

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>Загальна хірургія</b>
<i>Модуль №1</i>	<b>Введення в хірургію. Десмургія. Основи санітарно-епідемічного режиму в хірургічній клініці. Невідкладні хірургічні стани. Основи трансфузіології, анестезіології та реаніматології</b>
<i>Змістовий модуль1</i>	<b>Десмургія. Антисептика. Асептика.</b>
<i>Тема заняття №4</i>	<b>Внутрішньо-лікарняна інфекція. Санітарно-епідеміологічний режим. Асептика.</b>
<i>Курс</i>	<b>III</b>
<i>Факультет</i>	<b>Медичний №1,2,</b>

Полтава

### 1. Актуальність теми:

При наданні пацієнтам хірургічної допомоги має велике значення профілактика потрапляння інфекції в рану. Досягти цього можна завдяки строгому дотриманню правил асептики, основним положенням якої є наступне: все, що стикається з раною, має бути вільним від мікроорганізмів, тобто стерильним. Під час даного заняття студенти мають оволодіти правилами асептики при організації роботи в операційному блоці, при підготовці до використання операційної білизни та перев'язочного матеріалу, засвоїти правила одягання операційної білизни, методи передопераційної обробки рук та операційного поля. Данні знання є важливими як для подальшого навчання на кафедрах хірургічного профілю так і для роботи вже в якості майбутніх фахівців.

### 2. Навчальні цілі:

- Мати уяву про історію розвитку асептики.
- Знати визначення асептики, шляхи передачі екзогенної інфекції.
- Знати будову операційного блоку, методи забезпечення санітарно-гігієнічного режиму в операційному блоці.
- Знати будову і принцип роботи автоклаву, техніку безпеки при роботі в автоклав ній.
- Засвоїти підготовку до стерилізації та методи стерилізації перев'язочного матеріалу та операційної білизни, проби на якість стерилізації.
- Знати методи підготовки рук хірурга до операції, елементи догляду за руками хірурга.
- Знати методи обробки передопераційного поля.
- Вміти транспортувати хворих в операційну і з операційної.
- Вміти провести прибирання в операційній.
- Вміти одягати операційну білизну.
- Вміти приготувати розчини і обробляти руки перед оперативним втручанням.
- Вміти провести підготовку операційного поля.

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

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Біохімія	Описувати обмін речовин.Інтерпретувати загальний аналіз крові,сечі,біохімічний аналіз крові
2. Мікробіологія	Визначати стійкість вегетативної флори та спор до дії температури,тиску,променевої енергії,хімічних речовин Володіти елементами бактеріологічних досліджень. Проводити бактеріологічний контроль стерильності
3. Загальна гігієна	Порівняти методи стерилізації. Вміти дати оцінку методам стерилізації та контролю стерильності
4. Фармакологія	Класифікувати необхідні антисептичні розчини

#### Студент повинен мати уявлення:

- про особливості й умови існування спороутворюючих форм мікроорганізмів та механізм дії різних видів дезінфектантів на мікроорганізми
- про принципи дії фізичних методів стерилізації
- про особливості впливу різних методів стерилізації на ріжучий, оптичний та загальнохірургічний інструментарій

#### Студент повинен знати:

- методику виготовлення серветок, тампонів, кульок.
- методику підготовка операційної білизни та перев'язочного матеріалу до стерилізації

- методи укладки в бікси Шимельбуша.
- будову і роботу автоклава, техніку безпеки.
- методи підготовки рук хірурга до операції.
- Методику догляду за руками хірурга поза клінікою.
- Методику обробки операційного поля.
- будова операційного блоку та види прибирань.
- методи транспортування хворих в операційну.
- правила одягання операційної білизни.

#### **Студент повинен вміти:**

- виготовляти серветки, тампони, кульки.
- підготувати операційну білизну та перев'язочний матеріал до стерилізації
- укласти матеріал в бікси Шимельбуша.
- працювати з автоклавом.
- підготувати руки хірурга до операції.
- доглядати за руками хірурга поза клінікою.
- обробляти операційне поле.
- прибирати операційний блок.
- транспортувати хворих в операційну.
- одягати операційну білизну.

#### **Опанування практичних навичок студентом:**

- виготовлення серветок, тампонів, кульок.
- підготовка операційної білизни та перев'язочного матеріалу до стерилізації
- укладка матеріалу в бікси Шимельбуша.
- методика роботи з автоклавом.
- підготовка рук хірурга до операції.
- обробка операційного поля.
- транспортування хворих в операційну.
- одягання операційної білизни.

#### **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
Азопірам	Хімічна речовина, яка використовується для виявлення слідів крові
Фенолфталеїн	Хімічна речовина, яка використовується для виявлення слідів крові
Крафт-папір	Термостійкий папір
Бікс	Металевий прилад для зберігання та стерилізації в ньому виробів медичного призначення
Автоклав	Прилад для стерилізації парою під тиском
Сухожарова шафа	Прилад для стерилізації сухим жаром

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

1. Ознайомлення з методикою виготовлення серветок, тампонів, кульок.
2. Підготовка операційної білизни та перев'язочного матеріалу до стерилізації, методи укладки в бікси Шимельбуша.
3. Будова і робота автоклава, техніку безпеки.
4. Методи підготовки рук хірурга до операції.
5. Догляд за руками хірурга поза клінікою.

6. Обробка операційного поля.
7. Будова операційного блоку. Види прибирань.
8. Методи транспортування хворих в операційну.
9. Правила одягання операційної білизни.

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

1. Бактеріологічний контроль стерильності;
2. Транспортування хворих в операційну
3. Різні види прибирання в операційній
4. Одягання операційної білизни
5. Виготовлення серветок, тампонів, кульок
6. Підготовка операційної білизни та перев'язочного матеріалу до стерилізації
7. Підготовка стерилізаційної апаратури (автоклаву) до роботи
8. Методика бактеріологічного контролю матеріалу
9. Обробка рук хірурга
10. Обробка операційного поля

#### **5. Зміст теми.**

*Операційний блок* – це набір спеціальних приміщень для виконання оперативних втручань і проведення заходів, що їх забезпечують. Операційний блок повинен розташовуватись в окремому приміщенні або крилі будівлі і бути з'єднаним коридором із хірургічним відділенням, або на окремому поверсі багатоповерхового хірургічного корпусу. Частіше маються розділенні між собою операційні для виконання втручань у “чистих” і “гнійних” хворих, хоча більш доцільним є передбачити окремих, ізольований операційний блок при гнійних хірургічних відділеннях.

Операційний блок відділений від хірургічних відділень спеціальним тамбуром – частіше це частина коридору, в котру виходять приміщення операційного блоку загального режиму. Для забезпечення режиму стерильності в операційному блоці виділяють спеціальні функціональні зони.

1. *Зона стерильного режиму* об'єднує операційну, передопераційну і стерилізаційну. В приміщеннях цієї зони виконують: в операційній – безпосередньо операції; в передопераційній – підготовку рук хірурга до операції; в стерилізаційній – стерилізацію інструментів.
2. *В зону строгого режиму* входять такі приміщення, як санпропускник, що складається із кімнат для роздягання персоналу, душових установок, кабін для одягання стерильного одягу. Ці приміщення розташовуються послідовно, і персонал виходить із кабін для одягання прямо або через коридор в передопераційну. В цю зону входять приміщення для зберігання хірургічних інструментів і апаратів, наркозної апаратури і медикаментів, кабінет переливання крові, приміщення для чергової бригади, старшої операційної сестри, санітарний вузол для персоналу операційного блоку.
3. *Зона обмеженого режиму*, або технічна зона, об'єднує виробничі приміщення для забезпечення роботи операційного блоку: тут знаходиться апаратура для кондиціонування повітря, вакуумні установки, установки для забезпечення операційної киснем і наркотичними газами, акумуляторна підстанція для аварійного освітлення, фотолабораторія для проявлення рентгенівських плівок.
4. *В зоні загального режиму* знаходяться кабінети завідуючого, старшої медичної сестри, приміщення для сортування забрудненої білизни тощо.

Стерилізація інструментів, перев'язувального матеріалу і білизни включає наступні основні етапи:

1. Передстерилізаційна підготовка матеріалу.
2. Укладка і підготовка до стерилізації.
3. Стерилізація.
4. Зберігання стерильного матеріалу.

До перев'язочного матеріалу відносяться марлеві кульки, серветки, тампони, турунди, бинти. Застосовують їх під час операції та перев'язок з метою осушення рани, зупинки кровотечі, для дренирування або тампонади рани. Перев'язувальний матеріал готують з марлі і вати, рідше з віскози і лігніну.

*Існують наступні способи та види укладок матеріалу в бікси Шимельбуша.*

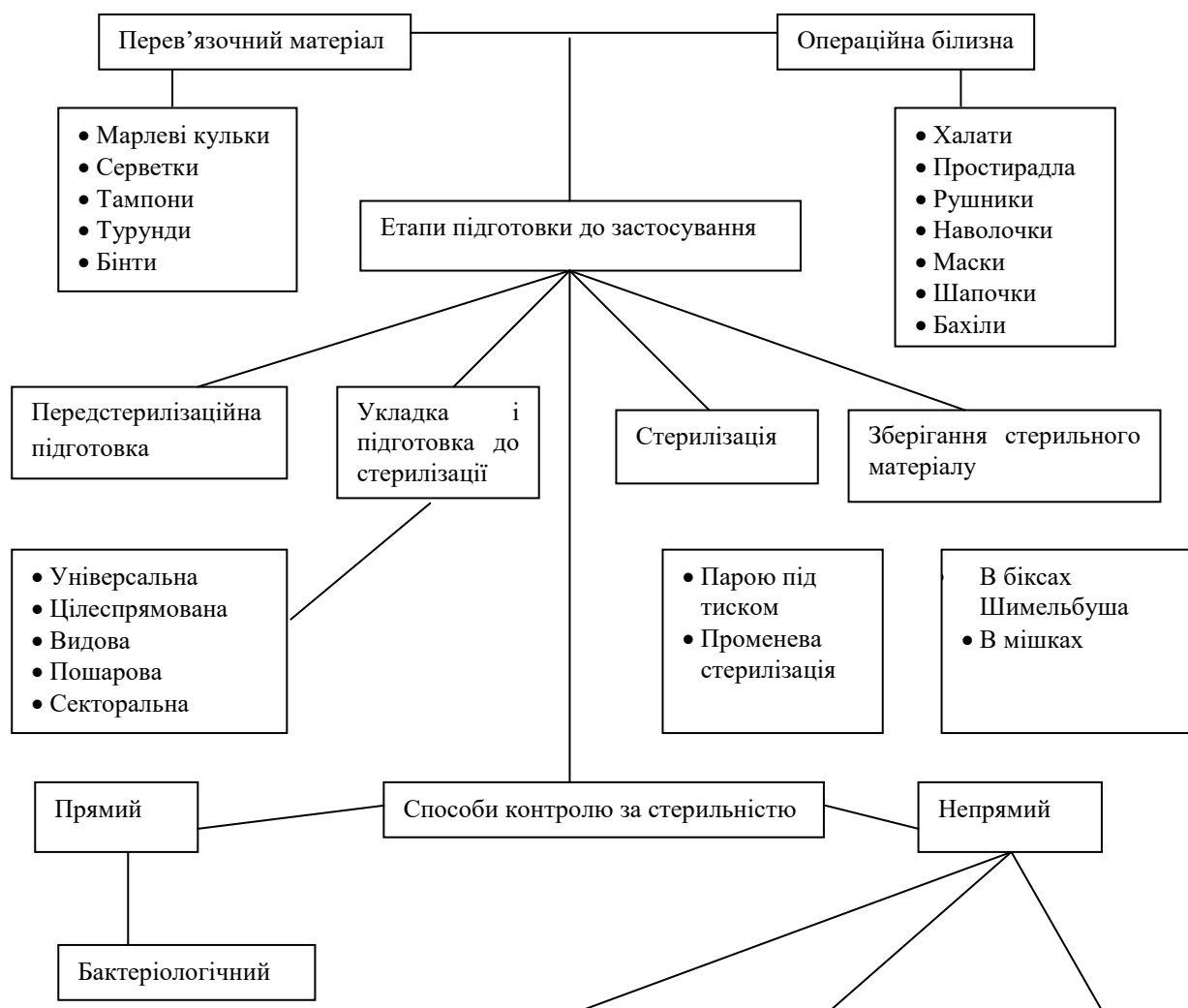
Універсальна укладка – у бікс поміщають матеріал, призначений для однієї невеликої типової операції (апендектомія, грижорозтин, флебектомія тощо).

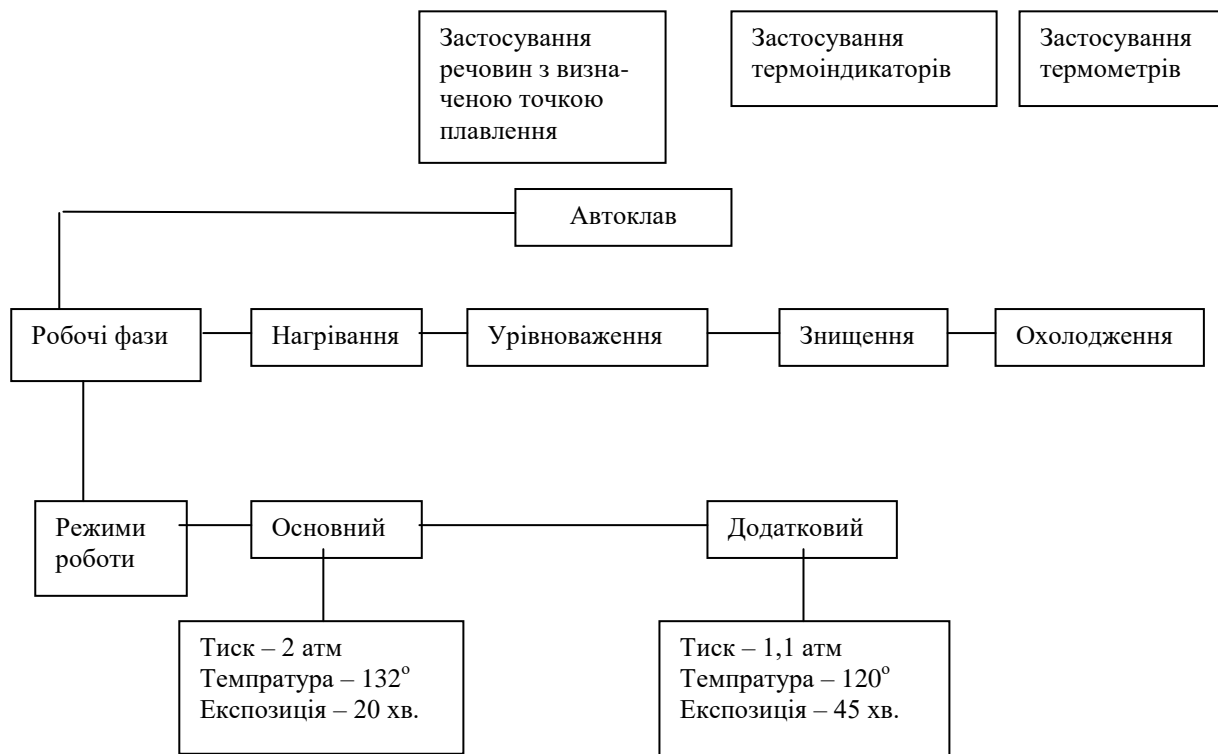
Цільова укладка – у бікс вкладають необхідний набір перев'язочного матеріалу та операційної білизни, призначені для виконання конкретної операції (пневмонектомія, резекція шлунку тощо).

Видова укладка – у бікс вкладають певний вид перев'язувального матеріалу або білизни (бікс з халатами, бікс з серветками тощо).

*Основні правила техніки безпеки при роботі з автоклавом:*

- Експлуатація автоклаву можлива при наявності дозволу Інспекції з догляду за котлами.
- До роботи з автоклавом допускаються особи, що здали технічний мінімум з експлуатації автоклаву і що мають відповідний дозвіл.
- Обов'язково треба заземляти паровий стерилізатор з електричним підігрівом.
- Не приступати до роботи на несправному апараті.
- Під час роботи не залишати апарат без догляду.
- Не доливати воду у лійку під час роботи стерилізатора.
- Після закінчення стерилізації відключати нагрівач від мережі живлення і прикривати вентиль впуску пару в стерилізаційну камеру із пароутворювача.
- Відкривати кришку стерилізаційної камери тільки після того, як стрілка манометра опуститься до нуля.





*Підготовка рук до операції.* Обробка рук — важливий засіб профілактики контактної інфекції. Лікарі-хірурги, операційні і перев'язні сестри повинні постійно піклуватися про чистоту рук, доглядати за шкірою і нігтями. Найбільша кількість мікроорганізмів скупчуються під нігтями, в області нігтьових валиків, у тріщинах шкіри. Відхід за руками передбачає попередження тріщин і уражень шкіри, підстригання нігтів (вони повинні бути короткими), видалення задирок. Роботу, зв'язану з забрудненням і інфікованому шкіри рук, варто виконувати в рукавичках. Правильний відхід за руками варто розглядати як етап у підготовці їх до операції. Обробка рук будь-яким способом починається з механічного очищення.

До класичних способів обробки рук відносяться способи Фюрбрінгера, Альфельда, Спасокукоцького-Кочергіна, які зараз, однак, практично не застосовуються через свою громіздкість і тривалість.

В даний час більш розповсюдженими способами миття рук є спосіб Спасокукоцького-Кочергіна й обробка рук первомуром (препарат С-4), гібитаном (хлоргексидином).

*Підготовка операційного поля.* Попередня підготовка місця передбачуваного операційного розрізу (операційного полючи) починається напередодні операції і включає загальну гігієнічну ванну, зміну білизни, гоління волосся сухим способом безпосередньо в місці операційного доступу. Після гоління волосся шкіру протирають спиртом.

При обробці операційного полючи безпосередньо в операційній варто дотримувати наступних принципів:

- обробка повинна бути значно ширше, ніж зона оперативного доступу
- послідовність обробка – «від центра до периферії»
- багаторазовість обробки під час операції (до початку і перед накладенням швів)
- найбільш забруднені ділянки обробляються в останню чергу

*Стериліум* використовується для гігієнічної і хірургічної дезінфекції рук. Миттєва дія алкобольної складової проти мікроорганізмів доповнюється антимікробними добавками, які одночасно гарантують оптимальну довготривалу дію. Добавки для догляду за шкірою захищають руки навіть при частому застосуванні препарату.

Численні дослідження довели широкий спектр дії, миттєвості дії (при гігієнічному використанні – 30 с) і залишкову дію (понад 3 годин під рукавичкою) Стериліума у відношенні мікроорганізмів.

Стериліум є препаратом для частого застосування.

Стериліум є універсальним і повсюдно застосовним засобом. Системи дозування дозволяють відбирати його безконтактно. Дозатори можуть бути розміщені там, де необхідна гігієнічна дезінфекція рук.

*Методики застосування стериліуму*

*Гігієнічна дезінфекція рук:* 3 мл втирати 30 секунд у суху шкіру. Для профілактики туберкульозу виконується обробка двічі.

*Хірургічна дезінфекція рук:* мінімум 10 мл розчину втирати порціями протягом 3 хвилин у шкіру кистей і передпліч.

*Кутаспет Г* і *Кутаспет Ф* використовуються для перед- і післяопераційної обробки шкіри і ран.

Препарат тампоном нанести на шкіру, добре змочити її, витримати 5 хвилин. Для дезінфекції шкіри перед ін'єкціями, катетеризацією, пункціями, узяттям крові, дрібними медичними операціями, при ушкодженнях в результаті нещасливого випадку і дрібних травм, при екзематозних інфекціях бактеріального чи грибового походження. Ділянки шкіри, що підлягають дезінфікуванню змочити до повного просочування і витримати протягом 30 секунд.

*Передопераційна обробка шкіри операційного поля:* Тампон, змочений препаратом застосовувати для 2-х чи 3-х кратного протирання, потім замінити. Спочатку продезінфікувати місце передбачуваного розрізу шкіри, потім прилягаючий ареал шкіри. Дезінфекцію операційного поля зробити двічі. Час впливу – 5 хвилин.

Гігієнічна дезінфекція рук: 3мл - 30 секунд

Хірургічна дезінфекція рук: 2х5 мл – 5 хвилин

*Порядок проведення генеральних прибирань в операційній.*

Генеральне прибирання проводиться 1 раз на тиждень, а також позапланово після оперативних втручань, під час яких відбулося забруднення операційної кишковим вмістом, гноєм, після оперативного втручання у хворого з гнійно-некротичним процесом, викликаним анаеробною клостридіальною інфекцією). Генеральне прибирання проводиться за принципом заключної дезінфекції.

Для проведення генерального прибирання найбільш часто застосовують:

- Розчин перекису водню 3% з 0,5% миючого засобу.
- Розчин перекису водню 4% з 0,5% миючого засобу.
- Розчин перекису водню 6% з 0,5% миючого засобу.
- Розчин хлораміну 1%.

З імпортованих деззасобів, що можуть використовуватись в Україні, застосовують препарати на основі альдегіду (аеродезін, бацилол плюс, деконекс 50 АФ), натрієвої солі діхлорізоціанурової кислоти (хлорсепт), ізопропеналу (деконекс, соларсепт) та інші засоби.

Послідовність прибирання полягає в наступному:

- Звільнити поверхню, що обробляється, від предметів, які знаходяться на них (крім бактерицидної лампи), відтягнути від стін шафи, апаратуру та інше.
- Оросити стіни, двері вікна дезрозчином, починаючи зверху, на висоту не менше 2-х метрів.
- Протерти ганчіркою, змоченою дезрозчином, обладнання, шафи, апаратуру та інше.
- Оросити дезрозчином підлогу, при цьому витрати дезрозчину повинні бути із розрахунку 200-250 мл на 1 м<sup>2</sup>.
- У випадку проведення дезінфекції методом протирання, поверхні двічі протирають з інтервалом 15 хвилин.
- Включити бактерицидні лампи на 60 хвилин.
- Протерти всі оброблені поверхні ганчіркою, змоченою водопровідною водою.
- Включити бактерицидні лампи на 30 хвилин.

- Провітрити приміщення.

Розрахунок складових частин для виготовлення розчинів первомуру

Пергидроль, мл	Вихідний розчин		Робочий розчин	
	Мурашина кислота, мл		Вода*, л	
	100%	85%	2,4%	4,8%
17,1	6,9	8,1	До 1	0,5
34,2	13,8	16,2	До 2	1
85,5	34,5	40,5	До 5	2,5
171,0	69,0	81,0	До 10	5

\* Вода може бути дистильованою, водопровідною, артезіанською і морською забортною, взятою у відкритому морі або в океані. Концентрація надана у відсотках надмурашиної кислоти.

## 6. Матеріали для самоконтролю.

### 6.1. Завдання для самоконтролю.

#### Питання:

1. Яким чином виготовляють серветки, тампони, кульки?
2. Як підготувати операційну білизну та перев'язочний матеріал до стерилізації?
3. Які методи укладки в бікси Шимельбуша Ви знаєте?
4. Яка будова автоклава, як з ним працювати, техніка безпеки?
5. Які методи підготовки рук хірурга до операції Ви знаєте?
6. Яким чином доглядати за руками хірурга поза клінікою?
7. Які способи обробки операційного поля Ви знаєте?
8. Яка будова операційного блоку?
9. Які види прибирань операційної ви знаєте?
10. Які способи транспортування хворих в операційну Ви знаєте?
11. Які правила одягання операційної білизни?

#### Завдання:

1. Виготовте серветки, тампони, кульки.
2. Підготуйте операційну білизну та перев'язочний матеріал до стерилізації
3. Укладіть метеріал в бікси Шимельбуша різними способами
4. Розмістіть бікси Шимельбуша в автоклаві
5. Підготуйте руки хірурга до операції
6. Обробіть операційне поле різними методиками
7. Одягніть операційну білизну
8. Відтранспортуйте хворих в операційну різними способами

### 6.2. Ситуаційні завдання

Завдання 1. У лабораторії проводилися дослідження з приводу діагностики правцю. Яким методом стерилізації треба знищити виділені культури збудників правцю?

- A. Автоклавуванням
- B. Кимпфятінням
- C. Тиндалізацією
- D. Сухим жаром
- E. Пастеризацією

Завдання 2. 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 виростили на живильному середовищі
- C. Стафілококи та гемолітичні стрептококи
- D. Збудники госпітальних інфекцій



Е. Усі патогенні та умовно-патогенні бактерії

Завдання 3. У лікарні вирішили провести контроль якості стерилізації інструментів в автоклаві за допомогою біологічного методу. Які бактерії найдоцільніше використати як тест-мікроорганізми?

- А. Споріві
- В. Капсульні
- С. Кислотостійкі
- Д. Патогенні
- Е. Термофільні

Завдання 4. Для обробки операційного поля хворому застосували препарат, який у хімічному відношенні є дихлорвмісним похідним бігуанідів. Найбільш активний місцевий антисептик, виявляє швидку та сильну бактерицидну дію на грампозитивні та грамнегативні бактерії. Який це препарат?

- А. Хлоргексидину біглюконат
- В. Брильянтовий зелений
- С. Уротропін
- Д. Фенасал
- Е. Унітіол

Завдання 5. Головними збудниками внутрішньолікарняної інфекції є:

- А. Стрептококк, протей, стафілококки
- В. Синьогнійна палочка, пневмококк
- С. Протей, стафілококк, синьогнійна палочка
- Д. Синьогнійна палочка, клебсієла, кишкова палочка
- Е. Диплококк, фузобактерії

Завдання 6. Дублення шкіри проводять

- А. Розчином йоду
- В. 70 % спиртом
- С. Стериліумом
- Д. 96% спиртом
- Е. Хлоргікседіном

Завдання 7. Обробка операційного поля починається з

- А. Видалення волосяного покриву
- В. Миття з милом
- С. Обробки 70 % спиртом
- Д. Обробки 96 % спиртом
- Е. Обробки 5 % йодним розчином

Завдання 8. При способі Спасокукоцького-Кочергіна застосовують антисептик

- А. 70 % спирт
- В. Водний розчин 0,5 % нашатирного спирту
- С. Хлоргексидін
- Д. Стериліум
- Е. 5 % йод.

Завдання 9. Заключним етапом в обробці рук хірурга є:

- А. Обробка антисептиком
- В. Дублення шкіри
- С. Одягання рукавичок

Д. Обробка фалангів пальців йодом

Е. Миття щіткою та милом.

Завдання 10. При обробці рук хірурга скільки етапів необхідно виконати.

А. Два

В. Три

С. Чотири

Д. Сім

Е. Шість

Завдання 11. Розчин діоцину в якому розведенні застосовують для обробки рук хірурга.

А. 1:1000

В. 1:5000

С. 1:20000

Д. 1:50000

Е. 1:10000

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

1. Методи контролю за стерильністю перев'язочного матеріалу і операційної білизни:

А. Плавлення резорцину

Б. Бактеріологічний метод

В. Плавлення сечовини

Г. Плавлення сірки

Д. Метод Мікуліча

2. Виберіть режими, при яких відбувається стерилізація в автоклаві:

А. 2,5 атм, 145°, 10 хв.

Б. 2,0 атм, 132°, 20 хв.

В. 1,5 атм, 125°, 30 хв.

Г. 1,1 атм, 120°, 45 хв.

Д. 0,5 атм, 110°, 35 хв.

3. Які з перерахованих методів є методами укладки в бікс?

А. Універсальний

Б. Пошаровий

В. Матеріальний

Г. Багатоцільовий

Д. Асептичний

4. Екзогенна хірургічна інфекція передається наступними шляхами

А. механічним

Б. ротаційним

В. госпітальним

Г. інплантаційним

Д. контактним

5. В операційному блоці розрізняють наступні зони:

А. асептичного режиму

Б. загального режиму

В. антисептичного режиму

Г. стерильного режиму

Д. нестерильного режиму

В операційній виконують наступні види прибирань:

А. повторне

Б. поточне

В. механічне

Г. попереднє

Д. вечірнє

6. Укладка у бікс Шимельбуша може бути:
- А. універсальна
  - Б. секторальна
  - В. базова
  - Г. блокова
  - Д. герметична
7. В роботі автоклаву розрізняють наступні фази:
- А. повільного знищення
  - Б. урівноваження
  - В. підвищення тиску в камерах
  - Г. герметизації
  - Д. знищення
8. Для контролю за якістю стерилізації в автоклаві можна застосувати:
- А. бактеріологічний метод
  - Б. термоіндикатори
  - В. показники барометру автоклаву
  - Г. вивчення кольору простерилізованої білизни
  - Д. електронно мікроскопічний метод
9. Обробка рук до операції може бути виконаною за наступними методами:
- А. з використанням розчину “Первомур”
  - Б. за методом Кохера
  - В. за методом Більрота-Мікуліча
  - Г. за методом Спасокукотського-Кочергіна
  - Д. з використанням 40% розчину етилового спирту
10. Для обробки операційного поля використовують:
- А. розчин “Дезактин”
  - Б. розчин “Йодобак”
  - В. розчин “Йодонат”
  - Г. розчин “Йодопиридол”
  - Д. 100% розчин етилового спирту
11. Під час генерального прибирання операційної можна застосувати наступні розчини:
- А. розчин хлораміну 10%
  - Б. розчин перекису водню 10% з 0,5% миючого засобу
  - В. розчин перекису водню 6% з 0,5% миючого засобу
  - Г. розчин хлораміну 1%
  - Д. розчин хлорного вапна 5%
12. Генеральне прибирання проводиться:
- А. в кінці робочого дня
  - Б. в плановому порядку 1 раз на тиждень
  - В. в плановому порядку 2 рази на тиждень
  - Г. позапланово після операцій, під час якої відбулося забруднення операційної кишковою вмістом
  - Д. кожен раз перед початком операційного дня
13. Для приготування розчину первомуру необхідно використати:
- А. 6% розчин перекису водню
  - Б. пергідроль
  - В. 96% розчин етилового спирту
  - Г. 100% оцтову кислоту
  - Д. 100% мурашину кислоту

#### 6.4. Тести та задачі для перевірки вихідного рівня знань

1. Під час транспортування хворого із операційної відбулося забруднення простиратла та клейонки, що накривали каталку, виділеннями з дренажу та операційної рани. Яким чином необхідно приготувати каталку для транспортування іншого хворого до операційної?
2. Хворому Д., під місцевою анестезією 0,5% розчином новокаїну в операційній видалено ліпому в ділянці кута правої лопатки. Стан хворого під час операції і після неї стабільний, задовільний. Яким чином доправити пацієнта до палати із операційного блоку?
3. Протягом операційного дня в тазу з первомуром виконано обробка рук 10 раз хірургами, що приймали участь в операціях. Має відбутись ще одне оперативне втручання, в якому будуть приймати участь троє хірургів. Де вони повинні обробити руки розчином дезінфектанту?
4. Під час приготування робочого розчину первомуру для хірургічної обробки рук медична сестра випадково розлила собі на ліву кисть невелику кількість вихідного розчину цього препарату. В ділянці, де відбувся контакт з розчином, з'явився пекучого характеру біль, гіперемія шкіри. Що необхідно зробити в такому випадку?
5. Для приготування розчину первомуру для хірургічної обробки рук операційна сестра у скляній колбі змішала 85,5 мл пергідролю з 34,5 мл 100% мурашиної кислоти. Утворену суміш вона довела до 5 л водопровідною водою в тазу для обробки рук перед операцією. Яку помилку допустила медична сестра?
6. Під час підготовки до термінового втручання в операційній виявилась відсутньою дистильована вода. Яким чином розвести вихідний концентрат первомуру, щоб зробити робочий розчин для хірургічної обробки рук?
7. Необхідно приготувати первомур для хірургічної обробки рук у кількості 10 л. Які інгредієнти і в якій кількості необхідно застосувати для цього?
8. В ургентній хірургічній клініці ввечері має відбутись екстрене оперативне втручання з приводу гострого апендициту. Операційна медсестра для хірургічної обробки рук взяла розчин первомуру 2,4%, що був приготовлений ще в ранці перед початком операційного дня і в якому була 9 раз виконана обробка рук. Чи вірно поступила операційна сестра?
9. Під час виконання оперативного втручання хворому С. з приводу гострої кишкової непрохідності відбулося забруднення операційної вмістом кишечника. Що має бути виконане в операційній після даної операції перед наступним оперативним втручанням іншому пацієнту?
10. В операційній має відбутись генеральне прибирання. Загальна площа, що має підлягати обробці дорівнює 150 м<sup>2</sup>. Яку кількість розчину для прибирання треба приготувати?
11. Хворий Д., 65 років, готувався до планового оперативного втручання з приводу лівобічної пахової грижі. Медична сестра з метою підготовки операційного поля до операції виконала гоління ділянки останнього на передодні дня операції ввечері. При огляді хворого в день операції виявленні ділянки гіперемії а також інфіковані подряпини в місті майбутнього операційного поля. Оперативне втручання хірургом було відмінено. Що трапилось? Яку помилку допустила медична сестра при підготовці даного хворого до оперативного втручання.
12. В операційному блоці має відбутись 5 оперативних втручань. Що необхідно зробити в операційній на початку операційного дня з метою підготовки її до роботи.
13. Під час виконання оперативного втручання на підлогу операційної впали забруднені кров'ю серветки та кульки, вилились промивні води після санації черевної порожнини. Які дії мають бути виконані персоналом операційної в такому випадку?
14. Операційна медична сестра відкрила бікс з операційною білизною, щоб накрити стіл перед операцією. Білизна волога, сечовина не розплавилась. Можна застосовувати таку білизну під час операції, чому?

15. Під час накладення швів на рань студент рукою в рукавичці поправив маску на своєму обличчі і продовжував далі асистувати. Ніхто цього не помітив. Чи міг студент продовжувати асистувати? Які ускладнення можуть розвинути в хворого і до якого виду інфекції вона відноситься.

## **7. Література:**

### ***Основна:***

1. Загальна хірургія / за ред. С.Д.Хіміча, Київ, «Здоров'я», 2018
- 2.Хірургія.( Підручник з загальної хірургії) / за ред.проф.Я.С.Березницького.- Дніпропетровськ, РВА „Дніпро VAL” , Т.1.-2018. – С. 26-27.
3. Конспект лекцій
4. Черенько М.П., Ваврик Ж.М. Загальна хірургія // Київ, «Здоров'я», 2004. С.28-41.

### ***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  
асистент кафедри загальної хірургії  
Шумейко І.А. \_\_\_\_\_