

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ З ДОГЛЯДОМ ЗА ХВОРИМИ

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

на засіданні кафедри

загальної хірургії з доглядом за хворими

Завідувач кафедри

Професор _____ Лігоненко О.В.

«___» _____ 2021р.

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ
ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ
(аудиторна робота)

<i>Навчальна дисципліна</i>	Догляд за хворими
<i>Модуль №1</i>	Догляд за хворими, його роль у лікувальному процесі та організація в умовах стаціонару (Виробнича практика)
<i>Змістовий модуль 2</i>	Догляд за хірургічними хворими
<i>Тема заняття №2</i>	Організація роботи в чистій перев'язочній. Десмургія, перев'язочний матеріал. Типові бинтові пов'язки. Пов'язки на голову, шию, грудну клітку. Догляд за хворими, оперованими на голові, шиї, грудній клітці Догляд за хворими, оперованими на органах черевної порожнини, промежині, кінцівках. Пов'язки на живіт, промежину, кінцівки. Догляд за хворими з переломами. Гіпсова техніка.
<i>Курс</i>	II
<i>Факультет</i>	Медичний, педіатричний

Полтава

Змістовний модуль № 1	Введення у хірургію. Десмургія. Асептика і антисептика. Особливості догляду за хворими хірургічного відділення. Хірургічна операція..
Тема заняття № 2	Організація роботи в чистій перев'язочній. Десмургія, перев'язочний матеріал. Типові бинтові пов'язки. Пов'язки на голову, шию, грудну клітку. Догляд за хворими, оперованими на голові, шії, грудній клітці

1. Актуальність теми:

Ознайомлення студентів з структурою, побудовою, обсягом хірургічної допомоги в умовах перев'язочних гнійного та чистого хірургічних відділень, опанування навичок догляду за хворими в перев'язочних сприяє розробці комплексу профілактичних норм інфікування хірургічних ран. Пошкодження грудної клітини відносяться до розряду важких пошкоджень, які досить часто супроводжуються летальними наслідками. Вони відрізняються великою різноманітністю клінічної картини, потребують, як правило, надання екстремальної допомоги, іноді в екстремальних умовах. Зустрічаються надзвичайно часто як в мирний час, так і в військовий час. Тому знання діагностики та загальних принципів надання допомоги хворим з пошкодженнями грудної клітини необхідно лікарю будь якого фаху, особливо хірургам, що і робить необхідність вивчення цієї теми надзвичайно актуальною.

2. Навчальні цілі:

- Аналізувати організацію роботи хірургічного стаціонару;
- Пояснювати місце та задачі які стоять перед функціональною одиницею хірургічного відділення — чистою перев'язочною;
- Запропонувати студентам ознайомитись з побудовою, оснащенням, санітарними вимогами до чистої перев'язочної та організації їх роботи;
- Класифікувати антисептики по групах, підгрупах;
- Проаналізувати ризики виникнення ускладнень при недотриманні правил асептики та антисептики при роботі в чистій перев'язочній;
- Скласти план щоденних перев'язок в залежності від обсягу оперативних втручань та ступеню важкості післяопераційних хворих.
- Оволодіти технікою накладання типових пов'язок при пошкодженнях грудної клітини, шії та голови.

3. Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Латинська мова	Володіти навичками виписування рецептів.
2. Мікробіологія	Застосовувати необхідний препарат, виходячи з особливостей будови вірусів, бактерій, найпростіших. Визначити стійкість вегетативної флори до температури променевої енергії, хімічних ечовин Володіти елементами бактеорологічних досліджень Контроль стерильності.
3. Біохімія	Обмін речовин Вміти інтерпретувати ан.крові, сечі, рівень аналізів крові та сечі.
4. Фармакологія	Визначати поняття про антисептику та дезінфекцію. Знати дози антисептиків, вміти писати рецепти Порівняти фармакологічну дію необхідних антисептичних препаратів

Студент повинен мати уявлення:

- про загальну та місцеву реакцію організму на хірургічне втручання
- про неспецифічну резистентність організму
- види дренажів черевної порожнини та підшкірки
- приготувати набір інструментарю та перев'язочного матеріалу для перев'язки
- надати першу невідкладну допомогу при колапсі, шоці, знепритомленні, кровотечі
- знезаразити використаний інструмент після перев'язки різних груп хворих
- як виконувати поточну, щоденну, генеральну санітарну обробку перев'язочної

Студент повинен знати:

- основи асептики та антисептики;
- можливі загальні і місцеві ускладнення хірургічних втручань;
- перебіг раньового процесу;
- різні види пов'язок, які застосовують в чистій хірургії;
- побудову та режими роботи перев'язочних чистої та гнійної хірургії;
- оснащення перев'язочних
- про анатоמו-фізіологічні особливості будови шкіри
- особливості транспортування хворих в перев'язочну
- санітарно-гігієнічні норми чистої перев'язувальної, гнійної перев'язувальної
- обсяг хірургічних втручань в перев'язочних
- класифікацію антисептиків
- види дренажів черевної порожнини та підшкірки
- основи десмургії. Види та класифікації різних типів пов'язок

Студент повинен вміти:

- транспортувати хворих в перев'язочну;
- укласти хворого на перев'язочному столі відповідно до зони виконання перев'язки
- обробити руки для виконання перев'язки
- вміти одягати стерильний халат
- приготувати набір для промивання дренажів
- приготувати набір для виконання перев'язок

Опанування практичних навичок студентом:

- Налагодити освітлення перев'язувального поля
- Оволодіти методами транспортування хворих в перев'язочний кабінет (ліжка, крісла-каталки, каталки)
- Виконувати перев'язки
- Промивати дренажі
- Методи накладання пов'язок при пошкодженнях різних ділянок тіла
- Завдання для самостійної праці під час підготовки студентів до заняття

4.Завдання для самостійної праці під час підготовки до заняття.**4.1. Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття:**

Термін	Визначення
Асептика	Комплекс засобів та організаційних методів спрямованих на попередження потрапляння мікроорганізмів в рану
Антисептика	Комплекс засобів та організаційний методів спрямованих на боротьбу з існуючою інфекцією в рані.

Перев'язочна	Приміщення, кімната, яка по санітарним нормам має підлогу та стіни покриті кахлем, столи, покриті масляними фарбами, придатні для миття та санітарної обробки.
Перев'язувальний матеріал	Виготовлення із гігроскопічної тканини різні вироби, які застосовуються в хірургічній практиці для висушування ран, зупинки кровотечі, видалення раневого місту, для накладання і закріплення пов'язки.
Антисептичні засоби	Хімічні — галогени -1 СІ окисники — H ₂ O ₂ ; КМnO ₄ барвники — метиленовий синій спирти — 70°, 96° солі важких металів — луги, кислоти

4.2. Теоретичні питання до заняття:

1. Перерахувати функціональні приміщення хірургічного відділення
2. Побудова та обладнання перев'язочної чистого хірургічного відділення
3. Об'єм хірургічної допомоги в перев'язочній
4. Особливості будови шкіри та підшкірної клітковини
5. Методи транспортування хворих
6. Санітарно-гігієнічні норми перев'язочного кабінету
7. Хірургічний інструментарій перев'язочного кабінету
8. Класифікація пов'язок
 - Клейові
 - Бинтові
 - Спеціальні
 - пластирні
9. Види дренажів:
 - Трубчастий
 - Перчаточний
 - Комбінований
 - «сигара»
10. Перерахувати посуд, в якому замочують використаний матеріал та інструмент під час перев'язок
11. Перерахувати основні правила накладання пов'язок

4.3. Практичні роботи (завдання), які використовуються на занятті:

1. Транспортувати хворих в перев'язочну;
2. Укладати хворого на перев'язочному столі відповідно до зони виконання перев'язки
3. Обробити руки для виконання перев'язки
4. Вміти одягати стерильний халат
5. Приготувати набір для промивання дренажів
6. Приготувати набір для виконання перев'язок
7. Налаштувати освітлення перев'язувального поля
8. Оволодіти методами транспортування хворих в перев'язочний кабінет (ліжка, крісла-каталки, каталки)
9. Виконувати перев'язки
10. Промивати дренажі
11. Накладання типових пов'язок при ушкодженнях різних частин тіла людини

5. Зміст теми.

Перев'язочна — це функціональна одиниця в структурі хірургічних відділень.

Приміщення: кімната, яка по санітарним нормативам повинна мати підлогу, яка покрита плиткою, стеля, яка покрита масляними білилами для миття та санітарної обробки.

Методи транспортування хворих - самостійно, на кріслі-каталці, каталці, носилках.

Стандартне оснащення робочого перев'язувального кабінету хірургічного відділення: стіл; допоміжний стіл; стіл для стерильного накривання; столик для бікса; медична шафа для лікарських засобів, бактерицидні лампи; безтіньова лампа; стіл перев'язувальний; стілець-підставка; шафа для дезінфікуючих розчинів; етажерка для масок, шапочок, бахіл; посуд для дезінфекції використаного інструментарію; посуд для використаних лотків; посуд для миючого розчину для обробки інструментарію; посуд для дезінфекції використаного перев'язувального матеріалу; посуд для дезінфекції біксів; посуд для дезінфекції стін; посуд для дезінфекції робочих поверхонь, посуд для дезінфекції стола перев'язувального; бікс для генерального прибирання; бікс для інструментів; бікс для матеріалу; бікс для дренажів; бікс для бактеріологічного контролю інструментарію.

Об'єм хірургічних втручань, які виконуються в перев'язочній: заміна пов'язок; зняття швів; видалення дренажів; промивання дренажів; ревізія ран; накладання вторинних швів; встановлення підключичного катетера; пункція гематом; пункція плевральної порожнини; проведення новокаїнових блокад.

В умовах перев'язочної- первинна хірургічна обробка рани, застосування в різних фазах раньового процесу антисептиків, мазьових пов'язок, профілактика пролежнів у довголежачих хворих.

Накривання стерильного стола в перев'язочній

1. Прослідкуйте, щоб перед накриванням стерильного стола санітарка ретельно прибрала перев'язочну.
2. Здійсніть знезараження повітря за допомогою бактерицидних ламп протягом 30 хв.
3. Обробіть поверхню стола двічі 0,2 % розчином хлорантоїну.
4. Надягніть стерильну маску, здійсніть хірургічну обробку рук, надягніть стерильний халат, стерильні гумові рукавички обробіть їх 70° етиловим спиртом
5. Запропонуйте санітарці відкрити бікс із стерильною білизною
6. Перевірте контроль якості стерилізації за допомогою індикатора.
7. Вимийте стерильне простирadlo, розгорніть його так, щоб залишилось 4 шари і накрийте ним столик. Якщо стіл великих розмірів, тоді використовуйте 4 простирadla з тим розрахунком, щоб вони не лише цілком покривали стіл, але й звисали за його краї на 30-40 см.
8. Запропонуйте санітарці відкрити бікси з стерильним інструментарієм.
9. Розкладіть інструменти в певному порядку в 3-4 ряди. У перший ряд покладіть інструменти, що частіше використовуються, у другий ряд ті інструменти, які потрібні саме для даної перев'язки, у третій ряд -інструменти, котрі застосовують менше. У лівому куті складіть скальпелі, ножиці, шовний матеріал. Після розкладання Інструментів стіл накрийте стерильним простирadлом в два шари, причому краї верхніх шарів повинні звисати на 5-7 см вище від нижніх.

Пов'язки на грудну клітку. Застосовують широкі бинти. Особливістю пов'язок на цю ділянку тіла є легке сповзання їх, а також можливість обмеження дихальних екскурсій, що дуже небажано у людей похилого віку. На верхню половину грудей накладають переважно вісімкоподібні пов'язки з перехрестом на спині чи у ділянці груднини — залежно від локалізації рани. Доповнюють їх циркулярними турами навколо грудей.

Для бинтування нижньої половини грудей може бути рекомендована висхідна спіральна пов'язка. Для кращого утримання перед накладанням цієї пов'язки через дельтовидні м'язи з обох боків перекидають дві стрічки бинта, що перехрещуються на спині.

Пов'язки на руки та плечовий пояс. Пов'язки на палець можуть бути виконаними за типом повертальних, спіральних та колосоподібних. Для цього використовують бинти завширшки 3—5 см.

Пов'язку, що повертається, застосовують тоді, коли треба повністю закрити кінець дистальної фаланги. Бинтування починають з долонної поверхні, проводячи бинт уздовж пальця від основної фаланги до нігтьової, огинають кінець пальця, переводять бинт на тильну поверхню, ведуть до основної фаланги, де бинт перегинають і повзучим ходом доводять до кінця пальця, а звідти — у зворотному напрямку спіральними турами до основної фаланги, де і закріплюють пов'язку.

Спіральна пов'язка починається з фіксації циркулярними турами у зоні зап'ястка. Після цього бинт по тильній поверхні кисті ведуть до нігтьової /фаланги пальця, а звідти — спіральними ходами до основної фаланги і знову через тил кисті повертаються до зап'ястка, де і фіксують пов'язку. Колосоподібна пов'язка найзручніша для закриття ділянок п'ястковофалангових суглобів, переважно I пальця. Її починають звичайно із закріплення на зап'ястку, далі бинт навскоси по тильній поверхні кисті переводиться на великий палець, після кількох вісімкоподібних турів з повертанням на зап'ясток пов'язку там же і фіксують. Передпліччя бинтують за технікою простої спіральної пов'язки чи з перегинами. Обидві пов'язки краще виконувати як висхідні, починаючи з променезап'ясткового суглоба. Ділянку ліктьового суглоба бинтують за допомогою черепащачої пов'язки - такої, що сходиться або розходиться. Накладають її у фізіологічному (середньому) положенні суглоба. У першому разі перший фіксуючий тур проводять під ліктьовим суглобом, далі через ліктьову ямку бинт переводять на плече вище від суглоба, обвивають його позаду. Поступово вісімкоподібними ходами, що збігаються до ліктьового відростка, закривають увесь суглоб, посередині якого накладають останній фіксуючий виток. У разі розхідної пов'язки перший виток накладають над ліктьовим відростком, а потім вісімкоподібні витки розходяться від середини, поступово закриваючи весь суглоб. Перехрест роблять на передній поверхні кінцівки.

Для прикриття ділянки плечового суглоба та пахви використовують колосоподібну пов'язку на плечовий суглоб.

Висхідну колосоподібну пов'язку починають з фіксуючого витка на плечі біля пахви. Потім бинт переводять під пахвою на зовнішній бік плечового суглоба, огинають його і йдуть на спину до пахви протилежного боку, а тоді - по передній поверхні грудей на передню поверхню хворого плеча, навколо нього до пахви. Утворюється вісімкоподібний виток з перехрестям на передній поверхні плеча.

Низхідну колосоподібну пов'язку починають з колового фіксуючого витка навколо грудей на рівні пахви, потім бинт переводять з пахви здорового боку навскоси через груди на передню поверхню плечового суглоба, огинають його, проводять під пахвою наперед і вгору з переходом на спину і потім проводять через пахву здорового боку. Таким чином утворюються вісімкоподібні витки, що йдуть від надпліччя на плече з перехрестям на передній поверхні плеча. Пов'язку закінчують закріплюючим витком у верхній третині плеча. Пов'язка Дезо досить складна. Використовують її для фіксації верхньої кінцівки до тулуба та її підвішування головним чином при переломах ключиці чи плечової кістки. Звичайно її накладають під час подання першої допомоги. Перед бинтуванням під пахву вкладають ватно-марлевий валик, що запобігає зміщенню уламків ключиці чи плеча. Рука притиснута до грудей та зігнута у лікті під кутом 90°. Перший циркулярний виток проводять з боку спини під здорову пахву через груди, огинаючи ушкоджену руку та притискаючи її до грудної клітки. Потім бинт проходить по спині, повертаючись до пахви здорового боку, виходить з-під неї і навскоси через груда йде до верхньої частини плеча. Після цього спускається по задній поверхні плеча, утворюючи петлю для підтримання передпліччя, і по передній поверхні піднімається до надпліччя ушкодженої руки. Аналогічні тури повторюють, поступово утворюючи пов'язку. Здорова рука залишається при цьому вільною.

Пов'язка Вельпо мало відрізняється від попередньої. Під пахву кладуть подушечку. Ушкоджена рука розташовується таким чином, щоб долоня лежала на плечі здорової руки. Перший тур циркулярний — навколо грудей, другий — притискує ушкоджену руку до грудної клітки. Потім бинт проводять під здоровою рукою на спину, навскоси до протилежного (хворого) плеча, огинають його вгору і ведуть по передній поверхні вниз до ліктя хворої руки, охоплюють його трохи вище від ліктьового згину і проводять під пахвою здорової руки. Край ліктя залишається вільним. У зв'язку з недостатньо фізіологічним положенням руки цей вид пов'язки накладається не довше на тиждень.

Підготовка гіпсових бинтів, лонгет, накладання і зняття

Найбільш розповсюдженою формою пов'язок, що тверднуть, є гіпсова пов'язка, яка

дозволяє добре зафіксувати уламки кісток при переломах внаслідок швидкого затвердіння.

Гіпс $\text{CaSO}_4 \times 2\text{H}_2\text{O}$ - розповсюджений у природі мінерал. Для гіпсових пов'язок використовують прокалений гіпс (при прокалюванні він втрачає частину кристалізаційної води). Після змочування він вступає з водою в хімічну сполуку і протягом декількох хвилин перетворюється в тверду масу. Медичний гіпс повинен мати вигляд білого порошку, без грудочок, м'який при ошупуванні. Якщо у ньому попадаються грудочки, його потрібно просіяти через решето. Зберігати гіпс необхідно в сухому місці, так як він легко втягує вологу. Якщо гіпс відсирів, то його слід просушити - висипати його на залізний листок нетовстим шаром і поставити в протоплену шафу на кілька хвилин при температурі $+120^\circ\text{C}$.

Показання до застосування гіпсових пов'язок

1. Імобілізація переломів.
2. Імобілізація патологічно змінених кісток і суглобів.
3. Корекція деформацій.
4. Профілактика деформацій.
5. Невідкладне гіпсування.
6. Виготовлення форм і відливків окремих частин тіла з метою протезування.
7. Імобілізація, як метод лікування опіків і розміщення м'яких тканин при відсутності переломів.

Перед накладанням гіпсової пов'язки необхідно перевірити якість гіпсу.

Проби на якість гіпсу

Гіпс і воду у співвідношенні 1:1 змішують і виготовляють кульку; через 7-10 хвилин вона повинна затвердіти і не розбиватися при падінні з висоти 1м.

Готується гіпсова кашка із суміші гіпсу з водою консистенції рідкої сметани, яку розмазують тонким шаром на блюдечку, при цьому доброякісний гіпс твердіє через 5-6 хвилин; при притисненні пальцем гіпс не повинен роздавлюватися і на його поверхні не повинна виступати волога.

Накладають на кисть чи передпліччя виготовлену з 2-3 шарів нагіпсованого і змоченого водою бинта лонгету: доброякісний гіпс твердіє через 5-7 хвилин, і при знятті з руки така шина не кришиться, зберігаючи надану їй форму.

Гіпс насипають у металевий посуд і підігрівають на електричній плитці. Над гіпсом тримають дзеркальце. Якщо дзеркальце запітніло – з гіпсу виділяється водяна пара. Такий гіпс для використання непридатний, бо містить вологу.

Невелику частину гіпсу змішати з водою і визначити запах гіпсу. Якщо гіпс має запах тухлих яєць – він виділяє сірководень і не придатний до використання.

При стисканні гіпсового порошку у кулаку він повинен вільно проходити між пальцями і при розтискуванні кулака на долоні повинна залишатися незначна кількість гіпсу. При такій пробі він вважається придатним для використання.

При намочуванні гарячою водою гіпс твердіє швидше, холодною – повільніше. Звичайно для змочування гіпсових бинтів використовують воду температури $+30-35^\circ\text{C}$.

Основні вимоги до гіпсових пов'язок

1. Гіпсова пов'язка повинна накладатися так, щоб захвачувати два суглоба, які пов'язані із зламанною кісткою.
2. Матеріал для гіпсової пов'язки, опущений у воду, повинен знаходитися в ній до того часу, поки з нього виділяються бульбашки.
3. Однотипні витки гіпсового бинта необхідно накладати так, щоб кожний наступний виток перекривав половину попереднього.
4. Накладання гіпсової пов'язки не повинно займати більше 10-15 хвилин.
5. Після закінчення формування гіпсової пов'язки необхідно прямо на пов'язці написати дату травми, дату накладання гіпсової пов'язки і передбачуваний день зняття пов'язки, схему

характеру перелому.

Пов'язка повністю висихає за 36-72 години.

Накладання гіпсової лонгети

Якщо пов'язка накладається з підкладкою, кінцівку на всьому протязі обкладають тонким рівномірним шаром вати. Якщо пов'язка накладається без підкладки, на місця кісткових виступів накладають ватні подушечки, а волосисту частину змащують вазеліном.

По здоровій кінцівці за допомогою марлевої смужки (з бинта) відміряють довжину ділянки, на яку буде накладатися гіпсовий лонгет і залишають її на робочій поверхні. На поверхні столу розгортають фабричний гіпсовий бинт (або саморобний пухко скатаний гіпсовий бинт) на довжину вимірної стрічки бинта. Роблять 6-8 шарів, регулюючи ширину гіпсової смужки. Скочують гіпсову смужку нещільно з кінців до середини. Тримаючи гіпсову смужку з двох боків двома руками, занурюють її у таз з водою і тримають доти, поки не припиниться виділення пухирців повітря. Після того, як бинт повністю просочився водою, його двома руками за кінці виймають з води і легким натисканням до середини віджимають. Віджати гіпсовий бинт кладуть на робочу поверхню столу, розвертають головки і кілька разів розгладжують правою рукою, щоб утворилася гладка, однакової товщини поверхня. Підготовлену гіпсову лонгету беруть за кінці, прикладають до іммобілізованої частини, надають кінцівці фізіологічного положення і розгладжують зовнішню поверхню гіпсової пов'язки. Краї загладжують, загинають назовні і роблять їх округлими. Гіпсову пов'язку після висихання прибинтовують марлевым бинтом.

6.1. Завдання для самоконтролю.

Питання:

1. Яким чином проводять догляд за хворими в чистій перев'язочній?
2. Які санітарно-гігієнічні вимоги пред'являються до перев'язочної?
3. Як організується робота в перев'язочній?
4. Які види перев'язочного матеріалу та його властивості Ви знаєте?
5. Які типові бинтові пов'язки Ви знаєте?
6. Які правила бинтування Ви знаєте?
7. Які особливості догляду за хворими, що перенесли оперативні втручання на голові, шиї, грудній клітці?
8. Яким чином накладають бинтові пов'язки на голову, шию, грудну клітку?

Завдання:

1. Накласти: пов'язку Дезо, Вельпо.
 - оклюзійну пов'язку
 - пов'язку на голову („чепець», шапочка Гіпократата)
 - пов'язку при пораненні кисті.

6.2. Ситуаційні завдання

Завдання 1. Хворий Л., 70 років, 8 годин тому переніс операцію холецистектомія з приводу гострого гангренозного холецистити, місцевого перитоніту. Яким способом потрібно його транспортувати до перев'язочного кабінету.

- | | |
|-------------------|-------------------------------------|
| А. Самостійно | Д. Каталка |
| В. Крісло-каталка | Е. Самостійно з допомогою санітарки |
| С. Ноші | |

Завдання 2. Відпрацьований інструмент знезаражується в:

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| А. 70° розчині спирту | В. 0,2 % хлорантоїні |
|-----------------------|----------------------|

- C. 3 % розчині йоду
- D. В пепсамурі

E. 90° розчині спирту

Завдання 3. Дезінфекція поверхні перев'язувального столу виконується:

- A. 70° розчині спирту
- B. 0,2 % хлорантоїні
- C. 3 % розчині йоду

- D. В пепсамурі
- E. 90° розчині спирту

Завдання 4. Знезараження повітря в перев'язочній здійснюється бактерицидною лампою на протязі:

- A. 30 хвилин
- B. 10 хвилин
- C. 60 хвилин
- D. 45 хвилин
- E. 90 хвилин

Завдання 5. Знезараження перев'язочного матеріалу з кров'ю здійснюється:

- A. 70° розчині спирту
- B. 0,2 % хлорантоїні на протязі 1 год. і утиліз,
- C. 3 % розчині йоду
- D. В пепсамурі
- E. 90° розчині спирту

Завдання 6. Хвора А., 24 років, прооперована три доби тому з приводу гострого флегмонозного апендициту, температура тіла - 36,8°С. Який вид транспортування до перев'язочної:

- A. Самостійно
- B. Крісло-каталка
- C. Ноші
- D. Каталка
- E. Самостійно з допомогою санітарки

Завдання 7. Хвора Л., 60 років, дві доби тому прооперована з приводу гнійного панкреонекрозу який об'єм маніпуляцій необхідно виконати в перев'язочній?

- A. Видалити дренажі
- B. Зняти шви
- C. Обробити післяопераційну рану та контрапертури розчином антисептику
- D. Зондом зробити ревізію рани
- E. Промити дренажі декасаном, обробити рану антисептиком

Завдання 8. Хворий С, 32 років, прооперований 7 днів тому з приводу гострого флегмонозного апендициту, $X = 36,5^{\circ}\text{C}$, живіт м'який не болючий, стілець, сечовиділення — в нормі, післяопераційна рана чиста, загоюється первинним натягом, дренаж видалений три дні тому, який обсяг допомоги в умовах перев'язочної?

- A. Ревізія післяопераційної рани буловчатим зондом
- B. Ревізія контрапертури
- C. Видалення швів через один
- D. Обробка рани антисептиком, видалення швів через один, заміна пов'язки
- E. Обробка рани антисептиком, заміна пов'язки

Завдання 9. Хворий Р., 25 років, прооперований 7 днів тому з приводу проникаючого ножового поранення черевної порожнини з пошкодженням сальника, товстого кишківника, стан важкий,

температура тіла $-39,7^{\circ}\text{C}$, післяопераційна рана гіперемована, місцево температура підвищена, пов'язка промочена незначно геморагічним вмістом без запаху, обсяг медичної допомоги?

- A. Заміна пов'язки
- B. Ревізія післяопераційної рани булазовидним зондом
- C. Видалення швів через один
- D. Видалення одного шва, ревізія рани, промивання рани, налагодження дренивання післяопераційної рани.
- E. Обробка післяопераційної рани антисептиком, заміна пов'язки.

Завдання 10. Хвора, 18 років, п'ять днів тому прооперована з приводу перфоративної виразки шлунку. Післяопераційна рана чиста, загоюється первинним натягом. По дренажу підпечінкового простору виділень немає. Який об'єм хірургічних маніпуляцій повинен бути виконаний в перев'язочній?

- A. Видалення дренажа, заміна пов'язки
- B. Зняття всіх швів
- C. Видалення дренажу, зняття швів через один
- D. Заміна пов'язки
- E. В перев'язочній для видалення дренажу черевної порожнини має бути присутній оперуючий хірург.

Завдання 11. Хворий 35 років отримав травму при падінні на витягнуту праву кінцівку. Встановлений діагноз: вивих плечового суглобу. Яку пов'язку необхідно накласти на праву верхню кінцівку після вправлення вивиху?

- A. Колосоподібна пов'язка на суглоб
- B. Пов'язка Дезо
- C. Гіпсова пов'язка на плечових суглоб
- D. Фіксація верхньої кінцівки до грудної клітини

6.3. Тести для самоконтролю (початковий рівень знань).

1. До лікаря звернувся хворий з нагноєнням рани, що розташована на задній поверхні шиї. Яку пов'язку потрібно накласти?

- 1 циркулярну
- 2 колосовидну
- 3 чеpecь
- 4 спіралевидну
- 5 хрестоподібну

2. У хворого має місце післяопераційна рана епігастральної ділянки. Яку пов'язку використати для попередження інфікування рани?

- 1 бинтова
- 2 марлева
- 3 клейова
- 4 цільна
- 5 циркулярна

3. У хворого обширні кусані рани правого передпліччя. Яка пов'язка найбільш зручна?

- 1 клейова
- 2 пластирна
- 3 спіральна з перегином бинтова
- 4 циркулярна
- 5 циркулярна гіпсова

4. Під час швидкої ходьби у хворого підвернулася ступня. Накладанням якої пов'язки можна полегшити її стан?

- 1 зворотна на ступню
 - 2 восьмиподібна
 - 3 колосовидна
 - 4 повзуча
 - 5 черепащача
5. У хворого має місце рана верхньої третини лівого стегна, в області великого вертлюга. Яку пов'язку необхідно йому накласти?
- 1 Т-подібна
 - 2 восьмиподібн
 - 3 пращевидна
 - 4 колосовидна
 - 5 черепащача
6. Хлопчик упав лицем на землю і зразу з'явилась кровотеча з носа. Яку пов'язку потрібно накласти для надання першої допомоги потерпілому?
- 1 ніяка
 - 2 давляча
 - 3 пращевидна
 - 4 спеціальна
 - 5 пластирна
7. У потерпілого мають місце п'ять ран в області волосистої частини голови. Яку пов'язку йому накласти?
- 1 косиночна
 - 2 пластирна
 - 3 клейова
 - 4 вуздечка
 - 5 чепець
8. У потерпілого перелом нижньої щелепи. Яку бинтову пов'язку необхідно накласти при наданні невідкладної допомоги?
- 1 чепець
 - 2 пращевидна
 - 3 шапочка Гіппократа
 - 4 вуздечка
 - 5 косиночна
9. У хворой розкрито гнійний мастит правої молочної залози. Яку пов'язку краще всього застосовувати?
- 1 Дезо
 - 2 спіральна на грудну клітину
 - 3 циркулярна на грудну клітину
 - 4 підтримуюча на молочну залозу
 - 5 давляча на молочну залозу
10. Хворому з вивихом плеча необхідно надати першу медичну допомогу. Яку пов'язку йому необхідно накласти?
- 1 бинтова
 - 2 косиночна
 - 3 гіпсова
 - 4 колосовидна на плече
 - 5 спеціальна
11. Найбільш грубою помилкою при накладанні пов'язки на ділянку шиї є:
- 1 досить вільна
 - 2 не закріплена

- 3 туга
4 використано широкий бинт
5 накладена з дуже великою кількістю турів
12. Якою бинтовою пов'язкою фіксується перев'язочний матеріал на куксі кінцівки?
1 циркулярною
2 колосовидною
3 поворотною
4 черепашачою
5 спіральною
13. Яка пов'язка використовується на область надколінника?
1 спіральна
2 черепашача
3 повзуча
4 хрестоподібна
5 циркулярна
14. Перев'язочний матеріал на грудній клітці фіксується пов'язкою:
1 колосовидною
2 черепашачою
3 Вельпо
4 циркулярною
5 спіральною
15. Перев'язувальний матеріал повинен відповідати всім вимогам крім:
1 гігроскопічності
2 еластичності
3 можливості стерилізації без втрати якості
4 подразнюючої дії на тканини
5 капілярності

6.4. Тести та задачі для перевірки вихідного рівня знань

1. Жінка з 10-річним хлопчиком звернулась до Вас в зв'язку з тим, що дитину турбують болі в правому ліктьовому суглобі. Хлопчику 6 год. тому, в амбулаторії, на інфіковане садно ліктьового суглобу, після його обробки була накладена пов'язка. При огляді визначається легка синюшність правого передпліччя і кисті, вибухання підшкірних вен, навіть при підніманні руки догори. Що трапилось? Як допомогти дитині?
2. На прийом прийшов чоловік 40 років, якого турбує свербіж лівого передпліччя. Три дні тому отримав термічний опік I-II ступеню. На передпліччя була накладена асептична пов'язка. При огляді встановлено, що пов'язка на тильній поверхні середньої третини передпліччя просякнута жовтуватого-сіримиділеннями. Як правильно зняти пов'язку?
3. В приймальне відділення доставлений чоловік 34 років з різаною раною долонної поверхні середньої третини правого передпліччя. Зі слів постраждалого, рану 1,5 год тому на вулиці наніс ножем невдомий. Проведений туалет рани, накладено первинні шви. Медсестра перев'язочний матеріал на рані закріпила пов'язкою, зав'язавши кінці бинта у вузол над раною. Після цього вона ввела йому (хворому) підшкірно 0,5 мл правцевого анатоксину і 3000 МО протиправцевої сироватки. Яка помилка допущена в техніці накладання пов'язки?
4. У хворої 68 років, на внутрішній поверхні нижньої третини правої гомілки наявна трофічна виразка розміром 1,5*2 см з некротичним дном, гіперемією шкіри і болючістю навколо. Виразка оброблена розчином антисептика, висушена, прикрита серветкою з маззю "Труксол". Яку закріплюючу пов'язку Ви накладеєте?

5. Хворій внаслідок варикозного розширення підшкірних вен в стадії субкомпенсації проведена венектомія великої підшкірної вени на правому стегні і гомілці. Рани зашиті, оброблені 1% розчином йодонату, закриті серветками. Яку бинтову пов'язку слід накласти на нижню кінцівку для закріплення перев'язочного матеріалу?

6. Хворому К., 20 років в зв'язку з травмою шийного відділу хребта і пошкодженням спинного мозку, з метою декомпресії його проведена невідкладна ламінектомія. Рана на задній поверхні ший зашита, закрита марлевими серветками. Яку бинтову пов'язку Ви накладете для закріплення перев'язочного матеріалу?

7. Ви – лікар швидкої допомоги. Вас викликали до хворого з проникаючим пораненням грудної клітки зправа. Стан постраждалого важкий. Він інстинктивно прикриває рану рукою, нахилившись в правий бік. При огляді рани відмічається засмоктування повітря через неї в момент вдиху, а при видосі повітря з шумом виходить з неї. Ваші дії?

8. Хворому С., 28 років, проведено розкриття гнійного ліктьового бурситу. Сумка прошита розчином антисептику, дренована турундою, змоченою гіпертонічним розчином натрію хлориду, прикрита марлевою серветкою. Як Ви закріпите перев'язочний матеріал?

9. Хворий С., 36 років, постраждав під час автодорожньої пригоди. Наявні різана, рясно кривавляча рана в правій скроневій області і обширна рублено-рвана рана по зовнішній поверхні правого плечового суглобу. Ознак перелому плеча немає. Які пов'язки слід накласти хворому при наданні йому першої допомоги?

10. Ви випадковий свідок нещасного випадку: дитина обпекла окропом праву кисть, кричить від болю. На тильній поверхні пальців і кисті з'явилися міхури. В домашній аптечці є розчин фурациліну (1:5000) і в упаковці стерильний бинт. З метою надання першої допомоги яку пов'язку слід накласти постраждалому?

11. В сільську дільничну лікарню доставлений 52-річний робітник радгоспу з забійно-рубленою раною правої тім'яної області, яку постраждалий сам прикриває складеною носовою хусткою. Який об'єм медичної допомоги повинен бути наданий хворому?

12. Як дільничний педіатр Ви, оглянувши вдома дитину, порекомендували накласти їй на праве вухо зігріваючий компрес. Мати дитини, посилаючись на невміння виконати цю процедуру, попросила Вас допомогти. Як накласти зігріваючий компрес на вухо і за допомогою якої пов'язки закріпити його?

13. До лікаря сільської амбулаторії звернувся хлопчик 11 років, який близько години тому під час гри в хокей отримав удар клюшкою в ділянку лівого ока. Відразу була надана перша допомога у вигляді накладання на це око снігу. Візуально визначається помірна гіперемія очного яблука, ерозія рогівки. При пальпації – око болюче. Встановлено діагноз: тупа травма лівого ока. Який об'єм першої лікарської допомоги повинен бути наданий дитині і чим закріпити перев'язочний матеріал?

14. Чоловік 47 років, упав з велосипеда. Скаржить на болі в області правого надпліччя. Візуально відмічається припухлість, деформація, болючість і крепітація в проекції середньої третини правої ключиці. Пульс на правій променевої артерії задовільний. Який Ви поставите діагноз і яку бинтову іммобілізуючу пов'язку накладете?

15. Після вправлення травматичного вивиху правого плеча у постраждалого необхідно іммобілізувати праву верхню кінцівку в середньому на 1 -1,5 тижні. Яку бинтову іммобілізуючу пов'язку Ви накладете?

7. Рекомендована література

Основна:

1. Загальна хірургія / за ред. С.Д.Хіміча,. Київ, «Здоров'я», 2018. С. 44-62.
2. Я.С.Березницький і співавтори. Хірургія (підручник з загальної хірургії. Днепропетровськ), 2018. С.36-49.Конспект лекцій
3. Черенько М.П., Ваврик Ж.М. Загальна хірургія // Київ, «Здоров'я», 2004. С.47-53.

Додаткова:

1. Гостищев В.К. Общая хирургия. Москва, 1993.С 58-64.
2. Волколаков Я.В. Общая хирургия. Рига, 1989.С 69-72.
3. Стручков В.И., Стручков Ю.В. Общая хирургия. Москва, 1988. 38-54.
4. Петров С.П. Общая хирургия. Санкт-Петербург, 1999. С 63-84.
5. Юрихин А.П. Десмургия. Ленинград, 1986. С12-49.
6. Ю.Трещинский А.И., Саенко В.Ф. Сепсис и антибактериальная терапия. Киев, 1997. С23-43
7. Наказ № 720 МОЗ України «Про покращення медичної допомоги хірургічним хворим, посилення заходів по боротьбі з внутрішньолікарняною інфекцією»
8. Наказ № 408 МОЗ України «Посилення заходів запобігання розповсюдження вірусного гепатиту».

Розподіл балів, присвоюваних студентам:

При засвоєнні теми №3 змістовного модулю №1 за навчальну діяльність студенту виставляється оцінка за 4-х бальною (традиційною) шкалою, яка потім конвертується у бали наступним чином:

Оцінка	Бали
“5”(відмінно)	5
“4” (добре)	4
“3”(задовільно)	3
“2” (незадовільно)	0

Методичні рекомендації підготував
асистент кафедри загальної хірургії
Ярошенко Р.А _____