе та потерпілого.

Діагностичний етап

2. Обережно струсити потерпілого за плечі.
3. Голосно звернутися до нього: «Вам потрібна допомога?».
4. Закликати на допомогу: «Допоможіть, людині погано!».
5. Долоню однієї руки покласти на лоб потерпілого та підхопити нижню щелепу потерпілого двома пальцями іншої руки.
6. Запрокинути голову потерпілого, звільняючи дихальні шляхи.
7. Наблизити вухо до губ потерпілого.
8. Очима спостерігати за екскурсією грудної клітки потерпілого та рахувати вголос до 10 (констатація зупинки дихання і кровообігу не повинна займати більше 10 с).

9. Визначення центрального пульсу - НЕ витрачати час на **окрему** перевірку пульсу на сонній артерії поза оцінкою дихання.
10. Викликати бригаду швидкої медичної допомоги за тел. 103 (імітувати вголос «Викликаю ШМД!»)
11. Надати інформацію для диспетчера ШМД за алгоритмом (представитись та назвати координати, кількість постраждалих, стать, вік, стан постраждалого, об'єм допомоги – «Це лікар приймального відділення поліклініки №1 за адресою вулиця Лип, 1. У приймальному відділенні знаходиться чоловік 20 років без свідомості та дихання. Приступаю до СЛР»)

Підготовка до компресії грудної клітки

12. Встати на коліна збоку від потерпілого обличчям до нього.
13. Звільнити грудну клітку потерпілого від одягу.
14. Долоню однієї руки покласти на центр грудної клітки потерпілого.
15. Другу долоню покласти на першу, з'єднавши пальці обох рук в замок.

Компресії грудної клітки

16. Провести 30 компресій поспіль з частотою 100 – 120 за 1 хв. Глибина компресій – 5 – 6 см.
17. Руки рятувальника вертикально, розігнуті під кутом 90°, не згинаються в ліктях.
18. Пальці верхньої кисті відтягують вгору пальці нижньої.
19. Натискання виконувати основою долоні.
20. Компресії відраховуються вголос десятками.

Штучна вентиляція легень

21. Захист себе. (використовувати надійний засіб захисту - плівка-клапан чи інші бар'єрні засоби).
22. Долоню однієї руки покласти на лоб потерпілого та 1 і 2 пальцями цієї руки затиснути ніс потерпілому.
23. Підхопити нижню щелепу потерпілого двома пальцями іншої руки.
24. Закинути голову потерпілого, звільняючи дихальні шляхи, набрати повітря в легені.
25. Обхопити губи потерпілого своїми губами та провести видих в постраждалого впродовж 1 секунди без форсування.
26. Звільнити губи потерпілого на 1-2 секунди та повторити видих в потерпілого.
27. Об'єм видиху складає звичайний дихальний об'єм середньої людини (500 – 600 мл) з досягненням екскурсії грудної клітки.
28. Тривалість паузи між компресіями грудної клітки на 2 вдихи - не більше 10 с.

Повторити компресії грудної клітки

29. 30 компресій поспіль.
30. Продовжувати реанімаційні заходи до приїзду швидкої допомоги (озвучити)