МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ‘Я УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КВНЗ КОР "ЧОРНОБИЛЬСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ"

ПОЗААУДИТОРНА САМОСТІЙНА РОБОТА ДЛЯ СТУДЕНТІВ

з дисципліни ***Медсестринство в хірургії***
за спеціальністю ***223 Медсестринство***
спеціалізація ***Сестринська справа***

Підготував викладач: ***Литвиненко Н.В.***
Розглянуто та схвалено на засіданні
циклової комісії
хірургічних дисциплін
Протокол № ____ від "___"_____20__р.
Голова _____Кравченко Т.В.

1. **Тема : “ Основні завдання хірургічної служби в Україні. Охорона праці в галузі“.**

2. **Актуальність теми :**

На початку вивчення курсу «Медсестринство в хірургії» майбутні медичні сестри повинні усвідомити важливість ґрунтовних знань з дисципліни, значимість своєї ролі при догляді за хворими , взявши за взірець історичні постаті, як приклад для наслідування.

3. **Навчальні цілі заняття.**

В результаті самостійної роботи студент повинен :

Знати : - вклад М.І. Пирогова в хірургію;

- що таке хвороба та етапи її розвитку,етіологію, патогенез, клінічні симптоми та синдроми, перебіг хвороби, діагноз, прогноз хвороби, види лікування.
- розвиток медсестринства в Україні;
-медсестринські теорії і концептуальні моделі, які діють у сучасних умовах;
-медсестринський процес, його етапи.
-міжособистісні аспекти спілкування.
-принципи охорони праці в галузі.

Вміти : - використовувати на практиці принципи медичної етики і деонтології при обстеженні, лікуванні, догляді за пацієнтами та під час спілкування з їхніми родичами;
-дотримуватися правил техніки безпеки під час виконання своїх функціональних обов’язків на робочому місці;
-знищувати та знезаражувати предмети, забруднені кров’ю, екскретами хворих;
-складати план заходів профілактики поширення ВІЛ-інфекції, гепатиту С.

Основна література : О.М. Кіт, О.Л. Ковальчук, Г.Т. Пустовойт, « Медсестринство в хірургії», Тернопіль «Укрмедкнига» , 2002 рік,
Додаткова: фільм «М.І.Пирогов», презентація« Пирогов, якого ми не знали».

К а р т а О О Д

Зміст	Вказівка	Відповідь
Поняття «хвороба»	Визначення	.
Етапи розвитку хвороби	Перерахувати	
Поняття «етіологія»	Визначення	
Поняття «патогенез»	Визначення	
Поняття «симптом» і «синдром»	Вказати різницю	
Поняття «діагноз»	Визначення	
Медсестринство в Україні	Історія розвитку	
Медсестринські теорії і концептуальні моделі, які діють у сучасних умовах	Перерахувати	
Медсестринський процес	Назвати етапи	
Принципи охорони праці в хірургії	Скласти план заходів профілактики поширення ВІЛ-інфекції та гепатиту С	

Поясніть зміст вислову, що належить М.І.Пирогову:

«**Бути щасливим щастям інших – ось справжнє щастя, ось життя земний ідеал».**

Тема : “ Обстеження пацієнта медичною сестрою“.

1. **Актуальність теми :**

Правильно лікувати хворого, запобігати ускладненням, загостренням та рецидивам хірургічних хвороб можна лише тоді, коли хвороба своєчасно і правильно розпізнана.

Виявити хворобу можна лише тоді, коли пацієнт обстежений планомірно, методично, всебічно і уважно.

3. Навчальні цілі заняття.

В результаті самостійної роботи студент повинен :

Знати : - суб'єктивні та об'єктивні методи обстеження пацієнта.

- лабораторні та інструментальні (рентгенологічні, ендоскопічні, ультразвукові, радіоізотопні, методи функціональної діагностики) методи дослідження.

Вміти : - встановити проблеми (наявні чи потенційні) пацієнта, установити сестринський діагноз,заповнити листок сестринського оцінювання стану пацієнта.

-проводити аналіз даних суб'єктивного й об'єктивного методів обстеження пацієнта,

- підготувати пацієнта до додаткових методів дослідження;

- правильно взяти матеріал для лабораторних досліджень та транспортувати його до лабораторії;

- виконувати нескладні лабораторні дослідження (експрес-методами).

Основна література : О.М. Кіт, О.Л. Ковальчук, Г.Т. Пустовойт, « Медсестринство в хірургії», Тернопіль «Укрмедкнига» , 2002 рік

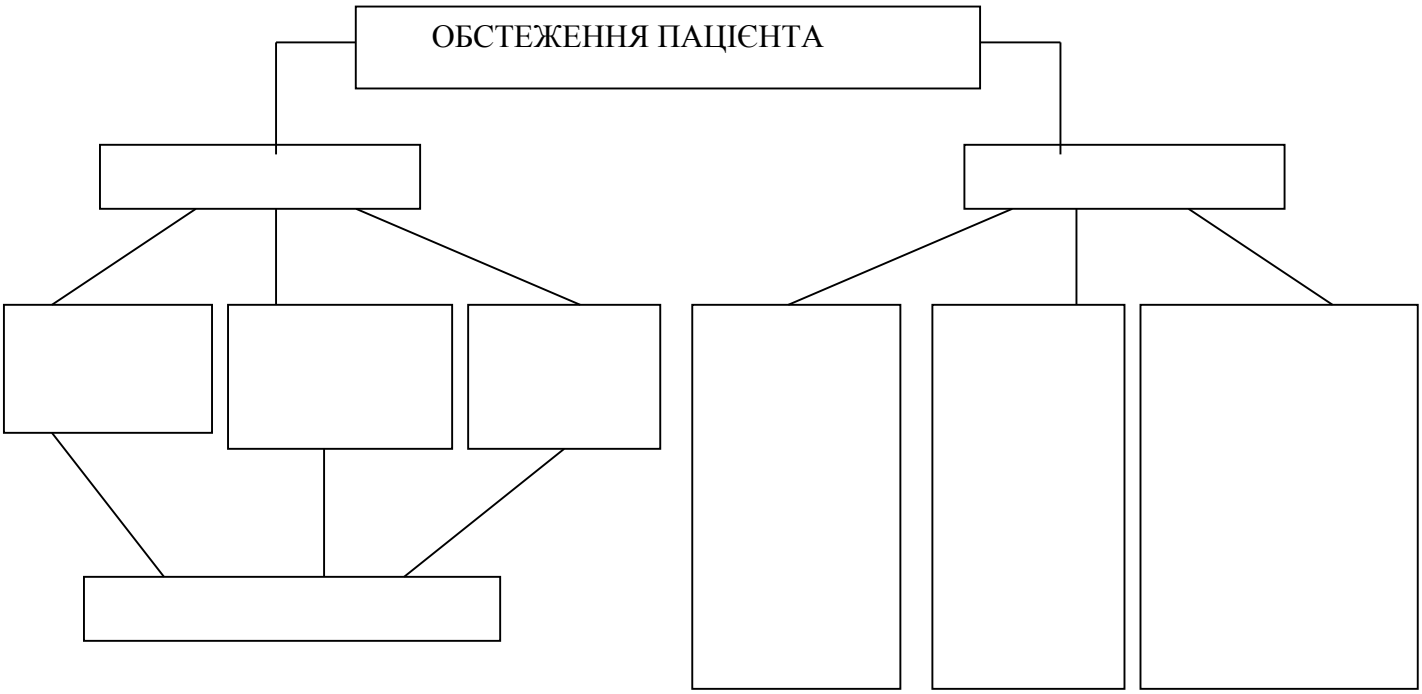
К а р т а О О Д

Зміст	Вказівка	Відповідь
Поняття проблема	Визначення	.
Категорії проблем	Перерахувати	
Типи проблем	Перерахувати	
Сестринський діагноз	Приклад сестринського діагнозу	
Методи сестринсьго обстеження пацієнтів	Перерахувати	
Додаткові методи дослідження	Перерахувати	
Лист сестринської оцінки стану пацієнта	Перерахуйте що оцінює м/с при заповненні листа сестринської оцінки стану пацієнта	

Питання на систематизацію та закріплення матеріалу:

1. Якою мовою необхідно спілкуватися з пацієнтом?
2. Що таке «ятрогенія»?
3. Скільки існує етапів сестринського процесу?
4. Назвіть основний вуглевод людського організму.
5. Нічний сон – це активний чи пасивний відпочинок?
6. Що може бути джерелом стресу?
7. Запропонуйте заходи профілактики стресу.
8. Як називається І етап сестринського процесу?
9. На якому етапі сестринського процесу планується обсяг сестринських втручань?
10. Скільки годин на добу людина повинна спати?
11. Що таке пальпація, її діагностичне значення?
12. Що таке перкусія, її діагностичне значення?
13. Що таке аускультація, її діагностичне значення?
14. Що таке антропометрія, її діагностичне значення?
15. Які методи дослідження відносяться до лабораторних?
16. Які методи дослідження відносяться до інструментальних?
17. Яку інформацію можна отримати із загального аналізу крові?
18. В чому полягає підготовка хворого до урографії?
19. Як правильно здійснити забір крові на бактеріологічне дослідження?
20. Яку документацію повинна оформити медична сестра приймального відділення при госпіталізації

Заповніть схему «Обстеження хірургічного хворого»



1. **Тема : “ Профілактика хірургічної інфекції в діяльності медичної сестри “.**

2. **Актуальність теми :**

Антисептика була запропонована як засіб безмікробного лікування ран. Сучасне поняття про антисептику більш глибоке і включає сукупність методів і заходів, спрямованих на боротьбу з хірургічною інфекцією в рані та організмі.

3. Навчальні цілі заняття.

В результаті самостійної роботи студент повинен :

Знати : - визначення поняття антисептика ;
- види антисептики та класифікацію їх ;
- види препаратів, що відносяться до хімічної антисептики.

Вміти : - виписати рецепти на всі види хімічних антисептиків ;
- приготувати дезрозчин .

Основна література : О.М. Кіт, О.Л. Ковальчук, Г.Т. Пустовойт, « Медсестринство в хірургії», Тернопіль «Укрмедкнига» , 2002 рік

Додаткова О.Л. Ковальчук, Р.О.Сабадишин, О.В.Маркович« Медсестринство в хірургії» Тернопіль «Укрмедкнига» 2002 рік

К а р т а О О Д

Зміст	Вказівка	Відповідь
Поняття « Антисептика»	Дати визначення	.
Види та класифікація антисептиків	Написати основні методи антисептики	
Види препаратів, що відносяться до хімічної антисептики	Перерахувати групи антисептиків Виписати рецепти	
Наказ № 798	Описати техніку миття рук	
Типи рукавичок	Вказати правила використання	

1. **Тема : “ Гемостаз “.**

2. **Актуальність теми :**

Одним з основних завдань хірургії є зупинка кровотечі і заміщення крововтрати. Кровотечею називається витікання крові з кровоносних судин у результаті порушення цілості судинної стінки.

Кровотечі виникають внаслідок механічного ушкодження стінок судин, змін або руйнування їх патологічним процесом (туберкульоз, запалення, пухлини і т.д.),підвищення артеріального тиску та ін. Нерідко має місце поєднання кількох факторів.

3. Навчальні цілі заняття.

В результаті самостійної роботи студент повинен :

Знати : - визначення поняття ;
- класифікацію кровотеч .

Вміти : - проводити інтенсивну терапію хворим з крововтратою ;
- оцінити стан хворого з крововтратою .

Основна література : О.М. Кіт, О.Л. Ковальчук, Г.Т. Пустовойт, « Медсестринство в хірургії», Тернопіль «Укрмедкнига» , 2002 рік

Додаткова О.Л. Ковальчук, Р.О.Сабадишин, О.В.Маркович « Медсестринство в хірургії» Тернопіль «Укрмедкнига» 2002 рік

К а р т а О О Д

Зміст	Вказівка	Відповідь
Визначення і поняття гемостазу	Дати визначення кровотечі	.
Класифікація кровотеч	Скласти графологічну схему	
Інтенсивна терапія, яка проводиться хворим з кровотечами	-Виписати рецепти на гемостатичні препарати -Скласти графологічну схему «Засоби зупинки кровотеч» -Алгоритм надання ПМД при зовнішній кровотечі	
Оцінити стан хворого з крововтратою	Вказати симптоми при I – II - III ступенях крововтрати	

Запитання до кросворда “Кровотечі”

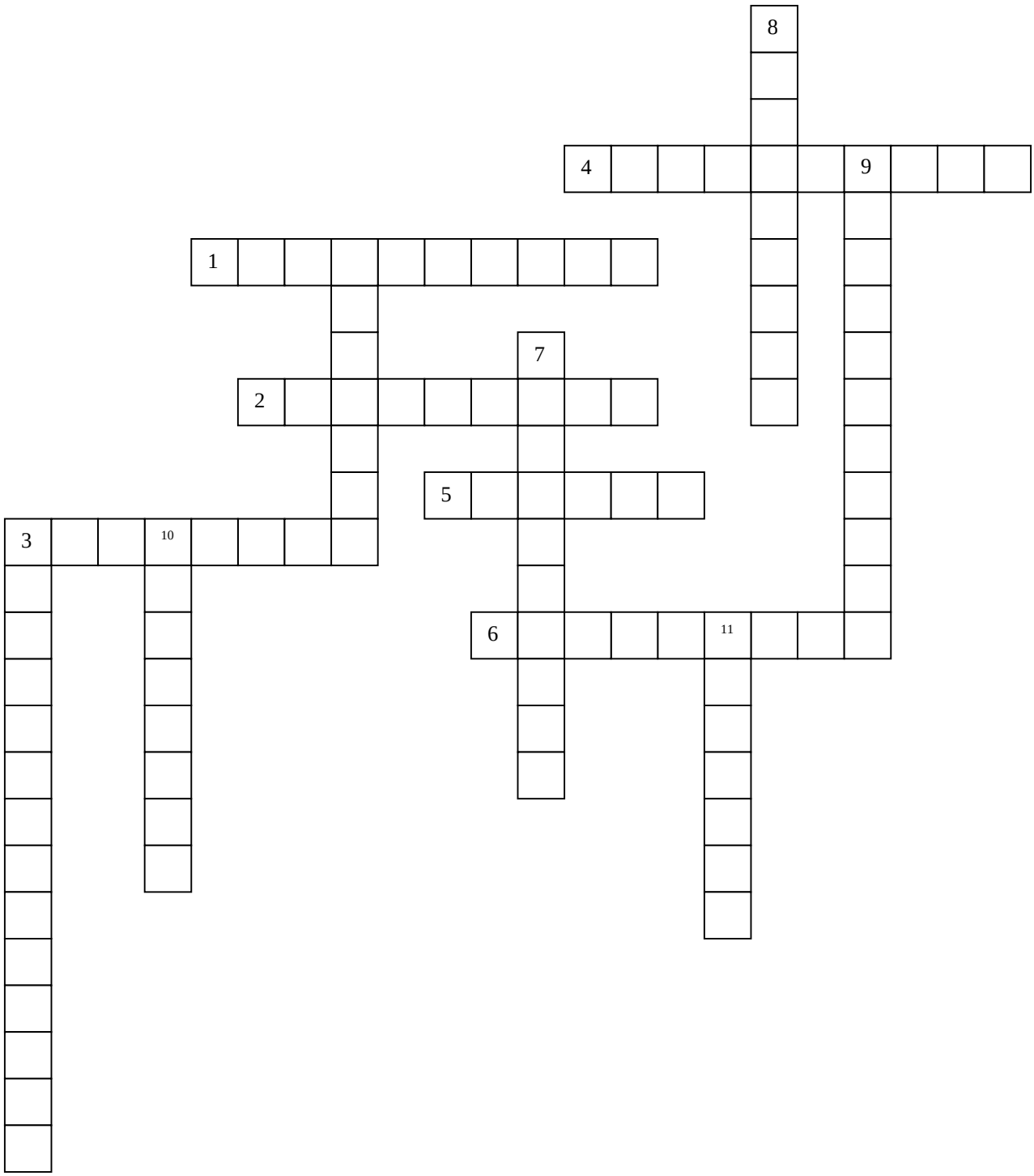
1. Дифузне просочування кров”ю тканин.
2. Витікання крові з кровоносних судин в результаті порушення цілості судинної стінки.
3. Кровотеча, яка настає відразу ж після поранення.

3/. Кровотеча при ушкодженні паренхіматозних органів.

4. Маткова кровотеча.
5. Згустки крові, які утворюються в результаті випадіння фібрину.
6. Кровотеча, яка відбувається без виражених клінічних проявів.
7. Кровотеча у грудну порожнину.
8. Природжене захворювання, при якому різко сповільнюється зсідання крові.
9. Кровотеча, яка характеризується швидким, у вигляді пульсуючого струменя, витіканням яскраво-червоної крові.
10. Кровотеча в пізні строки після поранення.
11. Препарат вітаміну “К”.

К Р О С В О Р Д

“ К р о в о т е ч і ”



1. **Тема : “ Тактика медичної сестри при гемотрансфузіях“.**

2. **Актуальність теми :**

Інфузійно – трансфузійна терапія займає важливе місце в сучасній медицині. Велике значення має вона в анестезіології, реанімації та інтенсивній терапії. Цей метод має за мету введення в організм парентеральним шляхом крові, її препаратів та кровозамінників.

Переливання крові і кровозамінників називається трансфузією. Зараз переливання крові вважається пересадкою тканин, а показання до неї вважаються такими ж важливими, як і операція. Трансфузію роблять лікарі, але середній медичний персонал повинен володіти її технікою, щоб при необхідності вміти надати першу медичну допомогу, уникнути ускладнень.

3. Навчальні цілі заняття.

В результаті самостійної роботи студент повинен :

Знати : - історію переливання крові ;
- поняття про донорство ;
- шляхи введення інфузійних розчинів ;
- визначення групи крові за допомогою цоліклонів ;
- класифікацію кровозамінників та їх застосування .

Вміти : - проводити інфузію в периферійні вени ;
- визначити групу крові за допомогою цоліклонів ;
- підготувати необхідні препарати для надання першої медичної допомоги при можливих ускладненнях при переливанні крові ;
- виписати рецепти на необхідні препарати .

Основна література :

О.М. Кіт, О.Л. Ковальчук, Г.Т. Пустовойт,
« Медсестринство в хірургії», Тернопіль «Укрмедкнига» , 2002 рік,
інтернетвидання

Питання на систематизацію та закріплення матеріалу:

1. Який механізм дії перелитої крові?
2. Які показання і протипоказання до переливання крові?
3. Компоненти крові та їхні класифікаційні характеристики.
4. Покази та протипокази до застосування компонентів крові.
5. Ускладнення та їх корекція після використання компонентів крові.
6. Що таке кровозамінники. На які групи по своїй дії вони поділяються?
7. Які компоненти білкових кровозамінників здійснюють живильну функцію?
8. Які кровозамінники відносяться до гемокоректорів, гемодилютантів?
9. Які розчини кровозамінників застосовуються для корекції рН+ крові?
10. Ускладнення внаслідок помилок, допущених при серологічній підготовці до переливання крові.
11. Ускладнення, зумовлені помилками в техніці переливання крові і порушенні асептики.
12. Ускладнення, викликані недостатнім обстеженням донора, протипокази до переливання.
13. Гемотрансфузійний шок – клініка, лікування.
14. Цитратний шок – клініка, профілактика.

1. **Тема : “ Знеболювання в діяльності медичної сестри“.**

2. **Актуальність теми :**

Знеболювання – це сукупність заходів, які застосовуються при хірургічних операціях для зняття больового відчуття. Больове подразнення, що сприймається рецепторами, формується як первинна больова реакція в згір’ї, підзгір’ї і сітчастому утворі. У корі великого мозку формується якість больового відчуття. Больова реакція відбувається з участю ендокринної, симпатоадреналової і вегетативної нервової систем.

Залежно від показань операції проводять під загальним наркозом і місцевою анестезією.

3. Навчальні цілі заняття.

В результаті самостійної роботи студент повинен :

Знати : - визначення поняття знеболювання ;
- історію виникнення та застосування знеболювання ;
- теорії наркозу ;
- основні речовини для наркозу (інгаляційні, внутрішньовенне, нейролептичні, міорелаксанти, наркотичні анальгетики, антидоти) ;
- можливі ускладнення інгаляційного наркозу ;
- препарати, які застосовують для місцевого знеболювання.

Вміти : - оцінити стан хворого після наркозу ;
- надати першу медичну допомогу при ускладненнях наркозу ;
- робити інфільтраційну місцеву анестезію .

Основна література :

О.М. Кіт, О.Л. Ковальчук, Г.Т. Пустовойт,
« Медсестринство в хірургії», Тернопіль «Укрмедкнига» , 2002 рік,
інтернетвидання

К а р т а О О Д

Зміст	Вказівка	Відповідь
Поняття знеболювання	Дати визначення	.
Вивчити історію знеболювання	Історичний розвиток знеболювання	
Основні речовини для наркозу (нейролептики,інгаляційні, в/в, антидоти, міорелаксанти, наркотичні анальгетики)	-Скласти графологічну схему -Виписати рецепти	
Можливі ускладнення при інгаляційному наркозі	Скласти графологічну схему	
Медикаменти, які застосовуються для підготовки хворого до операції	Перерахувати	
Медикаменти, які застосовуються для премедикації за 30 – 40 хв до операції	Перерахувати	
Мета проведення премедикації напередодні і перед операцією	Написати про механізм дії препаратів, які застосовуються для премедикації	

1. **Тема : «Неоперативна та оперативна хірургічна техніка».**

2. **Актуальність теми :**

Професійна діяльність медичної сестри передбачає не тільки надання допомоги, а і подальше лікування та догляд за хірургічними хворими як в амбулаторних так і стаціонарних умовах. Тому підготовка майбутніх медичних сестер не може бути повноцінною без знань неоперативної хірургічної техніки, а саме десмургії.

3. Навчальні цілі заняття.

В результаті самостійної роботи студент повинен :

Знати : - поняття про пов'язку та перев'язку;
- види пов'язок;
- правила бинтування;
- основні типи бинтових пов'язок;
- мету, принципи та правила транспортної іммобілізації;
- мету лікувальної іммобілізації.

Вміти : - накладати бинтові пов'язки: на голову й шию, грудну клітку і плечовий суглоб, ділянку живота і таза, верхню та нижню кінцівки;
- застосувати бандажі та суспензорій, оклюзійну пов'язку, еластичні і трубчасті бинти.
- накладати гіпсові пов'язки.

Основна література :

О.М. Кіт
О.Л. Ковальчук
Г.Т. Пустовойт. «Медсестринство в хірургії» Тернопіль 2002 рік.
О.Л. Ковальчук
Р.О. Сабадишин
О.В. Маркович «Медсестринство в хірургії» (посібник із практичних навичок). Тернопіль 2002 рік

1. **Тема : “Лікування хворого в хірургічному відділенні. Діагностика хірургічних захворювань.“.**

2. **Актуальність теми :**

Правильно лікувати хворого, запобігати ускладненням, загостренням та рецидивам хірургічних хвороб можна лише тоді, коли хвороба своєчасно і правильно розпізнана.

Виявити хворобу можна лише тоді, коли пацієнт обстежений планомірно, методично, всебічно і уважно.

3. **Навчальні цілі заняття.**

В результаті самостійної роботи студент повинен :

Знати :
- методику обстеження хірургічного хворого;
- деонтологічні аспекти;
- лабораторні та інструментальні (рентгенологічні, ендоскопічні, ультразвукові, радіоізотопні, методи функціональної діагностики) методи дослідження;
- організацію хірургічного відділення, його структуру, розміщення, палати, перев’язочні, режим роботи, прибирання;
- лікарський план обстеження й лікування хворого та його значення для роботи молодшого медичного персоналу;
- санітарно-гігієнічні вимоги до медичного персоналу та хворих;
- особливості організації харчування хірургічних хворих.

Вміти :
- підготувати хворого до спеціальних досліджень;
- доглядати за хірургічними хворими.

Основна література :

О.М. Кіт
О.Л. Ковальчук
Г.Т. Пустовойт. «Медсестринство в хірургії» Тернопіль 2002 рік.
О.Л. Ковальчук
Р.О. Сабадишин
О.В. Маркович «Медсестринство в хірургії» (посібник із практичних навичок). Тернопіль 2002 рік

1. **Тема : “Догляд за хворими в післяопераційний період “.**

2. **Актуальність теми :**

Інтенсивний нагляд та догляд за післяопераційними хворими можна доручити тільки висококваліфікованим медичним працівникам, які обізнані з основами реанімації, особливостями догляду після різних операцій і усвідомлюють свою відповідальність у практичному здійсненні відповідальних заходів.

Спостерігаючи за післяопераційними хворими, середній медичний працівник повинен першим розпізнати ознаки будь – якого ускладнення, вміти контролювати роботу різних апаратів, систем.

Завжди слід пам’ятати, що піклування про хвору людину, здатність будь – якої хвилини відгукнутись, прийти їй на допомогу є головним в роботі середнього медичного працівника.

3. Навчальні цілі заняття.

В результаті самостійної роботи студент повинен :

Знати : - режим хірургічного і реанімаційного відділень ;
- післяопераційні ускладнення ;
- післяопераційний режим ;
- дієта хворих, ЛФК .

Вміти : - визначити режим і дієту післяопераційних хворих ;
- оцінити аналізи крові і сечі ;
- оцінити стан хворого .

Основна література :

О.М. Кіт, О.Л. Ковальчук, Г.Т. Пустовойт,
« Медсестринство в хірургії», Тернопіль «Укрмедкнига» , 2002 рік,
інтернетвидання

1. **Тема : «Закриті механічні ушкодження Догляд за хворими»**

2. **Актуальність теми :**

Травми або ушкодження – це функціональні чи анатомічні зміни в організмі, які виникають внаслідок дії різних агентів зовнішнього середовища.

Потерпілі від травм становлять значну частину (35 – 40 %) хірургічних хворих. Тому одним із важливих завдань хірургії є профілактика і лікування травм.

3. Навчальні цілі заняття.

В результаті самостійної роботи студент повинен :

Знати : - види травматизму ;
- визначення ;
- клінічну картину травм ;
- лікування різних видів закритої травми .

Вміти : - оцінити стан хворого ;
- надати першу допомогу ;
- проводити диференційний діагноз .

Основна література :

О.М. Кіт, О.Л. Ковальчук, Г.Т. Пустовойт,
« Медсестринство в хірургії», Тернопіль «Укрмедкнига» , 2002 рік,
Інтернетвидання

1. **Тема : «Відкриті механічні ушкодження Догляд за хворими»**

2. **Актуальність теми :**

Рани займають одне з перших місць в хірургічній патології. Усі рани поділяються на випадкові та операційні (умисні).

У випадковій рані міститься раньовий вміст : згустки крові, некротичні тканини, сторонні предмети (клапті одягу, ранячі предмети) і різні мікроорганізми. Тому несвоєчасна хірургічна допомога потерпілому може призвести до тяжких ускладнень, що можуть загрожувати життю хворого.

3. Навчальні цілі заняття.

В результаті самостійної роботи студент повинен :

Знати : - визначення поняття рани ;
- причини ран ;
- класифікацію ран ;
- особливості догляду ;
- клініку отруєних, укушених та вогнепальних ран .

Вміти : - оцінити вид рани ;
- обробляти рани ;
- проводити лікування ран .

Основна література :

О.М. Кіт, О.Л. Ковальчук, Г.Т. Пустовойт,
« Медсестринство в хірургії», Тернопіль «Укрмедкнига» , 2002 рік,
інтернетвидання

Карта ООД

Зміст	Вказівка	Відповідь
Знати характеристику укушених ран	Небезпечність і можливі ускладнення	
Знати характеристику отруєних ран	Небезпечність і можливі ускладнення	
Знати характеристику вогнестрільних ран	Небезпечність і можливі ускладнення	

1. **Тема : “ Термічні ушкодження. Електротравма.**
Догляд за хворими “
2. **Актуальність теми :**

Опіки виникають у результаті дії високої температури на поверхню тіла людини. Загибель настає в результаті зсідання білків від безпосереднього впливу термічного фактора на тканини. Тяжкість стану потерпілого від опіку залежить від дії різних факторів :

1. Діючого реагента (гарячої пари, рідини чи хімічного розчину).
2. Тривалості дії реагента.
3. Глибини ушкодження тканин.
4. Віку і стану потерпілого.

Потерпілі від опіків становлять значну частину хірургічних хворих. Тому одним із важливих завдань хірургії є профілактика і лікування опіків. Здійснюється ретельний облік усіх опіків, вивчення причин та умов, за яких виникають опіки, і розробляються конкретні профілактичні заходи, спрямовані на зниження випадків опіків, у тому числі і хімічних опіків.

3. Навчальні цілі заняття.

В результаті самостійної роботи студент повинен :

Знати : - визначення поняття опіки ;
- види опіків ;
- види хімічних опіків , їх клінічну картину ;
- особливості догляду ;
- патогенез електротравми ;
- клінічну картину електротравми .

Вміти : - визначити площу хімічних опіків ;
- оцінити стан хворого при електротравмі ;
- надати першу допомогу при хімічних опіках ;
- надати першу медичну допомогу при електротравмах;
- робити ШВЛ і закритий масаж серця .

Основна література :

Д. Ф. Скрипниченко. Хірургія. – Київ, “ Вища школа “, 1992 р.
А. В. Сыромятникова, М. С. Брукман. Руководство для практических занятий по хирургии. – Москва, " Медицина ", 1987 г.

1. **Тема : “ Загальні проблеми під час догляду за хворими із хірургічною інфекцією “.**

2. **Актуальність теми :**

До гострої хірургічної інфекції відносять гостру гнійну анаеробну, гнильну і гостру специфічну.

Хірургічна інфекція є складним процесом взаємодії мікробів з організмом людини. Залежно від вірулентності мікроорганізмів, масивності зараження і стану захисних сил організму спостерігаються різні місцеві і загальні прояви інфекції.

3. Навчальні цілі заняття.

В результаті самостійної роботи студент повинен :

Знати : - визначення поняття анаеробної інфекції ;
- етіологію, патогенез гнильної інфекції ;
- клінічну картину.

Вміти : - оцінити стан хворого ;
- проводити догляд за хворим .

Основна література :

Д. Ф. Скрипниченко. Хірургія. – Київ, “ Вища школа “, 1992 р.
А. В. Сыромятникова, М. С. Брукман. Руководство для практических занятий по хирургии. – Москва, " Медицина ", 1987 г.

Карта ООД

Зміст	Вказівка	Відповідь
Визначення поняття анаеробної інфекції	Дати визначення поняття анаеробної інфекції	
Етіологія, патогенез гнильної інфекції	Розповісти про етіологію і патогенез гнильної інфекції	
Клінічна картина	Охарактеризувати симптоми захворювання, методи дослідження анаеробної інфекції	

1. **Тема : “ Загальні проблеми при догляді за хворими з хірургічною інфекцією“.**

2. **Актуальність теми :**

Аеробна інфекція є складним процесом взаємодії мікробів з організмом. Залежно від вірулентності мікроорганізмів, масивності зараження і стану захисних імунобіологічних сил організму спостерігаються різні місцеві і загальні прояви. Викликається стафілококами, стрептококами, пневмококами. У зв’язку з широким застосуванням антибіотиків питома вага стрептококів і пневмококів значно знизилася.

3. Навчальні цілі заняття.

В результаті самостійної роботи студент повинен :

Знати : - етіологію і патогенез аеробної інфекції ;
- клінічний перебіг захворювань ;
- лікування та профілактику аеробної інфекції.

Вміти : - проводити диференційний діагноз захворювань.

Основна література :

О.М. Кіт
О.Л. Ковальчук
Г.Т. Пустовойт. «Медсестринство в хірургії» Тернопіль 2002 рік.
О.Л. Ковальчук
Р.О. Сабадишин
О.В. Маркович «Медсестринство в хірургії» (посібник із практичних навичок). Тернопіль 2002 рік

К а р т а О О Д

Зміст	Вказівка	Відповідь
Визначення поняття	Дати визначення гнійної інфекції	
Етіологія гнійної інфекції	Чим викликається гнійна інфекція ? Шляхи проникнення мікроорганізмів в організм людини.	
Клінічний перебіг гнійної інфекції	Місцеві та загальні симптоми: - бурситу - гострого остеомієліту - періоститу - артриту	
Лікування	- бурситу - гострого остеомієліту - періоститу - артриту - виписати антибіотики, які застосовуються для лікування цих хвороб	

1. **Тема: “Загальні проблеми при догляді за хворими з хірургічною інфекцією”.**
2. **Актуальність теми:**

Захворювання, що виникають в результаті потрапляння в організм мікробактерій туберкульозу антиноміцетів, відносять до групи хронічних специфічних інфекцій, а ті, що виникають при потраплянні в організм палички Лефлера, збудників сибірки і сказу, - до групи гострих специфічних інфекцій. Специфічна інфекція належить до контагіозних, тому хворих необхідно ізолювати в окремій палаті і виділити для них предмети догляду, необхідні інструменти. Медичний персонал повинен дотримуватися суворого протиепідемічного режиму, щоб не допустити інфікування хворих. Тому необхідно знати ці захворювання, щоб запобігти їх розповсюдженню.

3. **Навчальні цілі заняття.**

В результаті самостійної роботи студент повинен:

Знати: - визначення захворювань, їх види, етіологію, патогенез, клінічну картину, профілактику захворювань.

Вміти: - оцінити стан хворого, надати першу медичну допомогу, проводити догляд за хворим, проводити диференційний діагноз.

Основна література:

О.М. Кіт
О.Л. Ковальчук
Г.Т. Пустовойт. «Медсестринство в хірургії» Тернопіль 2002 рік.
О.Л. Ковальчук
Р.О. Сабадишин
О.В. Маркович «Медсестринство в хірургії» (посібник із практичних навичок). Тернопіль 2002 рік

Карта ООД

Зміст	Вказівка	Відповідь
Поняття специфічної інфекції	Дати визначення	
Види інфекції	Визначити види специфічної інфекції	
Патогенез	Описати патогенез захворювань	
Клінічна картина: сибірки, дифтерії, ран, туберкульозу, актиномікозу	Охарактеризувати клініку захворювань	
Профілактика сказу	Підготуйте план бесіди	

1. **Тема : “ Догляд за онкологічними хворими “.**

2. **Актуальність теми :**

Пухлини – це патологічне розростання різних тканин організму, яке характеризується поліморфізмом будови і відокремленістю росту. Розрізняють доброякісні і злоякісні пухлини. Причини : пухлинутворні віруси, вірусоподібні фактори, тривала дія фізичних (променевих) факторів (канцерогенних речовин), ендокринних порушень (розлади гормональної рівноваги). Останнім часом кількість людей, у яких з’явились пухлини збільшилась. Необхідно урахувати також наявність передпухлинних захворювань (передракових).

3. Навчальні цілі заняття.

В результаті самостійної роботи студент повинен :

Знати : - визначення поняття пухлини ;
- класифікацію пухлин залежно від вихідної тканини .

Вміти : - проводити диференційну діагностику пухлин ;
- лікувати пухлини .

Основна література :

Д. Ф. Скрипниченко. Хірургія. – Київ, “ Вища школа “, 1992 р.
А. В. Сыромятникова, М. С. Брукман. Руководство для практических занятий по хирургии. – Москва, " Медицина ", 1987 г.

1. **Тема: “ Догляд за хворими з хірургічними захворюваннями та пошкодженнями голови ”.**

2. **Актуальність теми:**

Інфекційні хвороби нервової системи діляться на первинні і вторинні. До первинних належать такі, при яких збудник інфекції з моменту проникнення в організм відразу локалізується в нервовій системі. Вторинні виникають як ускладнення хірургічних гнійних інфекцій (карбункул, фурункул, бешиха, лімфоденіт). Одним із небезпечних ускладнень карбункулів та фурункулів обличчя є тромбофлебіт лицевих вен. Фурункули і карбункули на обличчі, особливо при локалізації на верхній губі, можуть набирати тяжкого перебігу з утворенням великого запального інфільтрату і навіть втратою свідомості. Проникнення збудника в організм ще не означає, що обв’язково виникне хвороба. Велике значення у розвитку хвороби має реактивність організму. Наявність гематоенцефалічного бар’єру захищає мозок від проникнення в нього бактерій, вірусів, токсинів та впливу інших факторіів. Захворювання в цих випадках набирає септичного характеру з високою температурою тіла, остудою та маренням. Тому медичний працівник повинен знати захворювання, щоб запобігти розвитку тяжких ускладнень.

3. **Навчальні цілі заняття.**

В результаті самостійної роботи студент повинен:

Знати: - етіологію і патогенез інфекційної хвороби ;
- клінічний перебіг захворювань ;
- лікування та профілактику.

Вміти: - проводити диференціальний діагноз захворювань.

Основна література:

О.М. Кіт
О.Л. Ковальчук
Г.Т. Пустовойт. «Медсестринство в хірургії» Тернопіль 2002 рік.
О.Л. Ковальчук
Р.О. Сабадишин
О.В. Маркович «Медсестринство в хірургії» (посібник із практичних навичок). Тернопіль 2002 рік

Карта ООД

Зміст	Вказівка	Відповідь
Визначення поняття	- дати визначення енцефаліту, менінгіту ; - чим викликаються захворювання ?	
Етіологія захворювань	Шляхи проникнення мікроорганізмів в організм людини	
Клінічний перебіг захворювань	Місцеві симптоми, загальні симптоми : - менінгіту ; - енцефаліту .	
Лікування	Виписати антибіотики, які застосовуються для лікування цих хвороб.	

Тема: “ Догляд за хворими з хірургічними захворюваннями та пошкодженнями органів грудної клітки ”.

1. **Актуальність теми:**

Рак легень є однією з найчастіших локалізацій злоякісних пухлин людини. Основною властивістю пухлин є їх здатність до нестримного росту за рахунок розмноження клітинних елементів, їх відносна відокремленість, “ автономність “ в організмі. Численні клінічні і патологоанатомічні спостереження свідчать про те, що останнім часом це захворювання трапляється частіше. Уражає він переважно осіб чоловічої статі (90 %).

Запальні захворювання органів грудної порожнини виникає як ускладнення запалення легень, травми, сепсису, запальних процесів верхнього відділу черевної порожнини, при ангіні, грипі, після різних операцій у порожнині рота під загальним знеболюванням. Плеврит часто має туберкульозну етіологію. Гематогенний шлях розвитку захворювання спостерігається при септикопіємії внаслідок гематогенного поширення інфекції з різних гнійних вогнищ в організмі або емболії при септичному ендокардиті, тромбофлебіті. Легеневі нагноєння викликаються різними мікроорганізмами, переважно стафілококами, пневмококами і стрептококами. Частіше уражаються особи чоловічої статі (70 – 80 %), вік хворих різний, але здебільшого захворювання спостерігається в 20 – 40 років.

2. **Навчальні цілі заняття.**

В результаті самостійної роботи студент повинен:

Знати: - причини розвитку захворювання ;
- перебіг захворювань ;
- диференційну діагностику.

Вміти: - оцінити стан хворого ;
- проводити догляд за хворим.

Основна література:

О.М. Кіт
О.Л. Ковальчук
Г.Т. Пустовойт. «Медсестринство в хірургії» Тернопіль 2002 рік.
О.Л. Ковальчук
Р.О. Сабадишин
О.В. Маркович «Медсестринство в хірургії» (посібник із практичних навичок). Тернопіль 2002 рік

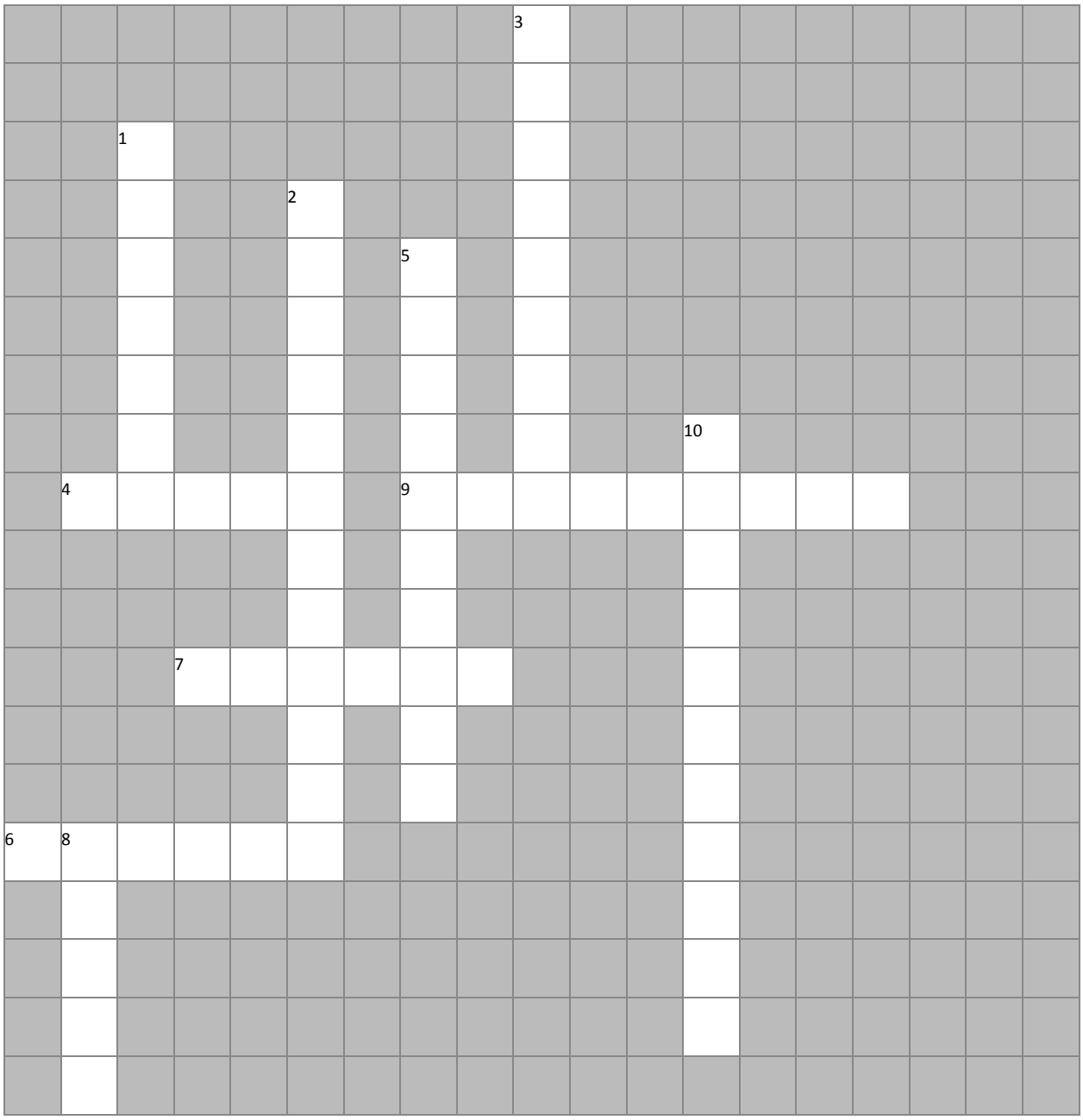
Карта ООД

Зміст	Вказівка	Відповідь
Клінічний перебіг раку легень	Зазначити симптоми захворювань	
Визначити поняття	Дати визначення : - плевриту ; - абсцес ; - гангрена легень.	
Етіологія	Виписати причини виникнення	
Клінічний перебіг запальних захворювань ділянки грудей	Написати клінічний перебіг : - плеврит, його види ; - абсцес, його види ; - гангрена легень і її види.	
Лікування	Заповнити граф і написати основні методи лікування : - раку легень ; - абсцесу ; - плевриту ; - гангрени легень. Виписати антибіотики, які застосовують для лікування цих хвороб.	

К а р т а О О Д

Зміст	Вказівка	Відповідь
Методи обстеження молочної залози	Перерахувати	
Класифікація гострого маститу	За етіологією	
Клініка гострого маститу	За локалізацією Перерахувати головні симптоми: місцеві та загальні	
Лікування гнійного маститу	Перерахувати лікування, залежно від фази раньового процесу	
Профілактика маститу	Скласти план бесіди	
Фіброаденома молочної залози	Визначити головні симптоми пухлини, лікування, тактику медсестри	
Мастопатія	Дати визначення Клінічні прояви Лікувальна тактика	

Догляд за хворими з ушкодженнями та захворюваннями органів грудної клітки



Догляд за хворими з ушкодженнями та захворюваннями органів грудної клітки

1 Гнійне запалення парієтального і вісцерального листків плеври?
2.Скупчення повітря в плевральній порожнині?
3.Яка пов’язка використовується при відкритому пневмотораксі?
4.Вроджена вада серця, що має 4 анатомічні компоненти ,і називається тетрада (за автором)...?
5.Вроджене звуження аорти ,найчастіше в місці артеріальної протоки?
6.Гнійна порожнина в легені?
7.Ускладнення ємпієми плеври ,при якому гній із плевральної порожнини проривається назовні?
8.Пасивний дренаж плевральної порожнини за...?
9.Пневмоторакс, при якому повітря під час вдиху залишається в плевральній порожнині?
10.Розкриття і дренування абсцесу легень?

1. Тема : “ Догляд за хворими з хірургічними захворюваннями

та пошкодженнями органів черевної порожнини “.

2. Актуальність теми :

Гострі шлункові кровотечі можуть бути зумовлені різними захворюваннями. Найчастіше вони виникають на грунті виразкової хвороби шлунка та 12-типалої кишки (60 – 70%). Хворих необхідно негайно всебічно обстежити для того, щоб визначити локалізацію та характер патологічного процесу, почати термінові заходи з метою припинення кровотечі.

Тромбоз мезентеріальних судин належить до найтяжчих гострих захворювань черевної порожнини і супроводжується дуже високою летальністю (90 – 95%). Розвивається вторинно на грунті атеросклерозу аорти і брижових судин, гіпертонічної хвороби і захворювань серця, портальної гіпертензії.

Ці захворювання необхідно знати, щоб поставити діагноз і надати першу медичну допомогу.

3. Навчальні цілі заняття .

В результаті самостійної роботи студент повинен :

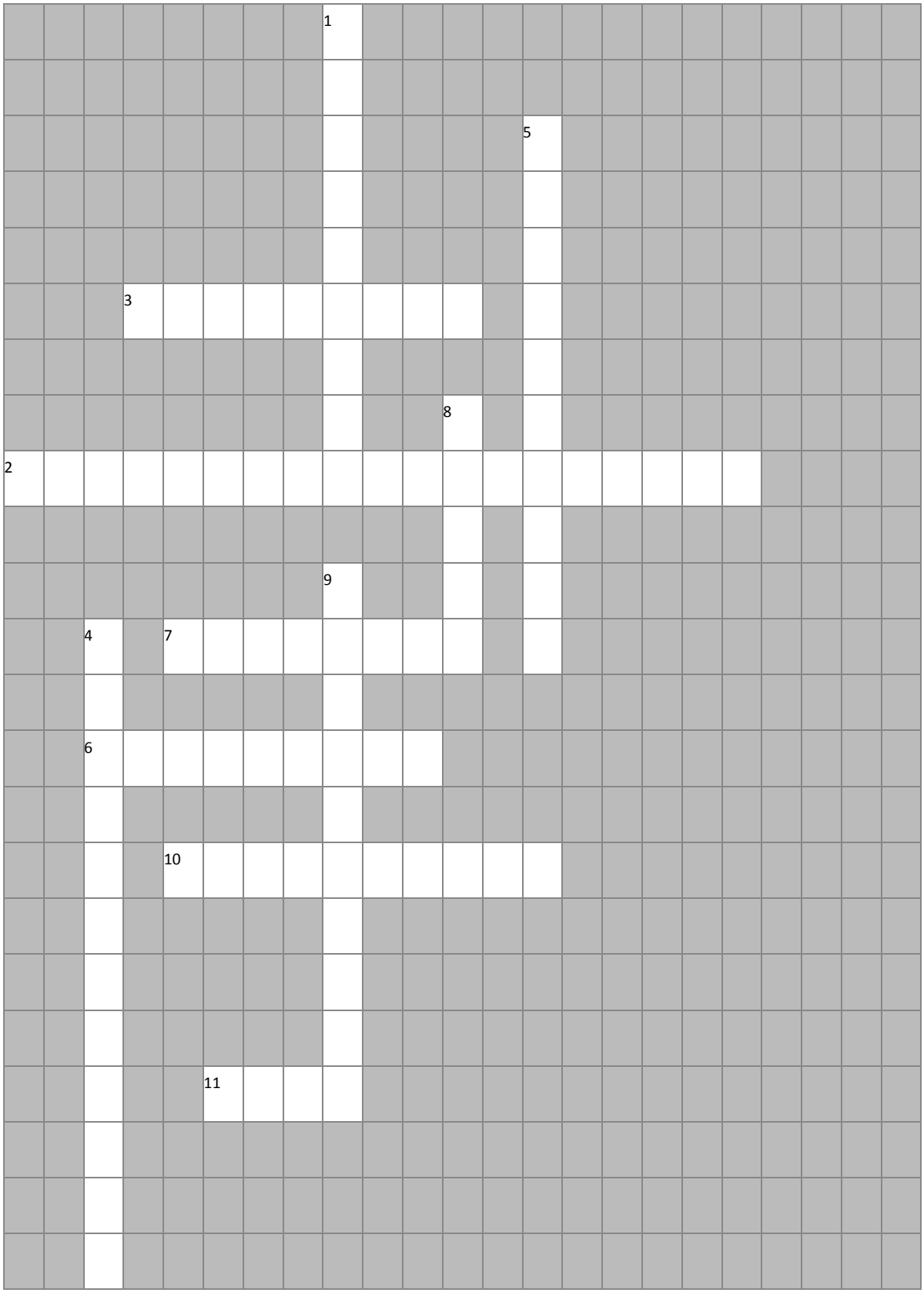
Знати : - етіологію шлункових кровотеч, тромбоз мезентеріальних судин ;
- клінічну картину ;
- лікування шлункових кровотеч, тромбозу мезентеріальних судин.

Вміти : - оцінити стан хворого ;
- проводити догляд за хворим ;
- надавати першу медичну допомогу.

Основна література :

О.М. Кіт
О.Л. Ковальчук
Г.Т. Пустовойт. «Медсестринство в хірургії» Тернопіль 2002 рік.
О.Л. Ковальчук
Р.О. Сабадишин
О.В. Маркович «Медсестринство в хірургії» (посібник із практичних навичок). Тернопіль 2002 рік

Кросворд: Догляд за хворими з ушкодженнями та захворюваннями органів черевної порожнини



Питання до кросворду: Догляд за хворими з ушкодженнями та захворюваннями органів черевної порожнини

1.Стадія перитоніту, при якій відбувається активна мобілізація захисних сил організму?
2.Метод обстеження, що дає можливість дослідити стан слизової оболонки стравоходу, шлунку за допомогою ендоскопа?
3.Яке защемлення, за механізмом виникнення, спостерігається з такими клінічними ознаками:
-раптовий біль у ділянці випинання,
-неможливість вправлення грижі?
4.Сучасний метод оперативного втручання на внутрішніх органах, який проводиться через невеликі отвори в черевній порожнині?
5.Запалення жовчного міхура?
6.Гостре запалення очеревини?
7. Грижа, при якій вміст грижового мішка вільно вправляється в черевну порожнину?
8. Випинання органів черевної порожнини через природні отвори або набуті дефекти черевної стінки?
9. Вихід внутрішніш органів через дефекти черевної стінки, які не покриті парієтальним листком очеревини?
10.Гостре запалення підшлункової залози?
11.Характерний симптом кишкової непрохідності, який проявляється обмеженим еластичним ковбасоподібним утворенням?

1. Тема : “ Догляд за хворими з хірургічними захворюваннями та пошкодженнями прямої кишки“.

2. Актуальність теми :

Пухлини прямої кишки займають великий відсоток серед пухлин. Основною властивістю пухлин є їх здатність до нестримного росту за рахунок розмноження клітинних елементів, їх відносна відокремленість в організмі. Розрізняють доброякісні і злоякісні пухлини.

Для доброякісних пухлин характерний повільний ріст проростаючих тканин. Вони мають капсулу, ростуть, розсуваючи тканини (експансивний ріст) і не здатні метастазувати. Доброякісні пухлини під впливом травм, гормональних порушень та інших причин можуть перетворюватися у злоякісні. Злоякісні пухлини характеризуються швидким інфільтруючим ростом з руйнуванням тканин і органів, можуть метастазувати. Частина злоякісних пухлин розвивається на грунті хронічних захворювань, що дістали назву передпухлинних (передракових).

3. Навчальні цілі заняття .

В результаті самостійної роботи студент повинен :

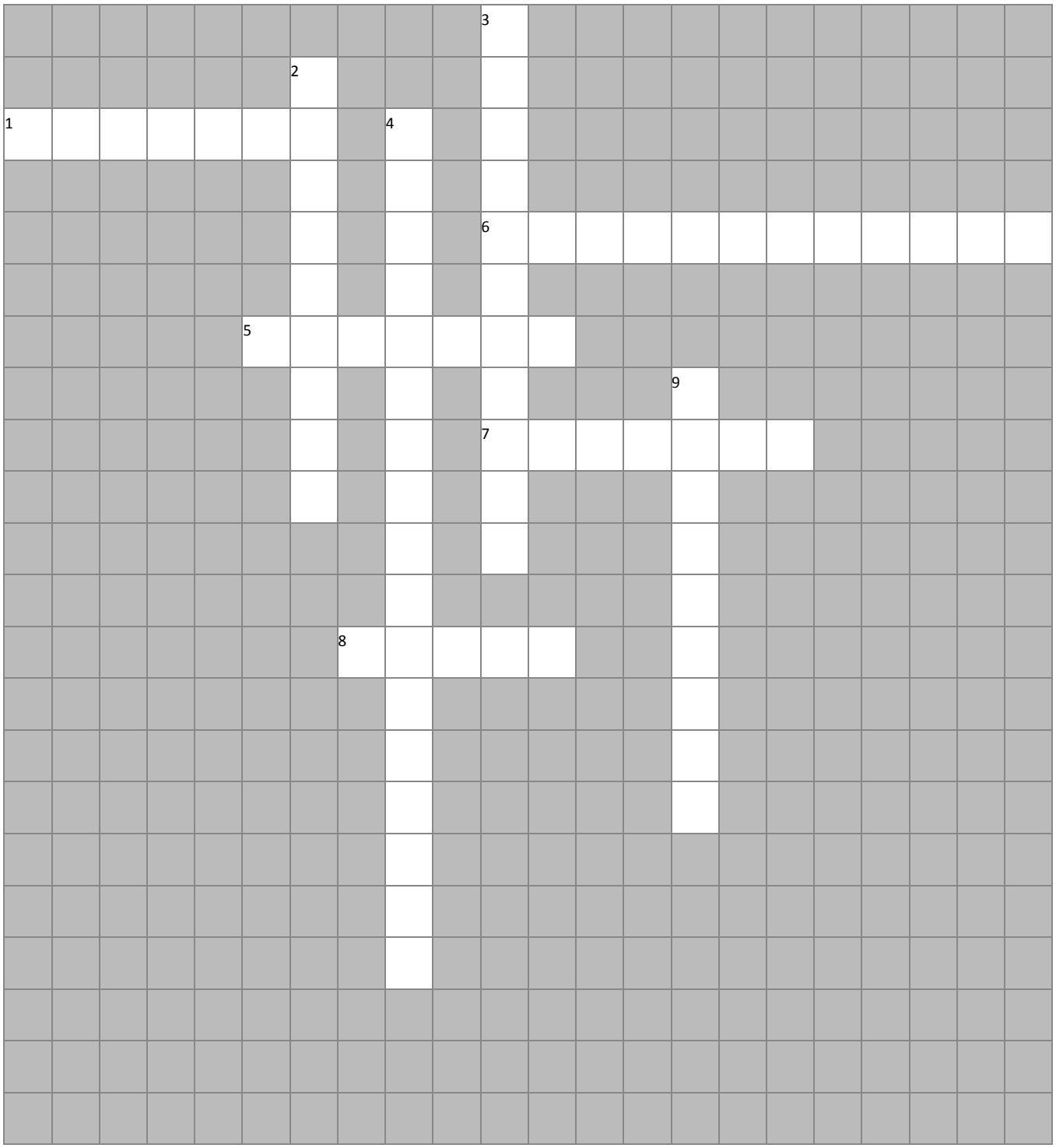
Знати : - розвиток захворювання і причини ;
- клінічний перебіг захворювання ;
- диференційну діагностику.

Вміти : - оцінити стан хворого ;
- проводити догляд за хворим.

Основна література :

О.М. Кіт
О.Л. Ковальчук
Г.Т. Пустовойт. «Медсестринство в хірургії» Тернопіль 2002 рік.
О.Л. Ковальчук
Р.О. Сабадишин
О.В. Маркович «Медсестринство в хірургії» (посібник із практичних навичок). Тернопіль 2002 рік

Догляд за хворими з захворюваннями та ушкодженнями прямої кишки



Питання до кросворду: Догляд за хворими з пошкодженнями та захворюваннями прямої кишки

1.Шкіру, навколо нориці, потрібно змазувати пастою (за автором)...?
2.Метод дослідження поліпів прямої кишки?
3. Бактеріальне запалення жирової клітковини навколо прямої кишки?
4.Метод інструментального дослідження прямої та дистального відділу сигмоподібної кишок?
5.Варикозне розширення вен прямої кишки?
6.Операція з приводу геморою проводиться під місцевою анестезією. Яка використовується новокаїнова блокада?
7.Лінійний дефект слизового покриву заднього проходу?
8.Доброякісне утворення на слизовій оболонці прямої кишки?
9.Вихід стінки прямої кишки з заднього проходу?

1. Тема : “ Догляд за хворими з хірургічними захворюваннями та пошкодженнями органів сечостатевої системи“.

2. Актуальність теми :

Науково – методичні обгрунтування теми нирково – кам’яних хвороб займає перше місце серед хірургічних захворювань. Нирково – кам’яні хвороби проявляються у будь – якому віці, але найчастіше з 20 – 50 р.; камені обох нирок зустрічаються приблизно в 15 % випадків, відмічається необхідність у невідкладній та інтенсивній терапії при сечокам’яній хворобі, затримці сечовиділення, анурії, яке обумовлюється проходженням каменя по сечовивідних шляхах.

Першу допомогу при таких станах надають середні медпрацівники, що працюють самостійно (ФАПу, швидкої допомоги, медпунктів, оздоровчих закладів).

3. Навчальні цілі заняття .

В результаті самостійної роботи студент повинен :

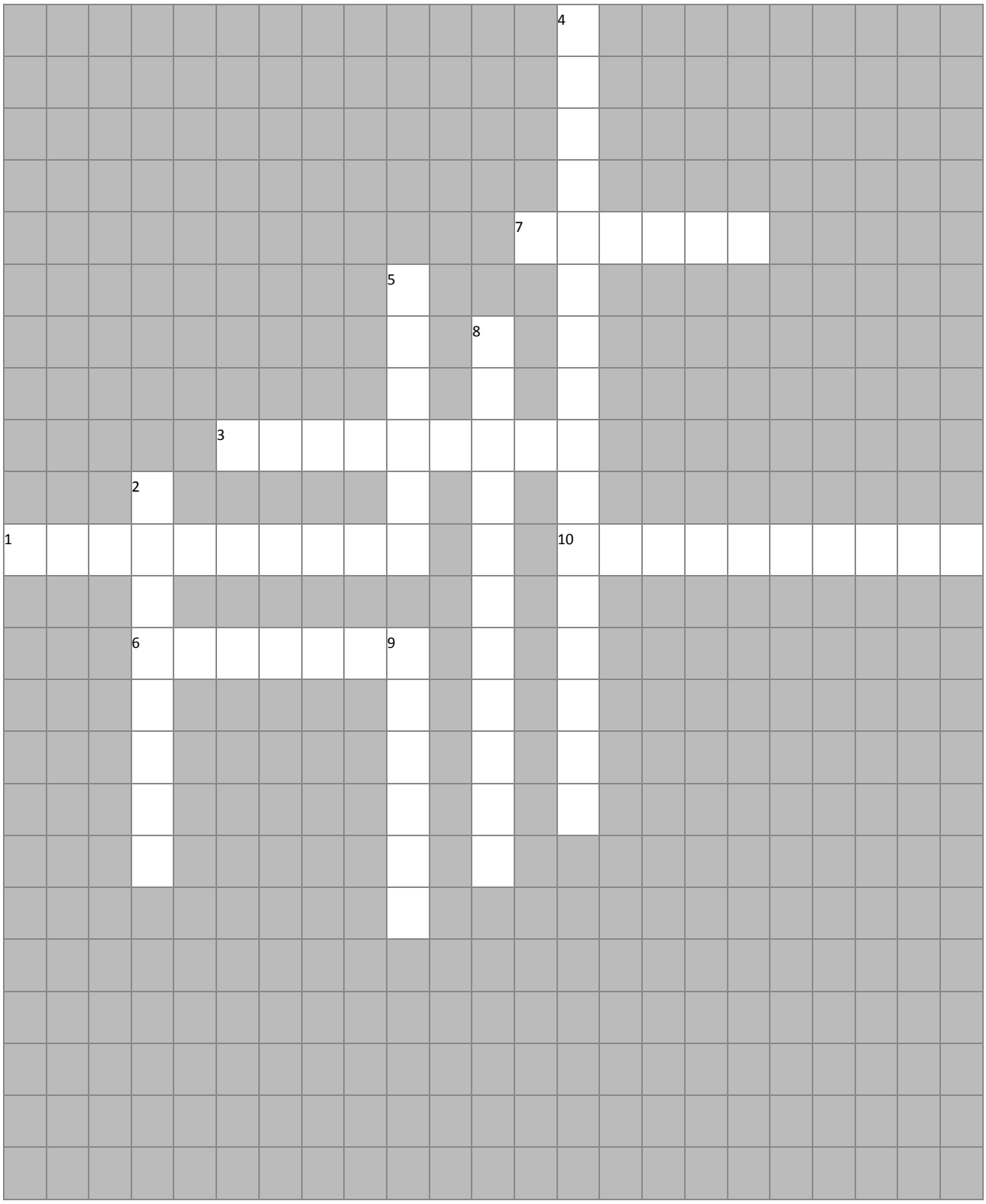
Знати : -
- методи обстеження урологічних хворих з ознаками урологічних захворювань ;
- методику забору сечі на аналіз ;
- підготовку хворого до спеціального обстеження ;
- закріпити навички катетеризації сечового міхура ;
- деонтологію догляду за хірургічними хворими.

Вміти : -
- підготовити хворого до проведення різних методів додаткового обстеження з урахуванням ознак урологічних захворювань ;
- правильно збирати сечу на загальний аналіз, аналіз за Нечипоренком, Зимницьким та Аддіс – Каковським ;
- підготувати хворого до спеціального обстеження ;
- застосувати основні принципи деонтології в процесі догляду за хірургічними хворими.

Основна література :

О.М. Кіт
О.Л. Ковальчук
Г.Т. Пустовойт. «Медсестринство в хірургії» Тернопіль 2002 рік.
О.Л. Ковальчук
Р.О. Сабадишин
О.В. Маркович «Медсестринство в хірургії» (посібник із практичних навичок). Тернопіль 2002 рік

Догляд за хворими з захворюваннями та ушкодженнями органів сечостатевої системи



Питання до кросворду: Догляд за хворими з захворюваннями та ушкодженнями органів сечостатевої системи

1.Запальний процес навколо ниркової жирової клітковини?

2. Спазмолітик,який використовується під час нападу ниркової коліки?

3. .Запалення передміхурової залози?

4. Метод дослідження, при якому в сечовий міхур вводять цистоскоп, а в/в – індигокармін?

5. Запалення сечового міхура?

6.Збільшення передміхурової залози за рахунок розростання її залозистої і сполучної тканини?

7.Сечокам'яна хвороба проявляється нападами...?

8.Метод подрібнення каменів в нирках за допомогою спеціальних апаратів?

9.При повних розривах сечоводів настає...?

10.Хвороба,яка супроводжується утворенням каменів у сечовидільній системі?

1. **Тема : « Догляд за хворими з хірургічними захворюваннями та ушкодженнями кінцівок»**

2. Актуальність теми :

Потерпілі від травм та захворювань кінцівок становлять значну частину хірургічних хворих. Тому одним із важливих завдань хірургії є профілактика та лікування травм.

Різновиди травм верхніх і нижніх кінцівок :

1. Вивихи : плеча, передпліччя, в променевозап'ястковому суглобі, великого пальця кисті, стегна, гомілки, в над- і підп'ятковому суглобах.
2. Переломи : плечової кістки (шийки, діафізу), кісток передпліччя, ліктя – правого і вінцевого відростків, стегнової кістки, шийки стегнової кістки, діафізу, кісток гомілки, кісточок гомілки.

Потерпілі від травм лікуються в травмпунктах або травматологічному відділенні. Не можна займатися самолікуванням, бо захворювання може ускладнитися : повільне і неправильне зрощення, утворення несправжнього суглоба – псевдоартроз, больовий шок, контрактури та інші.

3. Навчальні цілі заняття .

В результаті самостійної роботи студент повинен :

Знати : - клінічну картину травм та захворювань кінцівок ;
- першу медичну допомогу ;
- лікування.

Вміти : - дати оцінку стану хворого ;
- надати першу медичну допомогу ;
- доглядати хворих під час лікування ;
- накладати шини Крамера, Дітеріхса.

Основна література :

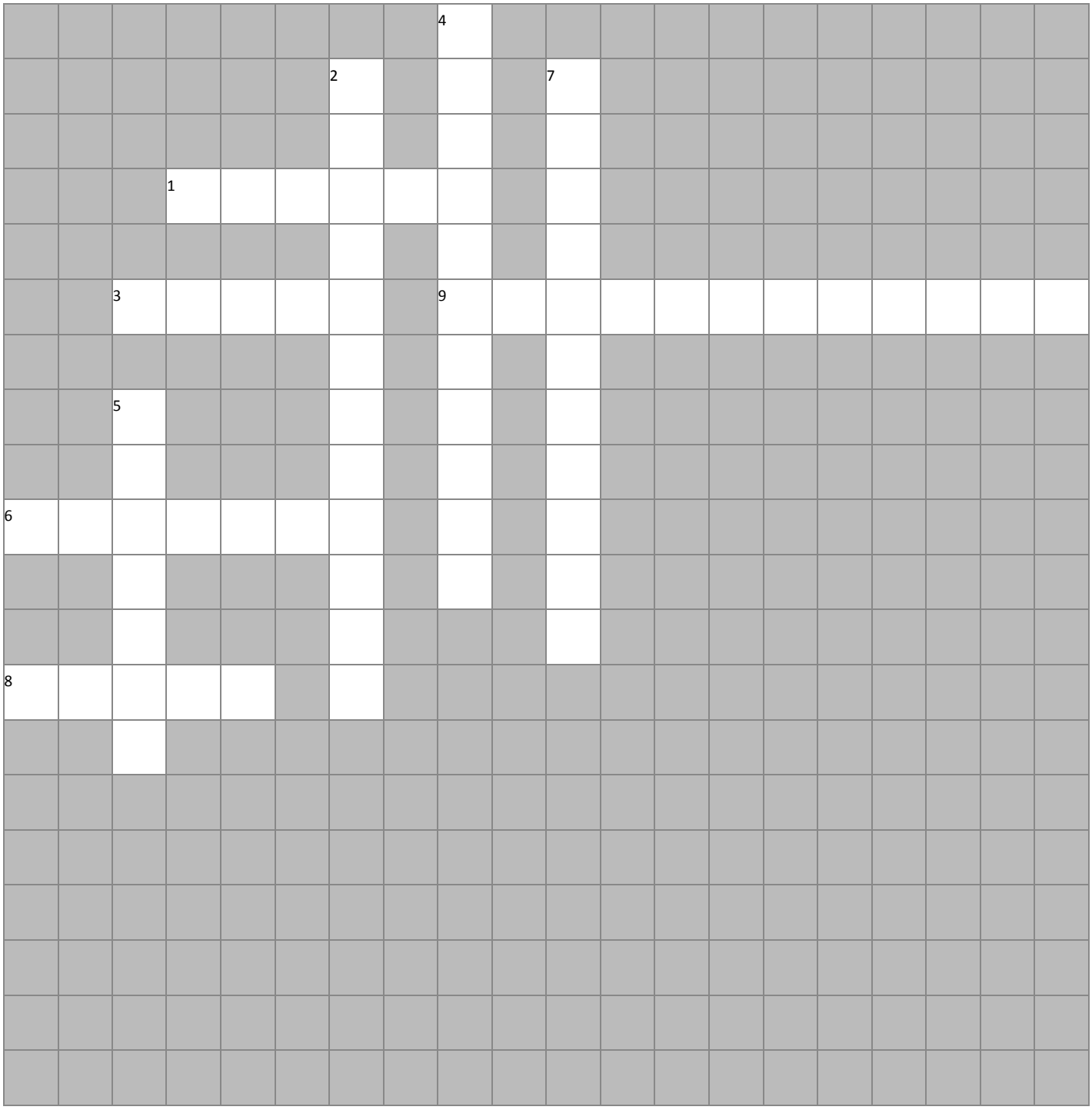
Д. Ф. Скрипниченко. Хірургія. – Київ, " Вища школа ", 1992 р.

А. В. Сыромятникова, М. С. Брукман. Руководство для практических занятий по хирургии. – Москва, " Медицина ", 1987 г.

К а р т а О О Д

Зміст	Вказівка	Відповідь
Ушкодження верхніх кінцівок :		
Забій	1. Клінічна картина. 2. Невідкладна медична допомога.	
Струс	1. Клінічна картина. 2. Невідкладна медична допомога.	
Розтягнення зв’язок суглобів, їх розриви	1. Клінічна картина. 2. Невідкладна медична допомога.	
Розриви сухожиль	1. Клінічна картина. 2. Невідкладна медична допомога.	
Розриви м’язів	1.Клінічна картина. 2.Невідкладна медична допомога.	
Вивихи	1. Клінічна картина. 2. Невідкладна медична допомога.	
Переломи	1. Клінічна картина. 2. Невідкладна медична допомога.	

Догляд за хворими з пошкодженнями та захворюваннями кінцівок



Питання до кросворду: Догляд за хворими з захворюваннями та ушкодженнями кінцівок

1. При переломах нижніх кінцівок для надшкірного витягання використовують шину(за автором)...?
2. Тромботичне нашарування в просвіті венозних судин?
3. Хвороба, яка характеризується приступоподібними спазмами артерій пальців кисті, рідше стопи і проявляється блідістю, болями, парестезіями?
4. Захворювання судин, яке супроводжується спазмами і може призвести до повного закриття просвіту артерії?
5. Проба для визначення прохідності глибоких вен?
6.Часткове або повне порушення цілості кістки?
7.Дослідження судинної системи за допомогою рентгеноскопії?
8. Зміщення суглобових поверхонь однієї або декількох кісток з порушенням їх нормального анатомічного взаємо-розміщення і цілісності капсульно-зв'язкового апарату суглоба?
9.Запалення стінки вени, що супроводжується утворенням тромбів?

1. Тема : “ Догляд за хворими з хірургічними захворюваннями та ушкодженнями кінцівок “.

2. Актуальність теми :

Гострі флебіти і тромбофлебіти є, як правило, вторинним захворюванням, тобто ускладненням будь – яких інших запальних процесів. Нерідко тромбофлебіт є наслідком внутрішньовенних введень (особливо повторних) лікарських речовин. Появленню тромбофлебіту сприяє варикозне розширення вен, зменшення току крові у венах. Найчастіше зустрічаються тромбофлебіти нижніх кінцівок у жінок.

У тяжких випадках запальний процес у вені не залишається на місці, поширюється далі, внаслідок запалення ослаблених стінок судин, тромбозу. Тому потрібно знати патогенез, клініку, лікування тромбофлебіту.

3. Навчальні цілі заняття .

В результаті самостійної роботи студент повинен :

Знати : - визначення поняття ;
- класифікацію тромбофлебіту.

Вміти : - проводити терапію хворим з тромбофлебітами ;
- оцінити стан хворого.

Основна література :

О.М. Кіт
О.Л. Ковальчук
Г.Т. Пустовойт. «Медсестринство в хірургії» Тернопіль 2002 рік.
О.Л. Ковальчук
Р.О. Сабадишин
О.В. Маркович «Медсестринство в хірургії» (посібник із практичних навичок). Тернопіль 2002 рік

К а р т а О О Д

Зміст	Вказівка	Відповідь
1. Визначення поняття.	Дати визначення тромбофлебіту поверхневих і глибоких вен.	
2. Патогенез захворювання.	Написати схему патогенезу.	
3. Клінічний перебіг.	Перерахувати симптоми тромбофлебіту.	
4. Лікування.	Зазначити непрямі антикоагулянти для лікування тромбофлебіту.	