

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Харківський національний медичний університет

Практичні навички
з медицини невідкладних станів,
анестезіології та реаніматології

Методичні вказівки
для студентів медичних училищ, коледжів,
медсестринських факультетів
зі спеціальності "Сестринська справа"

Затверджено
вченою радою ХНМУ.
Протокол №9 від 20.10.2011.

Харків
ХНМУ
2012

Практичні навички з медицини невідкладних станів : метод. вказ.
для студентів медичних училищ, коледжів, медсестринських факультетів
зі спеціальності "Сестринська справа" /упор. А.А. Хижняк, У.А. Фесенко,
О.В. Кудінова та ін. – Харків : ХНМУ, 2012. – 36 с.

Упорядники А.А. Хижняк
 У.А. Фесенко
 О.В. Кудінова
 С.С. Дубівська
 М.Д. Бітчук
 В.О. Науменко

Непрямий масаж серця

Оснащення: фантом

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Покласти помираючого навznak (догори обличчям) на твердій поверхні	Щоб спина не прогиналася при натисканні на груднину
2	Підійти до хворого збоку	Щоб зручно було проводити масаж серця
3	Ваші зап'ястя лежать одне на одному нижче середини груднини (приблизно між середньою та нижньою третинами). Ваші руки випростані в ліктях, ваші плечі – над грудниною хворого	Забезпечити достатню силу натискання, щоб опустити груднину на 4–6 см
4	Натискати на груднину з частотою 60–80 стискань за 1 хв	Щоб виштовхнути чергову порцію крові з серця
5	У дітей натискання роблять однією рукою, з меншою силою	Груднина має опускатися на 2,5–4 см
6	У новонароджених та немовлят натискають на груднину великими пальцями обох рук, а решта пальців – під спинкою дитини	Груднина має опускатися на 1,5–2,5 см
7	Час від часу перевіряти пульс на сонній артерії	При появі самостійної пульсації треба припинити масаж серця

Прийоми відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів, штучне дихання: рот – до рота, рот – до носа

Оснащення: фантом

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Покласти непритомного хворого в горизонтальне положення навznak	Для зручності при реанімації
2	Швидко звільнити верхні дихальні шляхи від блювотних мас, крові, слини – відсмоктувачем, а коли його нема – швидким повертанням голови вбік та протиранням; тверді тіла (вставні щелепи, їжу) видалити "вигрібанням"	Забезпечити прохідність носа, рота, ротоглотки
3	Закинути голову	Прибрати корінь язика від задньої стінки глотки
4	Висунути нижню щелепу вперед, тримаючи її за кути та підборіддя.	Щоб попередити западання язика

	Рот хворого можна відкрити, якщо Ви не впевнені, що ніс вільний (щоб дихати). Якщо Ви в цьому впевнені, то можна притиснути нижню щелепу до верхньої	
5	Вставити повітропровід рото-глотковий або носоглотковий	Забезпечити тривалу прохідність верхніх дихальних шляхів та, можливо, штучну вентиляцію легень
6	Підійти збоку до хворого. Одну руку покласти йому на лоба, забезпечуючи розгинання його голови, її великий та вказівний пальці затискають ніс. Другу руку покласти на підборіддя хворого, зсуваючи його догори, її великий палець при цьому відтягує нижню губу донизу, відкриваючи рот	Забезпечити підтримання прохідності верхніх дихальних шляхів під час ШВЛ, щоб при цьому не виходило повітря під час вдихання крізь ніс
7	Щільно охопити рот хворого своїми губами та видихнути до нього, дивлячись на його грудну клітку й епігастрій	Забезпечити штучний вдих "рот до рота"
8	Відсунути своє обличчя від хворого, припинити затискання носа	Забезпечити пасивний видих
9	Підійти до хворого збоку. Одну руку покласти на лоб хворого, розгинаючи його голову, другу – під підборіддя, зсуваючи його догори, її великий та вказівний пальці при цьому стуляють губи хворого	Забезпечити підтримання прохідності верхніх дихальних шляхів під час ШВЛ, щоб при цьому не виходило повітря під час вдихання крізь рот
10	Щільно охопити ніс хворого своїми губами та видихнути до нього	Забезпечити штучний вдих «рот до носа»
11	Відсунути своє обличчя від хворого, припинити затискання рота	Забезпечити пасивний видих
12	У маленьких дітей реаніматор охоплює губами і рот, і ніс дитини	Забезпечити штучний вдих "рот до рота й носа"
13	Частота вдунань – 12–15 вдихів за 1 хв, у дітей – до 20–30	Забезпечити достатню вентиляцію легень

Контроль ефективності серцево-легеневої реанімації

Оснащення: фантом

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Стежити за екскурсією грудної клітки та епігастрія: якщо вони не здіймаються, тоді або дихальні шляхи непрохідні (погано виведено щелепу),	Забезпечити ефективну ШВЛ

	або при вдиху нема герметичності між Вами та хворим (наприклад, не затиснутий його ніс)	
2	Якщо при видиху грудна клітка та епігастрій не опадають – Ви вдули повітря до шлунка, а не до легень	Забезпечити ефективну ШВЛ
3	Один із реаніматорів повинен перевіряти пульс на сонній артерії під час непрямого масажу серця. При ефективному натисканні має з'являтися пульсація	Забезпечити ефективний масаж серця
4	Якщо є можливість, треба підключити монітор до хворого	Спостерігати за рівнем оксигенації та появою серцевого ритму
5	Стежити за розмірами зіниць	Щоб оцінити стан кори головного мозку

Підготовка дефібрилятора до роботи

Оснащення: дефібрилятор, гель, серветки, розчин натрію хлориду, гумові рукавички, гумова ковдра, препарати для реанімації, шприці, голки.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Ознайомитися з правилами техніки безпеки та методикою дефібриляції	Для самозахисту та самоосвіти
2	Підключити дефібрилятор до електричної мережі	Для забезпечення електричного живлення
3	Змазати поверхні електродів гелем або обгорнути їх серветками, змоченими фізіологічним розчином	Для створення достатнього контакту зі шкірою і зниження електричного опору шкіри, профілактики опіку шкіри
4	При проведенні дефібриляції обов'язково припинити штучне дихання та масаж серця на 3–5 с, відімкнути старі радянські дихальний апарат і електрокардіограф (для сучасних моніторів і дихальних апаратів це не обов'язково), попередити всіх присутніх, щоб не торкалися ліжка і хворого	Для запобігання псуванню апаратури й електротравмі у присутніх
5	Той, хто проводить дефібриляцію, повинен вдягти гумові рукавички та стати на гумову ковдру	Для запобігання електротравмі у реаніматора
6	При проходженні струму крізь тіло у хворого виникають судоми. Після пропускання розряду скидають напругу і знімають пластини	Результат електрошоку

7	Розміщення електродів при дефібриляції: негативний – справа від верхньої половини груднини, позитивний – зліва від лівого соска	Для проходження струму крізь серце
8	Перший розряд – 200 Дж, якщо не допомагає – 300 Дж, у разі неефективності останнього застосовують 400 Дж (або 360 Дж) – максимальний для вживаного дефібрилятора	Струм високої напруги, проходячи крізь серце, зумовлює одночасну деполяризацію усіх волокон міокарда, після якої можуть відновитися самостійні серцеві скорочення
9	Ліки для реанімації: адреналін, атропін, лідокаїн, бретиліум, бікарбонат натрію	Для стимуляції серцевих скорочень, зниження ацидозу

Підготовка кардіомонітора до роботи, приєднання електродів до хворого

Оснащення: кардіомонітор, електроди.

№ пор	Етапи	Обґрунтування
1	Ознайомитися з правилами техніки безпеки та методикою кардіомоніторингу	Для самозахисту та самоосвіти
2	Підключити кардіомонітор до електрики	Для забезпечення напруги
3	Вийняти електроди з пакунку та зняти з них липку наклейку. Приєднати електроди до пацієнта згідно з інструкцією до монітора. Електроди фіксуються справа від груднини на рівні другого ребра, зліва від груднини на рівні другого ребра, біля лівого краю груднини на рівні четвертого ребра, по середньоключичній лінії на рівні п'ятого ребра, по передньопуховій лінії на рівні шостого ребра	Для створення достатнього контакту зі шкірою і зниження опору шкіри. Щоб забезпечити зняття електрокардіограми з різних відведень
4	З'єднати проводи з електродами. Увімкнути монітор та обрати потрібне відведення (найчастіше це друге відведення). Спостерігати за ритмом серця	Для діагностики аритмії
5	Встановити ліміти (межі) аларму (сигналу тривоги)	Щоб отримувати сигнал при порушеннях ритму

Підготовка набору для внутрішньосерцевої пункції

Оснащення: стерильні серветки, пелюшки, пінцет, шприц, голки різної довжини, антисептик, манекен.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Накрити стіл стерильною пелюшкою	Дотримання правил асептики
2	Покласти на пелюшку стерильний шприц, голки різної довжини: 5, 8, 12 см	Для проведення пункції серця
3	На край столу поставити флакон із розчином антисептика	Для антисептичної обробки операційного поля
4	На край столу поставити ампули з адреналіном, флакон із фізіологічним розчином	Для уведення до серця з метою стимуляції серцевих скорочень

Техніка внутрішньосерцевої пункції

Оснащення: стерильні серветки, шприц, голки різної довжини, антисептик, манекен.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Обробити операційне поле розчином антисептика	Дотримання правил асептики
2	Набрати у шприц адреналін 0,1% – 1 мл та розвести його фізіологічним розчином до 5–10 мл	Для виконання введення у серце
3	У IV міжреберному проміжку біля лівого краю груднини зробити прокол, утримуючи голку вертикально. Просунути голку зі шприцом глибше, підтягуючи поршень шприца назад, поки до шприца не потрапить кров	Для проколу правого шлуночка
4	Увести адреналін до серця	Для стимуляції серцевих скорочень
5	Витягти голку зі шприцом	Щоб продовжити масаж серця

Техніка підшкірних, внутрішньом'язових, внутрішньовенних ін'єкцій

Оснащення: фантом, шприці з голками, ампули з ліками, спирт, вата, джгут, розчин для розведення ліків.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Привітатись із пацієнтом та пояснити йому, що Ви збираєтесь робити, отримати згоду пацієнта на ін'єкцію	Встановлення доброзичливого контакту з пацієнтом, дотримання прав пацієнта

2	Спитати прізвище, ім'я й по батькові пацієнта та звірити ці дані з листом лікарських призначень, історією хвороби	Запобігання плутанині в уведенні ліків
3	Якщо пацієнт непритомний, то звірити паспортні дані на історії хвороби, на листі лікарських призначень та на бирці ліжка	Запобігання плутанині в уведенні ліків
4	Помити руки з милом і витерти їх, потім обробити руки стерильною ваткою зі спиртом	Дотримання правил асептики
5	Прочитати назву препарату на ампулі та звірити її з призначенням лікаря	Запобігання плутанині в уведенні ліків
6	Витерти ампулу стерильною ваткою зі спиртом	Дотримання правил асептики
7	Дістати одноразовий шприц із пакунку та приєднати голку до нього. Набрати препарат із ампули до шприца. Розвести препарат для уведення внутрішньовенно за призначенням лікаря. Випустити із шприца повітря	Запобігання попаданню повітря до судини, м'язів, під шкіру
8	Обробити місце ін'єкції стерильною ваткою зі спиртом	Дотримання правил асептики
9	Ввести голку, з'єднану зі шприцом, під шкіру під гострим кутом на декілька мм. Ввести препарат	Для потрапляння препарату в підшкірно-жировий шар
10	Ввести голку, з'єднану зі шприцом, вертикально на глибину до 4–5 см у дорослого пацієнта. Ввести препарат	Для потрапляння препарату до м'язів
11	Накласти джгут на кінцівку вище місця уколу. Попросити пацієнта затиснути кулак	Для кращого наповнення вени
12	Ввести голку, з'єднану зі шприцом, нижче вени під шкіру та просунути її за ходом вени, поки кінчик голки не потрапить у вену. Потім підтягнути поршень шприца назад, щоб перевірити, чи потрапляє до нього кров. Ввести препарат повільно, слідкуючи за станом хворого	Для ідентифікації місцезнаходження голки. Запобігання побічним діям ліків
13	Витягнути голку зі шприцом. Пристиснути місце уколу стерильною ваткою зі спиртом	Дотримання правил асептики

**Підготовка системи для внутрішньовенної інфузії.
Техніка внутрішньовенної інфузії**

Оснащення: штатив, система для інфузій, інфузійний розчин, вата, спирт, джгут.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Привітатись із пацієнтом та пояснити йому, що Ви збираєтесь робити, отримати згоду пацієнта на інфузію	Встановлення доброзичливого контакту з пацієнтом, дотримання прав пацієнта
2	Спитати прізвище, ім'я й по батькові пацієнта та звірити ці дані з листом лікарських призначень, історією хвороби	Запобігання плутанині в уведенні ліків
3	Якщо пацієнт непритомний, то звірити паспортні дані на історії хвороби, на листі лікарських призначень та на бирці ліжка	Запобігання плутанині в уведенні ліків
4	Помити руки з милом та втерти їх, потім обробити руки стерильною ваткою зі спиртом	Дотримання правил асептики
5	Прочитати назву інфузійного розчину на флаконі та звірити її з призначенням лікаря	Запобігання плутанині в уведенні ліків
6	Протерти ковпачок флакона стерильною ваткою зі спиртом. Зняти з середини ковпачка металеве покриття та обробити резиновий ковпачок ваткою зі спиртом	Дотримання правил асептики
7	Вийняти одноразову систему для інфузій із пакунку та покласти її на стерильний столик. Закрити краник системи до кінця. Встановити флакон із розчином у штатив шийкою донизу. Приєднати систему коротким кінцем до флакона. Вставити у ковпачок флакону повітропровід (голка з марлевим тампоном у канюлі). Перевернути фільтр системи догори низом і відкрити краник. Зняти голку з системи. Розчин почне надходити до системи. Коли фільтр заповниться до половини, перевернути його назад і випус-	Заповнення системи розчином та запобігання попаданню повітря до вени

	тити повітря з системи, заповнити її розчином і закрити краник. Приєднати до системи голку	
8	Обробити місце ін'єкції стерильною ваткою зі спиртом	Дотримання правил асептики
9	Накласти джгут на кінцівку вище місця уколу. Попросити пацієнта затиснути кулак	Для кращого наповнення вени
10	Ввести голку, з'єднану із системою, нижче вени під шкіру та просунути її за ходом вени, поки кінчик голки не потрапить до вени. Потім відкрити краник системи, щоб перевірити, чи потрапляє розчин до вени. Вводити препарат повільно, краплинно, слідкуючи за станом хворого	Для ідентифікації місцезнаходження голки. Запобігання побічним діям ліків
11	Після закінчення інфузії витягти голку із системою. Притиснути місце уколу стерильною ваткою зі спиртом	Дотримання правил асептики

Підрахунок пульсу та дихальних рухів

Оснащення: секундомір.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Притисніть променеву артерію до променевої кістки на нижній третині передпліччя кінчиками II-III-IV пальців Вашої правої руки	Щоб відчути пульсацію артерії
2	Порахуйте кількість пульсацій за 1 хв. Якщо пульсація ритмічна, то можна порахувати їх кількість за 15 с і помножити на 4	Щоб визначити частоту пульсу за 1 хв
3	Якщо пульсація на променевій артерії не визначається, то треба шукати пульсацію сонної артерії. Для цього необхідно подушечками II–III–IV пальців притиснути її до поперечних відростків шийних хребців на середині шиї, збоку від трахеї	У пацієнтів у тяжкому стані пульсація на периферичних артеріях може бути відсутньою
4	Підрахуйте число екскурсій грудної клітки за 1 хв. Якщо екскурсії ритмічні, то можна порахувати їх кількість за 15 с і помножити на 4	Щоб визначити частоту дихання за 1 хв

Ведення листа інтенсивного спостереження

Оснащення: лист інтенсивного спостереження, апарат для вимірювання артеріального тиску, апарат Вальдмана, секундомір, термометр.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Спитати прізвище, ім'я й по батькові пацієнта та звірити ці дані з листом лікарських призначень, історією хвороби	Запобігання плутанині в уведенні ліків
2	Протягом чергування періодично вимірювати у пацієнта частоту пульсу й дихання за допомогою секундоміра та вносити ці дані у лист спостереження	Для динамічного контролю стану кровообігу та дихання
3	Протягом чергування періодично вимірювати у пацієнта температуру тіла за допомогою термометра та вносити ці дані у лист спостереження	Для динамічного контролю стану теплообміну
4	Протягом чергування періодично вимірювати у пацієнта артеріальний тиск за допомогою тонометра та вносити ці дані у лист спостереження	Для динамічного контролю стану кровообігу
5	Протягом чергування періодично вимірювати у пацієнта центральний венозний тиск за допомогою апарата Вальдмана та вносити ці дані у лист спостереження	Для динамічного контролю стану кровообігу
5	Якщо проводиться моніторинг сатурації гемоглобіну киснем, електрокардіограми, пульсу, то можна дані з монітору вносити до листа	Для динамічного контролю стану хворого
6	Наприкінці чергування до листа треба вписати об'єми діурезу, виділень крізь дренажі, стоми. Якщо робилися стоки зі шлунка, то треба вписати кількість виділеної при цьому рідини та її колір	Для оцінки втрат рідини у хворого
7	Наприкінці чергування підрахувати об'єм уведених розчинів за добу. Окремо написати об'єм інфузій та випитої рідини	Для оцінки надходжень рідини до організму хворого

Робота з ручними дихальними апаратами

Оснащення: ручна наркозно-дихальна апаратура, інгаляційні анестетики.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Приєднати шланги до клапанів вдиху та видиху, до трійника (адаптера)	Для підготовки апарата до роботи
2	Приєднати маску до трійника (адаптера)	Для проведення маскової вентиляції
3	Відкрити вентилі кисню на стіні та ротаметрі, перевірити екстрену подачу кисню, натискаючи на кнопку	Для проведення оксигенотерапії та ШВЛ
4	Перевірити наркозно-дихальну апаратуру на герметичність контуру	Для проведення ШВЛ
5	Підібрати контур, повернути ручку переключення контуру (напіввідкритий або напівзакритий)	Для регуляції потоку видихуваного повітря
6	Відкрити ковпачок на випарнику та залити інгаляційний анестетик	Для проведення інгаляційного наркозу
7	Покласти пацієнта на операційний стіл. Накласти на лице пацієнта маску та попросити дихати спокійно, попередивши, що він відчує запах анестетика. Повільно крутити регулятор випарника: на 1 ділянку на кожні 5 вдихів пацієнта	Для проведення інгаляційного наркозу
8	Спостерігати за станом хворого: за диханням, розміром зіниць, пульсом та артеріальним тиском	Для моніторингу
9	Після закінчення операції повернути регулятор випарника до нульової відмітки. Продовжувати подавати кисень до прокидання пацієнта	Для виходу з наркозу

Складання набору для катетеризації магістральної вени за Сельдингером, набору для венесекції

Оснащення: голки для пункції магістральних вен (плевральні та спінальні типу Біра), голки внутрішньом'язові, шприц, затискувач, голкоутримувач, голки для лігатур, шовний матеріал, стерильні серветки та пелюшки, йод, спирт, місцевий анестетик, рукавички, лейкопластир, катетери для магістральних вен.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Накрити столик стерильною пелюшкою	Дотримання правил асептики
2	Покласти на пелюшку затискувач, стерильні серветки, пелюшку. На край стола поставити флакончики з йодом і спиртом	Для проведення асептичної обробки та обкладання операційного поля
3	Покласти на пелюшку стерильні голки та шприц. На край стола поставити флакон із місцевим анестетиком	Для проведення місцевої анестезії
4	Покласти на пелюшку стерильні голки для пункції магістральних вен, шприц на 10 або 5 мл. На край стола поставити флакон із фізіологічним розчином	Для пункції магістральної вени
5	Покласти на пелюшку катетери для магістральних вен із провідниками	Для катетеризації магістральної вени
6	Покласти на пелюшку голкоутримувач, голку для лігатури, шовний матеріал, пінцет	Для фіксації катетера до шкіри
7	Покласти на пелюшку скальпель, товсту лігатуру	Для венесекції
8	Покласти на пелюшку стерильні серветки, лейкопластир	Для фіксації асептичної наклепки
9	Накрити набір стерильною пелюшкою. З краю причепити бирку з датою складання набору	Для контролю стерильності

Складання набору для інтубації трахеї

Оснащення: ларингоскоп, інтубаційні трубки, корнцанг, щипці Менгілла, повітропроводи, затискувачі, стерильні серветки, пелюшки, провідники для ендотрахеальних трубок, кляп, лейкопластир, катетери для відсмоктування слини.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Накрити столик стерильною пелюшкою	Дотримання правил асептики
2	Покласти на пелюшку стерильні ендотрахеальні трубки, ларингоскоп	Для проведення інтубації трахеї
3	Покласти на пелюшку стерильні повітропроводи	Для забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів

4	Покласти на пелюшку корнцанг, щипці Меґілла	Для назотрахеальної інтубації
5	Покласти на пелюшку провідники для ендотрахеальних трубок	На випадок складних інтубацій
6	Покласти на пелюшку катетери для відсмоктування слини, затискувачі, серветки	Для видалення слини чи крові з верхніх дихальних шляхів
7	Покласти на пелюшку кляп, лейкопластир	Для фіксації ендотрахеальної трубки
8	Накрити набір стерильною пелюшкою. З краю причепити бирку з датою складання набору	Для контролю стерильності

Обробка та стерилізація дихальної апаратури

Оснащення: наркозно-дихальна апаратура, дистильована вода, дезінфектанти.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Ознайомитись із наказом № 720 та тимчасовими методичними вказівками з дезінфекції, очищення та стерилізації апаратів інгаляційного наркозу та штучної вентиляції легень	Для самоосвіти
2	Вдягти халат, гумовий фартух, гумові рукавички та респіратор	Для самозахисту
3	Від'єднати шланги від клапанів вдиху та видиху, від трійника (адаптера). Від'єднати маску від трійника (адаптера). Від'єднати відстійники, зволожувач	Для підготовки апарата до обробки та стерилізації
4	Промити усі знімні частини теплою водою (50 °С) протягом 5 хв	Для видалення забруднень
5	Промивні води зібрати у ємкість із кришкою, дезінфікувати дезінфектантом із хлором	Для запобігання поширенню інфекції
6	Помиті деталі погрузити в дезінфікуючий розчин, дотримуючись концентрації та експозиції	Для дезінфекції деталей
7	Після дезінфекції промити деталі проточною водою до видалення запаху дезінфектанту	Для очистки від дезінфектанту
8	Занурити деталі в миючий розчин, дотримуючись температури та експозиції	Для передстерилізаційного очищення деталей

9	Зібрати апарат за закритим контуром	Для проведення дезінфекції
10	Підключити апарат до електричної мережі	Для роботи апарату від електрики
11	Перевірити наркозно-дихальну апаратуру на герметичність контуру	Для проведення ШВЛ
12	Залити в контур (у випарник або в зволожувач) 42 мл 0,5% хлоргексидину та ввімкнути апарат. Проводити вентиляцію за закритим або напівзакритим контуром протягом 1 год при газотоці 2 л/хв	Для проведення дезінфекції апарату
13	Проводити вентиляцію за напіввідкритим контуром протягом 15 хв	Для видалення залишків дезінфектанту
14	Конектори, адаптери, трійники, нереверсивний клапан, шланги стерилізують паровим методом при 120°C протягом 45 хв	Для стерилізації приєднувальних елементів
15	Ендотрахеальні трубки, повітропроводи, трахеостомічні канюлі підлягають стерилізації розчинами хімічних препаратів (первомур, корзолін, гігасепт) із дотриманням концентрації, температури та експозиції згідно з відповідними положеннями	Для стерилізації комплектуючих деталей
16	Після закінчення експозиції деталі двічі промивають дистильованою водою та перекладають стерильними корнцангами на стерильні пелюшки	Для очищення від хімічних речовин

Користування функціональним ліжком

Оснащення: функціональне ліжко, манекен, матраци, простирадло, подушка.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Перевірити усі функції ліжка шляхом керування за допомогою ручок	Оцінити функціональний стан ліжка
2	Застелити ліжко матрацом, простирадлом, подушкою	Для укладання пацієнта
4	Підвести головний, ножний кінці ліжка по черзі	Для надання пацієнту потрібної пози

Підготовка електрокардіографа до роботи та зняття ЕКГ

Оснащення: електрокардіограф, серветки, фізіологічний розчин.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Ознайомитися з правилами техніки безпеки та методикою електрокардіографії	Для самозахисту та самоосвіти
2	Підключити електрокардіограф до електричної мережі	Для забезпечення електричного живлення
3	Приєднати електроди до пацієнта за інструкцією до електрокардіографа. Електроди фіксуються: червоний – на праву руку, жовтий – на ліву руку, зелений – на ліву ногу, чорний – на праву ногу. Перед приєднанням електродів на шкіру треба покласти серветку, змочену фізіологічним розчином	Для створення достатнього контакту зі шкірою і зниження електричного опору шкіри. Щоб забезпечити зняття стандартних відведень електрокардіограми
4	Зняти електрокардіограму зі стандартних відведень, повертаючи ручку переключення відведень на положення I, II, III, AVL, AVF, AVR. Стежити за записом на папері	Для зняття стандартних відведень кардіограми
5	Зняти електрокардіограму з грудних відведень, встановивши ручку переключення відведень на позицію V та прикріплюючи присоски на такі точки: правий край груднини біля четвертого ребра (V1); лівий край груднини біля четвертого ребра (V2); по середньоключичній лінії зліва у п'ятому міжребер'ї (V4); між точками для V2 і V4 (V3); по передній пахвовій лінії зліва у п'ятому міжребер'ї (V5); по середній пахвовій лінії зліва на тому ж рівні (V6). Перед прикріпленням присоски шкіру треба змазувати гелем або серветкою, змоченою фізіологічним розчином. Стежити за записом на папері	Для зняття кардіограми від грудних відведень
6	Відключити кардіограф від електрики. Зняти електроди з пацієнта	Закінчення маніпуляції
7	Написати на електрокардіограмі паспортні дані, вік пацієнта та дату, час запису кардіограми	Щоб запобігти плутанині

Промивання шлунка

Оснащення: шлункові зонди, лійка, шприц Жане, таз, вода.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Познайомитись із пацієнтом і пояснити йому, що Ви збираєтесь робити	Для встановлення доброзичливого контакту
2	Пояснити пацієнту, що процедура не дуже приємна, але необхідна. Інструктувати його, як треба поводитися під час промивання шлунка	Для співпраці пацієнта з Вами
3	Попросити пацієнта повернути голову на бік, відкрити рот. Ввести зонд до глотки та попросити пацієнта ковтати, а тим часом просунути зонд до шлунка	Для потрапляння кінця зонда до шлунка
4	Опустити кінець зонда у таз	Для виведення рідини, що міститься у шлунку
5	Набрати воду до шприца Жане та ввести крізь зонд до шлунка	Для промивання шлунка
6	Зняти шприц із зонда, опустити кінець зонда в таз. Повторювати цю процедуру декілька разів до отримання чистих вод	Для витікання промивних вод. Для адекватного промивання шлунка
7	Можна надіти на кінець зонда лійку та наливати і випускати воду крізь неї	Для швидкого промивання шлунка
8	Видалити зонд із шлунка	Щоб запобігти ускладненням
9	Промивання шлунка проводять тоді, коли пацієнт при свідомості	Щоб запобігти аспірації

Катетеризація сечового міхура

Оснащення: сечові катетери, вазелінова олія, перчатки, подовжувачі, баночки, лоток, пінцет, розчин дезінфектанту, стерильні серветки, затискувач.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Познайомитись із пацієнтом і пояснити йому, що Ви збираєтесь робити	Для встановлення доброзичливого контакту
2	Пояснити пацієнту, що процедура не дуже приємна, але необхідна. Інструктувати його, як треба поводитися під час процедури	Для співпраці пацієнта з Вами
3	Попросити пацієнта розсунути ноги, розслабитись. Вдягти гумові рукавички. За допомогою затискувача	Для запобігання потраплянню інфекції ретроградно

	та серветок обробити ділянку вивідного отвору сечівника розчином антисептика	
4	Змазати катетер вазеліною олією	Для безболісного просування катетера крізь сечівник
5	За допомогою пінцета ввести гумовий катетер до сечівника та просунути його сечівником до сечового міхура	Для випускання сечі з сечового міхура
6	Металеві та пластмасові катетери вводять руками, без пінцета	Їх можна надійно тримати за дистальний кінець, що не потрапляє до сечівника
7	Зафіксувати катетер до шкіри лейкопластиром	Щоб запобігти випаданню катетера із сечового міхура
8	При використанні катетера Фолея, після введення його до сечового міхура, треба шприцом ввести розчин фурациліну до обтуратора (манжетки) у кількості, вказаній на катетері	Для фіксації катетера в сечовому міхурі
9	Приєднати до катетера подовжувач та опустити його кінець у банку	Щоб сеча збиралася у банці

Розрахунок доз інсуліну за кількістю глюкози в розчині

Оснащення: флакони з 5% та 10% розчином глюкози, флакони з інсуліном, інсулінові шприці.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Підрахувати кількість глюкози в грамах у 100 мл розчину: ця цифра співпадає з відсотком розчину: у 100 мл 5% розчину міститься 5 г глюкози, 10% – 10 г	Для зручності розрахунку
2	Помножити отриману в пункті 1. цифру на кількість сотень мл у флаконі: у 400 мл 5% розчину міститься 20 г глюкози (5×20), 10% – 40 г ($4 \times 10 = 40$)	Щоб порахувати загальну кількість глюкози у флаконі
4	Поділити отриману загальну кількість глюкози у флаконі на чотири. $20 : 4 = 5$ од, $40 : 4 = 10$ од. Таким чином ми отримуємо кількість одиниць інсуліну, яку потрібно додати до флакону глюкози	Для засвоєння 4 г глюкози потрібна 1 од інсуліну
5	Набрати до інсулінового шприца потрібну кількість інсуліну та ввести його до флакону з глюкозою	Для засвоєння глюкози організмом

Забір сечі на різноманітні дослідження

Оснащення: сечові катетери, вазелінова олія, рукавички, подовжувачі, баночки, лоток, пінцет, розчин дезінфектанту, стерильні серветки, затискувач.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Познайомитись із пацієнтом і пояснити йому, що Ви збираєтесь робити	Для встановлення доброзичливого контакту
2	Пояснити пацієнту, що процедура не дуже приємна, але необхідна. Інструктувати його, як треба поводитися під час процедури	Для співпраці пацієнта з Вами
3	Попросити пацієнта розсунути ноги, розслабитись. Вдягти гумові рукавички. За допомогою затискувача та серветок обробити розчином антисептика ділянку вивідного отвору сечівника	Для запобігання потраплянню інфекції ретроградно
4	Змазати катетер вазеліновою олією	Для безболісного просування катетера крізь сечівник
5	За допомогою пінцета ввести гумовий катетер до сечівника та просунути його сечівником до сечового міхура	Для випускання сечі з сечового міхура
6	Металеві та пластмасові катетери вводять руками, без пінцета	Їх можна надійно тримати за дистальний кінець, що не потрапляє до сечівника
7	Зафіксувати катетер до шкіри лейкопластиром	Щоб запобігти випаданню катетера із сечового міхура
8	При використанні катетера Фолея, після введення його до сечового міхура, треба шприцом ввести розчин фурациліну до обтуратора (манжетки) у кількості, вказаній на катетері	Для фіксації катетера в сечовому міхурі
9	Приєднати до катетера подовжувач та опустити його кінець у банку	Щоб сеча збиралася у банці
10	Якщо нема потреби в катетеризації сечового міхура, то можна пацієнта попросити помочитися у банку після того, як він підмиється	Для забору сечі на аналіз
11	Підписати на етикетці баночки прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, діагноз, назву аналізу, дату та час збирання сечі	Для реєстрації в лабораторії

Забір крові на різноманітні дослідження

Оснащення: гумові рукавички, стерильні серветки, шприці з голками, спирт, вата, джгут, пробірки.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Привітатись із пацієнтом та пояснити йому, що Ви збираєтесь робити, отримати згоду пацієнта на маніпуляцію	Встановлення доброзичливого контакту з пацієнтом, дотримання прав пацієнта
2	Спитати прізвище, ім'я й по батькові пацієнта та звірити ці дані з листом лікарських призначень, історією хвороби	Запобігання плутанині в набірній крові
3	Якщо пацієнт непритомний, то звірити паспортні дані на історії хвороби, на листі лікарських призначень та на бирці ліжка	Запобігання плутанині в набірній крові
4	Помити руки з милом і витерти їх, потім обробити руки стерильною ваткою зі спиртом. Надіти стерильні рукавички	Дотримання правил асептики
5	Дістати одноразовий шприц із пакунку та приєднати голку до нього	Для наборання крові з вени
8	Обробити місце ін'єкції стерильною ваткою зі спиртом	Дотримання правил асептики
9	Накласти джгут на кінцівку вище місця уколу. Попросити пацієнта затиснути кулак	Для кращого наповнення вени
10	Ввести голку, з'єднану зі шприцом, нижче вени під шкіру та просунути її за ходом вени, поки кінчик голки не потрапить у вену. Потім підтягнути поршень шприца назад, щоб перевірити, чи потрапляє до нього кров	Для ідентифікації місцезнаходження голки
11	Набрати необхідну для дослідження кількість крові у шприц	Для дослідження
12	Витягнути голку зі шприцом. Пристиснути місце уколу стерильною ваткою зі спиртом	Дотримання правил асептики
13	Випустити кров із шприца в пробірку повільно по стінці	Щоб запобігти гемолізу
14	Для деяких аналізів потрібно набирати кров на гепарині або на цитраті натрію. У таких випадках	Щоб запобігти згортанню крові

	треба перемішати кров у пробірці з цими агентами шляхом перевертання декілька разів, закриваючи пробірку пальцем	
15	На супровідному листі до пробірки вказати паспортні дані пацієнта, діагноз, назву аналізу, дату та час набирання крові	Для реєстрації в лабораторії

**Робота зі стаціонарними дихальними апаратами типу РО.
Регуляція режиму дихання. Оксигенотерапія. Заливання води
у водяний замок і зволожувач. Видалення води з відстійників**

Оснащення: наркозно-дихальна апаратура, дистильована вода.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Приєднати шланги до клапанів вдиху та видиху, до трійника	Для підготовки апарату до роботи
2	Приєднати маску до трійника (адаптера)	Для проведення маскової вентиляції
3	Відкрити вентилі кисню на стіні та ротаметрі, перевірити екстрену подачу кисню, натискаючи на кнопку	Для проведення оксигенотерапії та ШВЛ
4	Підключити апарат до електричної мережі	Для роботи апарату від електрики
5	Перевірити наркозно-дихальну апаратуру на герметичність контуру	Для проведення ШВЛ
6	Підібрати необхідні параметри для ШВЛ: помножити масу тіла хворого на 10, щоб отримати об'єм вдиху. Повернути ручку дихального об'єму до положення необхідної цифри. Помножити об'єм вдиху на нормальну частоту дихання хворого, щоб отримати об'єм хвилинної вентиляції. Повернути ручку останньої до положення необхідної цифри, звертаючи увагу на загорання лампочки на необхідній доріжці	Для регуляції режиму дихання
7	Обрати контур, повернути ручку переключення контуру (напіввідкритий або напівзакритий)	Для регуляції спрямування потоку видихуваного повітря
8	Відкрутити ковпачок на зволожувачі та залити дистильовану воду до відмітки	Для зволоження вдихуваного повітря

Асистування під час інтубації трахеї, накладання трахеостоми

Оснащення: ларингоскоп, ендотрахеальні трубки, корнцанг, щипці Мегілла, повітропроводи, затискувачі, стерильні серветки, пелюшки, провідники для ендотрахеальних трубок, кляп, лейкопластир, катетери для відсмоктування слини, голки для ін'єкцій, шприці, розчин місцевого анестетика, скальпель, ножиці, лігатурні голки, гачки однозубі, гачки Фарабефа, затискачі кровоспинні типу «москіт», затискачі прямі та зігнуті, цапки, пелюшки, серветки, голкоутримувач, пінцети, кетгут, шовкові лігатури, набір трахеостомічних канюль.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Підготувати столик з усім необхідним для інтубації трахеї та трахеостомії	Для проведення цих маніпуляцій
2	Подавати лікареві необхідні інструменти за допомогою стерильного пінцета протягом операції	Асистування лікарю
3	Під час складних інтубацій допомагати лікарю: натиснути на гортань за вказівкою лікаря, витягти провідник після уведення ендотрахеальної трубки до трахеї, проштовхнути ендотрахеальну трубку крізь ніс при назотрахеальній інтубації	Асистування лікарю
4	Протягом маніпуляції стежити за станом хворого: кольором шкіри, даними на моніторі, пульсом	Для своєчасного виявлення порушень вітальних функцій
5	Для трахеостомії підкласти під плечі пацієнта валик	Щоб розігнути голову пацієнта
6	Під час трахеостомії допомагати лікареві: розсувати краї рани гачками, сушити рану, подавати інструменти за вказівкою лікаря	Асистування лікарю
7	Після уведення канюлі до трахеї приєднати до нього конектор або вставити крізь канюлю до трахеї кінець ендотрахеальної трубки та починати ШВЛ	Для проведення ШВЛ
8	Накласти на рану асептичну наклею	Для запобігання інфікуванню

Екстубація трахеї

Оснащення: : ларингоскоп, інтубаційні трубки, корнцанг, щипці Мегілла, повітропроводи, затискувачі, стерильні серветки, пелюшки, провідники для ендотрахеальних трубок, кляп, лейкопластир, катетери для відсмоктування слини, електровідсмоктувач

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Перевірити відновлення у пацієнта стану свідомості шляхом оцінки виконання команд	Оцінити стан свідомості
2	Перевірити відновлення у пацієнта тонусу м'язів шляхом оцінки стискання рук, відкривання рота, висування язика	Оцінити стан тонусу мускулатури
3	Перевірити у пацієнта адекватність спонтанного дихання: стежити за екскурсією грудної клітки, порахувати частоту дихання, оцінити колір шкіри; якщо проводиться моніторинг сатурації гемоглобіну киснем, то оцінити її	Оцінити стан дихальної системи
4	Поміряти пацієнту артеріальний тиск та порахувати частоту пульсу	Оцінити стан кровообігу
5	Зняти фіксацію ендотрахеальної трубки. Видалити шприцом повітря з надувної манжетки	Для вільного видалення трубки
6	Попросити пацієнта зробити глибокий вдих, після чого на видиху витягти ендотрахеальну трубку. Попросити його покашляти та сплюнути	Для екстубації трахеї
7	При необхідності провести санацію глотки та рота: відсмоктати слину електровідсмоктувачем крізь катетер або протерти серветками на затискувачі	Для санації верхніх дихальних шляхів
8	Спостерігати за станом пацієнта	Щоб не проґавити ускладнення

Миття та обробка інструментів після інтубації трахеї, трахеостомії

Оснащення: ендотрахеальні трубки, трахеостомічні канюлі, повітропроводи, дистильована вода, дезінфектанти, ємкості.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Ознайомитись з приказом № 720 та тимчасовими методичними вказівками з дезінфекції, очищення і стерилізації апаратів інгаляційного наркозу та штучної вентиляції легенів	Для самоосвіти
2	Надіти халат, гумовий фартух, гумові рукавички та респіратор	Для самозахисту
4	Промити усі знімні частини теплою водою (50°C) протягом 5 хв	Для видалення забруднень
5	Промивні води зібрати у ємкість із кришкою, дезінфікувати дезінфектантом із хлором	Для запобігання поширенню інфекції
6	Помити деталі занурити в дезінфікуючий розчин, дотримуючись концентрації та експозиції	Для дезінфекції деталей
7	Після дезінфекції деталі промити проточною водою до видалення запаху дезінфектанту	Для очистки від дезінфектанту
8	Занурити деталі в м'яку розчин, дотримуючись температури та експозиції	Для передстерилізаційного очищення деталей
9	Ендотрахеальні трубки, повітропроводи, трахеостомічні канюлі підлягають стерилізації розчинами хімічних препаратів (первомур, корзолін, гігасепт) із дотриманням концентрації, температури та експозиції згідно з відповідними положеннями	Для стерилізації комплектуючих деталей
10	Після закінчення експозиції деталі двічі промивають дистильованою водою та перекладають стерильними корнцангами на стерильні пелюшки	Для очистки від хімічних речовин

Підготовка робочого місця до наркозу

Оснащення: ларингоскоп, ендотрахеальні трубки, корнцанг, щипці Мегілла, повітропроводи, затискувачі, стерильні серветки, пелюшки, провідники для ендотрахеальних трубок, кляп, лейкопластир, катетери для відсмоктування слини, голки для ін'єкцій, шприці, ножиці, наркозно-дихальна апаратура, електровідсмоктувач, ліки для наркозу, інфузійні розчини.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Підготувати столик з усім необхідним для інтубації трахеї	Для проведення інтубації трахеї
2	На стерильну пелюшку покласти шприці, голки, серветки	Для введення ліків
3	Перевірити електровідсмоктувач	Для відсмоктування слини, блювотних мас, крові
4	Підготувати систему для інфузії	Для проведення інфузійної терапії
5	Перевірити наркозно-дихальну апаратуру на герметичність контуру, наявність кисню, налити інгаляційний анестетик у випарник	Для проведення ШВЛ, інгаляційної анестезії
6	Підготувати наркозну карту, лист списання наркотиків	Для ведення документації

Підготовка анестезіологічного столика, порядок розташування шприців

Оснащення: голки для ін'єкцій, шприці, ліки для наркозу, інфузійні розчини.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	На стерильну пелюшку покласти шприці, голки, серветки	Для введення ліків
2	Шприці розташувати у такому порядку: справа наліво: шприц на 10 мл для введення компонентів премедикації, шприц на 20 мл для введення барбітуратів та натрію оксибутирату, шприц на 10 мл для введення релаксантів, шприц на 5 або 10 мл для введення наркотичних анальгетиків. У розвинених країнах на кожний шприц наклеюють етикетку з назвою ліків	Для запобігання плутанині ліків
3	Підготувати систему для інфузії	Для проведення інфузійної терапії
4	Підготувати наркозну карту, лист списання наркотиків	Для ведення документації

Підготовка наркозно-дихальної апаратури до наркозу

Оснащення: наркозно-дихальна апаратура.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Приєднати шланги до клапанів вдиху та видиху, до трійника (адаптера)	Для підготовки апарата до роботи
2	Приєднати маску до трійника (адаптера)	Для проведення маскової вентиляції
3	Відкрити вентилі кисню, закису азоту, налити інгаляційний анестетик у випарник	Для проведення інгаляційної анестезії
4	Перевірити наркозно-дихальну апаратуру на герметичність контуру	Для проведення ШВЛ
5	Підібрати необхідні параметри для ШВЛ	Для проведення ШВЛ

Правила зберігання препаратів для анестезії

Оснащення: препарати для анестезії, журнали списання препаратів, сейф, журнал передачі препаратів для анестезії.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Препарати для анестезії зберігаються у сейфі. Ключ від сейфа знаходиться у чергового анестезіолога	Для уникнення втрати та нецільового використання цих ліків
2	Деякі ліки, які за інструкцією треба зберігати у холодному місці, знаходяться у холодильнику на території відділення	Для дотримання умов зберігання ліків
3	Заступаючи до чергування, черговий анестезіолог приймає від попередника усі препарати для анестезії за журналом, перераховуючи повні та пусті ампули	Для жорсткого обліку препаратів
4	Пусті ампули від препаратів для анестезії здаються комісії для знищення	Для контролю за використанням препаратів

Облік використання отруйних і сильнодіючих засобів, облік наркотиків

Оснащення: отруйні та сильнодіючі засоби, журнали списання препаратів, сейф, журнал передачі препаратів, листи списання наркотиків.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Отруйні та сильнодіючі засоби, наркотики зберігаються у сейфі. Ключ від сейфа знаходиться у чергового анестезіолога	Для уникнення втрати та нецільового використання цих ліків
2	Деякі ліки, які за інструкцією треба зберігати у холодному місці, знаходяться у холодильнику на території відділення	Для дотримання умов зберігання ліків
3	Черговий анестезіолог приймає від попередника усі препарати за журналом, перераховуючи повні та пусті ампули	Для жорсткого обліку препаратів
4	Пусті ампули від препаратів здаються комісії для знищення	Для контролю за використанням препаратів
5	В історії хвороби лікар повинен написати дату, час, дозу та мету призначення цих препаратів. Медична сестра після уведення пацієнту ліків записує в історії хвороби: дату, час, дозу та шлях уведення препарату	Для контролю цільового використання препаратів
6	На листі списання наркотиків медична сестра робить запис про паспортні дані пацієнта, діагноз, номер історії хвороби, дату, час, дозу уведеного препарату. Лист підписують медсестра та лікар, приклеюють до історії хвороби	Для контролю уведення препаратів
7	У журналі обліку наркотиків медична сестра робить запис про паспортні дані пацієнта, діагноз, номер історії хвороби, дату, час, дозу уведеного препарату, кількість повних та пустих ампул. Кожний рядок у журналі підписують медсестра та лікар	Для контролю за використанням та обліком препаратів

Щоденний догляд за тяжкохворими

Оснащення: функціональне ліжко, матраци, простирadlo, подушка, сечові катетери, гігієнічні засоби.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Перевірити усі функції ліжка шляхом керування за допомогою ручок	Оцінити функціональний стан ліжка
2	Застелити ліжко матрацом, простирadлом, подушкою	Для укладання пацієнта
4	Підвести головний, ножний кінці ліжка по черзі	Для надання пацієнту потрібної пози
5	Покласти пацієнта на ліжко у зручну для нього позу	Для комфорту пацієнта
6	Якщо пацієнт непритомний, час від часу міняти його позу (якщо нема протипоказань)	Для профілактики пролежнів
7	Протирати спину пацієнта камфорною олією	Для покращення кровообігу в шкірі
8	Паралізованого пацієнта треба покласти на протипролежневий матрац та слідкувати за наповненням секцій матрацу за допомогою компресора	Для профілактики пролежнів
9	Порожнину рота декілька разів на добу треба обробляти розчином антисептика	Для профілактики інфекцій
10	Сечовий міхур промивати розчином антисептика крізь сечовий катетер	Для профілактики інфекцій
11	При потребі годувати пацієнта крізь зонд	Для ентерального харчування та профілактики транслокації кишкової мікрофлори
12	У пацієнтів, яким проводять ШВЛ, час від часу здійснюють санацію трахеобронхіального дерева	Для профілактики пневмоній

Туалет трахеобронхіального дерева з додержанням правил асептики

Оснащення: катетери для відсмоктування слини, електровідсмоктувач, гумові рукавички, флакон із розчином дезінфектанту.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Помити руки з милом і вдягти стерильні гумові рукавички	Додержання правил асептики
2	Підібрати катетер для санації. Діаметр катетера має бути у 2–3 рази меншим, ніж діаметр ендотрахеальної трубки	Щоб запобігти ателектазу легенів
3	Ввести стерильний катетер крізь інтубаційну трубку до трахеї	Для видалення аспірату
4	Приєднати катетер до ввімкнутого електровідсмоктувача через перехідник, повільно витягти катетер із трубки	Для видалення аспірату
5	Промити катетер розчином дезінфектанту	Для очищення катетера від аспірату

Проведення інгаляцій за допомогою стаціонарного інгалятора

Оснащення: стаціонарний інгалятор, серветки, ліки для інгаляцій.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Ознайомитися з інструкцією до інгалятора, правилами техніки безпеки та методикою інгаляцій	Для самоосвіти та самозахисту
2	Познайомитися з пацієнтом, назвати себе та пояснити йому суть процедури, правила поводження протягом процедури	Для встановлення доброзичливого контакту та співпраці
3	Залити у випарник інгалятора потрібні ліки у призначеній дозі та розведенні	Для проведення інгаляцій
4	Підключити інгалятор до електричної мережі	Для роботи інгалятора
5	Надіти розтруб до виходу інгалятора та попросити пацієнта охопити губами кінець розтруба, дихати повільно	Для надходження пари з ліками до дихальних шляхів
6	Спостерігати за станом пацієнта, за часом	Щоб запобігти небажаним діям і слідкувати за експозицією

7	Після закінчення процедури попросити пацієнта віддалитись від інглятора, зняти розтруб, вимкнути інглятор	Закінчення процедури
8	Деякий час спостерігати за станом пацієнта, попросити його посидіти в інгляторії	Щоб запобігти віддаленим небажаним діям ліків і дати час для адаптації дихання
9	Відпустити пацієнта, призначивши час наступної процедури	Для регулярного лікування

Годування хворих крізь зонд

Оснащення: шлункові зонди, шприц Жане, таз, вода, фізіологічний розчин, системи для інфузій.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Познайомитись із пацієнтом і пояснити йому, що Ви збираєтесь робити	Для встановлення доброзичливого контакту
2	Пояснити пацієнту, що процедура не дуже приємна, але необхідна. Інструктувати його, як треба поводитися під час зондового годування	Для співпраці пацієнта з Вами
3	Визначити глибину уведення зонда наступним шляхом: відстань від кінчика носа до козелка вуха + від козелка вуха до мечоподібного паростка груднини	На таку глибину треба ввести зонд, щоб його кінець потрапив у шлунок
4	Попросити пацієнта повернути голову на бік, відкрити рот. Ввести зонд до глотки та попросити пацієнта ковтати, а тим часом просунути зонд до шлунку. Можна провести зонд до шлунку крізь ніс. Назогастральні зонди тонші, проводяться по нижньому носовому ходу	Для потрапляння кінця зонда до шлунка
5	Найчастіше зондове годування проводять непритомним пацієнтам, які не можуть реагувати кашлем на потрапляння зонда до трахеї. Тому в таких пацієнтів треба контролювати місцезнаходження кінця зонда. Кінець зонда, призначеного для годування, як правило, рентгенконтрастний. Тому краще рентгенологічним методом перевірити, куди потрапив зонд. Якщо це не-	Щоб запобігти аспірації сумішшю

	можливо, використовують аускультацию над шлунком при введенні повітря крізь зонд	
6	Спершу треба провести пробне введення води чи фізіологічного розчину в кількості, еквівалентному об'єму годування за годину. Цю кількість уводять повільно протягом 1 год, потім зонд закривають на 30 хв. Після цього аспірують рідину зі шлунка та вимірюють її об'єм. Якщо ця кількість становить менше половини уведеного об'єму, то режим сприятливий, якщо більше – треба зменшити об'єм годування	Треба переконатися у безпеці зондового харчування при вибраних об'ємі та частоті Щоб запобігти перерозтягненню шлунка та аспірації сумішшю
7	Найчастіше вводять суміш шляхом інфузій протягом 16 год за добу	Пацієнти краще переносять цей режим; нижче ризик аспірації, діареї
8	Стартерний режим: спочатку суміш уводять із меншою швидкістю, поступово збільшують швидкість введення. Необхідний об'єм при цьому досягається протягом декількох діб	Слизовій оболонці шлунково-кишкового тракту необхідний час для регенерації
9	Після закінчення годування треба промити зонд невеликою кількістю теплої води	Щоб запобігти закупорці зонда
10	Ентеральне годування у деяких випадках проводять крізь гастростому, єюностому	У пацієнтів із непрохідністю рота, глотки та стравоходу

Складання порційних вимог і меню-розкладу

Оснащення: таблиці з потребами у білках, жирах, вуглеводах для різних вікових категорії та захворювань, калькулятор.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Порахувати добові потреби пацієнта у харчових інгредієнтах та калоріях	Щоб визначити необхідну кількість цих потреб
2	Скласти меню харчування на добу з урахуванням віку та стану пацієнта	Для адекватного харчування
3	Якщо проводиться ентеральне штучне годування, то обчислити кількість суміші за добу	Для розрахунку добового отримання харчових інгредієнтів

4	Порахувати кількість білків, жирів, вуглеводів та калорій у добовому складі харчів	Для оцінки адекватності харчування
5	Порівняти потреби в харчових інгредієнтах з їх надходженням. При невідповідності зробити корекцію меню	Щоб забезпечити добові потреби у харчових інгредієнтах
6	Порахувати кількість калорій у добовому складі меню, враховуючи що: 1 г білків дає 4 ккал, 1 г вуглеводів – 3,75 ккал, 1 г жирів – 9,1 ккал	Для оцінки енергетичної адекватності харчування
7	Порівняти потреби в кілокалоріях з їх надходженням. При невідповідності зробити корекцію	Щоб забезпечити добові потреби в кілокалоріях

Констатація клінічної та біологічної смерті

Оснащення: фантом

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Оцінити наявність чи відсутність спонтанного дихання за екскурсією грудної клітки та епігастрія, за кольором шкіри	Для діагностики апное
2	Перевірити пульс на сонній артерії	Для діагностики припинення серцевої діяльності
4	Якщо є можливість, треба підключити монітор до хворого	Спостерігати за рівнем оксигенації та появою серцевого ритму
5	Стежити за розмірами зіниць	Щоб оцінити стан кори головного мозку
6	При відсутності спонтанного дихання та серцевого ритму констатується клінічна смерть	Це є показанням до початку серцево-легеневої реанімації
7	Якщо зіниці широкі, не реагують на світло й залишаються такими, незважаючи на протезування функцій дихання та кровообігу, свідомість не відновлюється, констатують біологічну смерть	Це свідчить про незворотну загибель кори головного мозку

Поводження з трупом

Оснащення: фантом, бинти, бирочки

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	Після констатації смерті труп положити на візок у горизонтальну позу навznak	Підготовка для транспортування до моргу
2	Очі померлого треба заплющити, опускаючи верхні вії	Після задубіння це буде неможливо. Ховати покійника з відкритими очима непристойно і викликає марновірство
3	Руки покійника зігнути, долоні покласти на груднину, праву зверху	Це – християнська традиція. В інших віруваннях можуть бути інші традиції. Про це можна спитати у родичів померлого
4	На ногу померлого прив'язати бирку з відмітками про паспортні дані, дату, час смерті, номер історії хвороби	Щоб запобігти плутанині трупів
5	Видалити ендотрахеальну трубку, катетери	Якщо немає потреби в їх патологоанатомічному дослідженні
6	Труп повинен перебувати у відділенні протягом 2 год після констатації смерті. Якщо немає окремого приміщення, можна висотити візок у коридор.	Щоб запобігти відправленню до моргу живих пацієнтів (що інколи траплялося)
7	Після закінчення цього часу транспортувати труп до моргу, накривши його простирадлом. Перевозити труп треба малолюдним шляхом	Щоб не лякати людей

Правила поведження з родичами тяжкохворих і померлих

Оснащення: кімната, стільці.

№ пор.	Етапи	Обґрунтування
1	З родичами важкохворих та померлих треба поводитися дуже чемно та спокійно	Щоб не вразити почуття родичів та встановити доброзичливий контакт.
2	Для інформування про стан хворого або про його смерть треба запросити родичів до окремої кімнати, посадити на сидіння. Не можна давати таку інформацію по телефону	Для уникнення конфліктних ситуацій, плутанини

3	Спершу назвати себе, познайомитись із родичами, визначити ступень родинного зв'язку кожного з них. Звернутися треба до найближчого родича, при спілкуванні дивитися в очі зі співчуттям, доброзичливо	Для отримання довіри родичів
4	Спокійно треба розповісти про стан пацієнта з моменту надходження до відділення, про те, яке лікування проводилося. Про стан пацієнта на даний момент треба дати інформацію з огляду на прогноз на найближчий час	Для дотримання прав родичів на інформацію
5	Про смерть пацієнта говорити після того, як Ви розповіли про його стан в останні часи його життя, про те, що було зроблено усе необхідне для спасіння. Треба окремо підкреслити причини, які призвели до летального кінця	Щоб у родичів не залишилося сумнівів щодо повноцінності лікування
6	Декому з родичів може стати погано від отриманої інформації. У таких випадках треба надати медичну допомогу	Треба мати усе необхідне для надання допомоги
7	Спокійно, вичерпно відповісти на усі запитання родичів	Для дотримання прав родичів пацієнта на отримання інформації
8	Після цього можна обговорити з родичами подальші дії про оформлення документів про смерть, про поховання з трупом	Щоб планувати подальші дії

ЗМІСТ

1. Непрямий масаж серця	3
2. Прийоми відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів, штучне дихання: рот – до рота, рот – до носа	3
3. Контроль ефективності серцево-легеневої реанімації	4
4. Підготовка дефібрилятора до роботи	5
5. Підготовка кардіомонітора до роботи, приєднання електродів до хворого ...	6
6. Підготовка набору для внутрішньосерцевої пункції	7
7. Техніка внутрішньосерцевої пункції	7
8. Техніка підшкірних, внутрішньом'язових, внутрішньовенних ін'єкцій	7
9. Підготовка системи для внутрішньовенної інфузії. Техніка внутрішньовенної інфузії	9
10. Підрахунок пульсу та дихальних рухів	10
11. Ведення листа інтенсивного спостереження	11
12. Робота з ручними дихальними апаратами	12
13. Складання набору для катетеризації магістральної вени за Сельдингером, набору для венесекції	12
14. Складання набору для інтубації трахеї	13
15. Обробка та стерилізація дихальної апаратури	14
16. Користування функціональним ліжком	15
17. Підготовка електрокардіографа до роботи та зняття ЕКГ	16
18. Промивання шлунка	17
19. Катетеризація сечового міхура	17
20. Розрахунок доз інсуліну за кількістю глюкози в розчині	18
21. Забір сечі на різноманітні дослідження	19
21. Забір крові на різноманітні дослідження	20
22. Робота зі стаціонарними дихальними апаратами типу РО. Регуляція режиму дихання. Оксигенотерапія. Заливання води у водяний замок і зволожувач. Видалення води з відстійників	21
23. Асистування під час інтубації трахеї, накладання трахеостоми	22
24. Екстубація трахеї	23
25. Миття та обробка інструментів після інтубації трахеї, трахеотомії	24
26. Підготовка робочого місця до наркозу	25
27. Підготовка анестезіологічного столика, порядок розташування шприців ...	27
28. Підготовка наркозно-дихальної апаратури до наркозу	26
29. Правила зберігання препаратів для анестезії	26
30. Облік використання отруйних і сильнодіючих засобів, облік наркотиків ...	27
31. Щоденний догляд за тяжкохворими	28
32. Туалет трахеобронхіального дерева з додержанням правил асептики ...	29
33. Проведення інгаляцій за допомогою стаціонарного інгалятора	29
34. Годування хворих крізь зонд	30
35. Складання порційних вимог і меню-розкладу	31
36. Констатація клінічної та біологічної смерті	32
37. Поводження з трупом	33
38. Правила поведження з родичами тяжкохворих і померлих	33

Навчальне видання

**Практичні навички
з медицини невідкладних станів,
анестезіології та реаніматології**

**Методичні вказівки
для студентів медичних училищ, коледжів,
медсестринських факультетів
зі спеціальності "Сестринська справа"**

Упорядники

Хижняк Анатолій Антонович
Фесенко Улбалган Абдулхамітівна
Кудінова Ольга Василівна
Дубівська Світлана Станиславівна
Бітчук Микола Денисович
Науменко Віктор Олександрович

Відповідальний за випуск

А.А. Хижняк



Редактор С.В. Рубцова
Комп'ютерна верстка О.Ю. Лавриненко

План 2012, поз. 40.
Формат А5. Ризографія. Ум. друк. арк. 2,3.
Тираж 150 прим. Зам. № 12-2879.

**Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Леніна, 4, м. Харків, 61022
izdat@knhmu.kharkov.ua**

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.



**Практичні навички
з медицини невідкладних станів,
анестезіології та реаніματοлогії**

Методичні вказівки

