**Дистанционный урок МДК 01.02** (18.05.2020г.)

группа № 22 «А»

(согласно КТП на 1-2 полугодие 2019-2020г)

**ПЗ №54 по теме:** **«ПЗ №54 по теме «Техника туалета ран»**

**ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ 4 УРОКА.**

**Цель работы:**

Приобрести навыки в технике туалета ран

**Порядок выполнения работы:**

1. Изучить теоретический материал по теме.
2. Практически отработать технику туалета ран.

**Теоретическая часть.**

***Перевязка ран*.** При перевязке ран соблюдают следующие правила. Перевязочный материал, инструменты и все остальное, что соприкасается с раной, должны быть стерильны. Во избежание заноса микробов в рану руки нужно дезинфицировать, или работать в хирургических перчатках, или исключительно с помощью инструментов. Следует бережно обращаться с тканями; показателем правильного обращения с ними служит отсутствие капелек крови на гранулирующих поверхностях раны после их обработки.

Частота перевязок зависит от способа лечения раны, характера и течения раневого процесса, общего состояния животного и состояния повязки. Если нет прямых показаний, то повязку не меняют в течение 3—5 дней. Показаниями для перевязки раны обычно служат: 1) смещение и повреждение повязки или сильное ее пропитывание раневыми выделениями; 2) повышение температуры тела и ухудшение общего состояния животного; 3) появление воспалительного припухания или отека в окружности раны.

Перевязка ран включает следующее: 1) снятие старой повязки; 2) туалет раны; 3) обработку раны антисептическими веществами; 4) дренирование раны (при наличии показаний); 5) наложение новой повязки.

Снятие повязки. Повязку разрезают ножницами или скальпелем в участке, расположенном вдали от раны, а затем осторожно снимают. Если повязка сухая и не загрязнена, то ее можно снять путем разбинтовывания. В случаях прочного сцепления внутреннего слоя повязки с раневой поверхностью или кожей повязку предварительно смачивают 3%-ной перекисью водорода, после чего она легко снимается.

***Туалет раны.*** В это понятие обычно включают: выстригание или выбривание волос в окружности раны, очистку кожи и видимой раневой поверхности от загрязнений, корочек гноя и раневых выделений.

Механическую очистку и дезинфекцию кожи в окружности раны производят тампонами, смоченными бензином, йодированным спиртом, 0,5% -ным раствором нашатырного спирта. При сильном загрязнении кожу обмывают 0,1%-ным раствором перманганата калия или других антисептиков. Видимые раневые поверхности очищают от корочек гноя и грубых загрязнений стерильными тампонами или пинцетом. В необходимых случаях применяют 3%-ную перекись водорода.

Обработка раны антисептическими веществами. Способ применения антисептических средств зависит от их лекарственной формы (раствор, порошок, линимент, мазь и др.). Жидкие лекарственные средства (растворы и др.) применяют путем орошения, промывания или смачивания внутреннего слоя повязок и марлевых дренажей.

Орошают обычно свежие и неосложненные раны, расходуя при этом небольшие количества растворов или других жидких лекарственных форм. При промываниях же расходуются, как правило, значительные количества растворов, благодаря чему током жидкости из ран удаляются гнойный экссудат, сгустки крови и фибрина, посторонние загрязнения. Промывания назначают при сильно загрязненных ранах, при наличии гнойных полостей (абсцессов, флегмон, затечных карманов и др.), при поражении радиоактивными веществами. Для промывания используют шприцы, спринцовки, кружки Эсмарха и др. Наконечники последних перед употреблением стерилизуют кипячением. Растворы применяют подогретыми до температуры тела. Линименты и мази наносят на рану путем смазывания, используя для этого ватные кисточки или тампоны. Линименты и мази можно также заливать в рану из тигля или шприцем или пропитывать ими марлевые дренажи и внутренние слои повязок. Порошкообразные антисептики применяют путем присыпки н припудривания, наносят их на поверхность раны с помощью порошковдувателя, шпателя, деревянной лопаточки и т. п.

***Осуществление туалета раны.*** Туалет раны проводится при свежих ранах (неглубоких, в толще кожи, которые при первичном натяжении не оставят грубого рубца). В остальных случаях проводится ПХО раны.

1. Вымыть руки.
2. Приготовить на стерильном лотке стерильный перевязочный материал (салфетки, турунды, шарики), пинцет анатомический или зажим Бильрота, дренажи марлевые или резиново-марлевые.
3. Надеть стерильные перчатки.
4. Промыть рану раствором перекиси водорода (3 %) (обладает свойством антисептика с широким спектром, в том числе уничтожает клостридии и грибки; устраняет неприятные запахи из раны и останавливает кровотечение) или раствором фурацилина (1:5000).
5. Края раны обработать раствором спирта (70 град.), смазать раствором бриллиантовой зелени (1 %).
6. Наложить стерильную бинтовую повязку или заклеить клеем БФ-6.

**КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ К ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ**

Ответить на тестовые задания «**Первая доврачебная помощь**»

**1. Какой подручный материал может быть использован в качестве шины?**

1. Ткань

2. Бинт

3. Кусок доски

**2. Укажите основные правила наложения транспортной шины при переломе костей голени.**

1. Наложить шину с внешней стороны ноги от стопы до тазобедренного сустава

2. Наложить одну шину по задней поверхности ноги от пальцев стопы до середины бедра с фиксацией голеностопного и коленного суставов

3. Наложить одну шину с внутренней стороны ноги от стопы до коленного сустава

**3. Какой вид транспортировки пострадавшего подойдет при травме колена?**

1. Передвижение с одним или двумя сопровождающими

2. Передвижение на сиденье «замок»

3. Любой из вышеперечисленных случаев

**4. Какой степени ожог, если на обожженной поверхности имеются пузыри, наполненные прозрачной жидкостью?**

1. Первой степени

2. Второй степени

3. Третей степени

**5. Что можно использовать в качестве импровизированного кровоостанавливающего жгута при артериальном кровотечении?**

1. Метод максимального сгибания конечности

2. Закрутку из полосы материи

3. Проволоку

**6. Какую первую помощь необходимо оказать при внутреннем кровотечении?**

1. Наложить холод

2. Обработать это место антисептическим раствором

3. Сделать все вышеперечисленные действия

**7. Отметьте признаки закрытого перелома костей конечностей?**

1. Сильная боль, припухлость мягких тканей и деформация конечности

2. Конечность искажена, поврежден кожный покров, видны осколки костей

3. Синяки, ссадины на коже

**8. Что нужно сделать, если при наложении асептической повязки на ожоговую поверхность не удается убрать прилипшую одежду?**

1. Асептическую повязку не накладывать

2. Удалить оставшуюся одежду с помощью антисептических растворов

3. Наложить асептическую повязку поверх одежды

**9. Какой вид транспортировки пострадавшего подойдет при травме локтевого сустава, если пострадавший находится в сознании?**

1. Передвижение с одним сопровождающим

2. Передвижение на сиденье «замок» (из четырех рук)

3. В транспортировке не нуждается

**10. В каком положении следует транспортировать пострадавшего с переломом костей таза?**

1. Сидя с разведенными ногами

2. Лежа на жесткой поверхности с валиком под коленями, ноги согнуть в тазобедренных суставах и слегка развести

3. Лежа на жесткой поверхности с разведенными ногами и валиком под крестцом

**11. Укажите, какую повязку используют для иммобилизации шейного отдела позвоночника?**

1. Импровизированный шейный воротник

2. Шина Шанда

3. Фиксируется тугой повязкой

**12. Какое анатомически правильное положение кисти руки в расслабленном положении?**

1. Пальцы выпрямлены

2. Пальцы чуть согнуты во всех фалангах

3. Ладонь собрана в кулак

**13. Какая опасность может возникнуть при открытой ране?**

1. Сильная кровопотеря

2. Попадание инфекции в рану

3. Все вышеперечисленные варианты

**14. В какое время года требуется указать время наложения жгута?**

1. Зимой

2. Летом

3. В любое время года

**15. Какая повязка накладывается при повреждении затылка?**

1. Крестообразная

2. Спиралевидная

3. Расходящаяся

**Контрольные вопросы:**

1.Каковы признаки биологической смерти?

2. Понятие «клиническая смерть» и продолжительность этого состояния?

3.Назовите правила определения пульса на сонной артерии.

4. Назовите правила проведения вдоха ИВЛ способом "изо рта в рот".

**Литература:**

1. Скорая медицинская помощь: Национальное руководство / под ред. С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутия, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллина. – М.: ИГ «ГЭОТАР-Медиа», –2015, – 888 с

2. Захарова А. Е. Азбука спасения при дорожно-транспортных происшествиях: 2011 Издание: Мир автокниг: 80 с.

3. Кумирова, Т. В. Первая медицинская помощь при ДТП (комплект из 15 плакатов) / Т.В. Кумирова. - М.: Третий Рим, 2010. - 787 c.

**Интернет ресурс:**

1. https://youtu.be/pRP3MaQJo24