

Алгоритми для студентів

1. Зупинка артеріальної кровотечі за допомогою джгута Есмарха

1. Одягніть гумові рукавички, обробіть антисептиком.
2. Вкладіть пацієнта на кушетку
3. Підготуйте ділянку кінцівки для накладання джгута- захистить шкіру м'якою прокладкою з бинта (також можна прямо на одержу попередньо розправивши її зморшки).
4. Надайте кінцівці підвищеного положення.
5. Розмістіть джгут проксимальніше рани на 5-8 см.
6. Джгут накладайте циркулярними турами, без перекрещень.
7. Виконайте оцінку зупинки кровотечі, відсутність пульсу на периферичній артерії ураженої кінцівки.
8. Зафіксуйте джгут
9. Запишіть час накладання джгута (години, хвилини) на папері, та зафіксуйте її під тур джгута.
10. Переконайтесь , що джгут не накладений на суглоб, місце перелому кістки.
11. Зверніть увагу, що джгут не накладається на передплеччя, та гомілку. Також при можливості , джгут не накладається у середній третині плеча- небезпека травмування променевого нерву.

2. Зупинка артеріальної кровотечі пальцевим притисканням артерії

1. Одягніть гумові рукавички, обробіть антисептиком.
2. Вкладіть пацієнта на кушетку
3. Визначте вид кровотечі та уражену судину.
4. Провести тимчасову зупинку артеріальної кровотечі
 - 4.1 При кровотечі з загальної сонної артерії:
 - положення потерпілого на спині, без подушки
 - голову постраждалому повернути у протилежний бік
 - покласти перший палець на середину внутрішнього краю грудинно-ключично-соскоподібного м'яза (проекція верхнього краю щитовидного хряща)
 - другий-п'ятий пальці тієї ж кисті розтошувати на задній поверхні ший
 - натиснути першим пальцем у напрямку до хребта, притискаючи сонну артерію до сонного бугорка поперекового відростка шостого шийного хребця
 - оцінити ефективність зупинки кровотечі- кровотеча зупинилась.
 - 4.2 При кровотечі з плечової артерії:
 - положення хворого на спині
 - правою рукою захопити передплеччя і підняти його доверху, зігнувши руку в ліктьовому суглобі приблизно під кутом 80 градусів
 - лівою рукою захопити плече потерпілого так, щоб перший-четвертий пальці знаходились на внутрішній борозні двоголового м'яза плеча, а великий палець – на протилежного боці плеча
 - чотирма пальцями лівої руки притиснути плечову артерію до плечової кістки
 - 4.3 При кровотечі зі стегнової артерії:
 - положення потерпілого на спині
 - пальцем визначають пульсацію стегнової артерії, у точці, що відповідає межі середньої та внутрішньої третини пахової зв'язки
 - притискають артерію кулаком або пальцем до горизонтальної гілки лонної кістки
 - 4.4 При кровотечі з підколінної артерії:
 - положення хворого на спині

- розташувати обидві руки на колінному суглобі так, щоб великі пальці знаходились по передній поверхні, а другий-п'ятий на задній поверхні
- зігнути кінцівку у колінному суглобі під кутом 120 градусів
- притиснути підколінну артерію до голівки великогомілкової кістки

3.Зупинка зовнішньої венозної кровотечі шляхом накладання тиснучої пов'язки

1. Одягнути гумові рукавички, обробити антисептиком
2. Положення потерпілого- на спині або сидячі у зручній для нього позі
3. Положення рятівника – поруч так, щоб бачити обличчя хворого (слідкувати – чи не заподіє він біль) і всю перев'язувальну поверхню
4. Надати кінцівці підвищеного положення за допомогою валика-подушки
5. Накрити рану стерильною серветкою, поверх якої розташуйте тиснучий елемент(нерозгорнутий бинт)
6. Накласти циркулярну пов'язку, здійснюючи максимальний тиск на рану
 - вільний кінець бинта беруть у ліву руку, а скачану його частину в праву
 - накладання пов'язки починають з закріплення тиснучого елемента
 - розкочують бинт навколо кінцівці зліва направо (по ходу годинникової стрілки), прихопивши першими двома оборотами (турами) кінець бинта і притримуючи кожен тур вільною лівою рукою
 - перші два тури бинта повинні повністю покрити один одного, щоб добре закріпити кінець бинта, а кожен наступний оберт частково повинен прикривати попередній, закріплюючи його
 - останні 2 тури бинта, як і два перших, накладаються один на одного, потім бинт розрізають уздовж, зав'язують вузлом обидва кінці (не слід бинт розривати, так як один з кінців може обірватися)
 - оценити ефективність зупинки кровотечі- відсутність кровотечі

4. Імобілізація верхньої кінцівки пневматичною шиною

1. Одягніть гумові рукавички, обробіть антисептиком.
2. Пневматичну шину витягують з пакету. Розтібають застібку і підводять під травмовану верхню кінцівку (місце фіксації)
3. Верхній кінцівці надають зручне фізіологічне положення- плече відводять до 50 градусів і наперед до 30 градусів, згинають у ліктьовому суглобі на 90 градусів, пальці згинають на 60 градусів
- 4.Шину приводять відповідно з положенням і контуром фіксованого місця. При необхідності руку фіксують за допомогою бинта через здорове передпліччя для того щоб не трапився травматичний шок
5. Сворюють підкладку з бинта, вати
6. Шину застібають. Слід уважити, накладання фіксатора не передбачає зняття одягу, взуття.
7. Відкривають клапан, повертаючи повітропровідну трубку проти годинникової стрелки
8. За допомогою насоса надувають шину і зворотним поворотом трубки закривають клапан
9. Необхідно спостерігати за станом кінцівки.
10. Перевіряють чи теплі пальці та оцінюють колір шкірних покривів- наявність цианозу. Це необхідно для профілактики порушення кровообігу в кінцівці.
11. При переломах кісток передпліччя фіксують 2 суглоби – ліктьовий і променево-зап'ястковий, для плеча – три суглоби : плечовий, ліктьовий і променево-зап'ястковий
12. Пацієнт транспортується в лежачому або сидячому положенні в залежності від тяжкості стану і пошкодження потерпілого.

13 При знятті відкривають клапан і далі шляхом розстібання блискавки фіксатор з верхньої кінцівки знімається.

5.Імобілізація нижньої кінцівки пневматичною шиною

1. Одягніть гумові рукавички, обробіть антисептиком.
2. Пневматичну шину витягують з пакету. Розтібають застібку і підводять під травмовану нижню кінцівку (місце фіксації)
- 3.Шину приводять відповідно з положенням і контуром фіксованого місця. Обов'язково знизу.
4. Сворюють підкладку з бинта, вати
5. Нижній кінцівці надають зручне фізіологічне положення- стегно відводять на 10 градусів, ногу згибають у колінному суглобі на 10-15 градусів, стопу на 90 градусів
6. Шину застібають. Слід уважити, накладання фіксатора не передбачає зняття одягу, взуття.
7. Закривають застибку.
8. Відкривають клапан, повертаючи повітропровідну трубку проти годинникової стрелки
9. За допомогою насоса надувають шину і зворотним поворотом трубки закривають клапан
10. Необхідно спостерігати за станом кінцівки.
11. Перевіряють чи теплі пальці та оцінюють колір шкірних покривів- наявність цианозу. Це необхідно для профілактики порушення кровообігу в кінцівці.
12. Шина обов'язково повинна захоплювати два суглоби при переломах кісток гомілки(колінний та гомілково-ступневий) або три суглоби при переломах стегнової кістки (кульшовий, колінний, гомілково-ступневий)
13. При знятті відкривають клапан і далі шляхом розстібання блискавки фіксатор з верхньої кінцівки знімається.

6.Накладання оклюзійної пов'язки при відкритому пневмотораксі

1. Одягніть гумові рукавички, обробіть антисептиком.
2. Надати пацієнту зручне положення : посадити пацієнта з травмою грудної клітки так, щоб бути обличчям до пацієнта (забезпечення можливості контролю за станом пацієнта)
3. Шкіру навколо рани обробляють антисептиком, проводять туалет рани
4. Розкривають ППП.
5. Пакет беруть у ліву руку так, щоб склейка вільного краю перебувала зверху, правою рукою захоплюють надрізаний край склейки і відкривають його, витягуючи вміст в папері.
- 6.Дістають з складки паперового пакету шпильку, паперову оболонку розгортають, дістають вміст
7. У ліву руку беруть кінець бинта, в праву- головку бинта, розводять руки в сторони (на відрізу бинта знаходяться дві подушечки, згорнуті навпіл і мають одну сторону, з кольоровою ниткою: перша подушечка нерухома, друга пересувається по бинту).
8. Стерильною стороною прогумованої оболонки ППП щільно закривають рану грудної стінки з виступом за край на 4-5 см. Краї оболонки повинні герметично пристати до шкіри.
9. Потім накладають ободві подушечки пакета стороною, яка не прошита кольоровою ниткою, на прогумовану оболонку.
10. Закривають рану другою стороною подушечки, яка не прошита кольоровий ниткою.
11. Марлеві подушечки зміцнюють ходами бинта ППП
12. Після закінчення бинт закріплюють шпилькою або шляхом зав'язування тесемок.

13. Перевіряють ефективність накладання пов'язки- відсутність симптомів настання пневмотораксу та відсутність збільшення зони підшкірної емфіземи.

7. Обробка рук хірурга

1. Відкрийте водопровідний кран.
2. Намочить кисті рук та передплеччя.
3. Ліктем нажміть дозатор з рідким милом.
4. Спочатку намільте кисті рук та передплеччя до с/3.
5. Кисті рук намилюються етапно:
 - спочатку долонні поверхні;
 - тильні поверхні;
 - міжпальцеві промежутки «долоня до долоні»;
 - міжпальцеві промежутки «долоня до тильної поверхні»;
 - елемент «замок», зімкнуті разом кисті рук, ретельне миття нігтьових та середніх фаланг;
 - окремо І палець кожної кисті;
 - піднігтьове миття: усі пальці сомкнуті у «горстку» та намилюються о долонну поверхню іншої кисті;
6. Змийте мило з кистів та передплеччя :
 - спочатку з кистів рук, так, щоб мильна вода стікала з пальців на передплеччя;
 - потім передплеччя , так, щоб мильна вода стікала з локтів;
7. Повторить етапи намилювання кистів рук та змивання мила з кистів та передплеччя.
8. Водопровідний кран не вимикають.
8. Осушить, використовуючи стерильну серветку, кисті та передплеччя:
 - спочатку кисть руки, потім передплеччя, використовуючи один бік серветки
 - для другої руки використовуйте інший бік серветки
9. Обробіть кисті та нижню третину передплеччя кожної руки антисептиком, втираючи його у шкіру.
10. Повторіть обробку антисептиком лише кисті кожної руки.
Будьте уважні, не торкайтесь нестерильних поверхонь.

8. Надягання стерильної хірургічної белизни самостійно

1. Перевірте стерильність вмісту бикса Шимельбуша:
 - етикетка з датою стерилізації;
 - у биксі є флакон з термоплавким реагентом, останній розплавився;
2. Розгорніть стерильне простирадло.
3. Руками дістаньте халат.
4. Руки з халатом випрямте на рівні грудної клітини.
5. Розгорніть халат перед собою.
6. Візьміть його за виворотну сторону.
7. Акуратно просуньте руки в рукава.
Будьте уважні руки тримайте перед собою, не торкайтесь нестерильних поверхонь.