

**Хірургічна операція,  
підготовка хворих до операцій.  
Догляд за хворими  
в післяопераційному періоді**

*Методичні вказівки  
до практичних занять та самостійної роботи  
студентів 3-го курсу  
II та IV медичних факультетів  
з дисципліни «Догляд за хворими»*

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Харківський національний медичний університет**

**Хірургічна операція, підготовка хворих до операцій.  
Догляд за хворими в післяопераційному періоді**

***Методичні вказівки***  
***до практичних занять та самостійної роботи***  
***студентів 3-го курсу***  
***II та IV медичних факультетів***  
***з дисципліни «Догляд за хворими»***

Затверджено  
вченою радою ХНМУ  
Протокол № 11 від 19.11.2020.

**Харків**  
**ХНМУ**  
**2020**

Хірургічна операція, підготовка хворих до операцій. Догляд за хворими в післяопераційному періоді : метод. вказ. до практ. занять та самот. роботи студентів 3-го курсу II та IV мед. фак-тів з дисципліни «Догляд за хворими» / упоряд. В. О. Сипливий, В. І. Робак, В. В. Доценко та ін. – Харків : ХНМУ, 2020. – 32 с.

Упорядники

В. О. Сипливий  
В. І. Робак  
В. В. Доценко  
Г. Д. Петренко  
А. Г. Гузь  
О. Г. Петюнін  
С. В. Грінченко  
Д. В. Євтушенко  
В. О. Курбатов  
О. В. Євтушенко

Кількість годин – 2.

### **АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ**

Студенти, вивчивши і засвоївши тему "Асептика та антисептика в хірургії", мають можливість на цьому занятті бути присутніми в операційній, спостерігати і самим готувати руки до операції, надягати стерильні халати, маски, транспортувати і укладати хворих на операційний стіл, а також спостерігати за динамікою інтубаційного наркозу, підготовкою операційного поля, виконання різних етапів операцій, гемостазом. Важливо бути зосередженими, слідкувати за роботою операційної медсестри: зарядженням нитки в голку, подачею інструментів хірургу та ін.

Також на цьому занятті студенти мають можливість бути присутніми в перев'язочних, брати участь у підготовці наборів для промивання та виконання перев'язок, виконувати перев'язки, оволодіти навичками знімання хірургічних швів. Ознайомлення студентів зі структурою, побудовою, обсягом хірургічної допомоги в умовах перев'язочних гнійного та чистого хірургічних відділень, опанування навичок догляду за хворими в перев'язочних сприяє розробці комплексу профілактичних норм інфікування хірургічних ран.

### **ЦІЛІ ВИВЧЕННЯ ТЕМИ**

#### **Знати (теоретичні питання):**

1. Організація роботи в операційній.
2. Методи обробки рук хірурга та операційного поля.
3. Правильне одягання стерильного халата, маски, рукавичок.
4. Основні етапи операцій.
5. Вимоги поведінки в операційній і правильність обробки рук, операційного поля.
6. Догляд за хворими в період виходу із наркозу.
7. Місце та задачі, які стоять перед функціональною одиницею хірургічного відділення – перев'язочною.
8. Побудова, оснащення, санітарні вимоги до чистої перев'язочної та організація її роботи.
9. Класифікація антисептиків за групами, підгрупами.
10. Аналіз ризиків виникнення ускладнень при недотриманні правил асептики та антисептики при роботі в чистій перев'язочній.
11. Поняття про хірургічну операцію.
12. Класифікацію оперативних втручань, етапи виконання.
13. Поняття передопераційного періоду та його завдання.
14. Особливості підготовки хворих до планових і термінових операцій.
15. Поняття передопераційного періоду: догляд за шкірою хворого, санація ротової порожнини, гоління волосся, очищення кишечника за допомогою клізм, гігієна білизни та одягу хворих.

16. Основні принципи догляду за хворими у післяопераційному періоді.
17. Профілактика можливих ускладнень у перед-, інтра- та післяопераційному періодах.
18. Харчування хворих.
19. Різновиди місцевого знеболення (пошарова інфільтраційна, регіональна, спинномозкова, внутрішньокісткова).
20. Препарати для місцевого знеболення.
21. Показання та протипоказання до місцевого знеболення.
22. Можливі ускладнення місцевого знеболення.
23. Показання та протипоказання до загального знеболювання.
24. Можливі ускладнення загального знеболювання.
25. Поняття про премедикацію.

### **Вміти:**

1. Визначати за історіями хвороби відхилення від нормальних показників загального аналізу крові, загального білка і білкових фракцій, білірубину, сечовини, креатиніну, трансаміназ, коагулограми, глюкози крові, загального аналізу сечі.
2. Оформляти передопераційний епікриз у хворих, які будуть оперовані за абсолютними показаннями.
3. Розрізняти зони чистоти в операційній.
4. Проводити різні види прибирання в операційній і використовувати антисептичні і миючі засоби.
5. Транспортувати хворих у перев'язочну.
6. Укладати хворого на перев'язочному столі відповідно до зони виконання перев'язки.
7. Обробляти руки для виконання перев'язки.
8. Одягати стерильний халат.
9. Приготувати набір для промивання дренажів.
10. Приготувати набір для виконання перев'язок.

### **Практичні навички:**

1. Освоїти сучасні методи підготовки рук до операції і продемонструвати ці методи.
2. Засвоїти сучасну технологію і взяти участь у передстерилізаційній підготовці хірургічного інструментарію.
3. Засвоїти стерилізацію хірургічного інструментарію, лапароскопічної, оптичної наркозної апаратури, дрилів.
4. Оволодіти методами зупинки кровотечі, які використовують в операційній (накладання затискача на судинну в рані, перев'язка судин, прошивання судин, прошивання тканин та ін.).
5. Відпрацювати навички: одягання стерильного халата, стерильної маски, рукавичок.
6. Підготувати розчин хлорантоїну для дезінфекції стін операційної.

7. Відпрацювати правильне тримання пінцету, скальпеля, подачі хірургу інструментарію.

8. Відпрацювати накладання і знімання хірургічних швів.

9. Навчитися надавати допомогу хворим при виникненні ускладнень в період виходу із наркозу: блювання, западання язика, озноб, набряк головного мозку.

10. Налогодити освітлення перев'язувального поля.

11. Оволодіти методами транспортування хворих в перев'язочний кабінет (ліжка, крісла-візки, візки).

12. Виконувати перев'язки.

13. Промивати дренажі.

14. Методи накладання пов'язок при пошкодженнях різних ділянок тіла.

### ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИХІДНОГО РІВНЯ ЗНАТЬ-УМІТЬ

Дисципліна	Знати	Вміти
Анатомія (нормальна)	Анатомію різних частин організму	Описати будову різних ділянок тіла людини
Гістологія	Гістологічну структуру тканин організму	Описати будову тканин людини
Біохімія	Основні біохімічні процеси в організмі: обмін білків, вуглеводів, жирів, поняття про катаболічні та анаболічні процеси. Цикл Кребса, аеробний та анаеробний гліколіз	Продемонструвати знання показників загального білка і фракції білірубину, коагулограми, глюкози, сечовини, креатиніну, загального аналізу крові і сечі у здорових осіб
Нормальна фізіологія	Показники артеріального тиску, частоти пульсу, дихання, температури тіла у здорової людини	Визначити артеріальний тиск, частоту пульсу, дихання, температуру тіла
Загальна хірургія з доглядом за хворим	Правила асептики та антисептики. Укладання хворого на операційний стіл. Стерилізація. Мати уявлення про таке: – загальна та місцева реакція організму на хірургічне втручання; – неспецифічна резистентність організму; – види дренажів черевної порожнини та підшкірка; – як виконувати поточну, щоденну, генеральну санітарну обробку перев'язочної	Підготувати руки хірурга до операції. Приготувати набір інструментарію та перев'язочного матеріалу для перев'язки. Надати першу невідкладну допомогу при колапсі, шоці, непритомності, кровотечі. Знезаразити використаний інструмент після перев'язки різних груп хворих

### Тести для перевірки вихідного рівня знань

1. Коли необхідно проводити гоління шкіри перед плановою операцією?
  - A. За добу.
  - Б. Увечері перед операцією.
  - В. Ранком в день операції.
  - Г. Гоління не проводиться.
  - Д. Не раніше, як за 6 год перед операцією.
3. До діагностичних операцій відносяться:
  - A. Апендектомія.
  - Б. Герніотомія.
  - В. Біопсія лімфатичних вузлів.
  - Г. Вправлення вивиху плеча.
  - Д. Розкриття панарицію.
4. За терміновістю проведення операції поділяють на:
  - A. Екстрені, невідкладні, паліативні.
  - Б. Планові, екстрені, багатоступінні.
  - В. Екстрені, невідкладні, планові.
  - Г. Радикальні, планові, паліативні.
  - Д. Діагностичні, нетермінові, одноетапні.
5. Планові операції виконуються при:
  - A. Гострому апендициті.
  - Б. Защемленій грижі.
  - В. Кровотечі з пошкодженої судини.
  - Г. Асфіксії.
  - Д. Калькульозному холециститі.
6. Операція за життєвими показаннями виконується при:
  - A. Кровотечі, яка продовжується.
  - Б. Доброякісних пухлинах.
  - В. Злоякісних пухлинах.
  - Г. Облітеруючому ендартеріїті.
  - Д. Варикозному розширенні вен нижніх кінцівок.
7. Профілактика тромбемболічних ускладнень після операції включає:
  - A. Бинтування нижніх кінцівок еластичним бинтом.
  - Б. Застосування антикоагулянтів.
  - В. Застосування дезагрегантів.
  - Г. Раннє вставання з ліжка.
  - Д. Все вищеперераховане.
8. Назвіть заходи, які направлені на профілактику легеневих ускладнень після операції:
  - A. Призначення препаратів заліза.
  - Б. Вдихання окису азоту.
  - В. Промивання шлунка.
  - Г. Дихальна гімнастика.
  - Д. Холод на череві.
9. Профілактика нагноєння операційної рани.
  - A. Часті шви на рану.
  - Б. Розсмоктувальні шви на рану.
  - В. Дренування рани.
  - Г. Лікувальна фізкультура.
  - Д. Герметична пов'язка.

10. До ускладнень з боку операційної рани відноситься все, крім:

*А. Кровотечі.*

*Г. Болі в рані.*

*Б. Гематоми.*

*Д. Евентерації.*

*В. Інфільтрату.*

11. Хворий Л. 70 років 8 год тому переніс операцію холецистектомії з приводу гострого гангренозного холециститу, місцевого перитоніту. Яким способом потрібно його транспортувати до перев'язочного кабінету.

*А. Самостійно.*

*Г. Візок.*

*Б. Крісло-візок.*

*Д. Самостійно з допомогою санітарки.*

*В. Ноші.*

12. Відпрацьований інструмент знезаражується в:

*А. 70° розчині спирту.*

*Г. Первомурі.*

*Б. 0,2 % хлорантоїні.*

*Д. 90° розчині спирту.*

*В. 3 % розчині йоду.*

**Еталони відповідей:**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
Д	Д	В	В	Д	А	Д	Г	В	Г	Д	В

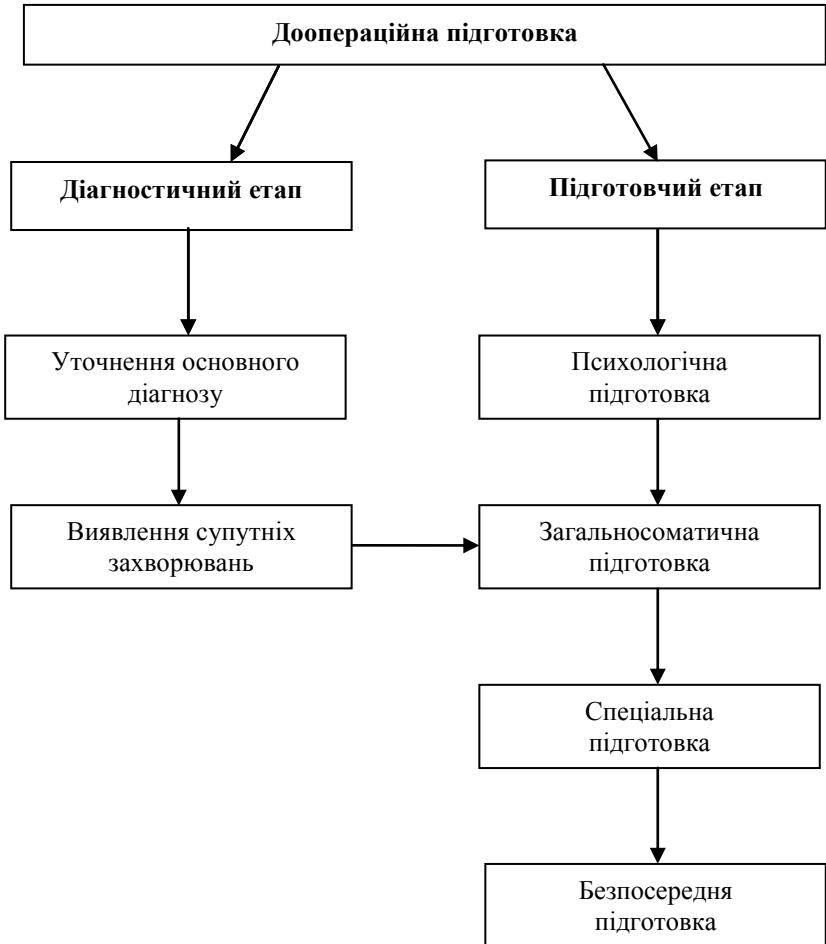
Якщо ви пересвідчилися, що Ваш вихідний рівень знань відповідає вимогам цілей початкового рівня, переходьте до засвоєння теоретичних питань теми.



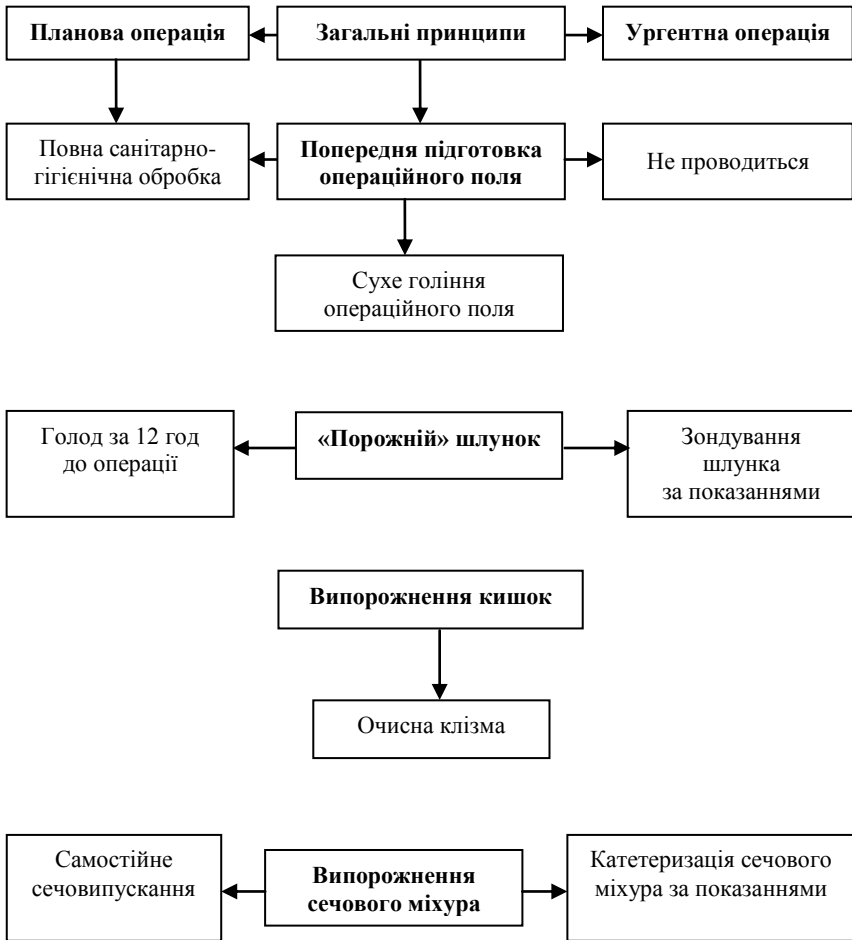
## ЗМІСТ НАВЧАННЯ

### Структурно-логічна схема теми

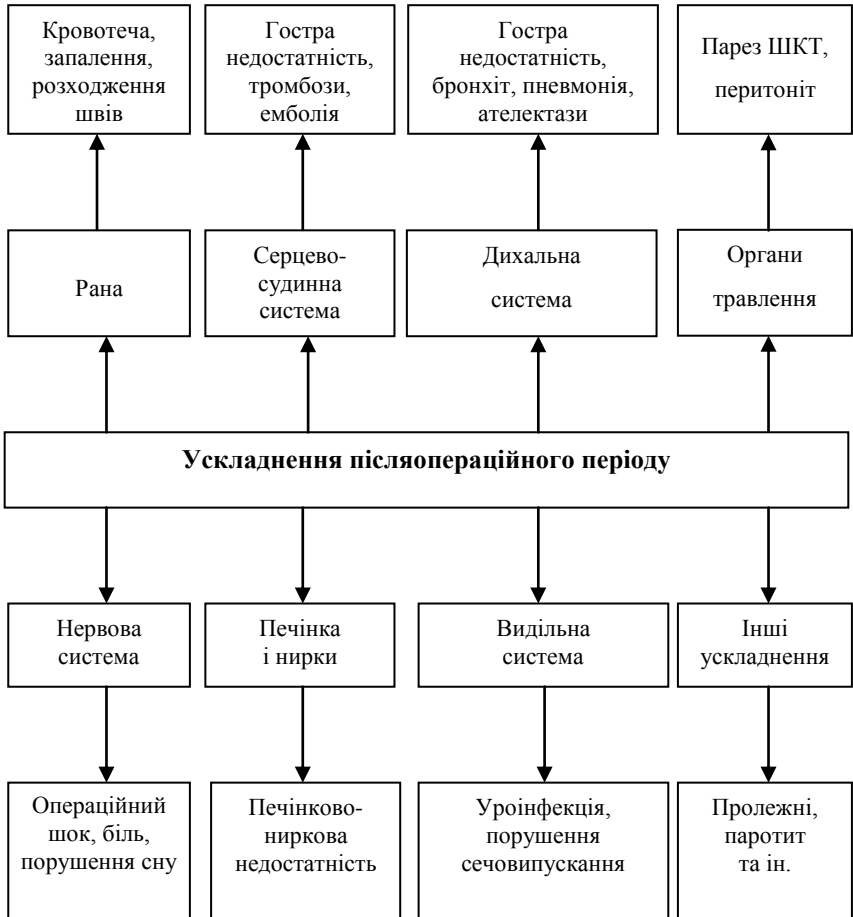
#### Етапи і задачі доопераційної підготовки

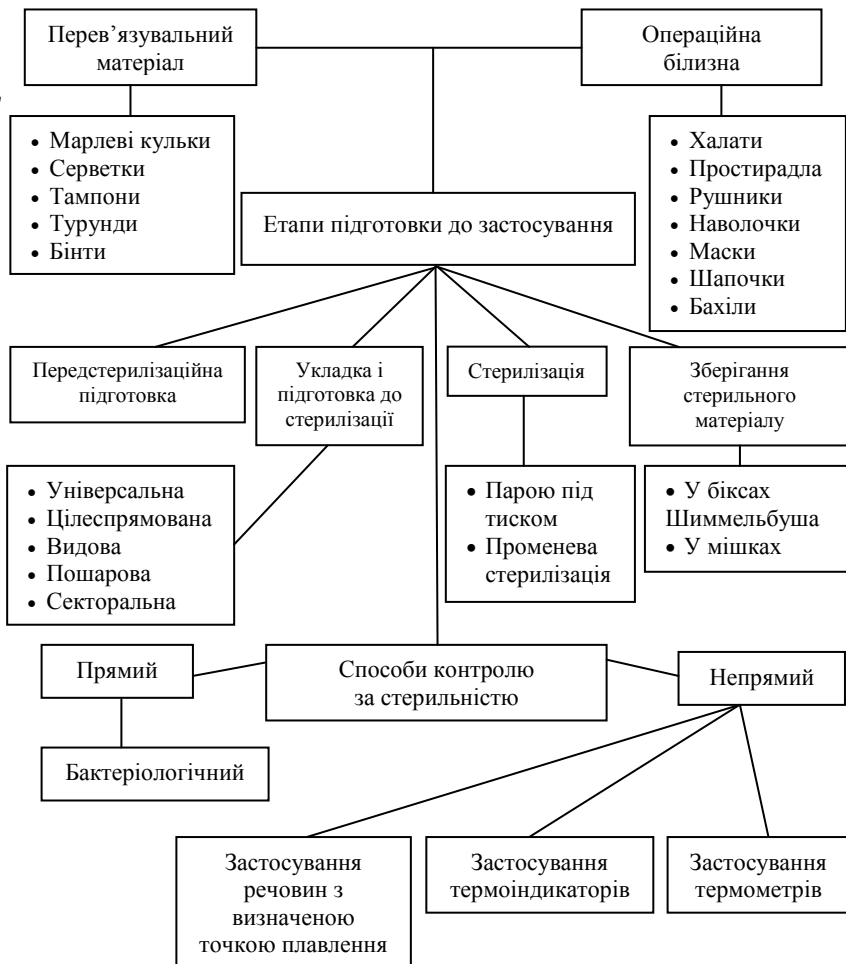


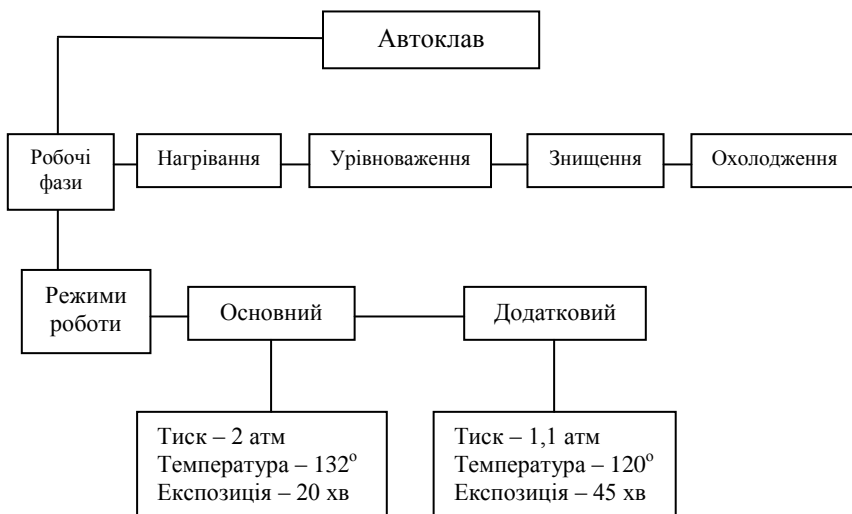
## Схема безпосередньої підготовки хворого до операції



## Ускладнення раннього післяопераційного періоду







### ОБГРУНТУВАННЯ ТЕМИ

Операція займає важливе місце в роботі лікаря-хірурга і вимагає від нього значної теоретичної підготовки, досконалого оволодіння практичними навичками, значних моральних та фізичних сил. Від правильно проведеного операційного втручання часто залежить життя хворого, особливо при травмах та гострих хірургічних захворюваннях.

Тільки правильно визначені показання до операції, ретельна передопераційна підготовка, своєчасна і технічно правильно проведена операція та уважне ведення післяопераційного періоду можуть привести до успіху в лікуванні пацієнтів з хірургічними захворюваннями.

Майбутні лікарі мають знати і володіти практичним навичками з догляду за хірургічними хворими в передопераційному та післяопераційному періодах при виконанні різних маніпуляцій і процедур. Студенти медичного факультету мають добре засвоїти, що догляд за хворими вимагає як умінь виконати різні гігієнічні та лікувальні заходи, так і високоморального, гуманного та милосердного ставлення до хворого, дотримання правил деонтології.

Особистість лікаря формується впродовж усього періоду навчання в університеті та подальшої професійної діяльності, проте засвоєння навичок догляду за хворими, особливостей догляду за хірургічними хворими і першими спробами спілкування з хворими надає можливість проявити кращі риси характеру кожному студенту.

Вивчення та засвоєння теми: «Хірургічна операція, підготовка хворих до операцій, догляд за хворими у післяопераційному періоді» має велике значення для подальшого вивчення загальної хірургії та інших дисциплін хірургічного профілю.

### **МЕТА ЗАНЯТТЯ**

**Вивчити.** Поняття про хірургічну операцію. Класифікація оперативних втручань, етапи виконання. Передопераційний період, його задачі. Особливості підготовки хворих до планових і термінових операцій. Передопераційний період: догляд за шкірою хворого, санація рогової порожнини, гоління волосся, очищення кишечника за допомогою клізм, гігієна білизни та одягу хворих. Основні принципи догляду за хворими у післяопераційному періоді. Профілактика можливих ускладнень. Харчування хворих.

#### **Знати (теоретичні питання):**

1. Основні етичні та деонтологічні положення в хірургії.
2. Структуру хірургічної клініки та організацію роботи медичного персоналу.
3. Поняття про хірургічну операцію та її етапи, класифікація операційних втручань.
4. Оцінку операційно-анестезіологічного ризику операції.
5. Рівні критичних показників серцево-судинної, дихальної, нервової систем, органів виділення, стану шлунково-кишкового тракту, стану операційної рани.
6. Основні патофізіологічні зміни в організмі оперованих хворих.
7. Ускладнення в післяопераційному періоді, їх профілактика і лікування.
8. Основні принципи інтенсивної терапії в післяопераційному періоді.

#### **Вміти:**

1. Визначати показання до операційних втручань.
2. Аналізувати результати лабораторних досліджень і зіставляти їх з нормою.
3. Аналізувати задачі передопераційного періоду.
4. Аналізувати за історією хвороби хворих, які йдуть на планові операції, відповідність об'єму обстежень, що потрібні для операції під загальним і місцевим знеболенням.
5. Організувати підготовку хворих до планових та термінових хірургічних втручань.
6. Проводити догляд у відділеннях інтенсивної терапії.

#### **Практичні навички:**

1. Участь в спеціальній підготовці хворих до операції (промивання шлунка, очисні і сифонні клізми).

2. Участь у попередній підготовці операційного поля (гігієнічна ванна, заміна білизни, гоління волосся).
3. Транспортування хворих в операційну.
4. Володіння методикою виконання найпростіших хірургічних маніпуляцій.
5. Визначення в оперованих хворих фаз післяопераційного періоду та факторів, що їх підтверджують.

### **ЗМІСТ ТЕМИ**

Хірургічна операція або операційне втручання – це механічна дія на тканини та органи з метою лікування та діагностики захворювання.

Передопераційний період – час від моменту госпіталізації хворого до початку операції. Тривалість його буває різною і залежить від: 1) характеру захворювання; 2) важкості стану хворого; 3) терміновості операції; 4) потреби доопераційної підготовки.

Післяопераційний період – проміжок часу від проведення операції до видужання хворого або переведення його на інвалідність.

Післяопераційний період розділяють на фази: ранній – 3–5 днів, пізній – 2–3 тиж, віддалений – до відновлення працездатності.

#### **Класифікація оперативних втручань:**

1. Неінвазивні (безкровні). Наприклад, вправлення вивиху суглоба, зіставлення кісткових відламків при закритому переломі кістки.
2. Інвазивні (криваві), коли порушується цілість шкіри або слизових оболонок.
3. Малоінвазивні. Наприклад, видалення каменя із жовчної протоки з допомогою спеціального фібродуоденоскопа.

*Залежно від терміновості розрізняють такі операції:*

1. Планові, виконують у довільний проміжок часу в сприятливій для хворого ситуації (вправима пахвинна грижа).
2. Термінові – це операції, що не можуть бути відкладені на значний термін через прогресування захворювання (злоякісні пухлини, виразкова хвороба 12-палої кишки, ускладнена стенозом тощо).
3. Невідкладні (екстрені), виконують протягом дуже короткого часу після госпіталізації хворого (1–2 год) – гострий апендицит, кишкова непрохідність, перитоніт, гострі гнійні захворювання тощо.
4. Негайні – виконують негайно, паралельно ведучи боротьбу з шоком чи навіть з клінічною смертю (тяжкі кровотечі внаслідок розриву селезінки, печінки, розрив великих судин).

Розрізняють *діагностичні та лікувальні операції*.

Мета діагностичних операцій – уточнення діагнозу, визначення стадії процесу у хворих, при неможливості встановити точний діагноз при клінічному обстеженні.

До діагностичних операцій відносять: а) біопсії; б) спеціальні діагностичні втручання; в) традиційні хірургічні втручання з діагностичною метою.

1. Біопсія – забір тканин на гістологічне дослідження. Розрізняють 3 види біопсій:

а) ексцизійна – видалення всього утворення (лімфовузол, аденома молочної залози); після експрес-дослідження і виявлення злоякісного росту виконують лікувальну операцію;

б) інцизійна – для гістологічного дослідження вирізають частину органа; найбільш інформативними є ділянки на межі патологічно змінених і нормальних тканин; це особливо стосується злоякісних новоутворень.

в) пункційна: виконують черезшкірну пункцію органа (утворення), після чого мікростовпчик тканин, що залишився в голці, наносять на скло і відправляють для гістологічного дослідження (ТАПБ – тонкоголкава аспіраційна пункційна біопсія).

2. Спеціальні діагностичні втручання: лапароскопія, торакокопія. В онкологічних хворих їх виконують для уточнення стадії процесу (наявність канцероматозу серозних оболонок, метастазів).

Залежно від впливу операції на захворювання розрізняють операції:

1. Радикальні (апендектомія, видалення доброякісних пухлин), які повністю усувають хворобу.

2. Паліативна, не виликовує хворого від захворювання, але полегшує його страждання і продовжує життя (гастростомія, протиприродний задній прохід – при неоперабельних формах раку).

Операції можуть бути:

1. Одномоментні (апендектомія).

2. Багатомоментні (операції з приводу аденоми простати, пухлин прямої кишки).

3. Повторні, які виконують на тому ж органі з приводу тієї ж патології протягом раннього післяопераційного періоду. В назві ці операції мають префікс «ре»: релапаротомія, реторакотомія. Повторні операції можуть бути запланованими (планована релапаротомія для санації черевної порожнини при розлитому гнійному перитоніті) і вимушеними внаслідок розвитку ускладнень (релапаротомія за неспроможності гастродуоденального анастомозу).

Розрізняють *поєднані* і *комбіновані* операції.

1. Поєднаними (симультанними) називають операції, які виконують на двох або більше органах з приводу двох або більше захворювань. При цьому операції можуть бути виконані як з одного, так і з різних доступів (апендектомія і видалення кисти яєчників, резекція шлунка і холецистектомія).



2. Комбінованими називають операції, при яких з метою лікування одного захворювання втручання проводять на декількох органах. Наприклад, у хворої рак молочної залози: виконують радикальну мастектомію і видалення яєчників для виключення стимулюючого впливу гормонів.

Також розрізняють операції:

1. Типові – за чітко розробленими схемами (пахова грижа, апендектомія).

2. Нетипові. До них відносяться операції при тяжких травматичних пошкодженнях, вогнепальних пораненнях.

З розвитком хірургічної техніки виділився ряд спеціальних операцій:

1. Мікрохірургічні, які виконують під збільшенням від 3 до 40 разів з допомогою збільшувальних окулярів або оперативного мікроскопа.

2. Ендоскопічні – виконують з використанням ендоскопічної апаратури (ендоскопічна холецистектомія).

3. Ендоваскулярні (розширення звуженої частини судини, стентування коронарних судин, видалення атеросклеротичних бляшок, пломбування аневризму судин головного мозку).

Етапи операції:

1. Хірургічний доступ.

2. Хірургічний або операційний прийом.

3. Завершення операції.

Порядок ходу операції:

1. Укладання хворого на операційний стіл – операційна поза (на спині, животі і т.д.).

2. Обробка операційного поля.

3. Операційний (хірургічний) доступ.

Вимоги до хірургічного доступу, який має бути:

1) настільки широким, щоб забезпечити зручне виконання операційного прийому;

2) мінімально травматичним;

3) анатомічним;

4) фізіологічним;

5) косметичним (наприклад, поперечна лапаротомія за Пфаненштілем).

Основний етап операції (хірургічний або оперативний прийом).

Виконується видалення патологічного вогнища.

Завершення операції (зашивання рани, дренивання рани).

Показання до операції розділяють на *абсолютні* та *відносні*.

Абсолютними (життєвими) показаннями до операції вважають захворювання і стани, що становлять загрозу життю хворого і які можна лікувати тільки хірургічним шляхом. До цієї групи показань відносять: асфіксію, кровотечу будь-якої етіології, гострі захворювання органів че-

ревної порожнини (гострий апендицит, гострий холецистит, гострий панкреатит, перфоративну виразку шлунка або дванадцятипалої кишки, гостру кишкову непрохідність, защемлену грижу), гострі гнійні хірургічні захворювання – абсцес, флегмона, остеомієліт, мастит та ін.). Абсолютними показаннями до планових операцій вважають також злоякісні новоутворення (рак легенів, шлунка та ін.); стеноз стравоходу, вихідного відділу шлунка; механічну жовтяницю та ін.

Відносні показання стосуються планових операцій (варикозне розширення вен нижніх кінцівок, не защемлена грижа та ін.). До захворювань, що мають відносні показання, відносяться також стани, лікування яких можна проводити як хірургічно, так і консервативно. Наприклад: облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок, ішемічна хвороба серця, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки. У таких випадках вибір роблять на основі даних додаткових обстежень з врахуванням можливої ефективності хірургічного лікування.

Спеціальна передопераційна підготовка проводиться відповідно до захворювання і визначається локалізацією процесу і станом хворого. Під час підготовки хворого до операції виникає необхідність виконання процедур, які спрямовані на підготовку органів і систем: промивання шлунка, катетеризація сечового міхура, очисна або сифонна клізма, пункція гнійного вогнища та ін.

Особливої уваги потребує підготовка до операції хворих, у яких хірургічне захворювання виникло на фоні цукрового діабету. Необхідна ретельна корекція кислотно-лужного стану (метаболічний ацидоз), вуглеводного обміну, порушень серцево-судинної системи, нирок, нервової системи. Хворих, які отримували пролонговані форми інсуліну, переводять на простий інсулін.

Профілактика ендогенної інфекції. Збираючи у хворого анамнез лікар зобов'язаний з'ясувати наявність у пацієнта хронічних запальних захворювань (карієс, хронічний тонзиліт, гайморит, гнійничкові захворювання шкіри та ін.) і провести санацію вогнищ хронічної інфекції в амбулаторних умовах.

При тривалих операціях, операціях, які супроводжуються розтином порожнистих органів з метою профілактики нагноєння ран під час операції та протягом 1–2 діб вводять антибіотики.

Психологічна підготовка хворого до операції направлена на його заспокоєння, формування впевненості в успішних результатах операції. Хворому необхідно роз'яснити неминучість оперативного втручання і необхідність хірургічної допомоги.

У випадках, коли хворі відмовляються від операції, необхідно роз'яснити наслідки цього. Якщо хворий не дає згоду на операцію за життєвими показаннями, необхідно залучити до бесіди близьких родичів, довести до

відома керівників лікувального закладу. Відмітку щодо згоди або незгоди хворого на операцію записують у передопераційний епікриз.

Попередня підготовка до операції. Напередодні операції хворому роблять очисну клізму. Хворий приймає гігієнічну ванну або душ, йому замінюють натільну і постільну білизну. Ранком у день операції хворому голять волосся в ділянці операційного поля сухим способом.

За наявності рани підготовка операційного поля має особливості. Пов'язку знімають, рану накривають стерильною серветкою, шкіру навколо рани протирають антисептиком і голять волосся. Всі рухи мають проводитися в напрямку від рани, щоб уникнути її забруднення. Після гоління волосся серветку з рани знімають, шкіру навколо рани змазують 5 % спиртовим розчином йоду і рану знову накривають стерильною серветкою. В операційній рану також обробляють спиртовим розчином йоду та ізолюють стерильною операційною білизною.

Очищення товстої кишки проводять напередодні (ввечері) операції очисними або сифонними клізмами до чистої води. Вранці, не менше ніж за 3–4 год до операції, виконують очисну клізму, як заключний стан очищення кишки.

Доставка хворого в операційну проводиться на візку. В екстрених випадках під час транспортування може проводитися інфузійна терапія, штучна вентиляція легень. Якщо у хворого зовнішня кровотеча і накладений джгут, то його знімають тільки під час операції. Хворих з гострою кишковою непрохідністю доставляють в операційну із зондом, введеним у шлунок.

Оцінка операційно-анестезіологічного ризику проводиться із врахуванням трьох факторів за бальною системою:

1) загальний стан хворого оцінюється від 0,5 балів (задовільний) до 6, якщо стан хворого вкрай важкий, обумовлений основним або супутніми захворюваннями, які становлять загрозу для життя без операції або під час її виконання;

2) об'єм і характер операції оцінюється від 0,5 балів при операціях на поверхні тіла і до 2,5 балів при складних операціях, наприклад, на серці в умовах штучного кровообігу, трансплантації внутрішніх органів;

3) характер знеболювання оцінюється від 0,5 балів при проведенні операції під місцевою анестезією до 2,5 балів, що нараховуються, наприклад, при проведенні комбінованого ендотрахеального наркозу в поєднанні із штучним кровообігом (з використанням АШК), гіпербаричної оксигенації та ін.

Ступінь ризику визначають за сумою балів з врахуванням вищевикладеного:

– перший (незначний ризик) – 1,5 бали;

- другий (помірний ризик) – 2,0–3,0 бали;
- третій (значний ризик) – 3,5–5,0 балів;
- четвертий (високий ризик) – 5,5–11,0 балів.

Оцінка ступеня ризику дозволяє за рахунок зменшення об'єму операції та вибору анестезії зменшити небезпеку операційного втручання. Особливо небезпечними моментами операції є ускладнення знеболювання, кровотеча, шок, інфекційні ускладнення, пошкодження життєво важливих органів.

Під час операції анестезіолог контролює всі життєво важливі параметри організму: пульс, артеріальний та венозний тиск, частоту дихання. При складних і тривалих операціях за станом хворого слідкують за допомогою моніторів з реєстрацією електрокардіограми (ЕКГ), електроенцефалограми (ЕЕГ), насичення крові киснем і двоокисом вуглецю та ін.

Під час операції дуже важливе значення має ретельне дотримання правил асептики і антисептики.

Операцію виконує хірургічна бригада: хірург, асистенти хірурга, операційна сестра. Ведення операції під наркозом здійснює лікар-анестезіолог і анестезисти.

Поняття про основні види хірургічних швів. Розрізняють такі види:

- первинні, що накладаються безпосередньо після операції;
- первинні відстрочені, які накладаються через 3–4 доби після операції за умови відсутності запалення рани;
- вторинні, що накладаються на гранулюючу рану;
- вторинні ранні, які накладаються в терміни від 7 до 14 діб після операції або первинної хірургічної обробки;
- вторинні пізні шви, які накладаються на гранулюючу рану після 14 діб; перед накладанням вторинних пізніх швів рубцево змінені краї рани вирізають, мобілізують.

Післяопераційний період – проміжок часу від проведення операції до видужання хворого або виписки його із стаціонару. Післяопераційний період розділяють на періоди: ранній – 3–5 діб, пізній – 2–3 тиж, віддалений – до відновлення працездатності.

Розрізняють нормальний і ускладнений перебіг післяопераційного періоду. В післяопераційному стані хворого виділяють три фази (стадії): катаболічну, зворотного розвитку і анаболічну.

Катаболічна фаза триває 3–7 діб і є захисною реакцією організму, мета якої стимулювати роботу захисних механізмів шляхом швидкої доставки необхідних енергетичних і пластичних матеріалів. Вона характеризується активацією симпатико-адреналової системи, гіпоталамуса і гіпофіза, підвищеним рівнем розпаду білків. При цьому хворі втрачають масу тіла. Клінічні прояви катаболічної фази післяопераційного періоду відби-

ваються на діяльності нервової, серцево-судинної, дихальної систем, функціях печінки і нирок.

Фаза зворотного розвитку триває 4–6 діб. Нормалізується білковий обмін. Знижується виділення калію із сечею. Відновлюється водно-електролітний баланс. Ознаками фази зворотного розвитку є зникнення болю, нормалізація температури тіла, поява апетиту. Хворі стають активними. Шкірні покриви у них набувають звичайного кольору, дихання стає глибоким, нормальної частоти, частота пульсу також нормалізується. Відновлюється діяльність шлунково-кишкового тракту: з'являються кишкові шуми, починають відходити гази.

Анаболічна фаза триває 2–5 тиж. Її тривалість залежить від вихідного стану хворого, важкості операції, наявності ускладнень. Ця фаза характеризується нормалізацією обмінних процесів в організмі та функцій органів і систем, збільшенням маси тіла, проте повне відновлення маси тіла інколи займає декілька місяців.

Після операції хворі поступають у відділення або палату інтенсивної терапії. В цих підрозділах необхідно ознайомити студентів із обладнанням для спостереження і реєстрації частоти пульсу, ЕКГ, ЕЕГ та ін. Експрес-лабораторія дозволяє стежити за рівнем гемоглобіну, значенням гематокриту, концентрацією електролітів, білків крові, кислотно-лужним станом. У відділенні є все необхідне для надання екстреної допомоги. Викладач демонструє набір лікарських засобів та інфузійних середовищ, апаратуру для ШВЛ, стерильні набори для пункції підключичної вени, трахеостомії, дефібрилятор, стерильні катетери, зонди, стерильний матеріал й інструменти для перев'язок.

«Правила трьох катетерів»: катетер в дихальних шляхах (кисень), катетер у вені, катетер у сечовому міхурі, а у хворих непритомних – додатково зонд в шлунку для парентерального харчування («правило чотирьох катетерів»).

Стан хворого, дані суб'єктивного, об'єктивного та спеціальних методів обстеження записують в історію хвороби (у щоденник).

*Значення критичних показників у оцінці стану хворого у післяопераційному періоді*

Серцево-судинна система. ЧСС – понад 120/хв, зниження систолічного артеріального тиску до 80 мм рт. ст. і нижче або підвищення до 200 мм рт. ст., порушення серцевого ритму, зниження ЦВТ менше 50 мм вод. ст. і підвищення його більше 110 мм вод. ст.

Система дихання. Число дихань – понад 28/хв, значне укорочення перкуторного звуку, тупий звук при перкусії грудної клітки, відсутність дихання в ділянці притуплення.

Шкіра і слизові оболонки: значна блідість, акроціаноз, холодний липкий піт.

Видільна система: олігурія (кількість сечі менше 10 мл/год), анурія.

Шлунково-кишковий тракт: чорний кал, домішки крові в калі, невідходження газів, значне напруження м'язів передньої черевної стінки, позитивний симптом Щоткіна–Блюмберга, здуття живота, відсутність перистальтичних кишкових шумів.

Центральна нервова система: непритомність, затьмарення, галюцинації, рухове та емоційне збудження, кома.

Стан операційної рани: рясне промокання пов'язки кров'ю, розходження країв рани, випадіння органів черевної порожнини (евентерація), значне промокання пов'язки гноєм, кишковим вмістом.

*Основні принципи інтенсивної терапії у післяопераційному періоді:*

- ефективне усунення болю: наркотичні і ненаркотичні анальгетики, епідуральна пролонгована аналгезія;

- нормалізація серцево-судинної діяльності, усунення порушень мікроциркуляції, корекція ОЦК;

- профілактика і лікування дихальної недостатності (киснева терапія, дихальна гімнастика, ШВЛ);

- дезінтоксикаційна терапія (сорбілакт, застосування методики форсованого діурезу);

- корекція метаболічних порушень (водно-електролітного, кислотно-лужного, білкового балансів);

- збалансоване парентеральне харчування (введення амінокислотних препаратів, концентрованих розчинів глюкози 20–30 %, жирових емульсій – інтраліпід, лікофундин);

- відновлення функції нирок (осмотичні діуретики, лазикс);

- відновлення функції органів травлення (усунення парезу кишок).

*Профілактика ускладнень у післяопераційному періоді*

У перші дві доби після операції можливі наступні ускладнення: кровотеча, шок, асфіксія, дихальна недостатність, порушення водно-електролітного балансу, олігурія, анурія, парез кишок. У наступні дні після операції (3–8 діб) може виникнути серцево-судинна недостатність, пневмонія, тромбофлебіт, тромбоемболія легеневої артерії, гостра печінкова недостатність, нагноєння рани. Кожне з перерахованих ускладнень потребує встановлення причини, її усунення, часто консультацій суміжних спеціалістів: терапевта, кардіолога, анестезіолога, нефролога, активного залучення їх до лікувального процесу.

Важливе значення у післяопераційному періоді має профілактика тромбоемболічних ускладнень (ТЕУ), яка включає ранню активізацію хворого, використання антитромботичних засобів.

Можливі ускладнення у післяопераційному періоді та можливі напрямки їх профілактики та ліквідації з участю середнього і молодшого персоналу:

- Нудота і блювання з можливою аспірацією блювотних мас і розвитком асфіксії, пневмонії. Профілактика полягає в повертанні голови набік, в подальшому полосканні рота кип'яченою водою. При наявності порушення дихання, надсадного кашлю негайно викликати лікаря.

- У профілактиці нагноєння ран має значення підтримання гігієни тіла хворого, одягу, постільної білизни. Великі рани мають бути накріті стерильними пелюшками. Забруднена білизна, простирadlo, пелюшки потрібно міняти, бо кров, виділення з ран є добрим поживним середовищем для мікробів. Все назване відноситься до обов'язків молодшої медсестри.

- Профілактика запальних процесів ротової порожнини (глотити, гінгівіти, паротити). Медсестра допомагає важким хворим в догляді за ротовою порожниною: полоскання ротової порожнини після прийняття їжі, регулярне чищення зубів, необхідно слідкувати, щоб слизова оболонка рота не пересихала, активно виділялася слина.

- Профілактика пролежнів. Молодша медсестра перевертає хворого, підкладає під крижі і сідниці гумовий круг або мішечок з просом, під п'ятки – ватно-марлеві «бублики». Медсестра стежить, щоб простирadlo було сухим, рівно розправленим, в ліжку не повинно бути дрібних залишків їжі, бруду. Для поліпшення кровопостачання крижі, сідниці шкіру вздовж хребта ділянки лопаток протирають камфорним спиртом двічі на добу. Перевертаючи важких хворих, необхідно щодня оглядати місця, небезпечні відносно пролежнів. При виявленні почервоніння шкіри, відходження епідермісу необхідно повідомити лікаря і ретельніше доглядати хворого. Травмоване місце необхідно обробити 1 % розчином діамантового зеленого. В останні роки для профілактики пролежнів використовують спеціальні протипролежневі матраци.

- Для профілактики попрілості, дерматитів, особливо у хворих з ожирінням, цукровим діабетом медсестра допомагає протирати пахвинні складки 50–70 % спиртом, присипати ці місця тальком. При появі дерматиту – змащувати цинковою маззю.

### **Ступені ризику операції**

#### ***Планова операція:***

1-й – практично здорові пацієнти.

2-й – легкі захворювання без порушення функції.

3-й – важкі захворювання з порушенням функції.

4-й – важкі захворювання, які в поєднанні з операцією або без неї загрожують життю хворого.

5-й – слід очікувати смерті хворого впродовж 24 год після операції або без неї.

#### ***Ургентна операція:***

6-й – хворі 1–2-ї категорії щодо планової операції, яких оперують за невідкладними показаннями.

7-й – хворі 3–5-ї категорії щодо планової операції, яких оперують за невідкладними показаннями.

### Класифікація ступеня ризику операції і наркозу

Оцінка загального стану		Оцінка об'єму і характеру операції		Оцінка характеру анестезії	
Задовільний	0,5 бала	Малі непорожнинні	0,5 бала	Місцева	0,5 бала
Середньої важкості	1 бал	Прості порожнинні або складні непорожнинні	1 бал	Регіонарна, перидуральна або інші при спонтанному диханні	1 бал
Важкий	2 бали	Великі тривалі операції	1,5 бали	Стандартний комбінований інкубаційний наркоз (СКІН)	1,5 бали
Вкрай важкий	4 бали	Складні операції на серці і на магістральних судинах, без ШК*, реконструктивні операції	2 бали	СКІН в поєднанні з іншими видами анестезії і спеціальними компонентами наркозу	2 бали
Термінальний	6 балів		2,5 бали	СКІН в поєднанні з ШК, ГБО** в комплексі з інтенсивною терапією і реанімацією	2,5 бали

*Примітки:*

\*ШК – штучний кровообіг;

\*\*ГБО – гіпербарична оксигенація.

Ступені ризику:

1. Незначний – 1,5 бали;
2. Помірний – 2–3 бали;
3. Істотний – 3,5–5 балів;
4. Високий – 5,5–8 балів;
5. Дуже високий – 8,5–11 балів

### Передопераційна підготовка хворого до ургентного втручання

Ургентні операції виконують за життєвими показаннями, тобто коли незначна відстрочка операції загрожує життю хворого, а також при кровотечі, апендициті, защемленій грижі, гнійно-запальних захворюваннях (абсцес, флегмона) та ін.

Передопераційна підготовка обмежена декількома годинами (1–3 год). Оцінка стану хворого і підготовка його до операції має проводитися спільно з хірургом, анестезіологом-реаніматором, терапевтом. Якщо хворий у стані шоку – травматичного, токсичного чи геморагічного із зупиненою кровотечею – проводять протишокову терапію, направлену на відновлення ОЦК, дезінтоксикацію, відновлення тону судин. Шок є протипоказанням до



операції (за винятком, коли кровотеча триває). Операцію виконують при артеріальному тиску не нижче 90 мм рт. ст.

**Передопераційна підготовка хворих до планових операцій** проводиться переважно в амбулаторних умовах або у спеціалізованих відділеннях (кардіологічне, пульмонологічне, ендокринологічне).

Для операції під загальним знеболенням обов'язкові такі обстеження: аналіз крові загальний, глюкоза крові, загальний білок крові і фракції, білірубін, амінотрансферази (АсАТ, АлАТ), коагулограма, сечовина, креатинін, електроліти (K, Na, Cl), група крові, Rh- приналежність, аналіз сечі загальний, флюорографія грудної клітки, ЕКГ, огляд терапевта.

Для операції під місцевим знеболенням обстеження можуть бути мінімальними: визначення групової та резусної належності крові, загального аналізу крові та сечі, вмісту глюкози, флюорографія грудної клітки, електрокардіографія у хворих після 40 років, визначення артеріального тиску, частоти пульсу.

Завідуючий хірургічним відділенням складає напередодні розклад операцій таким чином, щоб «чисті» операції були проведені в першу чергу, а операції, при яких буде розкрито просвіт кишечника, в другу чергу, або за наявності декількох операційних – в іншій операційній. Список операцій затверджує начмед з хірургії і завідувач клініки. Один екземпляр розкладу операцій видають ст. операційній сестрі, яка згідно з розкладом організовує операційний день (призначає операційних сестер, готує хірургічний інструментарій, шовний матеріал, стерилізує бікси з усім необхідним для забезпечення операційного дня). У разі великої кількості операцій призначають чергового хірурга по операційній.

**Ускладнення в період виходу із наркозу, їх профілактика та усунення**

1. Блювання з наступною аспірацією блювотних мас. Потрапляння в легені під час блювання або регургітації кислого шлункового вмісту призводить до загибелі ворсинчастого епітелію трахеї і бронхів, ускладнюються важкими пневмоніями, нерідко з летальними наслідками. Таке ускладнення класифікують як синдром Мендельсона.

У випадку виникнення блювання необхідно:

- а) покласти хворого горизонтально або в положення Тренделенбурга;
- б) голову перевернути набік;
- в) негайно видалити шлунковий вміст із порожнини рота з допомогою тампона і відсмоктувача;
- г) при регургітації шлунковий вміст видаляють відсмоктувачем через катетер, введений у трахею і бронхи;
- д) призначити антибіотики.

2. Западання язика настає внаслідок втрати тонусу м'язів кореня язика під дією міорелаксантів і раннього видалення інтубаційної трубки.

*Профілактика.* Екстубацію необхідно проводити після відновлення тонусу м'язів. Для попередження асфіксії внаслідок западання язика необхідно:

- 1) висунути і утримувати нижню щелепу;
- 2) ввести за корінь язика повітровід або S-подібну трубку;
- 3) продовжувати давати дихати хворому через маску повітрям, збагаченим киснем.

3. Озноб розвивається внаслідок дії наркотичних речовин на центральні механізми терморегуляції. Під час наркозу температура тіла у хворих знижується. Організм пробує нормалізувати температуру тіла за рахунок посиленого метаболізму.

Для профілактики гіпотермії необхідно стежити за температурою в операційній (21–22 °С), укривати хворого, при необхідності інфузійної терапії переливати зігріті до температури тіла розчини, забезпечувати вдихання теплих зволжених наркотичних засобів, контролювати температуру тіла.

До протипоказань для проведення операцій належать: серцева, дихальна і судинна недостатності (шок), інфаркт міокарда, інсульт, печінково-ниркова недостатність, тромбоемболічна хвороба, важкі порушення обміну речовин (цукровий діабет: кома), важка анемія, значна кахексія.

Вказані зміни визначаються строго індивідуально і відповідно до об'єму і важкості операції, що планується. При відносних показаннях до виконання операції і наявності захворювань, які збільшують ризик операції, її відкладають на певний час і проводять корекцію супутнього захворювання.

#### **Питання для самоконтролю**

1. Передопераційна підготовка хворого до ургентного втручання.
2. Транспортування хворого в операційну.
3. Операційний блок.
4. Організація роботи в операційній.
5. Класичні та сучасні методи підготовки рук медичного персоналу до операції.
6. Основні етапи операції.
7. Підготовка операційного поля.
8. Операція.
9. Перев'язочна.

### Система навчальних завдань

1. До хірургічного відділення постувила хвора 80 років. Черговий хірург поставив діагноз защемленої стегнової грижі і запропонував екстрене оперативне втручання. Пацієнтка категорично відмовилась. Які дії лікаря?
2. Хворий С. 36 років госпіталізований в ургентному порядку з діагнозом «карбункул задньої поверхні шиї». Черговий хірург зобов'язав медсестру підготувати операційне поле до невідкладного втручання. Що повинна зробити медична сестра?
3. Хворий М. 45 років готується до операції з приводу виразкової хвороби шлунка. Чим можна харчуватись пацієнту в день операції?
4. Хворий Щ. 23 років має бути прооперований в екстреному порядку з приводу проникного ножового поранення черевної порожнини. Йому буде виконана лапаротомія, ревізія органів черевної порожнини. Операцію будуть виконувати під комбінованою ендотрахеальною анестезією. Останній раз хворий приймав їжу 2 год тому. Яким чином підготувати шлунково-кишковий тракт до операції даному пацієнту?
5. Хворому С. 45 років під час виконання планової операції з приводу великої вентральної грижі будуть вводити розчин цефтріаксону з метою профілактики нагноєння післяопераційної рани. У хворого в анамнезі відсутні будь-які дані про алергічні реакції. Чи треба йому виконати алергологічну пробу на антибіотик до оперативного втручання? Якщо так, то за допомогою якого методу?
6. Які операції відносяться до діагностичних?
  - A. Апендектомія.
  - B. Герніотомія.
  - C. Біопсія лімфатичних вузлів.
  - D. Вправлення вивиху плеча.
  - E. Розкриття панарицію.
7. Яким розчином виконується дезінфекція поверхні перев'язувального столу?
  - A. 70° розчин спирту.
  - B. 0,2 % хлорантоїн.
  - C. 3 % розчин йоду.
  - D. Первомур.
  - E. 90° розчин спирту.
8. Протягом якого часу здійснюється знезараження повітря бактерицидною лампою в перев'язочній?
  - A. 30 хв.
  - B. 10 хв.
  - C. 60 хв.
  - D. 45 хв.
  - E. 90 хв.
9. Яким розчином здійснюється знезараження перев'язочного матеріалу з кров'ю?
  - A. 70° розчин спирту.
  - B. 0,2 % хлорантоїн протягом 1 год і утиліз.
  - C. 3 % розчин йоду.
  - D. Первомур.
  - E. 90° розчині спирту.

10. Хвора Л. 60 років дві доби тому прооперована з приводу гнійного панкреонекрозу. Який об'єм маніпуляцій необхідно виконати в перев'язочній?
- A. Видалити дренажі.
  - B. Зняти шви.
  - C. Обробити післяопераційну рану та контрапертури розчином антисептика.
  - D. Зондом зробити ревізію рани.
  - E. Промити дренажі декасаном, обробити рану антисептиком.
11. Коли необхідно проводити гоління шкіри перед плановою операцією?
- A. За добу.
  - B. Увечері перед операцією.
  - C. Ранком в день операції.
  - D. Гоління не проводиться.
  - E. Не раніше, як за 6 год перед операцією.
12. Як поділяють операції за терміновістю проведення?
- A. Екстрені, невідкладні, паліативні.
  - B. Планові, екстрені, багатоступінні.
  - C. Екстрені, невідкладні, планові.
  - D. Радикальні, планові, паліативні.
  - E. Діагностичні, нетермінові, одноетапні.
13. У яких випадках виконують планові операції?
- A. Гострий апендицит.
  - B. Защемлена грижа.
  - C. Кровотеча з пошкодженої судини.
  - D. Асфіксія.
  - E. Калькульозний холецистит.
14. У яких випадках виконують операцію за життєвими ?
- A. Кровотеча, яка продовжується.
  - B. Доброякісні пухлини.
  - C. Злоякісні пухлини.
  - D. Облітеруючий ендартерійт.
  - E. Варикозне розширення вен нижніх кінцівок.
15. Що таке післяопераційний період?
- A. Період з моменту закінчення операції до видужання хворого.
  - B. Період з моменту госпіталізації хворого до його виписки з відділення.
  - C. Період з моменту операції до виписки хворого із відділення.
  - D. Період з моменту операції до переходу хворого на амбулаторне лікування.

### Перелік теоретичних питань

1. Особливості підготовки хворих до екстрених і планових операцій.
2. Передопераційний епікриз.
3. Транспортування хворих.
4. Операційний блок, його структура і функціональні підрозділи.
5. Організація роботи в операційній.
6. Поняття про допустиму кількість мікроорганізмів в 1 м<sup>2</sup> повітря операційної і заходи щодо попередження та усунення бактеріального забруднення операційної.
7. Контроль за режимом стерильності операційного блоку.
8. Види прибирання в операційній.
9. Класичні та сучасні методи підготовки рук медперсоналу до операцій.
10. Етапи обробки рук.
11. Обробка операційного поля. Дезінфікуючі засоби, що використовуються сьогодні. Вимоги до них.
12. Основні етапи операцій. Вимоги до хірургічного доступу.
13. Передстерилізаційна підготовка хірургічного інструментарію.
14. Стерилізація хірургічного інструментарію, ендоскопічної апаратури, оптичної апаратури, дрилів.
15. Профілактика ендогенної інфекції під час операцій на органах черевної порожнини.
16. Методи зупинки кровотечі під час операцій.
17. Види хірургічних швів.
18. Ускладнення в період виходу із наркозу, їх профілактика та усунення.
19. Побудова та обладнання перев'язочної чистої хірургічного відділення.
20. Об'єм хірургічної допомоги в перев'язочній.
21. Методи транспортування хворих.
22. Санітарно-гігієнічні норми перев'язочного кабінету.
23. Хірургічний інструментарій перев'язочного кабінету.
24. Класифікація пов'язок:
  - клейові;
  - бинтові;
  - спеціальні;
  - пластирні.
25. Види дренажів:
  - трубчастий;
  - рукавичний;
  - комбінований;
  - «сигара».

26. Посуд, в якому замочують використаний матеріал та інструмент під час перев'язок

27. Основні правила накладання пов'язок.

### **Перелік практичних навичок**

1. Визначати за історіями хвороби відхилення від нормальних показників загального аналізу крові, загального білка і білкових фракцій, білірубіну, сечовини, креатиніну, трансаміназ, коагулограми, глюкози крові, загального аналізу сечі.

2. Визначати показання до операцій: негайні, термінові, планові.

3. Вміти оформлювати передопераційний епікриз у хворих, які будуть оперовані за абсолютними показаннями.

4. Вміти розрізняти зони чистоти в операційній.

5. Вміти доглядати за формою одягу відповідно до вимог операційної.

6. Вміти проводити різні види прибирання в операційній і використовувати антисептичні й миючі засоби.

7. Знати режим контролю чистоти операційної і вміти його проводити.

8. Освоїти сучасні методи підготовки рук до операції і про демонструвати ці методи.

9. Ознайомитися в операційній з основними етапами операцій. Спостерігати за дотриманням вимог до хірургічного доступу.

10. Засвоїти сучасну технологію і взяти участь у передстерилізаційній підготовці хірургічного інструментарію.

11. Засвоїти стерилізацію хірургічного інструментарію, лапароскопічної, оптичної наркозної апаратури, дрилів.

12. Оволодіти методами зупинки кровотечі, які використовують в операційній.

13. Відпрацювати навички: одягання стерильного халата, стерильної маски, рукавичок.

14. Підготувати розчин хлорантоїну для дезінфекції стін операційної.

15. Відпрацювати правильне тримання пінцету, скальпеля, подачі хірургу інструментарію.

16. Відпрацювати накладання і знімання хірургічних швів.

17. Навчитися надавати допомогу хворим при виникненні ускладнень в період виходу із наркозу: блювання, западання язика, озноб, набряк головного мозку.

18. Транспортувати хворих у перев'язочну.

19. Укладати хворого на перев'язочному столі відповідно до зони виконання перев'язки.

20. Обробляти руки для виконання перев'язки.

21. Вміти одягати стерильний халат.
22. Готувати набір для промивання дренажів.
23. Готувати набір для виконання перев'язок.
24. Налаштувати освітлення перев'язувального поля.
25. Оволодіти методами транспортування хворих у перев'язочний кабінет (ліжка, крісла-візки, візки).
26. Виконувати перев'язки.
27. Промивати дренажі.
28. Накладати типові пов'язки при ушкодженнях різних частин тіла людини.

### Джерела навчальної інформації

1. Загальна хірургія : підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, І. Д. Герич та ін. ; за ред. С. Д. Хіміча, М. Д. Желіби.– 3-є вид., перероб. і доп. – Київ : ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.
2. Загальна хірургія : підручник для студ. вищ. навч. закладів / за ред. проф.: Я. С. Березницького, М. П. Захараша, В. Г. Мішалова, В. О. Шідловського. – Вінниця : Нова Книга, 2018.– 344 с.
3. Курс лекцій з загальної хірургії : навч.-метод. посібник. – 2-е вид., доп. / О. І. Дронов, В. О. Сипливий, І. О. Ковальська та ін ; за ред. О. І. Дронова, В. О. Сипливого, І. О. Ковальської, О. А. Скомаровського, Є. А. Крючиної. – Київ : МВЦ «Медіаформ», 2011. – 487 с.
4. Оцінка важкості стану хірургічного хворого / В. О. Сипливий, О. І. Дронов, К. В. Конь, Д. В. Євтушенко. – Київ : Майстерня книги, 2009. – 128 с.
5. Сборник тестов по общей хирургии : учеб. пособие для студентов и врачей-интернов / В. А. Сипливый, Г. Д. Петренко, А. Г. Гузь и др. – Харьков : ХНМУ, 2014. – 156 с.
6. Антибиотики и антибактериальная терапия в хирургии / В. А. Сипливый, А. И. Дронов, Е. В. Конь, Д. В. Евтушенко. – Киев, 2006. – 100 с.
7. Загальна хірургія : навч. посібник / В. І. Пантьо, В. М. Шимон, О. О. Болдіжар. – Ужгород : ІВА, 2010. – 464 с.
8. Хіміч С. Д. Довідник хірурга. / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 208 с.
9. Догляд за хворими хірургічного профілю / В.П. Польовий, О.Й. Хомко, С.П. Польова та ін. – Чернівці : Медуніверситет, 2012. – 380 с.
10. Роздольський І. В. Невідкладні стани в хірургії : підручник / І. В. Роздольський. – Київ : Медицина, 2009. – 144 с.
11. Осипова В. Л. Внутрібольничная инфекция [Электронный ресурс] / В. Л. Осипова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 256 с. – Режим доступа : <http://www.studmedlib.ru>
12. Виницкая И. М. Первая медицинская помощь при основных хирургических заболеваниях и травмах : учебник [Текст] / И. М. Виницкая, Е. Б. Котовская ; Юж. федер. ун-т . – Ростов-на-Дону : Феникс , 2009 . – 378 с.



*Навчальне видання*

## **Хірургічна операція, підготовка хворих до операцій. Догляд за хворими в післяопераційному періоді**

*Методичні вказівки  
до практичних занять та самостійної роботи  
студентів 3-го курсу II та IV медичних факультетів  
з дисципліни «Догляд за хворими»*

Упорядники: Сипливий Василь Олексійович  
Робак Всеволод Ігорович  
Доценко Володимир Васильович  
Петренко Григорій Дмитрович  
Гузь Анатолій Гаврилович  
Петюнін Олексій Геннадійович  
Грінченко Сергій Володимирович  
Євтушенко Дмитро Васильович  
Євтушенко Олександр Васильович  
Курбатов Вадим Олексійович

Відповідальний за випуск В.О. Сипливий



Редактор М. В. Тарасенко  
Комп'ютерна верстка О. Ю. Лавриненко

Формат А5. Ум. друк. арк. 2,0. Зам. № 20-34062.

---

**Редакційно-видавничий відділ  
ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022  
izdatknmurio@gmail.com**

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.