

Алгоритмы для студентов

1. Остановка артериального кровотечения с помощью жгута Эсмарха

1. Наденьте резиновые перчатки, обработайте антисептиком.
2. Положите пациента на кушетку.
3. Подготовьте участок конечности для наложения жгута- защитите кожу мягкой прокладкой из бинта (можно прямо на одежду предварительно расправив ее морщины).
4. Предайте конечности возвышенное положение.
5. Установите жгут проксимальнее раны на 5- 8 см .
6. Жгут накладывайте циркулярными турами, без перекрещивания.
7. Выполните оценку остановки кровотечения, отсутствие пульса на периферической артерии пораженной конечности.
8. Зафиксируйте жгут.
9. Запишите время наложения жгута (часы, минуты) на бумаге, и зафиксируйте ее в тур жгута.
10. Убедитесь, что жгут не наложен на сустав, место перелома кости.
11. Обратите внимание, что жгут не накладывается на предплечье и голень. Также по возможности, жгут не накладывается в средней трети плеча- опасность травмирования лучевого нерва.

2 . Остановка артериального кровотечения пальцевым прижатием артерии

1. Наденьте резиновые перчатки, обработайте антисептиком.
2. Положите пациента на кушетку
3. Определите вид кровотечения и пораженный сосуд.
4. Проведите временную остановку артериального кровотечения
 - 4.1 При кровотечении из общей сонной артерии
 - положение пострадавшего на спине, без подушки
 - голову пострадавшего повернуть в противоположную сторону
 - положить первый палец на середину внутреннего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы (проекция верхнего края щитовидного хряща)
 - второй-пятый пальцы той же кисти расположите на задней поверхности шеи
 - нажмите первым пальцем по направлению к позвоночнику, прижимая сонную артерию к сонному бугорку поперечного отростка шестого шейного позвонка
 - оцените эффективность остановки кровотечения- кровотечение остановилось.
 - 4.2 При кровотечении из плечевой артерии
 - положение больного на спине
 - правой рукой захватите передплечье и поднимите его вверх, согнув руку в локтевом суставе примерно под углом 80 градусов
 - левой рукой захватите плечо пострадавшего так, чтобы первый-четвертый пальцы находились на внутренней борозде двуглавой мышцы плеча, а большой палец - на противоположной стороне плеча
 - четырьмя пальцами левой руки прижмите плечевую артерию к плечевой кости
 - 4.3 При кровотечении из бедренной артерии
 - положение пострадавшего на спине
 - пальцами определяют пульсацию бедренной артерии, в точке, соответствующей границе средней и внутренней трети паховой связки
 - прижмите артерию кулаком или пальцем к горизонтальной ветви лонной кости
 - 4.4 При кровотечении из подколенной артерии
 - положение больного на спине

- расположите обе руки на коленном суставе так, чтобы большие пальцы находились по передней поверхности, а второй-пятый на задней поверхности
- согните конечность в коленном суставе под углом 120 градусов
- прижмите подколенную артерию к головке большеберцовой кости

3.Остановка внешнего венозного кровотечения путем наложения давящей повязки

1. Оденьте резиновые перчатки, обработайте антисептиком
2. Положение пострадавшего- на спине или сидя в удобной для него позе
3. Положение спасателя - рядом так, чтобы видеть лицо больного (следить - не причинит он боль) и всю перевязочную поверхность
4. Предайте конечности возвышенное положение с помощью валика-подушки
- 5.Накройте рану стерильной салфеткой, поверх которой расположите давящий элемент (неразвернутый бинт)
- 6.Наложите циркулярную повязку, осуществляя максимальное давление на рану
 - свободный конец бинта возьмите в левую руку, а скачанную его часть в правую
 - наложение повязки начните с закрепления давящего элемента
 - раскатите бинт вокруг конечности слева направо (по ходу часовой стрелки), прихватив первыми двумя оборотами (турами) конец бинта и придерживая каждый тур свободной левой рукой
 - первые два тура бинта должны полностью покрыть друг друга, чтобы хорошо закрепить конец бинта, а каждый следующий оборот частично должен перекрывать предыдущий, закрепляя его
 - последние 2 тура бинта, как и два первых, накладываются друг на друга, затем бинт разрезают вдоль, завязывают узлом оба конца (не следует бинт разрывать, так как один из концов может оборваться)
 - оцените эффективность остановки кровотечения- отсутствие кровотечения

4. Иммобилизация верхней конечности пневматической шиной

1. Наденьте резиновые перчатки, обработайте антисептиком.
2. Пневматическую шину извлекают из пакета. Растегивают застежку и подводят под травмированную верхнюю конечность (место фиксации).
3. Верхней конечности предают удобное физиологическое положение- плечо отводят до 50 градусов и вперед до 30 градусов, сгибают в локтевом суставе на 90 градусов, пальцы сгибают на 60 градусов
- 4.Шину приводят в соответствии с положением и контуром фиксированного места. При необходимости руку фиксируют с помощью бинта через здоровое предплечье для того, чтобы не развился травматический шок
5. Делают подкладку из бинта, ваты
- 6 . Шину застегивают. Следует заметить, наложение фиксатора не предусматривает снятия одежды, обуви.
7. Открывают клапан, поворачивая воздухопроводную трубку против часовой стрелки.
8. С помощью насоса надувают шину и обратным поворотом трубки закрывают клапан.
9. Необходимо наблюдать за состоянием конечности.
10. Проверяют теплые ли, пальцы и оценивают цвет кожных покровов- наличие цианоза. Это необходимо для профилактики нарушения кровообращения в конечности.
11. При переломах костей предплечья фиксируют 2 сустава - локтевой и лучезапястный, для плеча - три сустава: плечевой, локтевой и лучезапястный

12. Пациент транспортируется в лежачем или сидячем положении в зависимости от тяжести состояния и повреждения потерпевшего.

13 При снятии открывают клапан и далее путем расстегивания молнии фиксатор с верхней конечности снимается.

5.Имобилизация нижней конечности пневматической шиной

1. Наденьте резиновые перчатки, обработайте антисептиком.

2. Пневматическую шину извлекают из пакета. Расстегивают застежку и подводят под травмированную нижнюю конечность (место фиксации)

3. Шину приводят в соответствии с положением и контуром фиксированного места. Обязательно снизу.

4. Делают подкладку из бинта, ваты

5. Нижней конечности предают удобное физиологическое положение- бедро отводят на 10 градусов, ногу сгибают в коленном суставе на 10-15 градусов, стопу на 90 градусов

6. Шину застегивают. Следует заметить, наложения фиксатора не предусматривает снятия одежды, обуви.

7. Закрывают застежку.

8. Открывают клапан, поворачивая воздухопроводную трубку против часовой стрелки.

9. С помощью насоса надувают шину и обратным поворотом трубки закрывают клапан.

10. Необходимо следить за состоянием конечности.

11. Проверяют теплые ли, пальцы и оценивают цвет кожных покровов- наличие цианоза. Это необходимо для профилактики нарушения кровообращения в конечности.

12. Шина обязательно должна захватывать два сустава при переломах костей голени (коленный и голеностопный) или три сустава при переломах бедренной кости (тазобедренный, коленный, голеностопный)

13. При снятии открывают клапан и далее путем расстегивания молнии фиксатор с верхней конечности снимается.

6.Наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе

1. Наденьте резиновые перчатки, обработайте антисептиком.

2. Предайте пациенту удобное положение: посадите пациента с травмой грудной клетки так, чтобы быть лицом к пациенту (обеспечение возможности контроля за состоянием пациента)

3. Кожу вокруг раны обрабатывают антисептиком, проводят туалет раны.

4. Вскрывают ИПП.

5. Пакет берут в левую руку так, чтобы клейка свободного края находилась сверху, правой рукой захватывают надрезанный край клейки и открывают его, извлекая содержимое в бумаге.

6. Достают из складки бумажного пакета шпильку, бумажную оболочку разворачивают, получают содержимое.

7. В левую руку берут конец бинта, в правую- головку бинта, разводят руки в стороны (на отрезке бинта находятся две подушечки, свернутые пополам и имеют одну сторону, с цветной нитью: первая подушечка неподвижная, вторая передвигается по бинту).

8. Стерильной стороной прорезиненной оболочки ИПП плотно закрывают рану грудной стенки с выступом за край на 4-5 см. Края оболочки должны герметично принять к коже.

9. Затем накладывают обе подушечки пакета стороной, не прошитой цветной нитью, на прорезиненную оболочку.

10. Закрывают рану второй стороной подушечки, не прошитой цветной нитью.
11. Марлевые подушечки укрепляют ходами бинта ИПП
12. После окончания бинт закрепляют булавкой или путем завязывания тесемок.
13. Проверяют эффективность наложения повязки- отсутствие симптомов нарастания пневмоторакса и отсутствие увеличения зоны подкожной эмфиземы.

7. Обработка рук хирурга

1. Откройте водопроводный кран.
2. Намочите кисти рук и предплечья
3. Локтем нажмите дозатор с жидким мылом
4. Сначала намыльте кисти рук и предплечья до средней трети.
5. Кисти рук намыливаются этапно:
 - сначала ладонные поверхности
 - тыльная поверхности
 - межпальцевые промежутки «ладонь к ладони»
 - межпальцевые промежутки «ладонь к тыльной поверхности»
 - элемент «замок», сомкнутые вместе кисти рук, тщательное мытье ногтевых и средних фаланг
 - отдельно первый палец каждой кисти
 - подногтевое мытье: все пальцы сомкнуты в «горсть» и намыливаются об ладонную поверхность другой кисти
6. Смойте мыло с кистей и предплечий:
 - вначале с кистей рук, так, чтобы мыльная вода стекала с пальцев на предплечья
 - затем предплечья, так, чтобы мыльная вода стекала с локтей
7. Повторить этапы намыливания кистей рук и удаления мыла с кистей и предплечий.
8. Водопроводный кран не выключают
9. Осушите, используя стерильную салфетку, кисти и предплечья:
 - вначале кисть руки, потом предплечье, используя одну сторону салфетки
 - для второй руки используйте другую сторону салфетки
10. Обработайте кисти и нижнюю треть предплечья каждой руки антисептиком, втирая его в кожу.
11. Повторите обработку антисептиком только кисти каждой руки. Будьте внимательны, не касайтесь нестерильных поверхностей.

8. Надевание стерильной хирургической белизна самостоятельно

1. Проверьте стерильность содержимого бикса Шимельбуша:
 - этикетка с датой стерилизации
 - в биксе есть флакон с термоплавким реагентом, последний расплавился
 2. Разверните стерильную простыню.
 3. Руками достаньте халат.
 4. Руки с халатом выпрямите на уровне грудной клетки.
 5. Разверните халат перед собой.
 6. Возьмите его с изнанки.
 7. Аккуратно просуньте руки в рукава.
- Будьте внимательны руки держите перед собой, не касайтесь нестерильных поверхностей.