

## МЕТА ТА ЗАВДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

**Метою** сестринської практики в хірургії є вивчення питань загального догляду за хворими з хірургічною патологією, організації роботи медичної сестри, питань надання кваліфікованої долікарської медичної допомоги, засвоєння правил виконання медичних маніпуляцій.

### Завдання

1. Вивчення основних функціональних обов'язків медичної сестри приймального та хірургічного відділень.
2. Ознайомлення та засвоєння основних нормативних актів, наказів, якими регламентується розпорядок роботи відділень лікарні.
3. Виховання у студентів принципів медичної деонтології та етики.
4. Оволодіння правилами та прийомами догляду за хворими з хірургічною патологією.
5. Засвоєння принципів організації виконання та дотримання режимів, якими регламентується робота хірургічного відділення (санітарно-гігієнічний, протиепідемічний та інші).

### Знати:

- структуру лікувально-профілактичних закладів, особливості організації їх роботи;
- накази та нормативні акти, що регламентують роботу лікарні;
- організацію роботи відділень лікарні;
- обсяг і форми роботи медичної сестри, її права та обов'язки;
- організацію лікувально-охоронного, санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режимів;
- правила госпіталізації хворих до хірургічного відділення лікарні;
- організацію роботи приймального відділення;
- правила огляду на педикульоз і санітарної обробки;
- методику антропометричних та термометричних вимірювань;
- правила транспортування хворих до відділення;
- організацію роботи медичного персоналу хірургічного відділення;
- режим та правила внутрішнього розпорядку роботи відділеннях;
- порядок прийому та здачі чергувань;
- медичну документацію, правила її ведення;
- особливості забезпечення особистої гігієни персоналу та хворих;
- проведення туалету хворих;
- методику підготовки гігієнічних ванн, техніку їх виконання.
- заходи з підготовки хворих до операції та догляд за хворим у післяопераційному періоді.
- правила підготовки хворих до різних методів обстеження
- правила надання невідкладної допомоги

## **Вміти**

- Оглянути на педикульоз і провести санітарну обробку хворого.
- Провести антропометричні та термометричні вимірювання.
- Виміряти АТ та пульс.
- Транспортувати хворих до відділення.
- Приготувати дезинфікуючий розчин.
- Провести поточну та заключну дезинфекцію палати, маніпуляційного кабінету.
- Оформити медичну документацію (в обсязі, необхідному для медичної сестри).
- Провести туалет хворого.
- Підготувати гігієнічні та лікувальні ванни, виконати їх.
- Проводити профілактику пролежнів.
- Проводити санітарно-просвітницьку роботу.
- Виконувати ін'єкції, інфузії
- Виконувати перев'язки
- Виконувати всі види клізм
- Виконувати катетеризацію сечового міхура
- Виконувати промивання шлунку
- Застосовувати всі види годування хворих
- Готувати хворих до різних методів обстеження
- Брати матеріал на дослідження.

## ЗМІСТ

### *Тема 1. Організація роботи медичної сестри у хірургічному відділенні. Етика і деонтологія в роботі медичної сестри*

#### **Цілі заняття:**

1. Засвоїти основні принципи медичної етики та деонтології в хірургічній клініці.
2. Вивчити структуру хірургічного відділення та обов'язки середнього медичного персоналу.
3. Вивчити вимоги до особистої гігієни та одягу медичного персоналу в хірургічному відділенні.
4. Ознайомитися з медичною документацією, що веде медична сестра.
5. Навчитись вимірювати АТ та пульс хворого, температуру тіла та заповнювати температурні листи.
6. Навчитись проводити розкладку та роздачу ліків хворим.
7. Вміти транспортування хворого в перев'язочну, в операційну, в діагностичне відділення.

Догляд за хворими – це комплекс дій, спрямованих на створення сприятливих умов для успішного лікування хворих, а також полегшення їх стану і задоволення основних фізіологічних потреб організму. Догляд передбачає створення для хворого спокійної моральної атмосфери, сприятливих побутових і гігієнічних умов (оптимальна температура, достатні освітлення і провітрювання палат, зручна чиста постіль, необхідний мінімум предметів особистої гігієни). Особливості та обсяг заходів догляду залежать від загального стану хворого, характеру і ступеня тяжкості його захворювання, від визначеного лікарем режиму. Найважливіші завдання догляду повинні бути спрямовані на активацію і підтримку резервних можливостей його організму в боротьбі з недугою. Догляд за хворими грає важливу профілактичну роль у розвитку деяких захворювань і їх ускладнень.

Мета – оздоровлення хворого, збереження і зміцнення його здоров'я. Догляд і лікування нерозривні між собою.

Догляд за хворим класифікують на загальний і спеціальний. Загальний догляд – це заходи, необхідні самому пацієнту незалежно від характеру хвороби або пошкодження. Серед загальних заходів виділяють:

- а) гігієнічне утримання приміщення, ліжка та меблів, самого хворого, його одягу, посуду, предметів туалету і т.д .;
- б) чітке виконання всіх призначень лікаря (дотримання техніки процедур і схеми введення ліків);
- в) спостереження за перебігом хвороби, станом хворого та інформування лікаря про зміни в його стані;
- г) годування хворого.

Спеціальний догляд – заходи, які проводяться по відношенню до хворих спеціалізованих відділень, наприклад, урологічного, хірургічного, травматологічного. У хірургічному відділенні здійснюються заходи по обстеженню, підготовці хворого до операції, виконання оперативного втручання та ведення пацієнтів в післяопераційному періоді.

Хірургічний догляд – медична діяльність по реалізації особистої і клінічної гігієни в хірургічному стаціонарі, спрямована на надання допомоги пацієнту при задоволенні ним основних життєвих потреб (прийом їжі, сечовипускання, дефекація, заходи особистої гігієни, зміна постільної білизни) і при патологічних станах (нудота і блювота, розлади дихання).

Догляд за хворими в хірургічному відділенні має свої особливості, пов'язані з операційною травмою, знеболенням (наркозом), порушенням роботи органів через патологічні вогнища в організмі пацієнта. Обсяг догляду залежить від захворювання хворого, його тяжкості, віку пацієнта, обсягу оперативного втручання, ускладнень, встановленого режиму.

Важливим компонентом догляду за хворими є створення максимального фізичного та психічного спокою. Основні принципи лікувально-охоронного режиму хірургічного відділення: тиша в приміщеннях, де перебувають хворі, спокійне, доброзичливе ставлення до них медичного персоналу, усунення всіх несприятливих факторів, які можуть травмувати психіку хворого, забезпечення лікарськими препаратами, застосування їх за призначенням лікаря, якісне харчування з урахуванням захворювання і стану пацієнта.

Догляд за хворими здійснюється молодшими сестрами (санітарками), які не мають спеціальної медичної освіти, і медичними сестрами зі спеціальною медичною освітою.

Медична етика – відображення принципів моралі, гуманізму в діяльності медичних працівників. Вона встановлює і регулює норми моральної поведінки лікаря, медичної сестри, молодшого медперсоналу, їхні стосунки не тільки з пацієнтом, але і з його родичами, з співробітниками.

Деонтологія – наука про моральні обов'язки медика в процесі своєї професійної діяльності. Деонтологія відображає моральні вимоги і визначає духовний кодекс поведінки медичного працівника у відносинах з пацієнтами і своїми колегами по роботі. Засвоєння медичної етики і деонтології – обов'язкова умова професійної підготовки медика.

### **Питання для тестового контролю**

1. Сучасне хірургічне відділення розраховане на:

- а) 10–20 ліжок;
- б) 40–60 ліжок;
- в) 60–80 ліжок;
- г) 80–100 ліжок;
- д) не має значення.

2. До складу хірургічного відділення входять:

- а) палати;
- б) вестибюль;
- в) реєстратура;
- г) діагностична палата;
- д) оглядові кабінети.

3. До складу хірургічного відділення входять:

- а) вестибюль;
- б) реєстратура;
- в) перев'язувальна;
- г) діагностична палата;
- д) оглядові кабінети.

4. На одне ліжко в палаті хірургічного відділення необхідна площа:

- а) 2,5 м<sup>2</sup>;
- б) 4,5 м<sup>2</sup>;
- в) 7 м<sup>2</sup>;
- г) 25 м<sup>2</sup>;
- д) не має значення.

5. Яка максимальна кількість ліжок може бути в палаті хірургічного відділення:

- а) 2;
- б) 4;
- в) 6;
- г) 8;
- д) 10?

6. Яка оптимальна температура повітря повинна бути в палаті хірургічного відділення:

- а) 15–17 °С;
- б) 18–20 °С;
- в) 21–23 °С;
- г) 24–25 °С;
- д) 22 °С і більше?

7. До обов'язків медичної сестри входить:

- а) спостереження за виконанням хворими, молодшим медичним персоналом та відвідувачами встановлених правил внутрішнього розпорядку лікарні;
- б) складання порційних вимог і спостереження за тим, щоб хворі отримували призначену дієту;
- в) забезпечення утримання в справному стані медичного та господарського інвентарю;
- г) усі відповіді правильні.

8. До обов'язків медичної сестри входить усе, крім:

- а) спостереження за виконанням хворими, молодшим медичним персоналом та відвідувачами встановлених правил внутрішнього розпорядку лікарні;
- б) складання порційних вимог і спостереження за тим, щоб хворі отримували призначену дієту;
- в) забезпечення утримання в справному стані медичного та господарського інвентарю;
- г) установлення діагнозу та призначення лікування.

9. Внутрішньолікарняна інфекція – це:

- а) будь-яке клінічно розпізнане інфекційне захворювання мікробного походження, що виникає лише у лікарні;
- б) будь-яке клінічно розпізнане інфекційне захворювання мікробного походження, що виникає лише у поліклініках;
- в) будь-яке клінічно розпізнане інфекційне захворювання мікробного походження, яке уражає хворого в результаті його госпіталізації до стаціонару, або звернення до лікарняного закладу за медичною допомогою.

10. Причинами внутрішньолікарняної інфекції є всі, крім:

- а) паління;
- б) нераціонального використання антибіотиків;
- в) застосування медичних препаратів, що пригнічують імунітет;
- г) відсутності або неправильного застосування засобів індивідуального захисту.

11. Санітарно-гігієнічний режим передбачає забезпечення:

- а) додержання норм місткості лікарняних палат;
- б) забезпечення оптимального мікроклімату, хімічного та бактеріологічного складу повітряного середовища;
- в) режиму вентиляції та освітлення приміщень;
- г) доброякісною питною водою;
- д) усі відповіді правильні.

12. Прибирання в палатах хірургічного відділення проводять:

- а) через 1 день;
- б) один раз на день щодня;
- в) двічі на день щодня;
- г) тричі на день щодня;
- д) у міру потреби, але не рідше ніж один раз на 3 дні.

13. Для вологого прибирання приміщення використовують:

- а) 10 % розчин хлораміну;
- б) 3 % розчин хлораміну;
- в) 3 % розчин перекису водню;
- г) 0,5 % розчин хлораміну;

д) 0,02 % розчин мийного розчину.

14. Прибирання палат проводять:

- а) вологим способом не рідше ніж двічі на день;
- б) вологим способом 1 раз на день;
- в) сухим способом 1 раз на день;
- г) сухим способом не рідше ніж двічі на день;
- д) сухим і вологим способами.

15. У разі забруднення постільної білизни біоматеріалом заміну повинні проводити:

- а) на наступний день;
- б) відповідно до графіка;
- в) негайно;
- г) під час виписування хворого.

16. Перемінюють білизну хворому:

- а) не рідше ніж 1 раз на тиждень;
- б) не рідше ніж 1 раз на 2 тижні;
- в) на прохання хворого;
- г) через кожні 3 дні;
- д) на розсуд медичної сестри.

17. Медична деонтологія – це:

- а) самостійна наука про обов'язки медичних працівників;
- б) прикладна, нормативна, практична частина медичної етики;
- в) самостійна наука про моральні, етичні та правові взаємовідносини між медичними працівниками, хворими та їх родичами;
- г) наука про взаємовідносини медичних працівників між собою;
- д) наука про правила хорошого тону.

18. Що вивчає медична деонтологія:

- а) клінічні прояви різних захворювань;
- б) взаємовідносини між медичними працівниками та хворим;
- в) оцінювання професіоналізму медичних працівників;
- г) ятрогенні захворювання?

19. Деонтологічні аспекти сестринського догляду за хворими включають усе, крім:

- а) готовності прийти на допомогу хворому;
- б) своєчасного виконання гігієнічних заходів у тяжкохворих;
- в) здійснення постійного спостереження за пацієнтом;
- г) постійної готовності дати вичерпні відповіді на питання хворого про діагноз та призначення лікування;
- д) неприпустимості зневажливого ставлення до хворого.

20. Ятрогенна патологія – це:

- а) психогенні розлади, що виникають як наслідок деонтологічних помилок медичних працівників;
- б) шкода, заподіяна хворому медичними працівниками свідомо;
- в) шкода, заподіяна хворому медичними працівниками без свідомого умислу;
- г) післяопераційні ускладнення, обумовлені технічними помилками хірурга під час виконання втручання;
- д) ускладнення медикаментозного лікування хворих.

### **Контрольні питання**

1. Що таке догляд за хворим?
2. Які види догляду за хворим ви знаєте?
3. Які особливості догляду за хірургічними хворими?
4. Дайте визначення поняття «медична етика».
5. Дайте визначення поняття «деонтологія».
6. Яким має бути поведінка молодшого і середнього медичного персоналу, дотримання етичних норм?
7. Етичні та деонтологічні особливості ведення онкологічних хворих.
8. Що таке «лікарська таємниця»?
9. Розкажіть про взаємовідносини працівників в медичному закладі.
10. Назвіть правила поведінки медичного персоналу з хворими і між собою.

### **Список літератури**

1. Догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: навч. посібник / за ред. Л. М. Ковальчука, О. В. Кононова. – 3-є вид., переробл. і допов. Київ: ВСВ “Медицина”, 2017. - 600 с.
2. Загальна хірургія : базовий підручник для студентів вищих навчальних закладів - медичних університетів, інститутів й академій / С. Д. Хіміч [та ін.] ; за ред.: С. Д. Хіміча, М. Д. Желіби. - 3-є вид., переробл. і допов. - Київ : Медицина, 2018. - 607 с
3. Кравець О. В. Сестринська справа в хірургії у тестових запитаннях : навч. посіб. / О. В. Кравець. – Суми : Сумський державний університет, 2020. – 188 с.
4. Касевич Н. М. Загальний догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. I-III рівнів акредитації / за ред. В. І. Литвиненка. К. : Медицина, 2017. – 424 с.
5. Догляд за хворими (практика): підруч. для студ. вищ. мед. закл. освіти III-IV рівнів акредитації. – Вид. 3-є, випр. / О. М. Ковальова, В. М. Лісовий, С. І. Шевченко, Т. І. Фролова – К.: Медицина, 2015. – 488 с.
6. Основи догляду за хірургічними хворими: навчально-методичний посібник для студентів ВМНЗ IV рівня акредитації / І. А. Шумейко, О. В. Лігоненко, І. О. Чорна [та ін.]. – Полтава, 2015. – 160 с.
7. Healthcare for surgical patients: Educational-methodological textbook / V. V. Guzenko, V. P. Kryshen, M. V. Trofimov, I. V. Haponov. – Dnipro ‘Drukar’ SE “DMA MHCU”, 2017. – 100 p.



8. Patient Care (Practical Course): textbook. — 2nd edition / O. M. Kovalyova, V. M. Lisovyi, R. S. Shevchenko et al. — K., 2018. — 320 p.
9. Hinkle Janice L. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing / Janice L. Hinkle, Kerry H. Cheever. Philadelphia, United States Lippincott Williams and Wilkins, 2017. - 2352 p.

## **Тема 2. Організація роботи медичної сестри в приймальному відділенні хірургічної клініки**

### **Цілі заняття:**

1. Знати структурні підрозділи та оснащення приймального відділення.
2. Знати особливості санітарної обробки хворого.
3. Знати способи транспортування хворого у відділення.
4. Провести заповнення документації на хворого, що поступає в хірургічний стаціонар.
5. Провести огляд на коросту, педикульоз та санітарну обробку хворого.
6. Провести антропометричні дослідження.
7. Виконати транспортування хворого у відділення.

Роботу всієї лікарні визначає правильна і чітка робота приймального відділення. Головними задачами приймального відділення є: первинне обстеження, сортування і направлення хворих у різні відділення лікарні чи на амбулаторне лікування; надання амбулаторної допомоги; санітарна обробка хворих, що госпіталізуються до стаціонар; оформлення документації; організація прийому-виписки і обліку руху хворих; зв'язок із станцією швидкої допомоги та іншими лікувальними закладами. Від грамотності та організованості дій медичного персоналу приймального відділення часто залежить успіх та результат лікування.

### **Функції приймального відділення:**

1. Прийом та реєстрація хворих.
2. Огляд пацієнтів.
3. Надання екстреної медичної допомоги.
4. Визначення відділення стаціонару для госпіталізації хворих.
5. Санітарно-гігієнічна обробка хворих.
6. Оформлення відповідної медичної документації.
7. Транспортування хворих.

Робота приймального відділення протікає в суворій послідовності:

- реєстрація хворих;
- лікарський огляд;
- санітарно-гігієнічна обробка.

### **Питання для тестового контролю**

1. Вимоги до розміщення приймального відділення:
  - а) розміщують на першому поверсі корпусу;
  - б) під'їзд не повинен розміщуватися під вікнами палат;
  - в) вхід повинен бути широким, здійснюватися через тамбур;
  - г) поряд повинні розміщуватися ліфти;
  - д) усі відповіді правильні.
2. До складу приймального відділення входять:

- а) вестибюль;
- б) палати;
- в) лабораторія;
- г) їдальня;
- д) гнійна перев'язувальна.

3. До складу приймального відділення входять:

- а) палати;
- б) мала операційна (перев'язувальна);
- в) лабораторія;
- г) їдальня;
- д) гнійна перев'язувальна.

4. Функції приймального відділення хірургічної клініки всі, крім:

- а) огляд хворих та виконання необхідних лабораторних методів діагностики;
- б) сортування хворих і визначення відділення для госпіталізації;
- в) проведення санітарно-гігієнічної обробки хворих;
- г) оформлення облікової медичної документації;
- д) проведення біологічної проби та проби на індивідуальну сумісність.

5. Функції приймального відділення хірургічної клініки:

- а) первинний огляд хворих і виконання лабораторних та інструментальних методів діагностики;
- б) сортування хворих і визначення відділення для госпіталізації;
- в) проведення санітарно-гігієнічної обробки хворих;
- г) оформлення облікової медичної документації;
- д) усі відповіді правильні.

6. Функціональні обов'язки медичної сестри приймального відділення:

- а) прийом та реєстрація хворих;
- б) проведення дихальної гімнастики;
- в) еластичне бинтування нижніх кінцівок;
- г) оперативне лікування хворих;
- д) виписування хворих.

7. До функцій медичної сестри приймального відділення не входить:

- а) вимірювання температури;
- б) перевірка документів, які мають при собі хворі;
- в) заповнення паспортної частини історії хвороби;
- г) встановлення діагнозу та призначення лікування хворому.

23. Функції медичної сестри приймального відділення:

- а) вимірювання температури тіла;
- б) перевірка документів хворого;
- в) заповнення паспортної частини історії хвороби;
- г) усі відповіді правильні.

8. Які види госпіталізації хворих виділяють:

- а) первинну і вторинну;
- б) планову та ургентну;
- в) централізовану й децентралізовану;
- г) первинну і повторну?

9. До приймального відділення бригада швидкої допомоги доставила хворого. Хто вирішує питання про госпіталізацію хворого у відділення стаціонару:

- а) старша медична сестра відділення;
- б) лікар станції швидкої допомоги;
- в) лікар відділення стаціонару;
- г) лікар приймального відділення;
- д) медична сестра приймального відділення?

10. До основної медичної документації приймального відділення відносять:

- а) медична карта стаціонарного хворого (ф. 003-у);
- б) журнал реєстрації госпіталізованих хворих (ф. 001-у);
- в) журнал відмов від госпіталізації;
- г) журнал реєстрації амбулаторних хворих (ф. 074-у);
- д) екстрене повідомлення про інфекційне захворювання в санітарно-епідеміологічну станцію (ф. 058/о).
- е) усі перелічені документи.

11. До приймального відділення доставлений хворий. Після того як лікар оглянув хворого, вирішено направити його до хірургічного відділення. Який медичний документ необхідно заповнити і передати до відділення:

- а) статистичний талон;
- б) медичну карту стаціонарного хворого (титульний аркуш);
- в) листок обстеження хворого;
- г) листок лікарських призначень;
- г) температурний листок?

12. Які лікувальні заходи не проводять в умовах приймального відділення:

- а) лапароскопія;
- б) перев'язки;
- в) очисна клізма;
- г) промивання шлунка;
- д) амбулаторні хірургічні операції?

13. Санітарна обробка хворого буває:

- а) повна і часткова;
- б) щоденна і щомісячна;
- в) вибіркова та обов'язкова;
- г) поточна і вибіркова.

14. Питання об'єму санітарної обробки хворого вирішує:

- а) медична сестра;
- б) лікар;
- в) старша медична сестра;
- г) маніпуляційна медична сестра.

15. Температура води для гігієнічної ванни повинна бути:

- а) 27–29 °С;
- б) 30–33 °С;
- в) 34–36 °С ;
- г) 40–43 °С;
- д) 44–46 °С.

16. Ознаки педикульозу:

- а) наявність гнид;
- б) наявність статевозрілих паразитів;
- в) свербіж шкірних покривів;
- г) сліди розчісувань та гнійні кірки на шкірі;
- д) усе перелічене правильне.

17. Засоби для боротьби з педикульозом усі, крім:

- а) залізо-ртутної мазі;
- б) педиліну;
- в) ніттіфору;
- г) аерозолю Пара плюс.

18. До антропометричних досліджень не відносять:

- а) вимірювання зросту;
- б) вимірювання окружності грудної клітки;
- в) вимірювання окружності стопи;
- г) визначення ваги хворого.

19. Питання про спосіб транспортування хворого до відділення вирішує:

- а) лікар приймального відділення;
- б) медична сестра;
- в) лікар швидкої допомоги;
- г) молодша медична сестра.

20. До приймального відділення доправлено хворого у тяжкому стані. Хворого до відділення необхідно транспортувати:

- а) на кріслі-каталці;
- б) самостійною ходою;
- в) пішки з допомогою медичної сестри;
- г) на каталці.

### **Контрольні питання:**

1. Перерахуйте функції приймального відділення.
2. Які кабінети має приймальне відділення?
3. Перерахуйте обов'язки медсестри приймального відділення.
4. Які обов'язки лікаря приймального відділення?
5. Перелічіть способи доставки хворих в приймальне відділення.
6. Назвіть види госпіталізації пацієнтів.
7. Яка документація ведеться в приймальному відділенні?
8. Назвіть етапи санітарно-гігієнічної обробки хворих в приймальному відділенні.
9. Перерахуйте ознаки педикульозу.
10. Перерахуйте етапи санітарної обробки хворого при педикульозі.
11. Розкажіть правила проведення гігієнічної ванни.
12. Розкажіть правила проведення гігієнічного душа.
13. Розкажіть правила стрижки волосся хворому.
14. Як правильно поголити хворого?
15. Розкажіть правила стрижки нігтів хворому.
16. Які антропометричні дослідження проводять пацієнту в приймальному відділенні?
17. Як виміряти температуру тіла в пахвовій ямці?
18. Розкажіть правила вимірювання артеріального тиску пацієнтові.
19. Розкажіть, як правильно досліджувати пульс хворого.
20. Які режими дезінфекції засобів догляду за хворими в приймальному відділенні?
21. Розкажіть правила прибирання приміщень приймального відділення.
22. Назвіть види транспортування хворого з приймального відділення в стаціонар?
23. Які правила транспортування пацієнта в кріслі-каталці?
24. Які правила транспортування пацієнта на каталці?

### **Список літератури**

1. Догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: навч. посібник / за ред. Л. М. Ковальчука, О. В. Кононова. – 3-є вид., переробл. і допов. Київ: ВСВ “Медицина”, 2017. - 600 с.
2. Загальна хірургія : базовий підручник для студентів вищих навчальних закладів - медичних університетів, інститутів й академій / С. Д. Хімич [та ін.] ; за ред.: С. Д. Хімича, М. Д. Желіби. - 3-є вид., переробл. і допов. - Київ : Медицина, 2018. - 607 с
3. Кравець О. В. Сестринська справа в хірургії у тестових запитаннях : навч. посіб. / О. В. Кравець. – Суми : Сумський державний університет, 2020. – 188 с.
4. Касевич Н. М. Загальний догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. I-III рівнів акредитації / за ред. В. І. Литвиненка. К. : Медицина, 2017. – 424 с.

5. Догляд за хворими (практика): підруч. для студ. вищ. мед. закл. освіти III-IV рівнів акредитації. – Вид. 3-є, випр. / О. М. Ковальова, В. М. Лісовий, С. І. Шевченко, Т. І. Фролова – К.: Медицина, 2015. – 488 с.
6. Основи догляду за хірургічними хворими: навчально-методичний посібник для студентів ВМНЗ IV рівня акредитації / І. А. Шумейко, О. В. Лігоненко, І. О. Чорна [та ін.]. – Полтава, 2015. – 160 с.
7. Healthcare for surgical patients: Educational-methodological textbook / B. V. Guzenko, V. P. Kryshen, M. V. Trofimov, I. V. Haponov. – Dnipro ‘Drukar’ SE “DMA MHCU”, 2017. – 100 p.
8. Patient Care (Practical Course): textbook. — 2nd edition / O. M. Kovalyova, V. M. Lisovyi, R. S. Shevchenko et al. — K., 2018. — 320 p.
9. Hinkle Janice L. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing / Janice L. Hinkle, Kerry H. Cheever. Philadelphia, United States Lippincott Williams and Wilkins, 2017. - 2352 p.

### ***Тема 3. Підготовка хворих до ургентних та планових операцій***

#### **Цілі заняття:**

1. Мати уяву про передопераційний період.
2. Знати особливості підготовки хворих до планових та екстрених оперативних втручань.
3. Знати основи психологічної підготовки хворого до оперативного втручання.
4. Вміти провести попередню підготовку операційного поля.
5. Вміти провести санацію ротової порожнини хворому перед операцією.
6. Оволодіти методикою виконання промивання шлунку зондом.
7. Оволодіти методикою виконання очисної клізми.
8. Оволодіти методикою катетеризації сечового міхура.
9. Вміти провести транспортування хворого в операційну.

Передопераційний період – це період часу з моменту госпіталізації хворого у відділення до початку виконання йому оперативного втручання. Його тривалість залежить від характеру хвороби (гостра чи хронічна), об'єму майбутньої операції, стану хворого і резервів його організму. Операції, що виконуються у гострому стані, який безпосередньо загрожує життю хворого, проводять після мінімального об'єму передопераційної підготовки. У разі планових операцій передопераційний період триває від кількох годин (частіше від однієї доби) до декількох днів, рідше – тижня і зовсім рідко – тижнів.

З медичної і економічної точок зору передопераційний період повинен бути максимально скороченим: чим менше перебуває хворий до операції у відділенні, тим менший ризик зараження його внутрішньо-госпітальною інфекцією. У хірургічному відділенні треба запобігати контакту хворого, який очікує операцію, з гнійною інфекцією.

Після встановлення остаточного діагнозу та проведення необхідних досліджень проводять безпосередньо передопераційну підготовку.

Обсяг та зміст передопераційної підготовки визначають за станом хворого, його органів та систем і характером власне операції. У разі невеликих за обсягом оперативних втручань у хворих без помітних відхилень від норми функцій їх головних систем та обміну речовин передопераційну підготовку можна обмежити психологічною та санітарно-гігієнічною підготовкою. У хворих, яким передбачаються великі оперативні втручання на внутрішніх органах, та за наявності значних змін у організмі, пов'язаних з хворобами та віком, підготовка до операції повинна бути багатопрофільною і значно складнішою.

Передопераційна підготовка хворих до операції складається з загальної підготовки (потрібна всім без винятку хворим) та індивідуальної підготовки їх органів і систем, у яких виявлено різні порушення. Останню проводять як загальноновживаними, так і специфічними (специфічна підготовка) заходами.



Об'єм передопераційної підготовки залежить від виду майбутнього оперативного втручання за терміновістю його виконання.

Екстрена операція – це оперативне втручання, що виконується негайно або через декілька годин з моменту госпіталізації хворого у стаціонар (гострий апендицит, защемлена грижа, гостра кишкова непрохідність, перфоративна виразка шлунку тощо).

Термінова операція – це втручання, що виконується в найближчі дні після госпіталізації хворого в клініку (механічна жовтяниця, злоякісна пухлина тощо).

Планова операція виконується лише після детального обстеження хворого і ретельної передопераційної підготовки з приводу хронічної хірургічної патології.

Обстеження і підготовка хворого до екстреної операції є індивідуальною і залежить від важкості його стану. При асфіксії, пораненні серця і крупних магістральних судин хворі оперуються практично без підготовки. В інших випадках підготовка хворих відбувається в скороченому об'ємі. Головними задачами передопераційного періоду в таких випадках є встановлення діагнозу, визначення показів та протипоказів, терміновості і характеру операції, визначення методу знеболення, проведення гігієнічних і лікувальних заходів, направлених на покращення порушених функцій органів, створення функціональних резервів організму для підвищення його захисних сил і профілактики ендогенної інфекції.

Перед екстреною операцією необхідно виконувати певну послідовність при виконанні гігієнічних процедур: гігієнічний душ з наступною зміною білизни, широке видалення волосяного покриву в ділянці майбутнього операційного поля, обробка шкіри антисептиками, евакуація вмісту шлунку, видалення зубних протезів, премедикація, внутрішньовенне введення кровозамінників, транспортування в операційний зал, катетеризація сечового міхура, підготовка операційного поля.

Підготовка хворого до планової операції включає наступні заходи:

- Психологічна підготовка.
- Підготовка операційного поля
- Підготовка серцево-судинної системи.
- Підготовка органів дихання.
- Підготовка шлунково-кишкового тракту.
- Покращення функціонального стану печінки та нирок.

### **Питання для тестового контролю**

1. Що таке передопераційний період:

- а) проміжок часу з моменту госпіталізації хворого до його одужання;
- б) проміжок часу з моменту госпіталізації хворого до закінчення операції;
- в) проміжок часу з моменту госпіталізації хворого до початку операції;
- г) час операції?

2. Передопераційний період починається з моменту:

- а) початку хвороби;
- б) звернення за медичною допомогою;
- в) звернення хворого до приймального відділення;
- г) госпіталізації хворого до хірургічного відділення;
- д) немає правильної відповіді.

3. Передопераційна підготовка хворого до планової операції передбачає:

- а) психологічну підготовку;
- б) підготовку операційного поля;
- в) підготовку серцево-судинної системи;
- г) підготовку органів дихання;
- д) підготовку шлунково-кишкового тракту;
- е) усі відповіді правильні.

4. Підготовка хворого до планового оперативного втручання передбачає:

- а) гігієнічний душ та заміну білизни хворого напередодні операції;
- б) постільний режим за одну добу до оперативного втручання;
- в) проведення сеансу лікувальної фізкультури перед операцією;
- г) гоління волосся в ділянці майбутнього операційного поля за одну добу до операції.

5. Особливістю підготовки хворого до екстреної операції є:

- а) обмежений час;
- б) багатосторонність обстеження;
- в) не є тяжкість стану;
- г) супутня патологія;
- д) неможливість повноти обстеження.

6. Правила підготовки операційного поля:

- а) гоління волосся в зоні операції, змазування шкіри ефіром;
- б) гоління волосся в зоні операції із застосуванням мийних засобів, змазування шкіри ефіром або антисептиком із подальшим закриттям обробленої ділянки стерильним матеріалом;
- в) гоління волосся в зоні операції без застосування мийних засобів, змазування шкіри етиловим спиртом;
- г) гоління волосся в зоні операції без застосування мийних засобів, змазування шкіри етиловим спиртом або розчином хлоргексидину біглюконату з подальшим закриттям обробленої ділянки стерильним матеріалом;
- д) гоління волосся в зоні операції без застосування мийних засобів.

7. Передопераційними заходами, що зменшують ризик інфікування післяопераційної рани, є:

- а) постільний режим;
- б) гоління волосся в ділянці операційного поля за 2 години до операції;

- в) застосування спиртового компресу на ділянку «майбутнього» операційного поля;
- г) призначення снодійних засобів напередодні операції.

8. Для підготовки шлунково-кишкового тракту до планової операції необхідно:

- а) призначити очисну клізму ввечері напередодні та вранці в день операції;
- б) призначити очисну клізму безпосередньо перед операцією;
- в) голодувати 3 дні перед операцією;
- г) призначити проносні засоби.

9. З якою метою не дозволяють хворому їсти перед операцією:

- а) їжа утруднює проведення в шлунок зонда;
- б) їжа утруднює управління диханням під час операції;
- в) приймання їжі перед операцією може спричинити блювання під час загального знеболювання;
- г) приймання їжі перед операцією може спричинити розвиток ацидозу?

10. Процедура промивання шлунка сифонним методом повторюють:

- а) тричі;
- б) до закінчення приготованої для процедури води;
- в) до чистої води;
- г) десять разів;
- д) п'ять разів.

11. Під час уведення товстого шлункового зонда виник кашель. Що необхідно зробити:

- а) зонд продовжують просувати глибше;
- б) зонд витягують;
- в) хворого просять зробити глибокий вдих;
- г) подають у зонд кисневу суміш;
- д) хворого просять затримати дихання?

12. Назвіть види клізм:

- а) очисна;
- б) сифонна;
- в) масляна;
- г) гіпертонічна;
- д) усі перелічені види.

13. Показаннями до використання очисної клізми є:

- а) запор;
- б) виразкові ураження товстого кишечника;
- в) кишкова кровотеча;
- г) метеоризм;

д) геморої.

14. Які показання до використання очисної клізми:

- а) затримка випорожнення більше ніж три доби;
- б) гострі отруєння;
- в) підготовка до рентгенологічних та ендоскопічних досліджень товстої кишки;
- г) усе перелічене правильне?

15. Яка кількість води необхідна для очисної клізми:

- а) 0,5 літра;
- б) 1,0–1,5 літра;
- в) 2,0–2,5 літра;
- г) 2,0 літра;
- д) 2,5 літра і більше.

16. Для очисної клізми використовують воду, оптимальна температура якої:

- а) 16–18 °С;
- б) 10–12 °С;
- в) 12–22 °С;
- г) 28–32 °С;
- д) 38–46 °С.

17. Під час проведення очисної клізми хворий повинен лежати:

- а) на спині;
- б) на правому боці;
- в) на лівому боці;
- г) на животі;
- д) у будь-якому зручному положенні.

18. Яку кількість води необхідно приготувати для виконання сифонної клізми:

- а) 1–1,5 літра;
- б) 2–3 літри;
- в) 5–6 літрів;
- г) 10 літрів?

19. Мета застосування гіпертонічної клізми:

- а) введення в організм рідини;
- б) спорожнення кишечника при атонічних запорах;
- в) спорожнення кишечника при спастичних запорах;
- г) боротьба з набряками;
- д) боротьба з метеоризмом.

20. Катетеризацію сечового міхура проводять у положенні хворого:

- а) на спині;
- б) на боці;
- в) на животі;
- г) сидячи;
- д) стоячи.

#### **Контрольні питання:**

1. Що таке передопераційний період?
2. Які заходи включає підготовка до планової операції?
3. У чому полягає психологічна підготовка хворого до операції?
4. Як проводиться підготовка операційного поля?
5. Як провести санацію ротової порожнини перед операцією?
6. Що включає в себе підготовка шлунково-кишкового тракту хворого до операції?
7. Як провести промивання шлунка товстим зондом?
8. Розкажіть методику проведення очисної клізми?
9. Розкажіть методику проведення сифонної клізми?
10. Розкажіть методику проведення гіпертонічної клізми?
11. Як правильно провести катетеризацію сечового міхура?
12. Які способи транспортування хворого в операційну ви знаєте?

#### **Список літератури**

1. Догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: навч. посібник / за ред. Л. М. Ковальчука, О. В. Кононова. – 3-є вид., переробл. і допов. Київ: ВСВ “Медицина”, 2017. - 600 с.
2. Загальна хірургія : базовий підручник для студентів вищих навчальних закладів - медичних університетів, інститутів й академій / С. Д. Хіміч [та ін.] ; за ред.: С. Д. Хіміча, М. Д. Желіби. - 3-є вид., переробл. і допов. - Київ : Медицина, 2018. - 607 с
3. Кравець О. В. Сестринська справа в хірургії у тестових запитаннях : навч. посіб. / О. В. Кравець. – Суми : Сумський державний університет, 2020. – 188 с.
4. Касевич Н. М. Загальний догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. I-III рівнів акредитації / за ред. В. І. Литвиненка. К. : Медицина, 2017. – 424 с.
5. Догляд за хворими (практика): підруч. для студ. вищ. мед. закл. освіти III-IV рівнів акредитації. – Вид. 3-є, випр. / О. М. Ковальова, В. М. Лісовий, С. І. Шевченко, Т. І. Фролова – К.: Медицина, 2015. – 488 с.
6. Основи догляду за хірургічними хворими: навчально-методичний посібник для студентів ВМНЗ IV рівня акредитації / І. А. Шумейко, О. В. Лігоненко, І. О. Чорна [та ін.]. – Полтава, 2015. – 160 с.
7. Healthcare for surgical patients: Educational-methodological textbook / V. V. Guzenko, V. P. Kryshen, M. V. Trofimov, I. V. Haponov. – Dnipro ‘Drukar’ SE “DMA MHCU”, 2017. – 100 p.

8. Patient Care (Practical Course): textbook. — 2nd edition / O. M. Kovalyova, V. M. Lisovyi, R. S. Shevchenko et al. — K., 2018. — 320 p.
9. Hinkle Janice L. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing / Janice L. Hinkle, Kerry H. Cheever. Philadelphia, United States Lippincott Williams and Wilkins, 2017. - 2352 p.

#### ***Тема 4. Догляд за хворими в ранньому післяопераційному періоді***

##### **Цілі заняття:**

1. Знати визначення післяопераційного періоду і фази його перебігу.
2. Вміти облаштувати ліжко хворому, провести заміну постільної і натільної білизни важкохворому.
3. Вміти доглядати за шкірою та волоссям хворого.
4. Вміти доглядати за очима та вухами хворого.
5. Вміти підкладати судно і сечоприймач важкохворому, провести підмивання лежачої пацієнтки.
6. Вміти проводити комплексну профілактику пролежнів у лежачих хворих, доглядати за хворим, в якого є пролежень.
7. Вміти годувати важкохворого за допомогою ложки, поїльника, через назогастральний зонд.
8. Вміти поводитись з трупом померлого пацієнта.

Післяопераційний період – це період з моменту закінчення операції до видужання хворого або переведу його на інвалідність.

В післяопераційному періоді розрізняють 3 періоди: ранній (з моменту закінчення операції до 4-5 дня після неї), пізній (з 6-7 дня після операції до виписки хворого із лікарні), віддалений (з часу виписки з лікарні до відновлення працездатності). Розрізняють нормальний перебіг післяопераційного періоду, коли відсутні важкі порушення функцій органів та систем, і ускладнений, коли реакція на оперативну травму різко виражена і розвиваються значні функціональні порушення. В післяопераційному періоді розрізняють три фази: катаболічну, зворотного розвитку, анаболічну.

Завдання догляду в ранньому післяопераційному періоді

1. Відновити здоров'я хворого в найкоротші терміни.
2. Попередити післяопераційні ускладнення.
3. Вчасно розпізнати ускладнення і надати допомогу при ньому.
4. Полегшити стан хворого.

Спостереження за післяопераційним хворим включає: оцінку зовнішнього вигляду (вираз обличчя, положення в ліжку, забарвлення покривів); вимірювання температури тіла; контроль пульсу; контроль артеріального тиску; контроль частоти дихання; контроль роботи органів виділення (сечового міхура, кишечника); спостереження за пов'язкою в області післяопераційної рани (якщо пов'язка збилася і оголює післяопераційну рану зі швами, якщо вона промокла кров'ю, гноєм або іншим виділеннями з рани, то про це необхідно повідомити лікаря і після його огляду змінити пов'язку); контроль роботи дренажів (стежити за характером, кольором і кількістю виділень по дренажу, за їх герметичністю і надійною фіксацією до тіла хворого, щоб дренажі не роз'єднувались зі збірниками, і вчасно спорожняти ємності від ранових виділень); увага до скарг хворого (своєчасне знеболення); контроль виконання лікувальних призначень; контроль лабораторних показників.

Догляд за післяопераційним хворим включає: умивання; туалет носа, очей, вух, ротової порожнини; стрижку нігтів; обтирання, миття тіла; підмивання; причісування; допомога при фізіологічних відправленнях; годування; дачу пиття; профілактику пролежнів; зміну натільної білизни; зміну постільної білизни; установку зонда в шлунок; установку газовідвідної трубки; постановку різних видів клізм; виведення сечі м'яким катетером; виконання маніпуляцій, призначених лікарем.

### **Питання для тестового контролю**

1. Післяопераційний період – це проміжок часу:
  - а) з моменту закінчення операції до одужання хворого;
  - б) з моменту госпіталізації хворого до його виписування;
  - в) з моменту операції до виписування хворого з відділення;
  - г) з моменту операції до переходу хворого на амбулаторне лікування.
  
2. Ранній післяопераційний період триває з моменту закінчення операції до:
  - а) 2–3-го дня;
  - б) 4–5-го дня;
  - в) 6–7-го дня;
  - г) виписування.
  
3. Завдання догляду за хворим у ранньому післяопераційному періоді:
  - а) полегшення стану хворого;
  - б) відновлення здоров'я хворого в найбільш короткий термін;
  - в) профілактика післяопераційних ускладнень;
  - г) своєчасне виявлення ускладнень та надання допомоги при їх розвитку;
  - д) усі відповіді правильні.
  
4. Яке основне призначення функціонального ліжка:
  - а) дозволяє надати хворому найбільш вигідного та зручного положення;
  - б) його можна легко і швидко пересувати;
  - в) полегшує медперсоналу виконання функцій з лікування та догляду;
  - г) виконує протипролежневу функцію?
  
5. Як називають напівсидяче положення хворого в ліжку:
  - а) Фовлера;
  - б) Тренделенбурга;
  - в) Пирогова;
  - г) Брауна;
  - д) Горнера?
  
6. Як називають режим, за якого хворому заборонено пересування за межі палати, але дозволяється сидіти в ліжку та на стільці для приймання їжі і проведення гігієнічних процедур, користуватися санітарним стільцем для



справляння фізіологічних потреб, а в інший час хворий повинен перебувати в ліжку:

- а) строгий постільний;
- б) постільний;
- в) напівпостільний;
- г) палатний;
- д) загальний?

7. Обробляють шкіру тяжкохворих, використовуючи розчин:

- а) 96 % етилового спирту;
- б) 10 % перманганату калію;
- в) 0,5 % хлораміну;
- г) 10 % фурациліну;
- д) 10 % камфорного спирту.

8. Для підмивання тяжкохворих використовують розчин:

- а) перманганату калію 1:10 000;
- б) 5 % йодонату;
- в) 0,5 % хлоргексидину;
- г) 0,05 % димексиду;
- д) 3 % перекису водню.

9. Перша допомога при метеоризмі передбачає:

- а) введення газовивідної трубки;
- б) промивання шлунка;
- г) прикладання міхура з льодом на нижню ділянку живота;
- д) встановлення сечового катетера;
- е) постановку очисної клізми.

10. На яку глибину в пряму кишку вводять газовивідну трубку:

- а) 12–15 см;
- б) 18–20 см;
- в) 25–30 см;
- г) 35–40 см;
- д) 40–50 см?

11. Медичній сестрі дозволене виконання усіх перелічених маніпуляцій, крім:

- а) внутрішньошкірних ін'єкцій;
- б) катетеризації сечового міхура гумовим катетером;
- в) виконання перев'язок;
- г) постановлення очисних клізм;
- д) катетеризації сечового міхура металевим катетером.

12. Глибина введення наконечника в пряму кишку під час постановки очисної клізми становить:

- а) 15–20 см;
- б) 10–20 см;
- в) 5–7 см;
- г) 3–5 см;
- д) 10–12 см.

13. Найбільш характерне місце для розвитку пролежнів:

- а) лікті;
- б) лопатки;
- в) крижова кістка;
- г) сідниці;
- д) п'яткова ділянка стопи.

14. небезпечними щодо розвитку пролежнів є такі ділянки тіла:

- а) передня черевна стінка;
- б) ділянка крижової кістки;
- в) ділянка плечових суглобів;
- г) задня поверхня стегон.

15. Заходи щодо профілактики пролежнів усі, крім:

- а) постільного режиму;
- б) повертання хворих у ліжку;
- в) протирання шкіри дезінфекційними засобами;
- г) використання підкладних кругів.

16. Для профілактики пролежнів необхідно здійснювати все, крім:

- а) проведення з хворим санітарно-освітньої роботи;
- б) стеження за станом постільної білизни хворого;
- в) регулярного проведення гігієнічних заходів із догляду за шкірою;
- г) протирання шкіри хворого в місцях розвитку пролежнів камфорним спиртом;
- д) користування спеціальними пристосуваннями, що зменшують тиск на тканини хворого (підкладний гумовий круг, протипролежневі матраци).

17. Заходи профілактики утворення пролежнів усі, крім:

- а) гігієнічне утримання ліжку, зміна положення хворого, ретельний туалет шкіри;
- б) обробка уражених ділянок 1% р-ном діамантового зеленого;
- в) використовувати підкладного круга;
- г) використання біологічно активних мазей.

18. Для профілактики пролежнів необхідно:

- а) кожні 1–2 години змінювати положення хворого;

- б) кожні 1–2 години змінювати постільну білизну;
- в) використовувати мазі;
- г) щотижня розправляти простирадло;
- д) нічого.

19. Допомога у разі блювання хворому, який не може сидіти, передбачає все, крім таких дій:

- а) покласти хворого на бік;
- б) покласти хворого на живіт;
- в) при положенні хворого на спині повернути його голову на бік;
- г) піднести до рота хворого лоток.

20. Що таке післяопераційний парез кишечника:

- а) підвищена секреція травних залоз;
- б) порушення перистальтики кишкової трубки;
- в) утворення спайок у черевній порожнині;
- г) спазм сфінктерів шлунково-кишкового тракту;
- д) правильної відповіді немає?

### **Контрольні питання**

1. Що таке післяопераційний період?
2. Які періоди розрізняють в післяопераційному періоді?
3. На які фази поділяють післяопераційний період?
4. Які завдання в ранньому післяопераційному періоді?
5. Як повинні бути підготовлені палата і ліжко для хворого після операції?
6. Правила транспортування хворого з операційної в палату.
7. Що включає в себе спостереження за післяопераційним хворим?
8. Що включає в себе догляд за післяопераційним хворим?
9. Як повинна бути облаштована ліжко хворого, який переніс оперативне втручання?
10. Яке може бути положення хворого в ліжку?
11. Як проводиться оксигенотерапія?
12. Назвіть способи зміни постільної білизни у важкого хворого.
13. Яка допомога потрібна хворому при зміні натільної білизни в післяопераційному періоді?
14. Розкажіть, як проводять догляд за шкірою і волоссям хворого, який переніс оперативне втручання?
15. Як проводять догляд за очима у хворого, який переніс оперативне втручання?
16. Як проводять догляд за вухами у хворого в післяопераційному періоді?
17. Як проводять догляд за носовою порожниною тяжкохворих?
18. Як проводять догляд за порожниною рота тяжкохворих?
19. Як правильно підкласти тяжкохворого пацієнта сечоприймач і судно?
20. Як провести підмивання тяжкохворого пацієнта?
21. Правила установки газовідвідної трубки.

22. Що таке пролежні? На каках ділянках вони виникають?
23. Як проводять профілактику пролежнів?
24. Як потрібно доглядати за пацієнтом при появі пролежнів?
25. Які способи годування хворих після операції ви знаєте?
26. Які дії медичної сестри при догляді за центральним судинним катетером?
27. Розкажіть правила догляду за гастростомою.
28. Розкажіть правила догляду за назогастральним зондом.
29. Розкажіть правила догляду за ілеостомою.
30. Розкажіть правила догляду за стомами товстого кишечника.
31. Розкажіть правила догляду за постійним сечовим катетером.

### Список літератури

1. Догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: навч. посібник / за ред. Л. М. Ковальчука, О. В. Кононова. – 3-є вид., переробл. і допов. Київ: ВСВ “Медицина”, 2017. - 600 с.
2. Загальна хірургія : базовий підручник для студентів вищих навчальних закладів - медичних університетів, інститутів й академій / С. Д. Хіміч [та ін.] ; за ред.: С. Д. Хіміча, М. Д. Желіби. - 3-є вид., переробл. і допов. - Київ : Медицина, 2018. - 607 с
3. Кравець О. В. Сестринська справа в хірургії у тестових запитаннях : навч. посіб. / О. В. Кравець. – Суми : Сумський державний університет, 2020. – 188 с.
4. Касевич Н. М. Загальний догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. I-III рівнів акредитації / за ред. В. І. Литвиненка. К. : Медицина, 2017. – 424 с.
5. Догляд за хворими (практика): підруч. для студ. вищ. мед. закл. освіти III-IV рівнів акредитації. – Вид. 3-є, випр. / О. М. Ковальова, В. М. Лісовий, С. І. Шевченко, Т. І. Фролова – К.: Медицина, 2015. – 488 с.
6. Основи догляду за хірургічними хворими: навчально-методичний посібник для студентів ВМНЗ IV рівня акредитації / І. А. Шумейко, О. В. Лігоненко, І. О. Чорна [та ін.]. – Полтава, 2015. – 160 с.
7. Healthcare for surgical patients: Educational-methodological textbook / V. V. Guzenko, V. P. Kryshen, M. V. Trofimov, I. V. Haponov. – Dnipro ‘Drukar’ SE “DMA MHCU”, 2017. – 100 p.
8. Patient Care (Practical Course): textbook. — 2nd edition / O. M. Kovalyova, V. M. Lisovyi, R. S. Shevchenko et al. — K., 2018. — 320 p.
9. Hinkle Janice L. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing / Janice L. Hinkle, Kerry H. Cheever. Philadelphia, United States Lippincott Williams and Wilkins, 2017. - 2352 p.

## **Тема 5. Організація роботи постової медсестри**

### **Цілі заняття:**

1. Вивчити структуру сестринського поста.
2. Знати обов'язки постової медсестри.
3. Ознайомитись з документацією, яку веде постова медсестра.
4. Освоїти практичні навички постової медсестри.

Пост медичної сестри є важливою частиною хірургічного відділення. Як правило, на одне відділення необхідний один сестринський пост, але в великих відділеннях їх може бути два, а іноді і три. Пост розміщують недалеко від обслуговуваних палат, таким чином, щоб в огляді медсестри знаходилися всі палати відділення.

### **Обов'язки постової медсестри:**

- дотримання лікувально-охоронного та санітарно-гігієнічного режимів у відділенні;
- догляд за тяжкохворими і надання їм необхідної допомоги;
- вимірювання температури тіла вранці і ввечері з занесенням показників температури в температурний лист;
- підрахунок частоти серцевих скорочень і частоти дихання, вимірювання артеріального тиску;
- вимірювання діурезу;
- збір матеріалів для аналізів, згідно призначень лікаря, і доставка їх в лабораторію;
- ведення медичної документації;
- складання порційних вимог;
- контроль за отриманням хворими призначеної дієти;
- підготовка хворих до операцій;
- підготовка до хворих до обстежень;
- прийом хворих, що надходять на лікування;
- перевірка проведеної в приймальному відділенні санітарної обробки хворих;
- ознайомлення пацієнтів з правилами внутрішнього розпорядку та особистої гігієни; ретельне виконання призначень лікаря.

### **Питання для тестового контролю**

1. Сестринський пост хірургічного відділення розміщений:
  - а) в спеціально виділеній кімнаті;
  - б) поряд із маніпуляційним кабінетом;
  - в) неподалік від ординаторської;
  - г) у коридорі;
  - д) поряд із перев'язувальною.
2. Відстань від сестринського поста до найбільш віддаленої палати не повинна перевищувати:
  - а) 27–30 м;

- б) 32–35 м;
- в) 37–40 м;
- г) 42–45 м;
- д) 47–50 м.

3. Сестринський пост організують на кожні:

- а) 10 ліжок;
- б) 15 ліжок ;
- в) 25 ліжок;
- г) 35 ліжок;
- д) 40 ліжок.

4. До обов'язків медичної сестри відносять:

- а) приймання і розміщення в палатах хворих;
- б) надання допомоги під час годування тяжкохворих;
- в) проведення гігієнічних ванн;
- г) заміна постільної білизни;
- д) проведення санітарно-гігієнічної обробки приміщень.

5. До обов'язків медичної сестри відносять:

- а) надання допомоги під час годування тяжкохворих;
- б) проведення гігієнічних ванн;
- в) спостереження за хворими;
- г) заміна постільної білизни;
- д) проведення санітарно-гігієнічної обробки приміщень.

6. До обов'язків медичної сестри відносять:

- а) надання допомоги під час годування тяжкохворих;
- б) проведення гігієнічних ванн;
- в) заміна постільної білизни;
- г) точне виконання призначень лікаря;
- д) проведення санітарно-гігієнічної обробки приміщень,

7. До обов'язків медичної сестри входить:

- а) вимірювання пульсу, частоти дихання, діурезу, кількості мокротиння, занесення цих даних до історії хвороби;
- б) спостереження за чистотою, тишею і порядком у палатах, виконанням хворим правил особистої гігієни, турбота про своєчасне надання хворим усього необхідного для їх догляду та лікування;
- в) надання невідкладної долікарської допомоги важкохворим;
- г) збирання матеріалів для аналізів, доставлення їх до лабораторії, своєчасне отримання результатів досліджень і вкленування їх в історію хвороби;
- д) усі відповіді правильні.

8. Документація, яку веде постова медична сестра:

- а) журнал руху хворих у відділенні;
- б) журнал обліку сильнодіючих та наркотичних речовин;
- в) журнал реєстрації щеплень проти правця, сказу, тощо;
- г) журнал обліку генеральних прибирань у палатах;
- д) усі відповіді правильні.

9. Документація, яку веде постова медична сестра:

- а) медична карта стаціонарного хворого (температурний лист, лист спостереження за тяжкохворим, результати лабораторних досліджень, записи про введення сильнодіючих або наркотичних засобів);
- б) листок призначень (записи про виконання тих чи інших призначень);
- в) маніпуляційний журнал;
- г) усі відповіді правильні.

10. Термометрію проводять:

- а) вранці (з 6-ї до 8-ї години);
- б) ввечері (з 17-ї до 19-ї години);
- в) уранці (з 4-ї до 8-ї години) та ввечері (з 19-ї до 20-ї години);
- г) уранці (з 6-ї до 8-ї години) та ввечері (з 17-ї до 19-ї години).

11. Найбільш часто температуру вимірюють у:

- а) пахвовій ділянці;
- б) пахвинній складці;
- в) порожнині рота;
- г) прямій кишці;
- д) піхві.

12. Тривалість вимірювання температури тіла становить:

- а) 2–3 хвилини;
- б) 5–6 хвилин;
- в) 10 хвилин;
- г) 15 хвилин.

13. У хворого відзначається температура тіла в межах від 37 °С до 38 °С. Як називають таку температуру:

- а) субфебрильною;
- б) фебрильною;
- в) піретичною;
- г) гіперпіретичною?

14. У хворого відзначається температура тіла в межах від 38 °С до 39 °С. Як називають таку температуру:

- а) субфебрильною;
- б) фебрильною;
- в) піретичною;

г) гіперпіретичною?

15. Постійна лихоманка (*febris continua*) характеризується:

- а) тривалим підвищенням температури тіла з добовими коливаннями не більше ніж 1 °С;
- б) тривалим підвищенням температури тіла з добовими коливаннями більше ніж 1 °С;
- в) коливаннями температури, що не мають певної закономірності;
- г) тривалою гіпертермією, що змінюється коротким періодом нормалізації температури тіла, після цього знову настає її підвищення;
- д) високою температурою тіла впродовж 1–2 діб, що змінюється нормальною, а потім знову підвищується до 38–40 °С.

16. Послаблююча лихоманка (*febris remittens*) характеризується:

- а) тривалим підвищенням температури тіла з добовими коливаннями не більше ніж 1 °С;
- б) тривалим підвищенням температури тіла з добовими коливаннями більше ніж 1 °С;
- в) коливаннями температури, що не мають певної закономірності;
- г) тривалою гіпертермією, що змінюється коротким періодом нормалізації температури тіла, після цього знову настає її підвищення;
- д) високою температурою тіла впродовж 1–2 діб, що змінюється нормальною, а потім знову підвищується до 38–40 °С.

17. У хворого впродовж двох тижнів ранкова температура в межах 36,0–36,5 °С, вечірня – в межах 37,5–38,0 °С. Який тип лихоманки у хворого:

- а) ремітуюча;
- б) виснажлива;
- в) неправильна;
- г) переміжна?

18. Які заходи щодо догляду за хворими потрібно застосовувати на першій стадії лихоманки:

- а) напоїти гарячим чаєм і вкрити хворого ковдрою;
- б) змінити постільну білизну;
- в) покласти холодний компрес на лоб;
- г) дати холодне питво;
- д) покласти хворого з припіднятими ногами?

19. Яку допомогу необхідно надати хворому в разі критичного зниження температури тіла:

- а) покласти холодний компрес на лоб;
- б) дати холодне питво;
- в) розкрити хворого;
- г) обкласти хворого грілками, дати гарячий чай;



д) обкласти хворого міхурами з льодом?

20. Транспортування хворого у хірургічному відділенні може здійснюватися:

- а) на каталці;
- б) на кріслі-каталці;
- в) на функціональному ліжку;
- г) усе перелічене правильне.

### **Контрольні питання**

1. Як повинен бути облаштований пост медичної сестри?
2. Перерахуйте обов'язки постової медсестри.
3. Перерахуйте обов'язки молодшої медсестри.
4. Розкажіть правила передачі чергування постовою медсестрою.
5. Що таке термометрія, її види?
6. Охарактеризуйте різні види лихоманок.
7. Розкажіть правила дослідження пульсу.
8. Розкажіть правила вимірювання артеріального тиску.
9. Розкажіть правила роздачі ліків хворим.
10. Як провести установку зонда в шлунок?
11. Розкажіть методику проведення сифонної клізми.
12. Розкажіть методику проведення сифонної клізми.
13. Розкажіть методику проведення гіпертонічної клізми.
14. Як правильно провести катетеризацію сечового міхура?
15. Як підготувати хворого до УЗД і комп'ютерної томографії органів черевної порожнини?
16. Розкажіть правила підготовки хворого до рентгенологічного дослідження шлунка та дванадцятипалої кишки.
17. Як підготувати хворого до рентгенологічного дослідження товстої кишки?
18. Розкажіть правила підготовки хворого до різних методів ендоскопічного обстеження.
19. Як зібрати сечу на аналіз?
20. Як зібрати кал на аналіз?
21. Розкажіть правила збору сечі на аналіз.
22. Які способи транспортування хворого в операційну ви знаєте?

### **Список літератури**

1. Догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: навч. посібник / за ред. Л. М. Ковальчука, О. В. Кононова. – 3-є вид., переробл. і допов. Київ: ВСВ “Медицина”, 2017. - 600 с.
2. Загальна хірургія : базовий підручник для студентів вищих навчальних закладів - медичних університетів, інститутів й академій / С. Д. Хіміч [та ін.] ; за ред.: С. Д. Хіміча, М. Д. Желіби. - 3-є вид., переробл. і допов. - Київ : Медицина, 2018. - 607 с

3. Кравець О. В. Сестринська справа в хірургії у тестових запитаннях : навч. посіб. / О. В. Кравець. – Суми : Сумський державний університет, 2020. – 188 с.
4. Касевич Н. М. Загальний догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. I-III рівнів акредитації / за ред. В. І. Литвиненка. К. : Медицина, 2017. – 424 с.
5. Догляд за хворими (практика): підруч. для студ. вищ. мед. закл. освіти III-IV рівнів акредитації. – Вид. 3-є, випр. / О. М. Ковальова, В. М. Лісовий, С. І. Шевченко, Т. І. Фролова – К.: Медицина, 2015. – 488 с.
6. Основи догляду за хірургічними хворими: навчально-методичний посібник для студентів ВМНЗ IV рівня акредитації / І. А. Шумейко, О. В. Лігоненко, І. О. Чорна [та ін.]. – Полтава, 2015. – 160 с.
7. Healthcare for surgical patients: Educational-methodological textbook / V. V. Guzenko, V. P. Kryshen, M. V. Trofimov, I. V. Haponov. – Dnipro 'Drukar' SE "DMA MHCU", 2017. – 100 p.
8. Patient Care (Practical Course): textbook. — 2nd edition / O. M. Kovalyova, V. M. Lisovyi, R. S. Shevchenko et al. — K., 2018. — 320 p.
9. Hinkle Janice L. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing / Janice L. Hinkle, Kerry H. Cheever. Philadelphia, United States Lippincott Williams and Wilkins, 2017. - 2352 p.

## **Тема 6. Організація роботи медсестри у маніпуляційному кабінеті**

### **Цілі заняття:**

1. Вивчити оснащення маніпуляційного кабінету.
2. Знати обов'язки маніпуляційної медсестри.
3. Ознайомитись з документацією маніпуляційного кабінету.
4. Освоїти практичні навички маніпуляційної медсестри.

Маніпуляційний кабінет – це спеціально обладнаний кабінет для проведення різних лікувально-профілактичних процедур.

Маніпуляційний кабінет призначений для виконання:

1. Внутрішньошкірних ін'єкцій.
2. Підшкірних ін'єкцій.
3. Внутрішньом'язових ін'єкцій.
4. Внутрішньовенних ін'єкцій.
5. Внутрішньовенного крапельного вливання.
6. Взяття крові з вени на дослідження.

7. Проведення всіх досліджень і проб, пов'язаних з переливанням компонентів крові.

Обов'язки маніпуляційної медсестри:

1. Готує кабінет до роботи.
2. Своєчасно і точно виконує призначення лікаря.
3. Виконує всі види ін'єкцій і внутрішньовенне крапельне вливання.
4. Допомагає при проведенні маніпуляцій, які має право виконувати тільки лікар.
5. Спостерігає за станом пацієнта після введення лікарського засобу.
6. Проводить забір крові з вени для досліджень і відправляє її в лабораторію.
7. Забезпечує облік і зберігання ліків групи А і В.
8. Забезпечує кабінет набором інструментів, шприців і систем для вливань, а також необхідних лікарських засобів.
9. Веде обліково-звітну документацію маніпуляційного кабінету.

### **Питання для тестового контролю**

1. Маніпуляційний кабінет – це окремий спеціально обладнаний кабінет для проведення:
  - а) різних лікувально-діагностичних процедур;
  - б) перев'язок;
  - в) санітарно-гігієнічних заходів;
  - г) невеликих оперативних втручань.
2. Площа маніпуляційного кабінету повинна становити:
  - а) 10–15 м<sup>2</sup>;
  - б) 15–20 м<sup>2</sup>;
  - в) 20–22 м<sup>2</sup>;
  - г) 22–25 м<sup>2</sup>;

д) 25–30 м<sup>2</sup>.

3. Маніпуляційний кабінет призначений для виконання всього переліченого, крім:

- а) усіх видів ін'єкцій;
- б) внутрішньовенних крапельних вливань;
- в) забору на дослідження крові з вени;
- г) проведення усіх досліджень і проб, пов'язаних із переливанням компонентів та препаратів крові;
- д) перев'язок.

4. Маніпуляційний кабінет призначений для виконання всього переліченого, крім:

- а) усіх видів ін'єкцій;
- б) внутрішньовенних крапельних вливань;
- в) накладання вторинних швів на рану;
- г) проведення усіх досліджень і проб, пов'язаних із переливанням компонентів та препаратів крові;
- д) забору на дослідження крові з вени.

5. Які маніпуляції проводять у маніпуляційному кабінеті:

- а) ін'єкції, визначення груп крові;
- б) пункцію гематоми;
- в) постановка банок, гірчичників;
- г) прийняття лікувальних ванн?

6. Підготовку маніпуляційного кабінету проводить:

- а) палатна медична сестра;
- б) молодша медична сестра;
- в) старша медична сестра;
- г) маніпуляційна медична сестра;
- д) лікар.

7. Зміна халата медичної сестри маніпуляційного кабінету повинна проводитися:

- а) щодня;
- б) двічі на тиждень;
- в) один раз на тиждень;
- г) двічі на день.

8. Стерильний стіл у маніпуляційному кабінеті накривають:

- а) перед початком роботи, на одну зміну;
- б) напередодні ввечері;
- в) кожні дві години;
- г) один раз на тиждень.

9. Які ділянки тіла найбільш зручні для підшкірних ін'єкцій:

- а) зовнішня поверхня плеча;
- б) внутрішня поверхня плеча;
- в) зовнішня поверхня передпліччя;
- г) внутрішня поверхня стегна?

10. Які ділянки тіла найбільш зручні для проведення внутрішньом'язових ін'єкцій:

- а) зовнішня поверхня сідниці;
- б) внутрішня поверхня стегна;
- в) бокова поверхня черевної стінки;
- г) верхній зовнішній квадрант сідниці?

11. У який квадрант сідниці виконують внутрішньом'язеві ін'єкції:

- а) верхній внутрішній;
- б) верхній зовнішній;
- в) нижній внутрішній;
- г) нижній зовнішній;
- д) будь-який?

12. Максимальний об'єм препаратів, який вводять внутрішньом'язево, не повинен перевищувати:

- а) 5 мл;
- б) 10 мл;
- в) 15 мл;
- г) 20 мл;
- д) 50 мл.

13. Кількість розчину, яку вводять внутрішньошкірно:

- а) 3–5 мл;
- б) 5–10 мл;
- в) до 20 мл;
- г) 0,5–1 мл;
- д) 50 мл.

14. Максимальна кількість розчину, яку вводять підшкірно:

- а) 5 мл;
- б) 10 мл;
- в) 20 мл;
- г) 0,5–1 мл;
- д) 50 мл.

15. Голку при внутрішньом'язовій ін'єкції вводять під кутом до поверхні шкіри:

- а) майже паралельно;
- б) 15°;
- в) 45°;
- г) 90°;
- д) 30°.

16. Голку при підшкірній ін'єкції вводять під кутом до поверхні шкіри:

- а) майже паралельно;
- б) 15°;
- в) 45°;
- г) 90°;
- д) 30°.

17. Голку при внутрішньошкірній ін'єкції вводять під кутом до поверхні шкіри:

- а) 5°;
- б) 10–15°;
- в) 45°;
- г) 90°;
- д) 30°.

18. Швидкість переливання крові під час біологічної проби:

- а) струменево;
- б) 40–60 крапель за 1 хвилину;
- в) 20–40 крапель за 1 хвилину;
- г) 10–20 крапель за 1 хвилину;
- д) 100–120 крапель за 1 хвилину.

19. Швидкість внутрішньовенного введення сольових розчинів:

- а) 10–20 крапель за 1 хвилину;
- б) 20–30 крапель за 1 хвилину;
- в) 30–40 крапель за 1 хвилину;
- г) 40–60 крапель за 1 хвилину;
- д) 100–120 крапель за 1 хвилину.

20. Через який час оцінюють результат при визначенні групи крові за допомогою цоліклонів:

- а) 1 хвилину;
- б) 1,5 хвилини;
- в) 2 хвилини;
- г) 2,5 хвилини;
- д) 5 хвилин?

### **Контрольні питання**

1. Що таке маніпуляційний кабінет?

2. Чим повинен бути оснащений маніпуляційний кабінет?
3. Для чого призначений маніпуляційний кабінет?
4. Перерахуйте обов'язки маніпуляційної медсестри.
5. Які вимоги до гігієни маніпуляційної медсестри і її зовнішнього вигляду?
6. Перерахуйте документацію маніпуляційного кабінету.
7. Які правила накриття стерильного столу?
8. Як набрати ліки з ампули в шприц?
9. Як набрати ліки з флакона в шприц?
10. Розкажіть правила внутрішньошкірного введення лікарських речовин.
11. Розкажіть правила підшкірного введення лікарських речовин.
12. Розкажіть правила внутрішньом'язового введення лікарських речовин.
13. Розкажіть правила внутрішньовенного введення лікарських речовин.
14. Як провести катетеризацію периферичної вени?
15. Перерахуйте дії медичної сестри при проведенні внутрішньовенного крапельного введення лікарських засобів.
16. Як взяти кров з периферичної вени?
17. Як визначити групу крові за системою АВ0 стандартними сироватками?
18. Як визначити групу крові за системою АВ0 за допомогою моноклональних антитіл?
19. Як визначити резус-фактор?
20. Як провести пробу на сумісність за системою АВ0?
21. Як провести пробу на сумісність по резус-фактору?
22. Як провести біологічну пробу?
23. Розкажіть правила підготовки контейнеру з трансфузійної середовищем до трансфузії.
24. Перерахуйте види прибирання маніпуляційного кабінету.

### **Список літератури**

1. Догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: навч. посібник / за ред. Л. М. Ковальчука, О. В. Кононова. – 3-є вид., переробл. і допов. Київ: ВСВ “Медицина”, 2017. - 600 с.
2. Загальна хірургія : базовий підручник для студентів вищих навчальних закладів - медичних університетів, інститутів й академій / С. Д. Хіміч [та ін.] ; за ред.: С. Д. Хіміча, М. Д. Желіби. - 3-є вид., переробл. і допов. - Київ : Медицина, 2018. - 607 с
3. Кравець О. В. Сестринська справа в хірургії у тестових запитаннях : навч. посіб. / О. В. Кравець. – Суми : Сумський державний університет, 2020. – 188 с.
4. Касевич Н. М. Загальний догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. I-III рівнів акредитації / за ред. В. І. Литвиненка. К. : Медицина, 2017. – 424 с.
5. Догляд за хворими (практика): підруч. для студ. вищ. мед. закл. освіти III-IV рівнів акредитації. – Вид. 3-є, випр. / О. М. Ковальова, В. М. Лісовий, С. І. Шевченко, Т. І. Фролова – К.: Медицина, 2015. – 488 с.

6. Основи догляду за хірургічними хворими: навчально-методичний посібник для студентів ВМНЗ IV рівня акредитації / І. А. Шумейко, О. В. Лігоненко, І. О. Чорна [та ін.]. – Полтава, 2015. – 160 с.
7. Healthcare for surgical patients: Educational-methodological textbook / B. V. Guzenko, V. P. Kryshen, M. V. Trofimov, I. V. Haponov. – Dnipro ‘Drukar’ SE “DMA MHCU”, 2017. – 100 p.
8. Patient Care (Practical Course): textbook. — 2nd edition / O. M. Kovalyova, V. M. Lisovyi, R. S. Shevchenko et al. — K., 2018. — 320 p.
9. Hinkle Janice L. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing / Janice L. Hinkle, Kerry H. Cheever. Philadelphia, United States Lippincott Williams and Wilkins, 2017. - 2352 p.



## ***Тема 7. Догляд за хворими в перев'язувальній. Десмургія***

### **Цілі заняття:**

1. Знати структуру чистої та гнійної перев'язувальної.
2. Знати організацію роботи в перев'язувальних.
3. Знати види прибирань в перев'язувальних.
4. Знати санітарно-гігієнічні вимоги до персоналу перев'язувальних, перев'язувального матеріалу, інструментарію, що запобігають розповсюдженню внутрішньолікарняної інфекції.
5. Вміти накрити стерильний стіл у перев'язувальних.
6. Вміти провести утилізацію використаного перев'язувального матеріалу.
7. Вміти організувати догляд за хворими з анаеробною інфекцією.
8. Вміти накладати різні види пов'язок.

В роботі відділень хірургічного профілю перев'язувальні мають дуже велике значення. Тут неодноразово бувають майже всі хворі, що знаходяться на лікуванні у відділеннях хірургічного профілю. Окрім пов'язок, тут виконуються і різноманітні маніпуляції (пункції, блокади, торакоцентез, лапароцентез тощо).

Перев'язувальні ділять на чисті та гнійні, що має суттєве значення для профілактики госпітальної інфекції.

Чиста перев'язувальна призначена для виконання пов'язок чистих післяопераційних ран, пункцій суглобів, черевної порожнини, грудної порожнини, пухлин, м'яких тканин і кісток – пункцій, при яких не очікується гнійний вміст. В багатьох хірургічних відділеннях чисті перев'язувальні використовуються для невеликих оперативних втручань, наприклад первинна хірургічна обробка невеликих випадкових ран, видалення атером, врослого нігтя та інших. У відділеннях, де немає окремої ендоскопічної кімнати, в чистій перев'язувальній виконують бронхоскопію, гастроскопію, цистоскопію і катетеризацію сечоводів.

Гнійні перев'язувальні використовуються для пов'язок гнійних ран, а також пункцій абсцесів та порожнин, що містять гній. Тут же виконується більшість гнійних оперативних втручань, таких як розкриття гнояків, введення дренажу в плевральну порожнину при емпіємі тощо. В гнійній перев'язувальній пов'язують і хворих з кишковими і каловими норицями.

Підтримання чистоти і порядку в перев'язувальній – обов'язкова умова для виконання правил асептики під час пов'язок.

Обов'язки перев'язувальної медсестри:

1. Організувати і підтримувати лікувально-охоронний режим в перев'язувальній.
2. Готувати перев'язувальний матеріал, складати в бікси і відносити його для стерилізації в автоклав.
3. Обробляти використані хірургічні інструменти і стерилізувати їх в сухожарові шафі.
4. Накривати стерильний стіл з пов'язочним матеріалом та інструментами.
5. Допомогати лікарю під час пов'язки хворих.

6. Накладати бинтові і інші види пов'язок хворим.

7. Забезпечувати інфекційну безпеку хворих.

Десмургія – розділ хірургії, який вивчає види пов'язок, покази та протипокази до застосування та способи їх накладання.

Пов'язка – пристосування для закріплення перев'язочного матеріалу, створення тиску на певну ділянку тіла, мобілізації ушкодженої ділянки тіла. Пов'язка складається з двох частин: внутрішня (перев'язочний матеріал, компрес, тощо), та зовнішня або власне пов'язка (для фіксації).

Перев'язка – процес накладання перев'язочного матеріалу на ранову поверхню з лікувальною метою, з метою захисту ранової поверхні від зовнішнього середовища, зупинки кровотечі.

Перев'язочний матеріал – матеріал, який використовують для накладання пов'язок. В якості перев'язочного матеріалу використовують вату, марлю (серветки, кульки, тампони, турунди, бинти.

Класифікація і покази до накладання пов'язок

I. За призначенням:

1. Тиснучі пов'язки – здавлення певної ділянки тіла з метою зупинки венозних та капілярних кровотеч.

2. Імобілізуючі (нерухомі) пов'язки – фіксація (імобілізація) ушкодженої ділянки тіла з метою транспортування або лікування.

3. Корируючі пов'язки – корекція деформації ділянки тіла,

4. Оклюзійні пов'язки – герметизація порожнин тіла.

5. Пов'язки з витяганням – покращення консолідації уламків при травмі (екстензійні пов'язки).

6. Фіксуючі – закріплення перев'язочного матеріалу на ушкодженій ділянці.

II. Залежно від матеріалу, що використовують:

1. М'які пов'язки: бинтові (марлеві), клейові, косинкові (хустинкові), пластирні.

2. Тверді пов'язки: шинні, гіпсові, крохмальні.

III. Залежно від локалізації: пов'язки на голову, шию, грудну клітку, живіт, промежину, кінцівки.

### **Питання для тестового контролю**

1. Скільки перев'язувальних повинно бути в хірургічному відділенні:

а) одна;

б) дві;

в) три;

г) чотири;

д) п'ять?

2. Перев'язувальна може бути:

а) умовно чистою;

б) чистою;

в) амбулаторною;

г) післяопераційною.

3. Площа перев'язувальної на один стіл повинна становити:

- а) 10–12 м<sup>2</sup>;
- б) 15–20 м<sup>2</sup>;
- в) 20–32 м<sup>2</sup>;
- г) 30–42 м<sup>2</sup>.

4. Підлога перев'язувальної повинна бути вкрита:

- а) ламінатом;
- б) поліпропіленом;
- в) паркетом;
- г) плиткою.

5. З якою метою в хірургічному відділенні необхідно мати «гнійну» і «чисту» перев'язувальні:

- а) для зменшення навантаження на медперсонал;
- б) для швидкого закінчення перев'язок;
- в) для зручності хворих;
- г) для профілактики поширення гнійної інфекції;
- д) для профілактики розвитку вторинної кровотечі?

6. Для стерилізації хірургічних інструментів в умовах відділення найбільш часто використовують:

- а) гамма-випромінювання;
- б) кип'ятіння;
- в) сухожаровий стерилізатор;
- г) газовий стерилізатор;
- д) автоклав.

7. У чистій перев'язувальній може бути виконано:

- а) перев'язку хворому з чистою післяопераційною раною;
- б) пункцію запального інфільтрату;
- в) перев'язку хворого з раною після розкриття фурункула;
- г) розкриття абсцесу.

8. У чистій перев'язувальній можна виконувати:

- а) накладання вторинного хірургічного шва;
- б) первинна хірургічна обробка випадкової рани;
- в) перев'язку хворого після розкриття абсцесу;
- г) розкриття флегмони.

9. У чистій перев'язувальній можна виконувати:

- а) накладання вторинного хірургічного шва;
- б) перев'язку хворого після розкриття абсцесу;

- в) зняття швів хворому після апендектомії;
- г) розкриття флегмони.

10. У гнійній перев'язувальній можна виконувати:

- а) зняття швів хворому після пластики грижі;
- б) пункцію колінного суглоба при гемартрозі;
- в) новокаїнову блокаду місця перелому;
- г) перев'язку хворого з пролежнями.

11. У гнійній перев'язувальній можна виконувати:

- а) новокаїнову блокаду при переломі ребер;
- б) хірургічну обробку інфікованої рани;
- в) первинну хірургічну обробку рани;
- г) зняття швів хворому після холецистектомії.

12. У гнійній перев'язувальній можна виконувати:

- а) зняття швів хворому після грижосічення;
- б) пункцію колінного суглоба при гемартрозі;
- в) новокаїнову блокаду місця перелому;
- г) пункцію плевральної порожнини при гнійному плевриті.

13. У гнійній перев'язувальній можна виконувати:

- а) очисну клізму;
- б) діагностичну пункцію запального інфільтрату;
- в) промивання шлунка;
- г) гіпербаричну оксигенацію.

14. У гнійній перев'язувальній можна виконувати:

- а) очисну клізму;
- б) перев'язку післяопераційної рани після розкриття маститу;
- в) промивання шлунка;
- г) гіпербаричну оксигенацію.

15. Обов'язки перев'язувальної медичної сестри:

- а) забезпечення порядку роботи і санітарно-гігієнічного режиму перев'язувальної;
- б) підготовка перев'язувального матеріалу, складання його в бікси і доставлення на стерилізацію;
- в) проведення очищення використаних хірургічних інструментів, підготовка їх до стерилізації і стерилізація;
- г) накривання стерильного стола з перев'язувальним матеріалом та інструментами;
- д) усі відповіді правильні.

16. Обов'язки перев'язувальної медичної сестри усі, крім:

- а) забезпечення порядку роботи і санітарно-гігієнічного режиму перев'язувальної;
- б) підготовка перев'язувального матеріалу, складання його в бікси і доставлення на стерилізацію;
- в) проведення очищення використаних хірургічних інструментів, підготовка їх до стерилізації і стерилізація;
- г) переливання компонентів крові та кровозамінників;
- д) накривання стерильного стола з перев'язувальним матеріалом та інструментами.

17. Хто готує стерильний стіл у перев'язувальній:

- а) молодша медична сестра маніпуляційного кабінету;
- б) медична сестра маніпуляційного кабінету;
- в) старша медична сестра відділення;
- г) операційна медична сестра;
- д) перевязувальна медична сестра?

18. Стерильний стіл у перев'язувальній накривають на:

- а) 4 години;
- б) 6 годин;
- в) 8 годин;
- г) 12 годин;
- д) 24 години.

19. Зазначте правильну послідовність етапів перев'язки:

- а) туалет шкіри навколо рани → зняття старої пов'язки → виконання маніпуляцій у рані й захист шкіри від виділень із рани → накладання нової пов'язки та її фіксація;
- б) зняття старої пов'язки → виконання маніпуляцій у рані й захист шкіри від виділень із рани → туалет шкіри навколо рани → накладання нової пов'язки та її фіксація;
- в) зняття старої пов'язки → туалет шкіри навколо рани → виконання маніпуляцій у рані й захист шкіри від виділень із рани → накладання нової пов'язки та її фіксація;
- г) зняття старої пов'язки → виконання маніпуляцій у рані й захист шкіри від виділень із рани → накладання нової пов'язки та її фіксація.

20. Для хворого з анаеробною хірургічною інфекцією необхідно:

- а) застосувати заходи з профілактики поширення анаеробної інфекції, виділити окрему палату;
- б) помістити хворого у загальну палату;
- в) застосувати загальні заходи з профілактики внутрішньолікарняної інфекції;
- г) щоденно застосовувати гіпотермію вогнищ ураження;
- д) спеціальних заходів не вживають.

### **Контрольні питання**

1. Що таке перев'язувальна?
2. Які санітарні вимоги пред'являють до планування перев'язувальних?
3. Які виділяють види перев'язувальних?
4. Перерахуйте обов'язки перев'язувальної медсестри.
5. Які маніпуляції виконують в чистій перев'язувальній?
6. Назвіть функції гнійної перев'язувальної.
7. Перерахуйте правила поведінки в перев'язувальній.
8. Як побудована організація роботи перев'язувальної?
9. Розкажіть порядок накриття стерильного столу в перев'язувальній.
10. Який порядок виконання перев'язок за ступенем асептичності?
11. Перерахуйте етапи перев'язки.
12. Розкажіть алгоритм перев'язки чистих ран.
13. Розкажіть алгоритм перев'язки гнійних ран.
14. Як проводиться перев'язка хворих з анаеробної інфекцією?
15. Як здійснюватися утилізація перев'язувального матеріалу?
16. Розкажіть правила забору ранового вмісту на бакпосів.
17. Які види прибирання проводяться в перев'язувальній?
18. Які види пов'язок ви знаєте?
19. Які пов'язки накладаються на голову?
20. Які пов'язки накладаються на очі?
21. Які пов'язки накладаються на шию?
22. Які пов'язки накладаються на грудну клітку?
23. Які пов'язки накладаються на верхні кінцівки, кисть?
24. Які пов'язки накладаються на нижні кінцівки, стопу?

### **Список літератури**

1. Догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: навч. посібник / за ред. Л. М. Ковальчука, О. В. Кононова. – 3-є вид., переробл. і допов. Київ: ВСВ “Медицина”, 2017. - 600 с.
2. Загальна хірургія : базовий підручник для студентів вищих навчальних закладів - медичних університетів, інститутів й академій / С. Д. Хімич [та ін.] ; за ред.: С. Д. Хімича, М. Д. Желіби. - 3-є вид., переробл. і допов. - Київ : Медицина, 2018. - 607 с
3. Кравець О. В. Сестринська справа в хірургії у тестових запитаннях : навч. посіб. / О. В. Кравець. – Суми : Сумський державний університет, 2020. – 188 с.
4. Касевич Н. М. Загальний догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. I-III рівнів акредитації / за ред. В. І. Литвиненка. К. : Медицина, 2017. – 424 с.
5. Догляд за хворими (практика): підруч. для студ. вищ. мед. закл. освіти III-IV рівнів акредитації. – Вид. 3-є, випр. / О. М. Ковальова, В. М. Лісовий, С. І. Шевченко, Т. І. Фролова – К.: Медицина, 2015. – 488 с.

6. Основи догляду за хірургічними хворими: навчально-методичний посібник для студентів ВМНЗ IV рівня акредитації / І. А. Шумейко, О. В. Лігоненко, І. О. Чорна [та ін.]. – Полтава, 2015. – 160 с.
7. Healthcare for surgical patients: Educational-methodological textbook / B. V. Guzenko, V. P. Kryshen, M. V. Trofimov, I. V. Haponov. – Dnipro ‘Drukar’ SE “DMA MHCU”, 2017. – 100 p.
8. Patient Care (Practical Course): textbook. — 2nd edition / O. M. Kovalyova, V. M. Lisovyi, R. S. Shevchenko et al. — K., 2018. — 320 p.
9. Hinkle Janice L. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing / Janice L. Hinkle, Kerry H. Cheever. Philadelphia, United States Lippincott Williams and Wilkins, 2017. - 2352 p.

## **Тема 8. Харчування хворих в післяопераційному періоді**

### **Цілі заняття:**

1. Знати загальні принципи харчування хірургічних хворих.
2. Знати види харчування хворих у післяопераційному періоді.
3. Знати препарати для ентерального та парентерального харчування хворих.
4. Вивчити основні дієти, які застосовуються у хірургії.
5. Знати схеми харчування після різних оперативних втручань.
6. Вміти годувати важкохворого за допомогою ложки, поїльника, через назогастральний зонд.

Харчування хірургічних хворих може бути природним і штучним; ентеральним і парентеральним.

### **Природне:**

- активне - хворі із загальним режимом їдять самі;
- пасивне - хворих на постільному режимі годує медсестра.

Штучне харчування використовують в тих випадках, коли хворий не може самостійно приймати їжу або ж коли харчування природним шляхом в силу тих чи інших причин (важке захворювання, передопераційна підготовка і післяопераційний період) виявляється недостатнім. Існує два види штучного харчування: ентеральне і парентеральне.

Ентеральне харчування – вид нутритивної терапії, при якій поживні речовини у вигляді спеціальних сумішей вводяться через зонд, що вводиться в шлунок, гастростому, єюностому при неможливості адекватного забезпечення харчування природним шляхом при різних захворюваннях.

Розроблено збалансовані препарати для штучного ентерального харчування: інтестамін, нутрікомп-Браун, нутрієн, фрезубін.

Парентеральне харчування здійснюють за допомогою парентерального введення різних препаратів, оминаючи шлунково-кишковий тракт (від грец. Para - поруч, entera - кишечник). Найчастіше парентеральне харчування здійснюють внутрішньовенно.

Абсолютні показання до призначення парентерального харчування:

1. Передопераційна підготовка хворих з ураженнями глотки, стравоходу, шлунка при наявності перешкод для проходження їжі.
2. Перші 3-7 днів після операції на горлі та органах шлунково-кишкового тракту.
3. Перші дні після великих операцій на органах грудної клітки, заочеревинного простору.
4. Важкі травми, важкі гнійно-септичні процеси.
5. Важкі ускладнення післяопераційного періоду (перитоніт, абсцеси та ін.).
6. Термінальні стани в реаніматологічній практиці.

### **Препарати для парентерального харчування**

1. Препарати білкових гідролізатів: гідролізат казеїну, гідролізін, амінопептид, амінокровін.



2. Амінокислотні суміші: аміностеріл, поліамін, аміноплазмаль, амінол, інфезол.
3. Жирові емульсії: інтроліпід, ліпофундін, ліпіплюс.
4. Цукровмісні: глюкоза, сорбітол.
5. Електролітні розчини: трисоль, розчин Рінгера-Лока, лактасол.
6. Комбіновані препарати: кабівен, олікліномель.
7. Вітаміни: віталіпід, солувіт, церневіт.

У загальнохірургічному відділенні найбільш часто використовують дієти: № 0-а, № 0-б, № 0-в, № 1-а, № 1, № 5-а, № 9, № 11, № 13, № 15.

### **Питання для тестового контролю**

1. Які з перелічених продуктів можна передати хворому:
  - а) рибні консерви;
  - б) гриби;
  - в) салати;
  - г) торт;
  - д) печиво?
  
2. Де зберігають продукти хворих:
  - а) на підвіконнях;
  - б) у холодильнику;
  - в) між рамами вікна;
  - г) у сумках під ліжком?
  
3. Добова дієта повинна містити:
  - а) 50–100 г білка, 50 г жиру, 400 г вуглеводів;
  - б) 20 г білка, 50 г жиру, 100 г вуглеводів;
  - в) 100–120 г білка, 100 г жиру, 400 г вуглеводів;
  - г) 200–220 г білка, 200 г жиру, 400 г вуглеводів;
  - д) 100–120 г білка, 300 г жиру, 800 г вуглеводів.
  
4. Добова енергетична цінність їжі повинна становити:
  - а) 900–1 000 ккал;
  - б) 1 000–1 500 ккал;
  - в) 1 500–2 000 ккал;
  - г) 2 900–3 000 ккал;
  - д) 3 500–4 000 ккал.
  
5. Середній об'єм рідини, яку повинен щоденно отримувати організм, становить:
  - а) 0,5–1,0 літра;
  - б) 1,0–1,5 літра;
  - в) 2,2–2,5 літра;
  - г) 2,5–3,0 літра;

д) 3,2–3,5 літра.

6. Харчування в післяопераційному періоді має на меті:

- а) забезпечити щадіння уражених органів, особливо при операціях на органах травлення;
- б) сприяти нормалізації обміну речовин та відновленню загальних сил організму;
- в) підвищити опірність організму при явищах запалення та інтоксикації;
- г) сприяти загоєнню операційної рани;
- д) усі відповіді правильні.

6. Орієнтовна добова потреба в рідині в післяопераційному періоді при неускладненому перебігу складає:

- а) 0,5–1 літр;
- б) 1–2 літра;
- в) 2–3 літра;
- г) 3–4 літра;
- д) 7–8 літрів.

7. Харчування хворого після операції може бути:

- а) інтерстиціальним;
- б) ентеральним;
- в) внутрішнім;
- г) паренхіматозним.

8. Харчування хворого після операції може бути:

- а) інтерстиціальним;
- б) парентеральним;
- в) внутрішнім;
- г) паренхіматозним.

9. Що являє собою парентеральне харчування:

- а) харчування, яке здійснюється штучним шляхом;
- б) введення з метою харчування сумішей певного складу;
- в) введення з метою харчування різних речовин, оминаючи шлунково-кишковий тракт?

10. Які з перелічених препаратів можна використовувати для парентерального харчування:

- а) простерилізований бульйон;
- б) розчини амінокислот;
- в) стерильна рослинна олія;
- г) 5 % розчин натрію хлориду?

11. До комбінованих амінокислотних сумішей для парентерального

харчування відноситься:

- а) інфезол;
- б) інтроліпід;
- в) трисоль;
- г) гекодез;
- д) глюкозу;

12. До жирових емульсій відносять:

- а) інфезол;
- б) інтроліпід;
- в) трисоль;
- г) олікліномель;
- д) глюкозу.

13. До електrolітних розчинів відноситься:

- а) амінол;
- б) глюкозу;
- в) рефортан;
- г) аміностерил;
- д) розчин Рингера – Лока.

14. Штучне харчування хворих через назогастральний зонд застосовують в усіх випадках, крім:

- а) при опіках та пухлинах стравоходу;
- б) при порушеннях ковтання;
- в) при переломах щелеп;
- г) при несвідомому стані.

15. Ентеральне харчування протипоказане при:

- а) порушенні свідомості;
- б) стриктурі стравоходу;
- в) парезі кишечника;
- г) відсутності апетиту;
- д) пухлинах кореня язика.

16. Для ентерального харчування використовують:

- а) газовану воду;
- б) копчені продукти;
- в) мариновані продукти;
- г) гомогенізовані консервовані суміші;
- д) спеції.

17. Дієти, які призначають хворим із захворюваннями шлунково-кишкового тракту усі, крім:

- а) № 1;

- б) № 2;
- в) № 7;
- г) № 3.

18. Що таке дієта № 0:

- а) призначення голоду за дві доби до операції на шлунку;
- б) харчування дрібними порціями кілька разів на день;
- в) підбір продуктів із мінімальним калоражем для хворих з ожирінням;
- г) харчування рідкими продуктами (вода, бульйон, кефір та ін.) у перші дні після операції;
- д) повне парентеральне харчування?

19. Для дієти № 1 характерно:

- а) механічно, хімічно і термічно щадить шлунок;
- б) збільшення вмісту вуглеводів;
- в) страви у холодному вигляді;
- г) здобна випічка;
- д) копчені продукти.

20. Дієту № 5 призначають при:

- а) хронічному пієлонефриті;
- б) гострому холециститі;
- в) гострому медіастиніті;
- г) після операцій на стравоході та шлунку;
- д) після операцій на судинах.

### **Контрольні питання**

1. Які основні вимоги пред'являються до харчування хворих в післяопераційному періоді?
2. Які види харчування ви знаєте?
3. Що таке парентеральне харчування, коли воно застосовується?
4. Назвіть препарати для парентерального харчування?
5. Які види дієт найбільш часто застосовують у хірургічній практиці? Охарактеризуйте їх.
6. Яке харчування повинно бути у хворих, які перенесли операцію на шлунку?
7. Яке харчування повинно бути у хворих, які перенесли операцію на стравоході?
8. Розкажіть схему харчування хворих, оперованих на кишечнику.
9. Розкажіть схему харчування хворих після операцій на жовчних шляхах.
10. Розкажіть схему харчування хворих після операцій на прямій кишці.
11. Методи і техніка годування тяжкохворих.
12. Які правила зберігання харчових продуктів хворими?

## Список літератури

1. Догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: навч. посібник / за ред. Л. М. Ковальчука, О. В. Кононова. – 3-є вид., переробл. і допов. Київ: ВСВ “Медицина”, 2017. - 600 с.
2. Загальна хірургія : базовий підручник для студентів вищих навчальних закладів - медичних університетів, інститутів й академій / С. Д. Хімич [та ін.] ; за ред.: С. Д. Хімича, М. Д. Желіби. - 3-є вид., переробл. і допов. - Київ : Медицина, 2018. - 607 с
3. Кравець О. В. Сестринська справа в хірургії у тестових запитаннях : навч. посіб. / О. В. Кравець. – Суми : Сумський державний університет, 2020. – 188 с.
4. Касевич Н. М. Загальний догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. I-III рівнів акредитації / за ред. В. І. Литвиненка. К. : Медицина, 2017. – 424 с.
5. Догляд за хворими (практика): підруч. для студ. вищ. мед. закл. освіти III-IV рівнів акредитації. – Вид. 3-є, випр. / О. М. Ковальова, В. М. Лісовий, С. І. Шевченко, Т. І. Фролова – К.: Медицина, 2015. – 488 с.
6. Основи догляду за хірургічними хворими: навчально-методичний посібник для студентів ВМНЗ IV рівня акредитації / І. А. Шумейко, О. В. Лігоненко, І. О. Чорна [та ін.]. – Полтава, 2015. – 160 с.
7. Healthcare for surgical patients: Educational-methodological textbook / V. V. Guzenko, V. P. Kryshen, M. V. Trofimov, I. V. Haponov. – Dnipro ‘Drukar’ SE “DMA МНСU”, 2017. – 100 p.
8. Patient Care (Practical Course): textbook. — 2nd edition / O. M. Kovalyova, V. M. Lisovyi, R. S. Shevchenko et al. — K., 2018. — 320 p.
9. Hinkle Janice L. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing / Janice L. Hinkle, Kerry H. Cheever. Philadelphia, United States Lippincott Williams and Wilkins, 2017. - 2352 p.

## **Тема 9. Перша допомога хворим при термінальних станах**

### **Цілі заняття:**

1. Вивчити причини розвитку та знати клінічну характеристику термінальних станів
2. Засвоїти та вміти застосовувати правила серцево-легеневої реанімації

**Реанімація** – це комплекс заходів, спрямованих на відновлення втрачених життєво важливих функцій організму: дихання, кровообігу і свідомості. Реанімація буває ефективною лише за раптової смерті та не має жодних перспектив у поступово згасаючих хворих при тривалих виснажливих і невиліковних захворюваннях. Реанімація повинна бути проведена максимально швидко, поки не відбулася незворотна загибель мозку (5–7 хв).

У випадках, коли у постраждалого припинилося дихання і циркуляція крові, необхідно негайно розпочати серцево-легеневу реанімацію, тобто поєднати штучну вентиляцію легень із непрямим масажем серця.

Ознаками зупинки серця є втрата свідомості, відсутність дихання та пульсу на великих артеріях. Шкіра при цьому стає блідою або сірою, губи та мочки вух починають синіти, зіниці розширюються і поступово втрачають здатність реагувати на світло.

Сенс непрямого масажу серця полягає в наступному:

- при різкому натисканні на груднину кров витісняється із серця та надходить до центральних органів (м'яз серця, мозок, легені, печінка, нирки);
- при припиненні натискання грудна клітка "піднімається" і серце при цьому засмоктує кров із легенів та інших органів і тканин;
- отже, натискання повинно бути настільки сильним, щоб витіснити усю кров із серця, а пауза між натисканнями такою, щоб камери серця "встигли" заповнитися кров'ю, інакше масаж буде "холостим", – до 1 секунди.
- завдяки повторюваним натисканням на груднину відбувається циркуляція крові без самостійної роботи серця;
- мозок та інші органи отримують кров і не гинуть.

Фундаментальне значення трьох найважливіших прийомів серцево-легеневої реанімації в їх логічній послідовності сформульовано у вигляді "правила АВС":

А – забезпечення прохідності дихальних шляхів.

В – проведення штучного дихання.

С – відновлення кровообігу.

### **Питання для тестового контролю**

1. До термінальних станів відносять усе, крім:
  - а) преагонального стану;
  - б) агонії;
  - в) клінічної смерті;
  - г) біологічної смерті.
2. Як називають стан, що характеризується відсутністю свідомості,

аревлексією, аритмією, ниткоподібним пульсом на сонних артеріях, поверхневим диханням:

- а) агонія;
- б) преагональний стан;
- в) клінічна смерть;
- г) травматичний шок;
- д) анафілактичний шок?

3. Назвіть основні ознаки агонії:

- а) порушення дихання;
- б) частота пульсу нормальна;
- в) частота і глибина дихання в нормі;
- г) виражена гіпертензія.

4. У хворого систолічний артеріальний тиск знижений до 60 мм рт. ст., брадикардія. Дихання за типом Чейн – Стокса, свідомість затьмарена. Олігурія. Шкірні покриви сірого відтінку. Як називають такий стан:

- а) преагонія;
- б) агонія;
- в) клінічна смерть;
- г) біологічна смерть?

5. У хворого артеріальний тиск не визначається, пульс є лише на сонних артеріях, аритмія, брадикардія, брадипное. Свідомість відсутня. Як називають такий стан:

- а) преагонія;
- б) агонія;
- в) клінічна смерть;
- г) біологічна смерть?

6. У хворого зупинка дихання та серцевої діяльності. Свідомість відсутня. Як називають такий стан:

- а) преагонія;
- б) агонія;
- в) клінічна смерть;
- г) біологічна смерть?

7. Клінічна смерть характеризується усім, крім:

- а) відсутності свідомості;
- б) відсутності дихання;
- в) відсутності серцевої діяльності;
- г) ниткоподібного пульсу на великих артеріях.

8. До ознак клінічної смерті відносять:

- а) зниження температури тіла;

- б) зменшення частоти серцевих скорочень;
- в) відсутність дихання;
- г) затьмарення свідомості;
- д) трупне задубіння.

9. Яка тривалість клінічної смерті:

- а) 15 хвилин;
- б) 20 хвилин;
- в) 5 хвилин;
- г) 10 хвилин?

10. Під час проведення серцево-легеневої реанімації необхідно якомога швидше виконати такі заходи, крім:

- а) відновлення прохідності дихальних шляхів;
- б) штучної вентиляції легень;
- в) масажу серця;
- г) катетеризації вени.

10. Штучному диханню повинно передувати:

- а) прямий масаж серця;
- б) непрямий масаж серця;
- в) відновлення прохідності дихальних шляхів;
- г) застосування мішка Амбу;
- д) дезінфекція порожнини рота хворого.

11. Прийом Геймліха – це:

- а) дихання «з рота в рот»;
- б) закидання голови назад;
- в) висування нижньої щелепи вперед;
- г) стискання грудної клітки у напрямку знизу-вгору;
- д) поштовхоподібні рухи в епігастрії в напрямку знизу вгору до діафрагми.

12. Потрійний прийом Сафара передбачає усе, крім:

- а) дихання з рота в рот;
- б) закидання голови назад;
- в) висування нижньої щелепи вперед;
- г) відкриття рота.

13. Протипоказання до потрійного прийому Сафара:

- а) відсутність свідомості;
- б) відсутність дихання;
- в) відсутність серцевої діяльності;
- г) черепно-мозкова травма;
- д) травма шийного відділу хребта.



14. Місце натискання на грудну клітку при непрямому масажі серця:

- а) зліва від груднини у п'ятому міжребер'ї;
- б) ділянці нижньої третини груднини;
- в) під мечоподібним відростком;
- г) на середині груднини;
- д) у доступному місці грудної клітки.

15. Під час реанімаційних заходів співвідношення вентиляція легень – масаж серця становить:

- а) 1:2;
- б) 1:5;
- в) 1:10;
- г) 1:15;
- д) 2:30.

16. Частота компресій грудної клітки за 1 хвилину під час проведення непрямого масажу серця:

- а) 150;
- б) 100–120;
- в) 50;
- г) 60;
- д) 80.

17. Під час проведення непрямого масажу серця груднина повинна зміщуватися на:

- а) 2–3 см;
- б) 5 см;
- в) 5–10 см;
- г) 10–12 см.

18. Положення хворого під час проведення серцево-легеневої реанімації:

- а) покласти на тверду плоску поверхню і підняти ноги;
- б) покласти на тверду плоску поверхню і підняти голову;
- в) покласти на тверду плоску поверхню;
- г) опустити голову.

19. Ознаки ефективності закритого масажу серця усі, крім:

- а) розширення зіниць;
- б) появи пульсації на сонних артеріях;
- в) появи дихальних рухів;
- г) звуження зіниць;
- д) зникнення ціанозу.

20. Як довго тривають реанімаційні заходи за їх неефективності:

- а) 5 хвилин;

- б) 10 хвилин;
- в) 15 хвилин;
- г) 30 хвилин;
- д) 40 хвилин?

### **Контрольні питання**

- 1 Дайте визначення поняття „реанімація”.
- 2 Назвіть ознаки зупинки серця.
- 3 Назвіть правила АВС-реанімації.
- 4 Які правила відновлення прохідності дихальних шляхів?
- 5 Які правила підтримання прохідності дихальних шляхів?
- 6 Які є методики штучного дихання?
- 7 Назвіть правила штучної вентиляції легень.
- 8 Назвіть правила непрямого масажу серця.
- 9 Які правила виконання реанімаційних заходів за участі одного реаніматора?
- 10 Які правила виконання реанімаційних заходів за участі двох реаніматорів?
- 11 За якими показниками оцінюють контроль ефективності реанімаційних заходів?
- 12 Коли закінчують проведення реанімаційних заходів?

### **Список літератури**

1. Догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: навч. посібник / за ред. Л. М. Ковальчука, О. В. Кононова. – 3-є вид., переробл. і допов. Київ: ВСВ “Медицина”, 2017. - 600 с.
2. Загальна хірургія : базовий підручник для студентів вищих навчальних закладів - медичних університетів, інститутів й академій / С. Д. Хіміч [та ін.] ; за ред.: С. Д. Хіміча, М. Д. Желіби. - 3-є вид., переробл. і допов. - Київ : Медицина, 2018. - 607 с
3. Кравець О. В. Сестринська справа в хірургії у тестових запитаннях : навч. посіб. / О. В. Кравець. – Суми : Сумський державний університет, 2020. – 188 с.
4. Касевич Н. М. Загальний догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. I-III рівнів акредитації / за ред. В. І. Литвиненка. К. : Медицина, 2017. – 424 с.
5. Догляд за хворими (практика): підруч. для студ. вищ. мед. закл. освіти III-IV рівнів акредитації. – Вид. 3-є, випр. / О. М. Ковальова, В. М. Лісовий, С. І. Шевченко, Т. І. Фролова – К.: Медицина, 2015. – 488 с.
6. Основи догляду за хірургічними хворими: навчально-методичний посібник для студентів ВМНЗ IV рівня акредитації / І. А. Шумейко, О. В. Лігоненко, І. О. Чорна [та ін.]. – Полтава, 2015. – 160 с.
7. Healthcare for surgical patients: Educational-methodological textbook / V. V. Guzenko, V. P. Kryshen, M. V. Trofimov, I. V. Haponov. – Dnipro ‘Drukar’ SE “DMA MHCUC”, 2017. – 100 p.

8. Patient Care (Practical Course): textbook. — 2nd edition / O. M. Kovalyova, V. M. Lisovyi, R. S. Shevchenko et al. — K., 2018. — 320 p.
9. Hinkle Janice L. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing / Janice L. Hinkle, Kerry H. Cheever. Philadelphia, United States Lippincott Williams and Wilkins, 2017. - 2352 p.