

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 та на занятті

| | |
|-------------------------------|---|
| <i>Навчальна дисципліна</i> | Загальна хірургія |
| <i>Модуль №2</i> | Хірургічна інфекція. Змертвіння. Основи трансплантології та клінічної онкології. Методи обстеження хірургічних хворих. |
| <i>Змістовий модуль3</i> | Методика обстеження і курація хірургічного хворого. |
| <i>Тема заняття №31,32,33</i> | Курація хірургічного хворого (перше, друге заняття).Захист історії хвороби. |
| <i>Курс</i> | III |
| <i>Факультет</i> | Медичний №1,2, підготовки іноземних студентів |

Полтава

1. Актуальність теми

Знання правил курації хірургічних хворих має велике практичне та юридичне значення у послідовному, правильному, грамотному викладенні даних обстеження хворих в історії хвороби, формуванні діагнозу, визначення плану обстеження, лікування, проведення динамічного нагляду, виписки хворого з стаціонару, надання адекватних рекомендацій на період реабілітації.

2. Конкретні цілі:

1. Вивчити схему історії хвороби .
2. Навчити студентів правильно демонструвати послідовність основних методів суб'єктивного та об'єктивного обстеження хірургічних хворих .
3. Тракувати основні суб'єктивні та об'єктивні симптоми, результати лабораторних , інструментальних методів дослідження .
4. Навчити формулювати діагноз згідно його градації: основний, ускладнення основного, супутній .
5. Навчити складати план обстеження .
6. Навчити складати план лікування .
7. Продемонструвати вміння оформляти історію хвороби за результатами обстеження хворих .

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

| Назви попередніх дисциплін | Отримані навички |
|-----------------------------------|---|
| 1. Латинська мова | Володіти методикою виписування рецептів |
| 2. Мікробіологія | Застосувати необхідний препарат, виходячи з особливостей будови збудника. |
| 3. Біохімія | Вміти інтерпретувати лабораторні дослідження. |
| 4. Фармакологія | Знати дози препаратів, вміти виписувати рецепти. |
| 5. Пропедевтика внутрішніх хвороб | Володіти елементами пальпації, перкусії, аускультатії. |

4. Завдання для самостійної роботи під час підготовки до заняття та на занятті.

4.1. Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття:

| Термін | Визначення |
|-----------------------|--|
| Первинний огляд | З'ясування суб'єктивних та об'єктивних особливостей стану організму. |
| Диференційний діагноз | Аналіз виявлених симптомів та синдромів, їх порівняння з подібними проявами при інших захворюваннях. |

| | |
|---------------------------|---|
| Ультразвукове дослідження | Дослідження органів та тканин за допомогою ультразвукових хвиль. |
| Хірургічна операція | Безкровна або кровова дія на органи і тканини, яка здійснюється фізичними (механічними) засобами з діагностичною або лікувальною метою. |
| Антисептика | Комплекс засобів та організаційний методів спрямованих на боротьбу з існуючою інфекцією в рані. |

4.2. Теоретичні питання до заняття:

1. Структура схеми історії хвороби.
2. Схема і методи суб'єктивного та об'єктивного обстеження.
3. Постановка попереднього діагнозу.
4. Призначення додаткових методів обстеження.
5. Симптоматика захворювання хворого, що курують.
6. Призначення лікування.
7. Проведення динамічного нагляду за хворим.
8. Оформлення медичної документації.

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

1. Вміти трактувати основні симптоми захворювання та результати методів дослідження.
2. Вміти оформляти історію хвороби.
3. Вміти скласти план обстеження.
4. Вміти скласти план лікування.

5. Зміст теми:

Історія хвороби для студентів по програмі загальної хірургії являється навчальним засобом для закріплення практичних навиків по обстеженню хірургічного хворого і належного оформлення медичної документації.

Історія хвороби оформляється згідно схеми, яка затверджена загальними кафедральними зборами.

Після ознайомлення зі схемою історії хвороби за студентами закріплюються хворі базових хірургічних відділень. Викладач представляє хворого студенту, пояснює пацієнту необхідність такого спілкування з майбутнім спеціалістом, створює оптимальні умови для проведення курації, під власним контролем проводить ознайомлення студента з необхідними підрозділами лікарняної історії хвороби.

Студенти самостійно проводять збір суб'єктивних, об'єктивних даних обстеження, формують попередній діагноз, призначають план додаткових методів обстеження, з лікарняної історії хвороби переносять в свої схеми результати лабораторних, інструментальних досліджень, консультативні заключення суміжних спеціалістів, передопераційний епікриз, протокол операції. Після чого змістовно обґрунтовують клінічний діагноз і призначають план лікування хворого.

Важливим являється написання щоденників – саме проведення безпосередньої курації хворих позаучбовий час. При оформленні щоденників звертається увага на корекцію лікування відповідно дням нагляду за хворими і написанню рецептів лікарських препаратів по загально прийнятим правилам.

В кінці історії студент оформляє заключний епікриз, температурний листок, рекомендації на момент закінчення курації.

В процесі курації викладач контролює виконання студентами правил деонтології, зберігання лікарської таємниці, по можливості допомагає їм ознайомитись на перев'язках у оперованих хворих із станом та динамікою післяопераційної рани (локальним статусом захворювання), відповідає на питання, які виникають у студентів в процесі курації.

В призначений термін студенти здають оформлені начисто історії хвороби для перевірки.

6. Матеріали для самоконтролю

А. Завдання для самоконтролю :

Тести для самоконтролю (початковий рівень знань).

1. Макроцефалія спостерігається при:

- А) головній водянці Б) ідіотизмі В) перенесеному рахіті

2. Міоз – це:

- А) розширення зіниць Б) звуження В) асиметрія

3. Збільшення передньої поверхні шиї найчастіше свідчить про:

- А) серединну норицю шиї В) афонію
Б) патологію щитовидної залози

4. При перевірці рогівковомигального рефлексу необхідно:

- А) закапати у очі атропін, доторкнутись кінчиком ватного тампону до рогівки
Б) притримуючи пальцями повіки, доторкнутись кінчиком ватного тампону до рогівки
В) вивертаючи верхню повіку, доторкнутись кінчиком ватного тампону до рогівки

5. Квадратна голова спостерігається при:

- А) водянці мозку В) перенесеному рахіті
Б) ідіотизмі

6. Молочна залоза розташована:

- А) між 3 та 4 ребрами, по ширині між передньою аксілярною та парастернальною лінією
- Б) між 4 та 5 ребрами, передньоаксілярною та середньо ключичною лініями
- В) між 3 та 4 ребрами, по ширині між передньою аксілярною та середньою лініями

7. Типові втягнення у вигляді «лимонної шкірки» на шкірі молочної залози свідчать про наявність:

- А) маститу
- Б) бешихи
- В) злоякісного процесу
- Г) доброякісного процесу

8. Сухі хрипи – основою умовою їх виникнення є:

- А) скупчення в просвіті бронхів рідкого секрету
- Б) тактильне або вогнищеве звуження просвіту альвеол
- В) тактильне або вогнищеве звуження просвіту бронхів.

9. До основних скарг, характерних для захворювань органів дихання належать:

- А) ренітуюча температура, вимушене положення, біль у грудній клітці.
- Б) задишка, кашель, кровохаркання, біль у грудній клітці
- Г) все перераховане

10. У нормі грудна клітка:

- А) правильної семитричної форми
- Б) западає у нижній частині грудина
- В) ніби стиснута з обох боків
- Г) правильної бочкоподібної форми

Б. Ситуаційні задачі для самоконтролю

1. Медична сестра має годувати хворого С., який був прооперований 2 доби тому з приводу травматичних пошкоджень ротової порожнини. Годування має відбуватись через встановлений пацієнту назогастральний зонд. Для цього медична сестра приєднала до зонду шприц Жане із живильною сумішшю і стала повільно вводити останню через зонд. При цьому хворий став скаржитись на відчуття розпирання за грудиною, біль в цій ділянці. Чому у хворого виникли ці скарги? Яку помилку допустила медична сестра?

2. Хворий М., 69 років, був прооперований з приводу розлитого перитоніту, що розвинувся внаслідок гострого перфоративного апендициту. Після операції пройшло 4 доби. Хворому дозволено приймати їжу через рот (стіл 1^а). Стан хворого важкий, хворий ослаблений, знаходиться в лежачому положенні. Яким чином провести годування даного хворого?

3. Хворий У., 77 років, 1 добу потому була виконана операція – ампутація лівої нижньої кінцівки з приводу вологої гангрені. Стан хворої важкий. Самостійно рухатись вона не може. При огляді виявлена гіперемія шкіри в ділянках кутів обох лопаток, крижово-куприкової ділянки. Яке ускладнення може розвинути у даної пацієнти? Що необхідно робити в такій ситуації?

4. У хворого М., 77 років, що знаходиться в лежачому положенні, в крижово-куприковій ділянці має місце гіперемія шкіри, наявні пухирі з кров'янистим вмістом. Яке ускладнення розвинулось у даного пацієнта, що необхідно зробити в даному випадку?

5. Хворий С., 70 років, оперований з приводу защемленої пахової грижі. З моменту операції пройшло 20 годин. Хворий самостійно не може мочитися. Яке ускладнення виникло у хворого, яку допомогу необхідно надати хворому.?

6. У хворої Д., 46 років, що перенесла операцію з приводу міжм'язової флегмони правого стегна 10 годин потому, забруднилась постільна і натільна білизна виділеннями з післяопераційної рани. Як потрібно поступити в даному випадку?

7. Хворий К., 35 років, був прооперований 1 добу потому з приводу множинних травматичних ушкоджень обличчя, ротової порожнини, обох губ. Яким чином нагодувати даного пацієнта в післяопераційному періоді?

8. В хірургічне відділення поступила хвора 80 років. Черговий хірург поставив діагноз защемленої стегнової грижі і запропонував екстренне оперативне втручання. Пацієнтка категорично відмовилась, які дії лікаря?

9. Хірург під час операції з приводу пупкової грижі видалив пупок, попередньо не отримавши згоди хворої. Чи правомірні дії хірурга ?

10. Хворий С., 36 років, госпіталізований в ургентному порядку з діагнозом “карбункул задньої поверхні шиї”. Черговий хірург зобов'язав медсестру підготувати операційне поле до невідкладного втручання. Що повинна зробити медична сестра?

11. Хворий М., 45 років, готується до операції з приводу виразкової хвороби шлунку. Чим можна харчуватись пацієнту в день операції?

12. Хворий К., 35 років, має бути транспортований в операційну, де йому будуть робити оперативне втручання з приводу варикозної хвороби правої нижньої кінцівки в плановому порядку. 20 хвилин потому йому була зроблена премедикація (промедол 2%-1 мл, димедрол 1%-1 мл). Хворий намагається йти до операційного блоку самостійно. Як в такому випадку має поступити медична сестра?

13. Під час введення зонду для промивання шлунку у хворого з'явився нестримний сильний кашель. Що могло стати причиною цього, як поступити в такому випадку?

14. Хворий Щ., 23 років, має оперуватись в екстреному порядку з приводу проникаючого ножового поранення черевної порожнини. Йому буде виконана лапаротомія, ревізія органів черевної порожнини. Операцію будуть виконувати під комбінованою ендотрахеальною анестезією. Останній раз хворий приймав їжу 2 години тому. Яким чином підготувати шлунково-кишковий тракт до операції даному пацієнту?

15. Хворий Д., 66 років, має оперуватись з приводу пахової грижі. Хворий був обстеженим і готувався до операції в амбулаторних умовах. В день операції він поступив в хірургічне відділення. Медична сестра для підготовки операційного поля взяла хворого в процедурну кімнату. Там вона виявила, що хворий поголив місце майбутнього поля дома 1 добу тому. На шкірі пахової ділянки маються пустули з жовтим вмістом. Як має в такому випадку поступити медична сестра? Чи можна подавати хворого в операційну?

16. Після введення місцевих анестетиків (0,5% розчин новокаїну в кількості 150 мл) в зоні операційного доступу у хворого, що оперується в плановому порядку з приводу пахової грижі, раптово з'явилися явища кропивниці, утруднене дихання, став знижатись артеріальний тиск. Яка помилка була допущена під час підготовки даного пацієнта до оперативного втручання?

17. Хворому С., 45 років, під час виконання планової операції з приводу великої вентральної грижі будуть вводити розчин цефтриаксону з метою профілактики нагноєння післяопераційної рани. У хворого в анамнезі відсутні будь-які дані про алергічні реакції. Чи треба йому виконати алергологічну пробу на антибіотик до оперативного втручання? Якщо так, то за допомогою якого методу?

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.

Методичні рекомендації підготував
доцент кафедри загальної хірургії
Стороженко О.В. _____