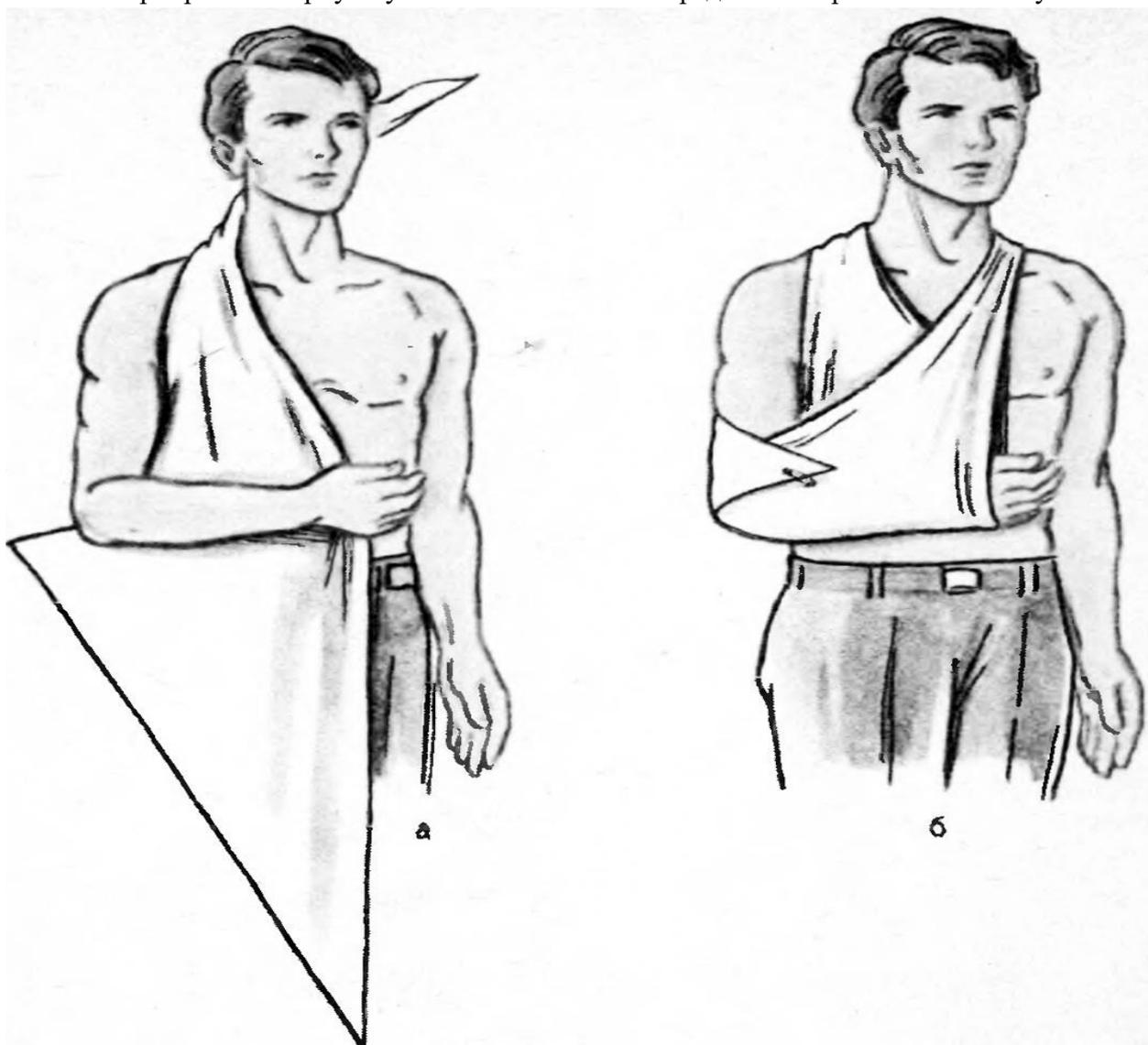


## Тема: Деятельность медицинской сестры травматологического отделения.

### 1. Наложение косыночной повязки на верхнюю конечность.

**Приготовить:** треугольный кусок хлопчатобумажной ткани, булавку.

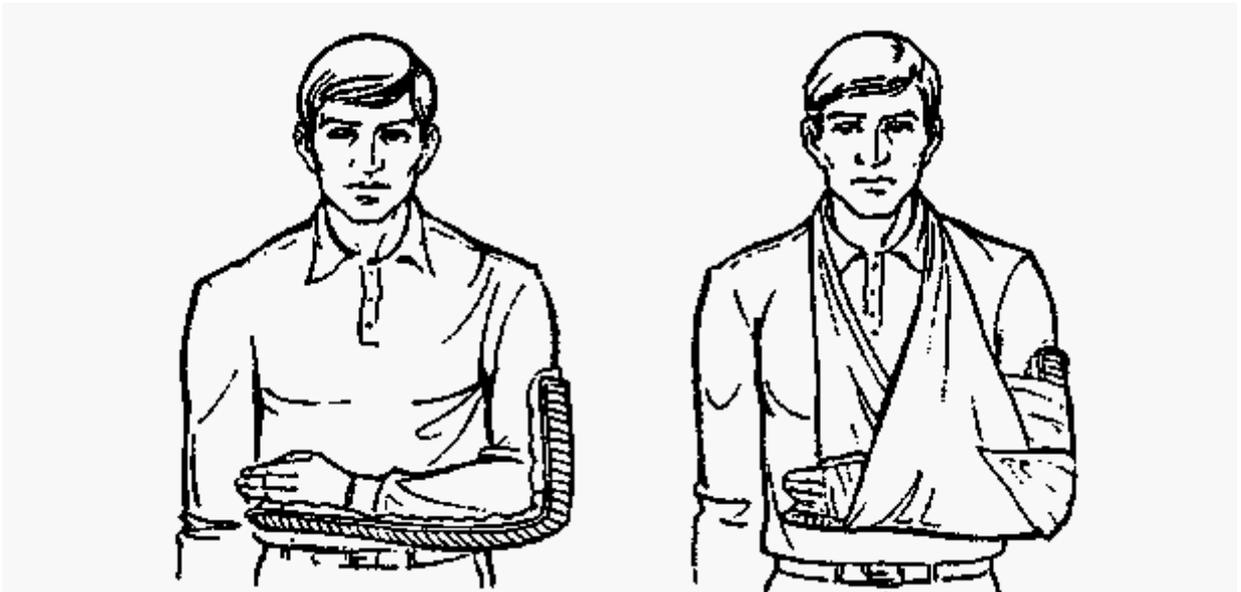
1. Придать поврежденной руке пациента физиологическое положение (согнуть в локтевом суставе, привести к туловищу).
2. Уложить косынку на себе на обе руки основанием треугольника «на себя».
3. Уложить предплечье поврежденной руки пациента так чтобы вершина треугольника была позади локтя (не меняя положения поврежденной руки).
4. Завязать свободные концы косынки в области задней поверхности шеи пациента.
5. Прикрепить верхушку косынки в области передней поверхности плеча булавкой.



### 2. Проведение транспортной иммобилизации при переломе костей верхней конечности (предплечья).

1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, обозначить свою роль
2.	Попросить пациента представиться

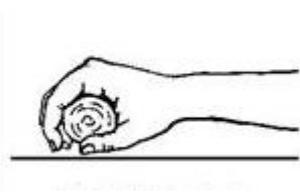
3.	Сообщить пациенту о необходимой медицинской процедуре
4.	Объяснить ход и цель процедуры
5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру
6.	Успокоить пациента
<b>Подготовка к проведению процедуры</b>	
7.	Покрыть кушетку одноразовой простыней
8.	Уложить пациента на медицинскую кушетку
9.	Провести обработку рук гигиеническим способом (кожным антисептиком)
10.	Надеть перчатки медицинские нестерильные
11.	Осмотреть место травмы для определения характера повреждения
12.	Провести обезболивание доступным методом
13.	Подготовить шину Крамера. Определить уровень иммобилизации (фиксировать два сустава выше и ниже повреждения, т.е. локтевой и лучезапястный)
14.	Смоделировать шину по контуру здоровой руки. Согнуть шину под прямым углом так, чтобы она на 3-4 см выступала за кончики пальцев иммобилизуемой конечности и достигала средней трети плеча
<b>Выполнение процедуры</b>	
15.	Придать конечности положение для иммобилизации: руку согнуть в локтевом суставе под прямым углом, предплечье в положение, среднем между супинацией и пронацией, кисть полусогнута
16.	Шину наложить по локтевой поверхности предплечья и задней поверхности плеча. Между шиной и локтевым отростком положить ватно- марлевую прокладку
17.	Фиксировать шину бинтом снизу вверх: от ладони вверх спиральная повязка до плеча
18.	Зафиксировать конец бинта путем завязывания узла
19.	Руку после фиксации шины подвесить на бинт
20.	Сообщить пострадавшему о результатах иммобилизации и дальнейших действиях
21.	Уточнить у пациента о самочувствии
22.	Предложить пациенту остаться в удобном положении на кушетке
<b>Завершение процедуры</b>	
23.	Поместить одноразовую простыню в ёмкость- контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
24.	Снять перчатки и поместить их в ёмкость для отходов класса «Б»
25.	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)
26.	Сделать запись о факте иммобилизации в медицинскую карту пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у)
27.	Вызвать бригаду СМП для госпитализации



### 3. Иммобилизация при переломах плеча.

Иммобилизация лестничной шиной – наиболее эффективный и надежный способ транспортной иммобилизации при повреждениях плеча.

Шина должна захватывать всю поврежденную конечность – от лопатки здоровой стороны до кисти на поврежденной руке и при этом выступать на 2–3 см за кончики пальцев. Иммобилизацию выполняют лестничной шиной длиной 120 см. Верхняя конечность обездвиживается в положении небольшого переднего и бокового отведения плеча. Для этого в подмышечную область на стороне повреждения вкладывают ком ваты, локтевой сустав согнут под прямым углом, предплечье расположено таким образом, чтобы ладонь кисти была обращена к животу. В кисть вкладывают валик из ваты.



Положение пальцев кисти при иммобилизации верхней конечности



Подготовка шины

- Измеряют длину от наружного края лопатки пострадавшего до плечевого и изгибают на этом расстоянии шину под тупым углом;
- Измеряют по задней поверхности плеча пострадавшего расстояние от верхнего края плечевого сустава до локтевого сустава и изгибают шину на этом расстоянии

под прямым углом;

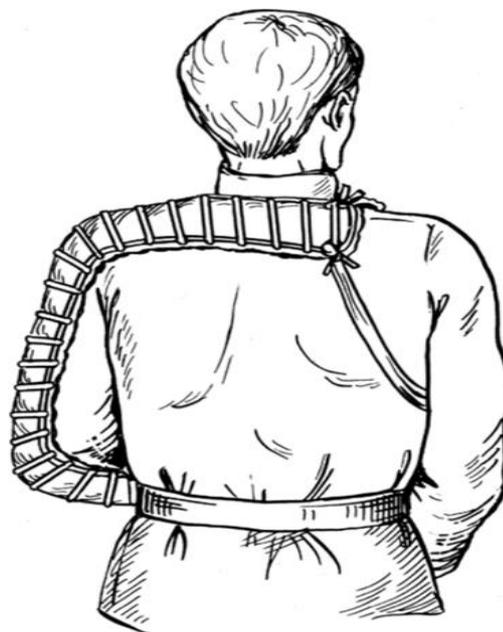
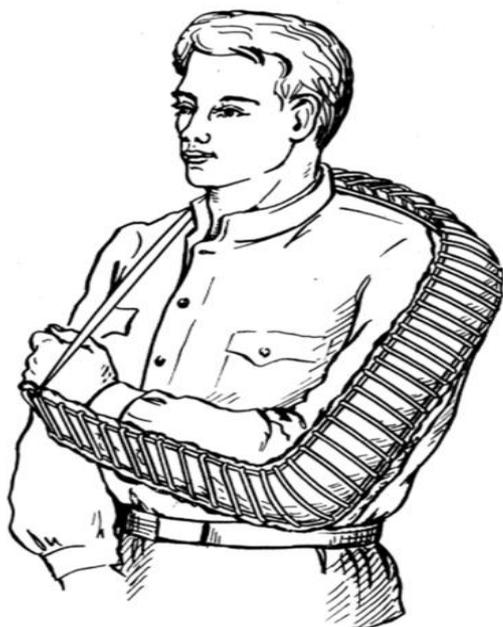
- Оказывающий помощь на себе дополнительно изгибает шину по контурам спины, задней поверхности плеча и предплечья.
- Часть шины, предназначенную для предплечья, рекомендуется выгнуть в форме желоба.
- Примерив изогнутую шину к здоровой руке пострадавшего, делают необходимые исправления.
- Если шина недостаточной длины и кисть свисает, ее нижний конец необходимо нарастить куском фанерной шины или куском толстого картона. Если же длина шины чрезмерна, ее нижний конец подгибают.
- К верхнему концу шины, обернутой серой ватой и бинтами, привязывают две марлевые тесемки длиной 75 см.



Подготовка шины для иммобилизации верхней конечности. Лестничная шина, изогнутая для иммобилизации.

Подготовленная к применению шина прикладывается к поврежденной руке, верхний и нижний концы шины связывают тесьмами и укрепляют ее бинтованием. Руку вместе с шиной подвешивают на косынке или перевязе.

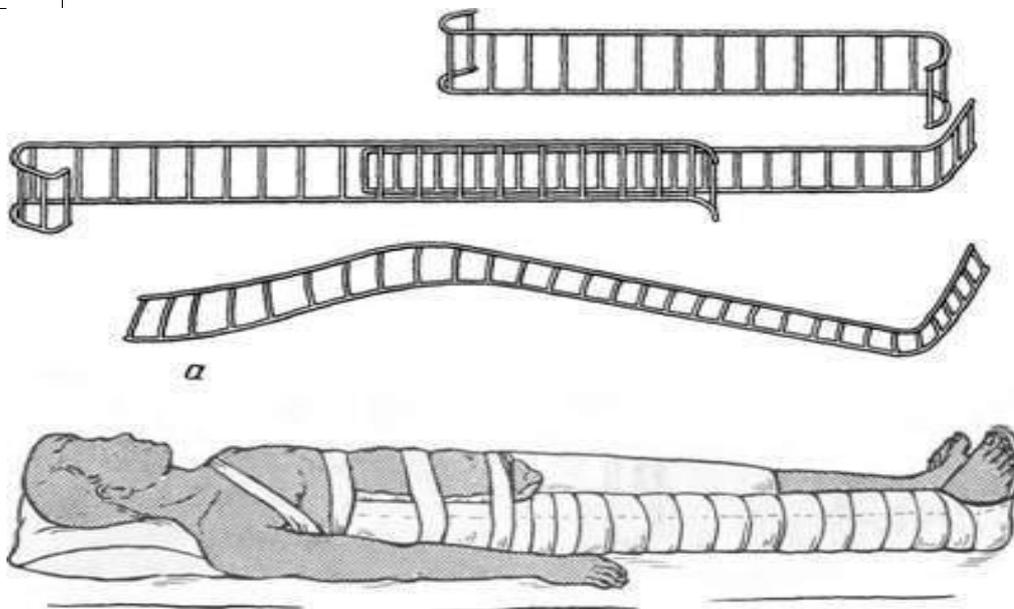
Транспортная иммобилизация лестничной шиной всей верхней конечности: Для улучшения фиксации верхнего конца шины, к нему следует прикрепить дополнительно два отрезка бинта длиной 1,5 м, затем провести бинтовые тесьмы вокруг плечевого сустава здоровой конечности, сделать перекрест, обвести вокруг груди и связать



#### **4.Проведение транспортной иммобилизации при переломе костей нижней конечности (голени)**

1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль
2.	Попросить пациента представиться
3.	Сверить Ф.И. О пациента с медицинской документацией
4.	Сообщить пациенту о назначении фельдшера
5.	Объяснить ход и цель процедуры
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру
7.	Успокоить пациента
Подготовка к проведению процедуры	
8.	Покрыть кушетку одноразовой простыней
9.	Уложить пациента на медицинскую кушетку
10.	Провести обработку рук гигиеническим способом (кожным антисептиком)
11.	Надеть перчатки медицинские нестерильные
12.	Осмотреть место травмы для определения характера повреждения
13.	Провести обезболивание доступным методом
14.	Подготовить 3 шины Крамера. Обернуть ватой. Фиксировать вату бинтом к шине. Определить уровень иммобилизации (фиксировать два сустава выше и ниже повреждения, т.е. коленный и голеностопный)
15.	Смоделировать 3 шины по контуру здоровой ноги (приложить конец шины (120x11 см) к стопе здоровой конечности пациента, от кончиков пальца к пятке). Согнуть 1 шину в области пятки под прямым углом (90 градусов).
Выполнение процедуры	
16.	Придать конечности среднее физиологическое положение для уменьшения боли: стопу согнуть в голеностопном суставе под углом 90 градусов по отношению к голени; коленный сустав согнуть под углом 170 градусов.
17.	Первая шина, согнутая под прямым углом, идет по задней поверхности от верхней трети бедра до кончиков пальцев стопы (зависит от повреждения)
18.	Уложить поврежденную конечность на подготовленную заднюю шину, согнутую под прямым углом в области пятки
19.	Уложить вторую шину сбоку по наружной поверхности от верхней трети бедра до стопы
20.	Уложить третью шину сбоку по внутренней поверхности конечности от средней трети бедра до стопы

21.	Фиксировать короткими вязками все 3 шины в нескольких местах к конечности
21.	Фиксировать шину бинтом снизу вверх: в области голеностопного сустава 8-образная повязка, далее вверх спиральная
22.	Удерживать бинт в доминантной руке головкой вверх
23.	Наложить восьмиобразную повязку для фиксации шины к стопе, оставив пальцы стопы открытыми
24.	Продолжить наложение повязки спирально остатком бинта на голень и нижнюю треть бедра с целью фиксации шины к конечности
25.	Зафиксировать конец бинта путем завязывания узла
26.	Сообщить пострадавшему о результатах иммобилизации и дальнейших действиях
27.	Уточнить у пациента о самочувствии.
28.	Предложить пациенту остаться в удобном положении на кушетке
Завершение процедуры	
29.	Поместить одноразовую простыню в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
30.	Снять перчатки и поместить их в ёмкость для отходов класса «Б»
31.	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)
32.	Уточнить у пациента о его самочувствии
33.	Сделать запись о факте иммобилизации в медицинскую карту пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у)
34.	Вызвать бригаду СМП для госпитализации



## **5. Проведение транспортной иммобилизации при переломе бедра**

**Показание:** перелом бедра, повреждение в тазобедренном суставе.

**Оснащение:** лестничные шины Крамера, бинты, вата, ножницы.

Примечание: фиксация трех суставов (голеностопного, коленного, тазобедренного).

### **Последовательность действий:**

1. Уложить пациента на спину, успокоить.
2. Объяснить ход предстоящей манипуляции.
3. Разрезать одежду по шву (если одежда туго облегает конечность).
4. Осмотреть место травмы, убедиться в наличии перелома или вывиха.
5. Обернуть с двух сторон шины ватой и прибинтовать вату.
6. Приложить конец шины к стопе здоровой конечности пациента от пальцев к пятке.
7. Согнуть в области пятки под прямым углом.
8. Уложить ногу на подготовленную шину:
  - 1 шина проходит по стопе, задней поверхности голени, бедра до лопатки,
  - 2 шина проходит по наружной поверхности голени от наружного края стопы до подмышечной впадины,
  - 3 шина проходит по внутренней поверхности голени от внутреннего края стопы до паховой области.
9. Зафиксировать шины на конечности спиральными турами бинта.

Примечание: вложить под костные выступы прокладку из ваты для предупреждения сдавления и развития некроза.



## **6. Транспортная иммобилизация при травме позвоночника**

**Показания:** травма  
позвоночника

**Противопоказания:**

**Оснащение:** перчатки, бинты (шириной 20 см), щит или жесткие носилки, воротник  
Шанца плоские валики

<b>1 Подготовка к процедуре</b>	<b>Обоснование и ссылки</b>
1.1. Осмотреть место травмы. Убедится в наличие травмы. 1.2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей манипуляции, получить информированное добровольное согласие на ее проведение. 1.3. Подготовить необходимое оснащение. 1.4. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	Обеспечение права пациента на информацию.  Обеспечение инфекционной безопасности.
<b>2. Последовательность выполнения процедуры</b>	<b>Обоснование и ссылки</b>
2.1. По назначению врача провести обезболивание 2.2. Переложить пострадавшего на деревянный щит на спину при помощи трех помощников, поднимая одновременно все части тела. Один должен держать пациента за надплечья и поддерживать голову, второй должен поддерживать грудной отдел и поясницу, третий таз и нижние конечности. 2.3. Подложить под поясничную область и под колени плоский валик (для разгрузки позвоночного столба) 2.4. Фиксировать пострадавшего к носилкам (щиту) бинтами или полосами какого – либо материала.	Профилактика болевого шока.  Профилактика смещения.  Снятие нагрузки на позвоночник, профилактика смещений.
<b>3. Завершение манипуляции</b>	<b>Обоснование и ссылки</b>
3.1. Провести контроль, достаточно ли надежно зафиксирован пациент. Перенести пострадавшего на носилках или щите в безопасное место 3.2. Снять перчатки, поместить их в емкость для отходов класса «Б» или ёмкость с дезраствором. 3.3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3.4. Уточнить у пострадавшего о его самочувствии 3.5. Занести данные в медицинскую документацию (журнал учета перевязок, медицинская карта и т.д).	Исключение осложнений.  Обеспечение инфекционной безопасности.  Обеспечение преемственности в работе.

**Вероятные осложнения**

Механические повреждения органов таза и кровеносных сосудов костными отломками.	
<b>Особая информация</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Одежду с пострадавшего снимать нельзя!</li> <li>2. При отсутствии стандартных шин иммобилизация может быть выполнена с помощью подручных средств.</li> <li>3. Перекладывать пациента с переломом позвоночника, можно только один раз. Второе транспортирование должно состояться в медицинском учреждении</li> </ol>	

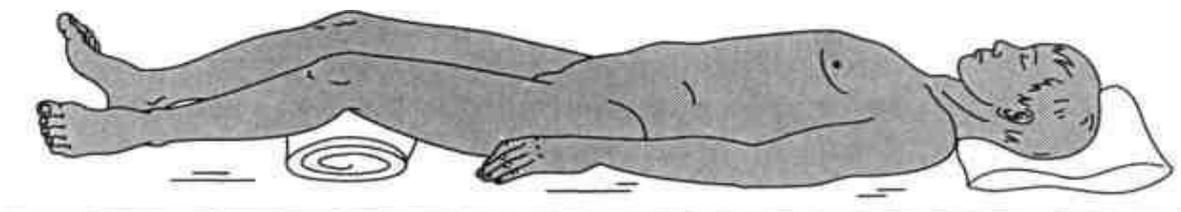
### **7.Транспортная иммобилизация при травме костей таза**

**Показания:** травма  
костей таза

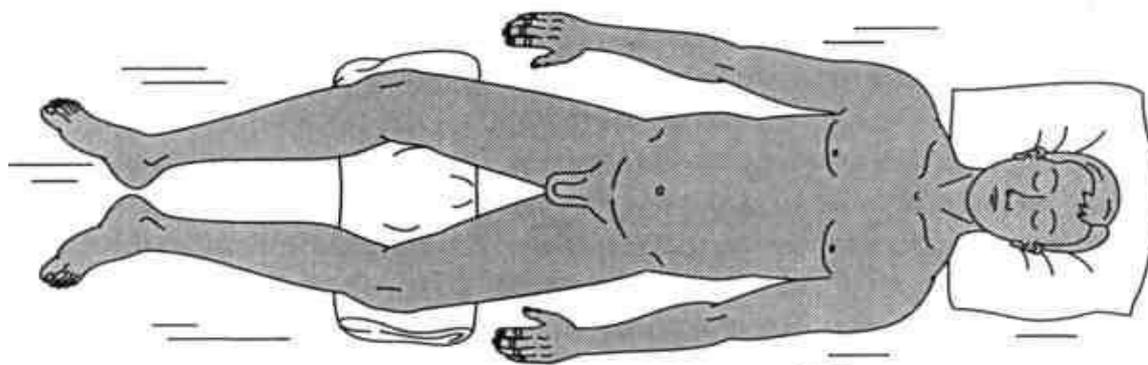
**Оснащение:** перчатки, ремень или бинты (шириной 20 см), щит или жесткие носилки, мягкие валики

<b>1 Подготовка к процедуре</b>	<b>Обоснование и ссылки</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Осмотреть место травмы. Убедится в наличие травмы.</li> <li>1.2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей манипуляции, получить информированное добровольное согласие на ее проведение.</li> <li>1.3. Подготовить необходимое оснащение.</li> <li>1.4. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 1.5. Надеть перчатки.</li> </ol>	<p>Обеспечение права пациента на информации</p> <p>Обеспечение инфекционной безопасности.</p>
<b>2. Последовательность выполнения процедуры</b>	<b>Обоснование и ссылки</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. По назначению врача провести обезболивание</li> <li>2.2. Переложить пострадавшего на деревянный щит на спину при помощи трех помощников, поднимая одновременно все части тела. Один должен держать пациента за надплечья и поддерживать голову, второй должен поддерживать грудной отдел и поясницу, третий таз и нижние конечности.</li> <li>2.3. Под колени пострадавшего подложить валик, изготовленный из одеяла, подушки или одежды так, чтобы конечности были полусогнуты в коленных и тазобедренных суставах (поза "лягушки").</li> </ol>	<p>Профилактика болевого шока.</p> <p>Профилактика смещения.</p> <p>Снятие нагрузки на позвоночник профилактика смещений.</p>
<b>3. Завершение манипуляции</b>	<b>Обоснование и ссылки</b>

<p>3.1. Провести контроль, достаточно ли надежно зафиксирован пациент. Перенести пострадавшего на носилках или щите в безопасное место</p> <p>3.2. Снять перчатки, поместить их в емкость для отходов класса «Б» или ёмкость с дезраствором.</p> <p>3.3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3.4. Уточнить у пострадавшего о его самочувствии</p>	<p>Исключение осложнений.</p> <p>Обеспечение инфекционной безопасности.</p> <p>Обеспечение преемственности в работе.</p>
<b>Вероятные осложнения</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Смещение позвонков.</li> <li>2. Повреждение спинного мозга.</li> <li>3. Параличи.</li> </ol>	
<b>Особая информация</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Одежду с пострадавшего снимать нельзя!</li> <li>5. При отсутствии стандартных шин иммобилизация может быть выполнена с помощью подручных средств.</li> <li>6. Перекладывать пациента с переломом костей таза, можно только один раз. Второе транспортирование должно состояться в медицинском учреждении</li> </ol>	



a



b

## 8. Наложение воротника Шанца при повреждении шейного отдела позвоночника

1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль
2.	Попросить пациента представиться
3.	Сверить Ф.И. О пациента с медицинской документацией
4.	Сообщить пациенту о назначении фельдшера
5.	Объяснить ход и цель процедуры
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.
7.	Успокоить пациента
<b>Подготовка к проведению процедуры</b>	
8.	Покрыть кушетку одноразовой простыней
9.	Уложить пациента на медицинскую кушетку
10.	Провести обработку рук гигиеническим способом (кожным антисептиком)
11.	Надеть перчатки медицинские нестерильные
12.	Осмотреть место травмы для определения характера повреждения (осторожно, не поворачивая голову пациента)
13.	Провести обезболивание доступным методом.
14.	Подготовить воротник Шанца к наложению: развернув его.
15.	Осушить и очистить кожу пациента в области шеи салфеткой (осторожно)
<b>Выполнение процедуры</b>	
16.	Подложить осторожно под шею воротник Шанца
17.	Положить под область затылка ватно марлевую подушечку размером 20см на 20 см
18.	Уложить концы воротника спереди так, чтобы нижняя полоса воротника доходила до ключиц, верхняя часть воротника вырезкой соответствовала подбородку
<b>Перечень практических действий</b>	
19.	Проверить правильность наложения: между воротником и шеей пациента должен проходить 1 палец.
20.	Зафиксировать концы воротника Шанца застежками.
21.	Сообщить пострадавшему о результатах иммобилизации и дальнейших действиях
22.	Уточнить у пациента о самочувствии
23.	Предложить пациенту остаться в удобном положении на кушетке
<b>Завершение процедуры</b>	

24.	Поместить одноразовую простыню в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
25.	Снять перчатки и поместить их в емкость для отходов класса «Б»
26.	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)
27.	Уточнить у пациента о его самочувствии
28.	Сделать запись о факте наложения воротника Шанца в медицинскую карту пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у)
29.	Вызвать бригаду СМП для госпитализации



### ***9. Остановки артериального кровотечения с помощью жгута.***

1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль
2.	Попросить пациента представиться
3.	Сверить Ф.И.О. с медицинской документацией
4.	Сообщить пациенту о предстоящей процедуре
5.	Объяснить ход и цель процедуры
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру
Подготовка к проведению практического навыка	
7.	Покрыть кушетку одноразовой простыней
8.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение (лежа)
9.	Надеть маску, медицинскую одноразовую нестерильную
10.	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)
11.	Надеть перчатки медицинские

Выполнение практического навыка	
12.	Расположиться лицом к пациенту
13.	Осмотреть место травмы для определения характера повреждения
14.	Придать возвышенное положение травмированной конечности
15.	Провести пальцевое прижатие артерии к костному основанию
16.	Определить место наложения жгута (выше места кровотечения)
17.	Наложить ткань или расправить одежду на место наложения жгута
18.	Наложить жгут артериальный на травмированную конечность: правой рукой взять жгут у края с застежкой, а левой - на 30-35 см ближе к середине
19.	Растянуть жгут руками и наложить первый циркулярный тур
20.	Наложить последующие туры рядом с первым без натяжения
21.	Зафиксировать концы артериального жгута при помощи предусмотренного конструкцией фиксирующего устройства
22.	Убедиться в прекращении кровотечения из раны
23.	Определить исчезновение пульсации на периферических сосудах
24.	Определить изменение цвета кожных покровов поврежденной конечности
25.	Зафиксировать информацию о проведенной процедуре: <ul style="list-style-type: none"> <li>- написать записку с указанием даты, времени (часы, минуты), ФИО и должности оказавшего помощь</li> <li>- подложить записку под жгут</li> </ul>
26.	Информировать пациента о результатах выполнения процедуры
27.	Уточнить у пациента о его самочувствии
28.	Предложить пациенту оставаться в горизонтальном положении на кушетке
Завершение практического навыка	
29.	Поместить одноразовую простыню в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «Б»
30.	Снять перчатки медицинские
31.	Поместить перчатки медицинские в пакет желтого цвета для медицинских отходов класса «Б»
32.	Снять маску
33.	Поместить маску в пакет желтого цвета для медицинских отходов класса «Б»
34.	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)
35.	Сделать запись о факте остановки артериального кровотечения в медицинскую документацию

## 10. Остановка венозного кровотечения

**Показания:** Временная остановка венозного кровотечения

**Противопоказания:** профузное артериальное кровотечение.

**Оснащение:** - перчатки, - бинт, вата или индивидуальный перевязочный пакет - стерильные салфетки, - стерильные пинцеты, ножницы  
антисептик

### Алгоритм выполнения процедуры

№ п/п	Перечень практических действий
1	Поздороваться
	<b>Предупредить возможные осложнения</b>
2	Предложить или помочь пациенту занять положение сидя
3	Предложить пациенту поднять и держать руку выше уровня сердца
4	Объяснить, почему это важно
	<b>Произвести гигиеническую обработку рук и надевание перчаток</b>
6	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)
7	Проверить срок годности перчаток медицинских нестерильных
8	Проверить целостность перчаток медицинских нестерильных
9	Надеть перчатки медицинские стерильные
10	Определить характер повреждения
11	Убедиться в отсутствии угрозы для жизни и здоровья пациента
	<b>Установить контакт с пациентом</b>
12	Представиться
13	Обозначить свою роль
	<b>Идентифицировать пациента</b>
14	Попросить пациента представиться
15	Сверить данные с медицинской картой пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025у)
	<b>Получить добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру</b>
16	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру
17	Объяснить цель процедуры
18	Объяснить ход процедуры
19	Убедиться, что пациенту удобно
	<b>Наложить давящую повязку</b>
20	Вскрыть упаковку с салфеткой с антисептиком одноразовую
21	Утилизировать упаковку салфетки с антисептиком одноразовую в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»
22	Обработать кожу вокруг раны

23	- поместить использованную салфетку с антисептиком одноразовую в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
	<b>Наложить давящую повязку</b>
24	Вскрыть упаковку с салфеткой марлевой одноразовой
25	Утилизировать упаковку салфетки марлевой одноразовой в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»
26	Наложить на кровоточащую рану салфетку марлевую одноразовую
27	Наложить поверх салфетки марлевой одноразовой плотный валик из бинта
	<b>Осуществить тугое бинтование</b>
28	Начать бинтование с закрепляющего тура бинта
29	Наблюдать при бинтовании за состоянием пациента
30	Производить бинтование слева направо по часовой стрелке
31	Держать головку бинта в правой руке, хвост бинта держать в левой руке
32	Осуществлять наложение туров бинта таким образом, что бы каждый последующий тур бинта прикрывает предыдущий на 1/3 или 2/3 его ширины
33	Катить головку бинта по бинтуемой поверхности, не отрывая от нее.
34	Натягивать бинт равномерно
35	Перегибать бинт над валиком через каждые 2-3 тура для увеличения давления на мягкие ткани
36	Надрезать конец бинта ножницами в продольном направлении, затем получившиеся концы перекрестить друг с другом и завязать
	<b>Убедиться в эффективности процедуры</b>
37	Осмотреть повязку, убедиться, что она сухая
38	Определить пульс на лучевой артерии
39	Убедиться, что пульс на лучевой артерии присутствует
	<b>Иммобилизовать поврежденную конечность с помощью косынки</b>
40	Взять косынку с двумя длинными концами и одним коротким
41	Подвести середину косынки под пораженное предплечье, согнув руку в локтевом суставе под углом 90°
42	Расположить один конец косынки между предплечьем и туловищем и провести за шею со здоровой стороны
43	Завести за шею с пораженной стороны другой конец, находящийся спереди от пораженного предплечья
44	Завязать оба конца сзади на шее
45	Загнуть вершину косынки в области локтевого сустава кпереди.
46	Зафиксировать вершину косынки булавкой
	<b>Утилизировать расходные материалы</b>
47	Снять перчатки, поместить их в ёмкость контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
48	Снять и утилизировать маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
	<b>Провести гигиеническую обработку рук</b>
49	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)

50	Сообщить пациенту о результатах манипуляции и дальнейших действиях
51	Уточнить у пациента о его самочувствии
	<b>Зафиксировать проведения обследования в медицинскую документацию</b>
52	Сделать запись о факте остановки кровотечения в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025у)
53	Вызвать бригаду СМП

***Наркотические и сильнодействующие обезболивающие.***

Rp.: Sol. Morphini hydrochloridi 1% - 1 ml  
D.t.d. № 1 in amp.  
S. Внутривенно при болевом синдроме

#

Rp.: Sol. Fentanylli 0,005% - 2,0  
D.t.d. № 5 in amp.  
S. Внутривенно по 2 мл.

#

Rp.: Sol. Ketorolaci 3% - 2 ml  
D.t.d.N 6 in amp.  
S. По 1 мл внутримышечно при болях

#

Rp.: Sol. Trimeperedini 1% - 1 ml (Промедол)  
D.t.d. N 1 in amp.  
S. По 1 мл внутривенно