

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ**

**МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ**

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

<i>Навчальна дисципліна</i>	<b>Догляд за хворими</b>
<i>Модуль №1</i>	<b>Догляд за хворими, його роль у лікувальному процесі та організація в умовах стаціонару (Виробнича практика)</b>
<i>Змістовий модуль 2</i>	<b>Догляд за хірургічними хворими</b>
<i>Тема заняття №1</i>	<b>ВВЕДЕННЯ В ХІРУРГІЮ. ГІГІЄНА У ХІРУРГІЧНОМУ СТАЦІОНАРІ. РОБОТА СЕРЕДНЬОГО ПЕРСОНАЛУ В УМОВАХ ХІРУРГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ</b>
<i>Курс</i>	<b>II</b>
<i>Факультет</i>	<b>Медичний № 1,2</b>

Полтава

<b>Змістовний модуль № 1</b>	<b>Введення у хірургію. Десмургія. Асептика і антисептика. Особливості догляду за хворими хірургічного відділення. Хірургічна операція..</b>
<b>Тема заняття № 1</b>	<b>Введення в хірургію. Гігієна у хірургічному стаціонарі. Робота середнього персоналу в умовах хірургічного відділення.</b>

### **1. Актуальність теми:**

Хірургічний метод лікування займає значне місце в клінічній медицині: близько 25% всієї патології складають хірургічні хвороби. Лікар будь-якої спеціальності повинен уміти надати першу лікарську допомогу при травматичних пошкодженнях, кровотечі, клінічній смерті, виконувати ін'єкції, пункції, переливання компонентів крові та ін.

В основі хірургічної служби лежить оперативне втручання. При виконанні операції щонайменше погіршеності в асептиці і недооцінка важливості антисептики призводять до збільшення частоти гнійних ускладнень і смертності.

Правильна підготовка хворого до операції, організація роботи операційного блоку, уважний догляд в післяопераційному періоді є заставою успішного лікування хворого. На цих етапах активну і безпосередню участь в лікуванні приймає середній медичний персонал.

### **2. Навчальні цілі:**

- Мати уяву про основні етапи розвитку хірургії, вітчизняні хірургічні школи;
- Ознайомитися з організацією хірургічної допомоги в Україні.
- Вивчити правила поведінки у хірургічній клініці та хірургічної деонтології.
- Ознайомитися з структурою хірургічної клініки.
- Мати поняття про гігієну у хірургічному стаціонарі з метою профілактики розповсюдження госпітальної інфекції.
- Вивчити основні принципи гігієни тіла, одягу медперсоналу, гігієни білизни і одягу хворих.
- Знати обов'язки постової та старшої медсестри. Пост медсестри. Медична документація.
- Вміти виконувати основні медичні маніпуляції: термометрія, ін'єкції.

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

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Нормальна анатомія	проводити антропометричне дослідження хворого, поставити попередній діагноз
2. Пропедевтика внутрішніх хвороб	Проводити огляд хворих, пальпацію, перкусію, аускультация
3. Біохімія	Вміти інтерпретувати загальний аналіз крові, сечі, біохімічні показники аналізів
4. Патолофізіологія	Вміти дати оцінку загального стану хворого

### **Студент повинен мати уявлення:**

- про загальну реакцію організму на запалення;
- сучасну класифікацію гнійної інфекції;
- про неспецифічну резистентність організму;
- про загальні положення та принципи гнійної хірургії;
- про анатомо- фізіологічні особливості областей, де локалізується паталогічний процес.

### **Студент повинен знати:**

- Життя та діяльність провідних вітчизняних вчених-хірургів: М.І. Пирогова, В.О.Караваєва, М.В. Скліфосовського, М.М. Волковича, М.М. Амосова, О.О. Шалімова.
- Структуру і організацію хірургічних відділень.
- Характеристику понять санітарно-гігієнічний і протиепідемічний режими у хірургічних відділеннях.

- Суть та основні положення наказу №720.
- Гігієнічні вимоги щодо одягу медперсоналу.
- Гігієнічні вимоги щодо одягу хворих.
- Гігієнічні вимоги щодо постільної білизни хворих.
- Гігієнічні вимоги щодо зміни білизни, при догляді за хворими та важкохворими.
- Принципи діагностики внутрішньолікарняної інфекції, попередження її розповсюдження.

#### Студент повинен вміти:

- Провести вологе прибирання в хірургічному відділенні із застосуванням антисептичних середників.
- Провести заміну натільної білизни хворим із загальним і ліжковим режимами.
- Провести заміну постільної білизни хворим із загальним і ліжковим режимами.

#### Опанування практичних навичок студентом:

- Вологе прибирання в хірургічному відділенні із застосуванням антисептичних середників.
- Заміна натільної білизни хворим із загальним і ліжковим режимами
- Заміна постільної білизни хворим із загальним і ліжковим режимами.
- Термометрія
- Підшкірні ін'єкції
- Внутрішньомязові ін'єкції
- Внутрішньовенні ін'єкції

#### 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
Медична допомога	Комплекс діагностичних і лікувальних заходів, спрямованих на встановлення діагнозу, усунення чи зменшення симптомів і проявів захворювання чи патологічного стану, з приводу якого звернувся пацієнт, на нормалізацію його життєдіяльності, покращення чи відновлення здоров'я.
Хірургічна допомога	Один з видів медичної допомоги при яякуому надають допомогу хворим з хірургічними захворюваннями
Хірургічні захворювання	Захворювання, що потребують хірургічного лікування за допомогою хірургічного втручання.
Хірургія	Розділ медицини, що вивчає хвороби і травми всіх ділянок і органів людського тіла, а також розробляє і застосовує спеціальні методи лікування.
Гігієна хірургічних стаціонарів	Розділ гігієни, що розробляє гігієнічні норми і вимоги до розташування, планування, санітарно-технічного благоустрою хірургічного стаціонару.
Медична деонтологія	Наука, що вивчає конкретно медичну етику, правила і норми взаємодії лікаря з колегами і пацієнтом

##### 4.2. Теоретичні питання до заняття:

1. Основні етапи розвитку хірургії.
2. Які вітчизняні хірургічні школи ви знаєте?;
3. Яким чином організована хірургічна допомога в Україні?
4. Які правила поведінки у хірургічній клініці ви знаєте?
5. Поняття про хірургічну деонтологію.
6. Структура хірургічної клініки.
7. Поняття про гігієну у хірургічному стаціонарі з метою профілактики розповсюдження госпітальної інфекції.

8. Які основні принципи гігієни тіла, одягу медперсоналу, гігієни білизни і одягу хворих ви знаєте?
9. Обов'язки постової та старшої медсестри.
10. Що таке пост медсестри?
11. Які основні види медичної документації ви знаєте?
12. Техніка термометрії.
13. Техніка внутрішньомязових ін'єкцій.
14. Техніка підшкірних ін'єкцій.
15. Техніка внутрішньовенних ін'єкцій.

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

1. Вологе прибирання в хірургічному відділенні із застосуванням антисептичних середників.
2. Заміна натільної білизни хворим із загальним і ліжковим режимами.
3. Заміна постільної білизни хворим із загальним і ліжковим режимами.
4. Техніка термометрії
5. Техніка внутрішньомязових ін'єкцій.
6. Техніка підшкірних ін'єкцій.
7. Техніка внутрішньовенних ін'єкцій.

#### 5. Зміст теми.

*Хірургія* - розділ медицини, що вивчає хвороби і травми всіх ділянок і органів людського тіла, а також розробляє і застосовує спеціальні методи лікування.

В буквальному перекладі «хірургія» означає «рукодія» (від греч. *cheir* – рука, *ergon* – дію). Хірургія почала розвиватися значно раніше за інші розділи медицини – практично із зародження людства. Постійними супутниками людини були полювання, війни, і вона була вимушена навчитися зупиняти кровотечу з рани, видаляти застрягли в тілі стріли тощо. Проте, як наука вона сформувалася лише в XIX ст.

Широко відоме ім'я лікаря Стародавньої Греції Гіпократа (біля 460-370 рр. до н.е.), який вважається батьком наукової медицини і хірургії. Його принцип «*Ubi pus ibi evacua*» («Побачивши гній – випускай») є основоположним в лікуванні гнійно-запальних захворювань.

Великий внесок в розвиток хірургії вніс Абу Алі Ібн-Сина, відомий як Авіценна (980-1037). Відома його праця «Канон лікарської науки» залишалася настільною книгою для лікарів майже до XVII в.

Засилля церкви в середні століття припинило розвиток науки, у тому числі хірургії, а в 1215 р. було заборонено займатися хірургією на тій підставі, що християнській церкві «протилежно пролиття крові». Так хірургія була відлучена від медицини і прирівнена до цеху цирульників. Цирульник (перукар) стриг, голів і «відчиняв кров».

В епоху пізнього середньовіччя з'явилися університети в Італії (Болонья), Франції (Париж), на медичних факультетах яких хірургію виключили з викладання. Проте заборона викладати хірургію не могла припинити її існування, оскільки хворі потребували допомоги людей, які уміли лікувати рани, переломи, вивихи, зупиняти кровотечу і т.ін.

Відкриття У. Гарвеєм (1578-1657) системи кровообігу, засноване на власних і передуючих дослідженнях з анатомії серця і судин (у тому числі на дослідженнях Везалія), мало величезне значення в розвитку медицини і хірургії. Він відкрив два кола кровообігу і довів, що в судинах легенів циркулює не повітря, як було прийнято тоді вважати, а кров.

Офіційне визнання хірургія як наука отримала в 1719 р., коли італійський хірург Лафранши був запрошений на медичний факультет Сорбонни для читання лекцій з хірургії.

Першим навчальним закладом на Україні була Києво-Могилянська академія (1622 р.), де проводилася підготовка богословів, медичних працівників і ін.

В 1755 р. відкритий Московський університет з медичним факультетом і «клініками при факультеті».

За одне сторіччя, починаючи з середини XIX ст., в розвитку хірургії відбувся такий різкий стрибок, що досягнутий рівень багатократно перевершив все, що було зроблено за попередні тисячоліття. Цьому сприяли відкриття XIX – початку XX стт., що склали фундамент подальшого розвитку хірургії: відкриття наркозу, введення наркозу і місцевої анестезії в хірургію; розробка і впровадження асептики в хірургічну практику; методи зупинки кровотечі і відновлення кровотрати;

завершення формування сучасної анатомії, створення топографічної анатомії і вдосконалення хірургічної техніки.

Корифеєм вітчизняної і зарубіжної хірургії заслужено вважається М.І.Пирогов (1810-1881). В 18 років він закінчив медичний факультет Московського університету. Почавши в 26 років професорську діяльність в Дерптському університеті, М.І. Пирогов надав значної уваги анатомії, створив прикладну (топографічну) анатомію. Він був віртуозом хірургічної техніки дякуючи, як він казав, знанням анатомії і хірургії.

Вклад М.І. Пирогова в хірургічну науку величезний. Він широко впровадив ефірний наркоз (виконав 10 000 операцій пораненим), розробив його нові методи – ректальний і ендотрахеальний. Їм розроблені основні принципи військово-польової хірургії: наближення медичної допомоги до поля бою, сортування поранених, послідовність в наданні допомоги на етапах евакуації, створення рухомих госпіталів. На цих принципах було засновано надання медичної допомоги в період Великої Вітчизняної війни 1941-1945 рр. Йому належить класичний опис травматичного шоку.

Після М.І. Пирогова розвиток вітчизняної хірургії багато в чому пов'язаний з ім'ям М.В. Скліфосовського (1836-1904). Він працював в Києві, Петербурзі, Москві. М.В. Скліфосовський одним з перших в Росії почав розвивати антисептичний метод. Розроблена їм кісткова операція по співставленню і фіксації кісток відома як «російський замок».

Академік НАН і АМН України М.М. Амосов (1913-2003) – засновник Київського інституту серцево-судинної хірургії, що носить нині його ім'я. Основним напрямом його науково-практичної діяльності були торакальна хірургія і біокібернетика, він розробляв питання фізіології серця, штучного кровообігу, хірургічного лікування захворювань легенів, серця, моделювання процесів мислення і психіки.

Академік НАН і АМН України О.О. Шалімов (1918-2006) – засновник сучасної хірургічної школи в Україні. В 1972 р. заснував Київський НДІ клінічної і експериментальної хірургії (нині Інститут хірургії і трансплантології ім. О.О. Шалімова АМН України). З 1980 по 2004 р. О.О.Шалімов працював головним хірургом міністерства охорони здоров'я України. Його науково-практична діяльність була присвячена розвитку різних напрямів хірургії: реконструктивно-відновному лікуванню патології стравоходу, шлунка, тонкої та товстої кишок, печінки, жовчних протоків; корекції захворювань підшлункової залози, кардіохірургії, хірургії судин, ендovasкулярної хірургії, кріохірургії і ін.

Успіх хірургічної допомоги визначається спільною роботою амбулаторно-поліклінічних хірургічних відділень і хірургічних стаціонарів. Дуже важлива при цьому наступність в роботі: достаціонарне обстеження хворих, долікування їх після виписки зі стаціонару та ін.

Особливе місце в структурі лікувальних установ займають клінічні лікарні. Кафедри хірургії медичних університетів, відділення науково-дослідних інститутів працюють на базі крупних хірургічних стаціонарів і надають велику допомогу не лише в практичній роботі, але головне – в організації хірургічної роботи, проведенні наукових досліджень, впровадженні наукових досягнень хірургії в практику.

*Гігієна хірургічних стаціонарів* – розділ гігієни, що розробляє гігієнічні норми і вимоги до розташування, планування, санітарно-технічного благоустрою. Санітарно-гігієнічний та протиепідемічний режим стаціонарів створений з метою забезпечення оптимальних умов перебування хворих в стаціонарі, ефективного проведення лікувальних заходів, забезпечення сприятливих умов праці медперсоналу, профілактики і знешкодження внутрішньолікарняної інфекції.

Хворих в хірургічних установах ділять на «чистих» і «гнійних», у зв'язку з чим розрізняють чисту і гнійну хірургію.

Чиста хірургія займається лікуванням хворих без гнійних і запальних захворювань. Гнійна хірургія надає допомогу хворим, у яких причиною захворювання є інфекція. Враховуючи можливість перенесення інфекції від «гнійних» хворих до «чистих», хворих з гнійними захворюваннями ізолюють в спеціальні палати або відділення гнійної хірургії.

Хірургічне відділення складається з палат для хворих, операційного блока, перев'язочних, маніпуляційного кабінету і підсобних приміщень (санітарний вузол, ванна кімната, їдальня,

буфетна, кімнати для білизни, персоналу тощо).

Санітарно-гігієнічний режим передбачає дотримання норм місткості лікарняних палат, забезпечення оптимального мікроклімату, хімічного та бактеріологічного складу повітряного середовища, режиму вентиляції та освітлення приміщень, постачання доброякісною питною водою, своєчасне і повне видалення та знезаражування відходів, забезпечення хворих раціональним та збалансованим харчуванням, прибирання приміщень, прання та заміни білизни, дотримання правил особистої гігієни тощо.

Протиепідемічний режим хірургічного відділення спрямований на запобігання виникненню та поширенню внутрішньолікарняних інфекцій. Основні положення протиепідемічного режиму регламентуються наказом №720 (31.07.1978).

Кожний співробітник, що влаштовується на роботу, проходить повний медичний огляд, короткий інструктаж з проведення основних санітарно-протиепідемічних заходів. При виявленні відкритих запальних процесів або ознак нездужання персонал усувають від роботи до повного одужання, при виявленні носійства – організують санацію. При виникненні внутрішньолікарняних інфекцій проводять позачерговий медичний огляд всього персоналу відділення і бактеріологічне обстеження на носійство. Хворих з виявленою внутрішньолікарняною інфекцією ізолюють в окремі палати і виділяють для них окремий персонал і предмети догляду.

Контроль за дотриманням протиепідемічного режиму в лікувальних закладах здійснюється згідно наказу МОЗ №720, що передбачає обов'язковий бактеріологічний контроль стану повітряного середовища, поверхонь, якості стерилізації та дезінфекції.

*Графік проведення вологого прибирання:*

- Вологе прибирання приміщень (миття підлоги, протирання меблів, обладнання) здійснюють не рідше ніж два рази на добу із використанням миючих і дезінфікуючих засобів.
- Протирання віконного скла - не рідше ніж один раз на місяць.
- Генеральне прибирання палатної секції проводиться не рідше ніж один раз на місяць із ретельним миттям стін, підлоги, обладнання, протирання меблів.
- Генеральне прибирання (миття і дезінфекція) операційного блоку, перев'язочних проводять не рідше ніж один раз на тиждень. Крім цього в них проводять проточні і заключні вологі прибирання.
- Приміщення із особливим режимом стерильності після прибирання опромінюють стаціонарними або пересувними бактерицидними лампами із розрахунку 1 Вт потужності на 1м<sup>2</sup> приміщення.

*Методичні вказівки щодо заміни натільної білизни.*

- Натільну та постільну білизну змінюють один раз на 7-10 днів, відразу після гігієнічної ванни, або по мірі необхідності, після забруднення.
- Відповідає за заміну білизни сестра-господарка.
- Всю білизну необхідно прати, мокру від поту сушити не рекомендується.
- Щоразу при заміні білизни стежать, щоб простирадло і сорочка були добре розправлені, щоб не утворювалися грубі згортки, які перешкоджають спокійному сну хворих, а у важкохворих нерідко сприяють утворенню пролежнів.
- Білизну забруднену кров'ю, або іншими виділеннями необхідно згорнути забрудненою поверхнею до середини і транспортувати в щільних клейончастих мішках до пральні. Сортувати білизну в палатах забороняється.
- Переодягання хворих із пошкодженими верхніми кінцівками – роздягання починають із здорової руки, а одягання починають із хворої руки, те саме стосується нижніх кінцівок.

*Методичні вказівки щодо заміни постільної білизни.*

- Ліжко хворого застеляють таким чином – поверх сітки кладуть матрац із на матрацником. Зверху стелять чисте простирадло, краї якого повинні бути підігнані по всій довжині під матрац, для попередження утворення складок.

- Для важкохворих із нетриманням сечі, калу, якщо немає спеціального ліжка, з метою запобігання забруднення матрацу на наматрацник кладуть клейонку, прикріплюючи її, або підгинаючи під матрац. Клейонку можна постелити на простирadlo, накриваючи її пелюшкою.
- Під голову кладуть дві подушки: нижню з пір'я, а верхню з пуху. На кожную подушку надягають окремо наволочку. Подушки слід класти так, щоб нижня лежала прямо і виступала дещо з під верхньої, а верхня впиралась у спинку ліжка.
- Хворому дають ковдру з підковдрою, яка повинна бути бавовняною або вовняною.
- Постіль хворого повинна бути чистою, застеленою без складок і рубців, перестелити її треба двічі на день – вранці та ввечері.
- Кожного ранку натільну і постільну білизну витрушують і провітрюють, матрац на цей час не застилають, щоб він теж провітрився.
- При зміні постільної білизни важкохворому треба проявляти велику обережність, щоб не завдати йому додаткового болю і страждання.
- Заміну простирadla у лежачих хворих здійснюють починаючи згортання по довжині до середини, піднімаючи таз і забираючи простирadlo, в цей час згорнуте простирadlo підставляють під таз хворого і розгортають його із середини до країв. Повертають хворого на бік, згортають простирadlo з одного боку, відразу розстиляють чисте, повертають хворого на чисте простирadlo, забирають брудне і розстиляють чисте до кінця. Згортають чисте простирadlo по довжині, піднімають ноги хворого скручують брудне простирadlo і одночасно розкручують чисте, піднімають таз хворого забирають брудне і підстиляють чисте піднімають тулуб хворого забирають брудне простирadlo і до кінця розстиляють чисте.

#### *Допомога хворому під час зміни натільної білизни.*

Підняти дещо голову і плечі пацієнта, який знаходиться в ліжку в положенні “лежачи на спині”. Захопити край брудної сорочки і легкими рухами підтягнути її ззаду до потилиці, а спереду – до грудей. Зняти брудну сорочку через голову. Обережно голову і плечі пацієнта покласти на подушку, допомогти пацієнту підняти обидві руки і звільнити руки від сорочки. Брудну сорочку помістити в мішок для брудної білизни. Провести пацієнту часткову санітарну обробку. Одягнути пацієнта в зворотному порядку: спочатку – рукави сорочки, а потім саму сорочку через голову. Обережними рухами натягнути сорочку на спину і груди, ретельно розпрямити складки сорочки. Допомогти пацієнту прийняти зручне положення в ліжку, укрити пацієнта ковдрою.

#### *Дотримання санітарно-протиепідемічного режиму при зміні білизни.*

При забрудненні білизни біологічними рідинами його слід змінити одразу ж. Брудну постільну і натільну білизну поміщають у водонепроникний мішок (білизну, забруднену біологічними рідинами згортають забрудненням усередину). В палаті брудну білизну категорично забороняється кидати на підлогу або в місткість, яка не закривається кришкою. Мішок зав'язують і відносять в спеціальну окрему кімнату, призначену для сортування білизни. Після виписки або смерті пацієнта матрац, ковдру, подушку здають в дезінфекційну камеру для проведення дезінфекції. Проводять гігієнічне прибирання палати із застосуванням дезінфікуючого розчину. В кімнаті для сортування – розсортувати брудну білизну, скласти його у водонепроникні мішки. Мішки зав'язати і відправити до пральні на каталці. Провести гігієнічне прибирання приміщення сортувальної кімнати із застосуванням дезрозчину.

## **6. Матеріали для самоконтролю.**

### **6.1. Завдання для самоконтролю.**

#### **Питання:**

1. Життя та діяльність провідних вітчизняних вчених-хірургів: М.І. Пирогова, В.О. Караваєва, М.В. Скліфосовського, М.М. Волковича, М.М. Амосова, О.О. Шалімова.
2. Структура і організація хірургічного відділення.
3. Характеристика понять санітарно-гігієнічний і протиепідемічний режими у

хірургічних відділеннях.

4. Суть та основні положення наказу №720.
5. Гігієнічні вимоги щодо одягу медперсоналу.
6. Гігієнічні вимоги щодо одягу хворих.
7. Гігієнічні вимоги щодо постільної білизни хворих.
8. Гігієнічні вимоги щодо зміни білизни, при догляді за хворими та важкохворими.
9. Принципи діагностики внутрішньолікарняної інфекції, попередження її розповсюдження.
10. Вологе прибирання в хірургічному відділенні із застосуванням антисептичних середників.
11. Заміна натільної білизни хворим із загальним і ліжковим режимами.
12. Заміна постільної білизни хворим із загальним і ліжковим режимами.

### **Завдання:**

1. Проведіть вологе прибирання в хірургічному відділенні із застосуванням антисептичних середників.
2. Проведіть заміну натільної білизни хворим із загальним і ліжковим режимами.
3. Проведіть заміну постільної білизни хворим із загальним і ліжковим режимами.

### **6.2. Ситуаційні завдання.**

1. Вміст яких продуктів доцільно збільшити в харчовому раціоні людини зі зниженою секреторною функцією шлунка?
  - A. Солодких
  - B. Бульйону
  - C. Солоних
  - D. Молока
  - E. Сала
2. При прийманні всередину 100 мл 25 % (насиченого) розчину магнію сульфату з'являється багато рідких випорожнень. Чому?
  - A. Гальмується робота кишечника
  - B. Стимулюється секреція шлункового соку
  - C. Збільшується осмотичний тиску кишках
  - D. Стимулюється виділення гормонів дванадцятипалої кишки
  - E. Зменшується осмотичний тиск
3. Під час операції на легенях у хворого виникла зупинка серця. Регулярні скорочення його вдалося відновити лише через 10 хв. В якому органі сталися найглибші зміни внаслідок гіпоксії?
  - A. у селезінці
  - B. у серці
  - C. У печінці
  - D. У нирках
  - E. У корі головного мозку
4. У лабораторії проводилися дослідження з приводу діагностики правцю. Яким методом стерилізації треба знищити виділені культури збудників правцю?
  - A. Автоклаву ванням
  - B. Кимп'ятінням
  - C. Тиндалізацією
  - D. Сухим жаром
  - E. Пастеризацією
5. У хірургічному стаціонарі частішали випадки гнійних післяопераційних ускладнень стафілококової природи. Яким чином визначити джерело стафілококової інфекції в стаціонарі?
 

A. Визначенням антибіотикочутливості	D. Визначенням біоварів
B. Визначенням гемотоксинів	E. Визначенням фаговарів
C. Визначенням ферментів агресії	



6. У пацієнта після тривалого вживання антибіотиків розвинувся дисбактеріоз кишечника. Які препарати слід призначити для відновлення нормальної мікрофлори?
- A. Сульфаніламідні
  - B. Еубіотики (пробіотики)
  - C. Інтерферон
  - D. Протигрибкові
  - E. Нітрофурани
7. При визначенні мікробного числа повітря в лікарняній палаті виявилось, що воно становить 1500 кл/м<sup>3</sup>. Які групи мікроорганізмів враховувалися при цьому?
- A. Бактерії та віруси — збудники респіраторних інфекцій
  - B. Усі бактерії, що вирости на живильному середовищі
  - C. Стафілококи та гемолітичні стрептококи
  - D. Збудники госпітальних інфекцій
  - E. Усі патогенні та умовно-патогенні бактерії
8. У лікарні вирішили провести контроль якості стерилізації інструментів в автоклаві за допомогою біологічного методу. Які бактерії найдоцільніше використати як тест-мікроорганізми?
- A. Споріві
  - B. Капсульні
  - C. Кислотостійкі
  - D. Патогенні
  - E. Термофільні
9. Для обробки операційного поля хворому застосували препарат, який у хімічному відношенні є дихлорвмісним похідним бігу анідів. Найбільш активний місцевий антисептик, виявляє швидку та сильну бактерицидну дію на грампозитивні та грамнегативні бактерії. Який це препарат?
- A. Хлоргексидину біглюконат
  - B. Брильянтовий зелений
  - C. Уротропін
  - D. Фенасал
  - E. Унітіол
10. У клініку госпіталізовано хворого 42 років з обширною розчавленою раною стегна. Які види антисептики потрібно використати у цього хворого?
- A. Механічну
  - B. Змішану
  - C. Фізичну
  - D. Хімічну
  - E. Біологічну

### **6.3. Тести для самоконтролю (початковий рівень знань).**

1. Що є внеском М. І. Пирогова в хірургічну науку?
  - а) вперше застосував ефірний наркоз;
  - б) є основоположником антисептики;
  - в) створення топографічної анатомії;
  - г) є основоположником асептики;
  - д) розробка основних принципів військово-польової хірургії.
  
2. Що входить в обов'язки старшої медсестри?
  - а) підготовка до роботи наркозної апаратури;
  - б) контроль роботи палатних медсестер;
  - в) надання допомоги лікарю-анестезіологу;
  - г) контроль роботи лікаря;
  - д) спостереження за санітарним станом і господарством відділення.

3. Що входить в обов'язки палатної медсестри?
  - а) надання хворому термінової долікарської допомоги;
  - б) забезпечення відділення господарським устаткуванням;
  - в) здійснення догляду за хворими;
  - г) здача в прання брудної білизни;
  - д) надання допомоги лікарю-анестезіологу.
  
4. Що входить в обов'язки операційної медсестри?
  - а) забезпечення стерильності всіх матеріалів, що використовуються при операціях;
  - б) проведення зміни натільної білизни;
  - в) здійснення заходів щодо підвищення кваліфікації середнього медичного персоналу;
  - г) участь в операції;
  - д) здійснення спостереження і догляду за хворими, що знаходяться в палаті.
  
5. Хворих в хірургічних відділеннях поділяють на:
  - а) чистих;
  - б) умовно чистих;
  - в) гнійних;
  - г) синьогнійних;
  - д) стерильних.
  
6. Внутрішньолікарняні інфекції поділяються на:
  - а) палатні;
  - б) операційні;
  - в) госпітальні;
  - г) амбулаторні;
  - д) мікробні.
  
7. Хто організовує і контролює виконання протиепідемічних заходів?
  - а) завідувач відділенням;
  - б) старша медична сестра;
  - в) незалежні спостерігачі;
  - г) хворі;
  - д) родичі хворих.
  
8. Які елементи не включає гігієна медичного персоналу?
  - а) особиста гігієна медичного персоналу;
  - б) гігієна професійного одягу і робочого місця;
  - в) зміна натільної білизни хворого;
  - г) прибирання прилеглої території;
  - д) гігієна проведення медичних маніпуляцій.
  
9. Що передбачає наказ №720?
  - а) обов'язковий бактеріологічний контроль повітря;
  - б) підвищення стійкості хворих до несприятливих чинників;
  - в) виявлення хворих на педикульоз;
  - г) виявлення хворих з гнійно-запальними захворюваннями;
  - д) контроль якості стерилізації.

10. Що робити з білизною хворого, забрудненою кров'ю?  
 а) не міняти до повного загоєння рани;  
 б) змінити на чисту;  
 в) покласти на батарею для просушування;  
 г) віднести в клейончастому мішку в пральню;  
 д) спалити.
11. Що роблять з хворими при виявленні у них внутрішньолікарняної інфекції?  
 а) переводять в інше відділення;  
 б) ізолюють в окремі палати;  
 в) проводять перев'язки в першу чергу;  
 г) виписують для амбулаторного лікування;  
 д) виділяють окремий медичний персонал.
12. Що включає медичний огляд співробітників лікарні?  
 а) пальцеве ректальне дослідження;  
 б) велоергометрію;  
 в) бактеріологічне дослідження мазків зі слизової оболонки;  
 г) фіброгастроскопію;  
 д) флюорографію.
13. Які заходи проводять при виникненні внутрішньолікарняної інфекції?  
 а) призначення всім хворим антибіотиків;  
 б) реєстрація із заповненням форми 058-0;  
 в) епідеміологічне обстеження із залученням епідеміолога санстанції;  
 г) додавання до лікування хворих червоного вина;  
 д) звільнення з роботи головного лікаря.
14. Що з перерахованого не відноситься до профілактики повітряної інфекції?  
 а) ультрафіолетове опромінювання повітря;  
 б) обробка операційного поля;  
 в) провітрювання;  
 г) розпилювання освіжувача повітря;  
 д) припливно-витяжна вентиляція.
15. До загальних заходів безпеки медичного персоналу від інфекцій відносяться:  
 а) підвищення опірності організму до інфекцій;  
 б) своєчасне виявлення бактеріоносіїв серед медичного персоналу;  
 в) миття рук;  
 г) використання захисних засобів;  
 д) проведення вакцинації.

### Тести та задачі для перевірки вихідного рівня знань

Сестра-господарка в маніпуляційний кабінет для гігієнічного миття рук передала кускове туалетне мило. Чи вірно вона поступила? Яким засобом проводиться гігієнічне миття рук?

У практично здорової медичної сестри операційної при бактеріальному дослідженні слизової носоглотки виявили патогенну мікрофлору. Яких заходів треба вжити з метою попередження розвитку внутрішньолікарняної інфекції? Ким вважається медпрацівник з огляду на джерело збудника інфекції?

В хірургічне відділення під час спалаху епідемії грипу відвідати хворого прийшов його

родич і наполягає на побаченні. Можна йому це дозволити? Які заходи для запобігання поширенню вірусу грипу необхідно провести у відділенні?

Хворий з чистою післяопераційною раною з'явився на перев'язку тоді, коли проводяться перев'язки хворим з гнійними ранами. Можна його зараз перев'язати? Як повинна поступити медична сестра перев'язочної в даному випадку?

Лікар-хірург останній раз проходив флюорографію 2 роки тому. Можна його допустити до роботи в хірургічному відділенні?

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

Санітарка хірургічного відділення проводить зміну постільної білизни у хворих в палаті. Забруднену білизну вона склала під умивальником на простирадло. Якої помилки припустилася санітарка?

Санітарка хірургічного відділення змінила білизну у хворих в палаті, помістила його в мішок з водонепроникної тканини. Що вона повинна робити далі із зібраною брудною білизною?

Хворому З., 63 р., планується оперативне втручання з приводу комбінованого геморою. У пацієнта супутній діагноз – доброякісна гіперплазія передміхурової залози, що може спровокувати гостру затримку сечі в ранньому післяопераційному періоді. В чому полягатиме профілактика нозокоміальної інфекції сечовивідних шляхів?

Санітарка збирається провести вологе прибирання в палаті із застосуванням розчину хлораміну Б. Як їй приготувати необхідний розчин?

Хворим в палаті хірургічного відділення санітарка замінила натільну білизну. Яким чином має бути виконане після цього прибирання палати?

У хворого з гнійною раною при натисканні в рану виділяється рідке сморідне виділення з пухирцями газу, діагностована анаеробна інфекція. Які особливості догляду за таким хворим? Як вчинити з використаним перев'язувальним матеріалом?

Санітарка провела прибирання в палатах хірургічного відділення вологим способом. Що вона повинна вчинити з інвентарем для прибирання?

Під час операції грижесічення хірург випадково розкрив просвіт кишки. На 3-ю добу після операції в ділянці післяопераційної рани з'явилися виділення кишкового вмісту. Які заходи профілактики внутрішньолікарняної інфекції потрібно провести?

## 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.

**Розподіл балів, присвоюваних студентам:**

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

<b>Оцінка</b>	<b>Бали</b>
“5”(відмінно)	
“4” (добре)	
“3”(задовільно)	
“2” (незадовільно)	

Методичні рекомендації підготував  
асистент кафедри загальної хірургії  
Шумейко І.А. \_\_\_\_\_