

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет медичний № 1

Кафедра симуляційних медичних технологій

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

01 вересня 2023 року

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА
ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

**«НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В ХІРУРГІЇ. ПРАКТИЧНІ НАВИЧКИ. СИМУЛЯЦІЙНЕ
НАВЧАННЯ»**

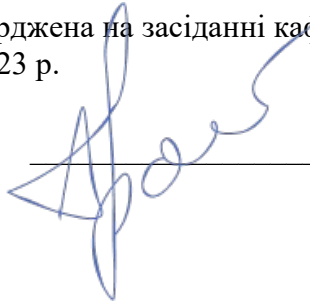
Факультет, курс: Медичний, 6

Навчальна дисципліна: Невідкладні стани в хірургії. Практичні навички. Симуляційне навчання

Затверджено:

Методична розробка затверджена на засіданні кафедри симуляційних медичних технологій
Протокол № 1 від 28.08.2023 р.

Завідувач кафедри



Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ

Розробники:

завідувач кафедри Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ

завуч кафедри Ольга ЄГОРЕНКО

доцент кафедри Михайло ПЕРВАК

доцент кафедри Василь ГЛАДЧУК

доцент кафедри Ігор ШЕВЧЕНКО

доцент кафедри Юрій ПЕТРОВСЬКИЙ

асистент кафедри В'ячеслав ОНИЩЕНКО

асистент кафедри Дмитро КАРАКОНСТАНТИН

асистент кафедри Світлана ТРИЩЕНКО

асистент кафедри Геннадій ЧЕРЕМНИХ

асистент кафедри Андрій ДОБРОВОЛЬСЬКИЙ

ПРАКТИЧНІ ЗАНЯТТЯ

Практичне заняття №1

Тема. Практичні аспекти накладання різних видів хірургічних швів. Первинна хірургічна обробка ран різних типів. Симуляційне навчання

Мета: Опанування здобувачами освіти 6-го курсу медичних та міжнародного факультетів навичок виконання ПХО, розуміння та застосування заходів запобігання можливих ускладнень, забезпечення умов для загоєння рани

Основні поняття: шви, асептика, антисептика, первинна хірургічна обробка ран, рани, кровотеча, інфікування, загоєння, правець

Обладнання: BOSS, лотки медичні, маски медичні, рукавички латексні, корнцанги, голкотримач Гегара, шовний матеріал, голки ріжучі, цапки, шприц та голка, зонд жолобкуватий, зонд гудзиковий, пінцет анатомічний, скальпель черевцевий, скальпель гострокінцевий, ножиці Купера, ножиці прямі гострокінцеві хірургічні, кровоспинні затискачі Кохера, кровоспинні затискачі Більрота, затискач типу «Москіт», гачки Фарабефа, гачки трьохзубі, ноутбук, проектор

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування з основної термінології тощо) (у разі необхідності).
3. Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Які твердження не відповідають алгоритму виконання первинної хірургічної обробки ран?
 - A. Другим етапом проводиться розсічення ранової порожнини лінійним розрізом.
 - B. Першим етапом обробки можна вважати видалення з ранової порожнини сторонніх тіл +
 - C. На третьому етапі відбувається висічення тканин, що втратили життєздатність
 - D. Четвертим етапом є проведення операції на пошкоджених тканинах і внутрішніх органах
 - E. П'ятим етапом називається дренивання рани, при цьому лікар створює максимально можливі оптимальні умови для нормального відтоку ранового відокремлюваного

2. Правець це-

А. гостра інфекційна хвороба з групи зоонозів, яку спричинює анаеробна бактерія *Clostridium tetani*.

В. гостра інфекційна хвороба з групи сапронозів, яку спричинює анаеробна бактерія *Clostridium tetani*. +

С. гостра інфекційна хвороба з групи сапронозів, яку спричинює аеробна бактерія *Clostridium tetani*.

Д. гостра інфекційна хвороба з групи сапронозів, яку спричинює вірус *Clostridium tetani*.

Е. гостра інфекційна хвороба з групи сапронозів, яку спричинює анаеробна бактерія *Clostridium botulinum*

3. Протипоказаннями до проведення первинної хірургічної обробки ран є:

А. Множинні дрібні поверхневі сліпи рани

В. Дрібні поверхневі рани з вузьким вхідним і вихідним отворами без ознак поранення великої судини, нерва, сухожилля, кістки

С. Протипоказань не існує

Д. Вірні відповіді А та В+

Е. Гній у рані

4. Ви — лікар-хірург приймального відділення. До вас звернувся чоловік 51 років зі скаргами на кровотечу зі правої кисті, яка виникла після травми пилою 20 хвилин тому. Ваші дії?

А. Розсічення ранової порожнини лінійним розрізом

В. Знеболення

С. Зупинка кровотечі

Д. Ревізія рани

Е. Все вірно

4. Обговорення теоретичних питань:

-Види швів

-Види вузлів

-Види шовного матеріалу

-Інструменти, які використовуються для виконання первинної хірургічної обробки рани

-Профілактика правцю та газової гангрені

-Поняття асептики та антисептики

-Поняття інфікування

Примітка. Обговорення теоретичних питань може відбуватись у формі відповідей на поставлені питання, диспутів, дискусій, виступів з доповідями, презентаціями, рефератами, обговорення доповідей та рефератів, рецензування відповідей здобувачів вищої освіти тощо.

5. Теми доповідей/рефератів:

-Правець у сучасній хірургії

-Відмінності первинної хірургічної обробки ран від вторинної

-Судинний шов

-Шов Мак- Міллана -Донаті

-Внутрішньо шкірний шов

Примітка. При підготовці доповіді, реферату, аналітичного огляду тощо здобувачі вищої освіти можуть, разом із цим, готувати дидактичні наочні матеріали у вигляді таблиць, кодограм, слайдів, малюнків, схем препаратів тощо.

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

Основна:

1. Хірургія : підручник / О.Ю. Усенко, Г.В. Білоус, Г.Й. Путінцева. - 5-е вид. - К. : ВСВ “Медицина”, 2021. - 416 с.
2. Хірургічні хвороби (підручник) — П.Д. Фомін, Я.С. Березницький, Я.С. Березницький, О.А. Вільцанюк, М.Д. Желіба та ін., - К. : ВСВ “Медицина”, 2017

Додаткова:

1. Невідкладні стани в хірургії (навчальний посібник) — Л.М. Ковальчук, К.М. Бобак, А.І. Бобак, В.В. Киретів та ін., 2017
2. Анестезіологія, інтенсивна терапія і реаніматологія : навчальний посібник (ВНЗ I-III р.а.) / А.А. Ілько. - 2-е вид., переробл. і допов., “Медицина”, Київ, 2018

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.c-tecc.org/our-work/guidance> – Комітет з тактичної невідкладної допомоги постраждалим
2. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0356-22#n42> – Наказ МОЗ України від 09.03.2022 р. № 441 «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах»
3. <https://gmka.org/uk/category/dlya-medykiv/nevidkladna-hirurgiya/> – Глобальний альянс медичних знань
4. <https://zsz.pp.ua/nozhove-poranennya-v-zhivit-infikovana-rana-peredno-cherevno-stinki->

Практичне заняття №2

Тема. Зовнішні кровотечі. Типи. Первинна невідкладна допомога. Конверсія турнікетів та джгутів. Компартмент — синдром. Симуляційне навчання

Мета: навчитися зупиняти небезпечні для життя зовнішні кровотечі

Основні поняття: кровотеча, гіповолемія, шок, турнікет, артеріальний тиск, джгут, тампонада

Обладнання: ноутбук з презентацією, мультимедійний проектор, джгути, турнікети, пов'язки, марля, HAL S3201, рукавички латексні, маски медичні, шприці, розчини для ін'єкцій.

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування з основної термінології тощо) (у разі необхідності).
3. Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Лікар карети швидкої допомоги виявив у хворого С., 22 років, ножове поранення м'яких тканин правого плеча із незначною кровотечею. Була накладена тиснуча пов'язка і хворий транспортований у хірургічне відділення. Черговий лікар виявив зниження температури та чутливості шкіри кисті, обмеження активних рухів у пальцях, зникнення пульсації на артеріях передпліччя, в ділянці рани наростав набряк м'яких тканин. Який попередній діагноз ви можете поставити?

- A. Травматичне ушкодження правої плечової артерії
- B. Травматичне ушкодження правої плечової вени
- C. Травматичне ушкодження нервових стовбурів правого плеча
- D.+ Різана рана м'яких тканин правого плеча
- E. Травматичне ушкодження підшкірних вен правого плеча

2. Хворий 25 років отримав поранення осколком снаряда в ділянці лівого підреб'я. На полі бою в порядку взаємодопомоги була накладена пов'язка індивідуальним пакетом. Доставлений на МПП. Скаржить на запаморочення, слабкість, спрагу, біль у животі. Загальний стан тяжкий, блідий, пульс – 120/хв. Живіт м'який, болючий при пальпації. Пов'язка добре фіксована, злегка просякнута кров'ю. Встановіть орієнтовний діагноз

- A. Непроникаюче поранення живота
- B.+ Проникаюче поранення живота. Внутрішня кровотеча. Поранення селезінки
- C. Внутрішньочеревна кровотеча
- D. Поранення селезінки
- E. Проникаюче поранення живота, поранення селезінки

3. До травматологічного пункту поступив чоловік, 39 років, з травмою лівої кисті. При огляді встановлено різана рана в ділянці підвищення великого пальця, палець не згинається. Який м'яз пошкоджено?

- A. Привідний м'яз великого пальця
- B. Довгий м'яз – згинач великого пальця
- C. +Короткий відвідний м'яз великого пальця
- D. Протиставний м'яз великого пальця
- E. Короткий м'яз – згинач великого пальця

4. Хворий 32 років, потрапив у клініку через 4 години після ножового поранення живота. Функція серцево-судинної системи не порушена, загальний аналіз крові без відхилень. На передній стінці живота в епігастрії – рана 2x0,5 см, трохи кровоточить. Яка дія показана для уточнення діагнозу і вибору тактики?

- A. +Оглядова рентгенограма черевної порожнини
- B. Лапароцентез
- C. Лапароскопія
- D. Ультразвукове дослідження
- E. Лапаротомія

5. У хворого 38 років після ножового поранення лівої половини грудної клітки виявлено поступлення пінистої рідини з рани, тимпаніт і різке послаблення дихання зліва. АТ 80/40 мм. рт. ст. Пульс 120/хв., Нв – 20 г/л. Рентгенологічно – колабована ліва легеня, горизонтальний рівень рідини на рівні третього ребра. Яку лікувальну тактику вибрати?

- A +Екстрена торакотомія
- B Відсрочена торакотомія
- C Дренувати ліву плевральну порожнину
- D Накласти оклюзійну пов'язку на рану
- E Консервативна терапія

6. Хворий К., 19 років доставлений з діагнозом “Травма груді” із скаргами на неможливість вдиху та видиху. Хворий блідий. АТ 90/50 мм.рт.ст. Аускультативно - зліва дихання не вислуховується. Рентгенологічно: органи середостіння зміщені вправо, ателектаз лівої легені. Ваш діагноз?

- A *Напружений пневмоторакс.
- B Перелом ребер.
- C Забиття грудної клітки.
- D Забиття серця.
- E Гемоторакс.

7. Хворий 54 років. Рентгенограма: правостороній гідропневмоторакс. Колапс легенів І ст. Який метод лікування буде доцільним?

- A * Пункція плевральної порожнини.
- B Торакоскопія
- C Бронхоскопія
- D торакоцентез
- E Внутрішньотрималом введення лікарських речовин.

8. Хворий 36 років, близько 3 годин назад отримав проникаюче ножове поранення лівої половини грудної клітини. Доставлений в важкому стані: ейфорія, шкірні покрови бліді. Тони серця глухі, тахікардія 130 уд/хв. АТ –80/70 мм рт. ст. Пульс на зап'ястку ледь визначається. Рана грудної клітини 2 см., розташована зліва по парастернальній лінії на рівні III міжреберного проміжку. Дихання над лівою легенею послаблене, в задньо-нижніх відділах вкорочений перкуторний звук. Які лікувальні заходи найбільш доцільні ?

- A * Невідкладна торакотомія.
- B Плевральна пункція.
- C Пункція перикарду.
- D Переливання крові.
- E Комплекс реанімаційних заходів.

8. На 4 добу після ушивання перфоративної виразки шлунку у хворого, який страждає емфіземою легень, розвився спонтанний пневмоторакс. Найбільш вигідним місцем дронування плевральної порожнини для усунення пневмоторакса є:

- A * Друге міжребер'я по середній ключичній лінії.
- B Восьме міжребер'я по задній аксиллярній лінії.

С Сьоме міжребер'я по передній аксилярній лінії.

Д Шосте міжребер'я по передній пахвинній лінії.

Е П'яте міжребер'я по середній ключичній лінії.

9. У хворого із встановленим діагнозом закрита травма грудної клітки зліва, малий гемоторакс. Під час пункції плевральної порожнини зліва, вилучено 100 мл крові. Проба Рувілуа-Грегуара негативна. Яка подальша тактика лікування хворого?

А * Повторні пункції плевральної порожнини та антиінфекційна терапія

В Дренування плевральної порожнини за Бюлау

С Рентгенографія грудної клітки та динамічне спостереження

Д Торакотомія зліва

Е Антиінфекційна терапія та дихальна гімнастика

9. Хворий 42 років лікується з приводу гострого абсцесу середньої долі правої легені в стадії дренування. У хворого раптово виник сильний біль у правій половині грудної клітки, задишка, стан різко погіршився. Об'єктивно: ЧДР -28/хв., ціаноз, участь додаткових м'язів в акті дихання, асиметрія грудної клітки. Над правою легенею визначається притуплення перкуторного звуку в нижніх відділах та тимпаніт в верхніх відділах. Аускультативно визначається різко ослаблене везикулярне дихання з середньо та крупнопузирчастими хрипами. Яке найбільш вірогідне ускладнення виникло у хворого? А *Правобічний тотальний піопневмоторакс

В Правобічний частковий піопневмоторакс

С Правобічна емпієма плеври

Д Правобічний ексудативний плеврит .

Е Правобічний гемоторакс

10. У потерпілого, 33 років, з травмою грудної клітки на оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки виявлене інтенсивне гомогенне затемнення нижнього легеневого поля справа з лінією Дамуазо. При діагностичній плевральній пункції отримана кров. Що необхідно виконати для визначення подальшої хірургічної тактики ?

А *Пробу Ревілуа-Грегуара.

В Торакоскопію.

С Динамічне спостереження в хірургічному стаціонарі.

Д Динамічне рентгенологічне спостереження.

Е Комп'ютерну томографію плевральної порожнини.

Примітка. Обговорення теоретичних питань може відбуватись у формі відповідей на поставлені питання, диспутів, дискусій, виступів з доповідями, рефератами, обговорення доповідей та рефератів, рецензування відповідей здобувачів вищої освіти тощо.

4.Обговорення теоретичних питань:

-Зовнішні кровотечі.

-Типи.

-Первинна невідкладна допомога.

-Конверсія турнікетів та джгутів.

-Компартмент — синдром.

4. Теми доповідей/рефератів:

- Відмінності різних типів турнікетів

- Гемотрансфузії

- СНІД,ВІЛ

- *Примітка.* При підготовці доповіді, реферату, аналітичного огляду тощо здобувачі вищої освіти можуть, разом із цим, готувати дидактичні наочні матеріали у вигляді таблиць, кодограм, слайдів, малюнків, схем препаратів тощо.

5. Підбиття підсумків

6. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

Основна:

1. Хірургія (підручник) — О.Ю. Усенко, Г.В. Білоус, Г.Й. Путінцева, 2021
2. Анестезіологія, інтенсивна терапія і реаніматологія (навчальний посібник) — А.А. Ілько, 2018

Додаткова:

1. Хірургічні хвороби (підручник) — П.Д. Фомін, Я.С. Березницький, Я.С. Березницький, О.А. Вільцанюк, М.Д. Желіба та ін., 2017
2. Невідкладні стани в хірургії (навчальний посібник) — Л.М. Ковальчук, К.М. Бобак, А.І. Бобак, В.В. Киретів та ін., 2017

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://flebosclinic.com.ua/2020/03/08/zupinka-krovotechi/sclinic>

Практичне заняття №3

Тема. Базові лапароскопічні навички. Симуляційне навчання

Мета: навчитися базовим лапароскопічним навичкам

Основні поняття: лапароскопія, Зд, холецистит, лапароскопічне обладнання

Обладнання: ноутбук з презентацією, мультимедійний проектор, Lap trainer, набір ендоскопічних інструментів

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування з основної термінології тощо) (у разі необхідності).
3. Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Хвора 55 років скаржиться на біль у епігастральній ділянці і у правому підребер'ї з іррадіацією в праву лопатку. Була блювота, що не принесла полегшення. Температура тіла 37,6 град. Живіт помірно роздутий, напружений і хворобливий у епігастральній ділянці й у правому підребер'ї. Тут же пальпується щільне хворобливе утворення. Відзначається помірна напруга м'язів черевної стінки в правому підребер'ї. Позитивний симптом Ортнера. Що пальпується в правому підребер'ї.

А. Збільшена печінка;

В. Збільшений жовчний міхур;

С. Збільшена почка;

Д. Пухлина черевної порожнини;

Е. Шлунок.

2. У пацієнтки 38 років сильні болі в животі. В анамнезі – жовчно-кам'яна хвороба. Температура 37,2 0 С. Лейкоцити крові 8,9 Г/л При об'єктивному огляді – ригідність м'язів у правому підребер'ї. Укажіть, яке додаткове обстеження варто зробити для уточнення діагнозу.

А. УЗД;+

В. Лапароцентез;

С. ФГДС;

М. Оглядова рентгенографія черевної порожнини;

3. Хворого 21 років після прийому смаженої їжі турбують виражені болі в правому підребер'ї, що віддають в праву лопатку. Живіт м'який хворобливий у правому підребер'ї, де визначається дно збільшеного хворобливого жовчного міхура. Печінкова тупість збережена. Позитивний симптом Ортнера. Температура – 37,4 град. Укажіть ведучий клінічний симптом:

А. Прийом смаженої їжі;

В. Іррадіація болю під праву лопатку;+

С. Пальпуєме дно жовчного міхура;

Д. Збережена печінкова тупість;

Е. Гіпертермія.

4. Хвора 48 років госпіталізована у відділення через 6 годин від початку захворювання з ознаками гострого холециститу. При ургентній сонографії: жовчний міхур збільшений, стінка стовщена до 0,6-0,7 см з роздвоєним контуром, в шийці міхура визначається зміщаєма не гіперехогенна тінь до 1,5 см у діаметрі. Вільної рідини в черевній порожнині та ознак формування паравезікального інфільтрату немає. Для хворій необхідно:

А. Екстрена операція;+

В. Рентгенографія органів черевної порожнини;

С. Комплексна протизапальна терапія;

Д. Промивання шлунка;

Е. Ургентна іріографія.

4. Обговорення теоретичних питань:

-Лапароскопія ,визначення, переваги

-Інструменти, які використовуються для проведення лапароскопічних операцій

-Холецистит

5. Теми доповідей/рефератів:

-Історія методу

-Лапароскопічні школи в Україні

-Лапароскопічні школи в Одесі

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

Основна:

Основна:

1. Хірургія : підручник / за ред. Я. С. Березницького. - Вінниця : Нова Кн., 2020. - 526 с. - (Національний підручник) (Україніка).

Додаткова:

- 1 Хірургічні хвороби (підручник) — П.Д. Фомін, Я.С. Березницький, Я.С. Березницький, О.А. Вільцанюк, М.Д. Желіба та ін., 2017.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.youtube.com/watch?v=Y43rKyoiYqg> — YouTube

Тема 4. Поранення грудної клітини. Первинна невідкладна допомога за алгоритмами ТЕСС та ТССС. Симуляційне навчання

Мета: Навчитися розрізняти поранення грудної клітини та надавати невідкладну допомогу при пораненнях грудної клітини

Основні поняття: поранення, грудна клітина, пневмоторакс, невідкладна допомога, ТЕСС, ТССС.

Обладнання: HAL S3201, Braayden, рукавички латексні, маски медичні, шприці.

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування з основної термінології тощо) (у разі необхідності).
3. Питання і завдання для перевірки базових знань за темою заняття:

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу

1. Скласти словник основних понять з теми:

Термін	Визначення
ТССС	
ТЕСС	
Пневмоторакс	
Гідроторакс	

Окклюзійна наліпка	
Кровотеча	
Грудна клітина	

II. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться на занятті:

Клінічна задача №1.

Ви парамедик, який працює на швидкій, на адресі ви бачите пораненого 40 років, якого було поранено від пострілу у грудку клітину з гвинтівки 10 хвилин тому. При огляді- контакту не доступний, артеріальний тиск 70/20 мм. рт. ст., пульс 120 за 1 хвилин слабкого наповнення, на рубашці пляма крові.

1. Ваш попередній діагноз?
2. Ваш план дообстеження?
3. Тактика лікування?

Клінічна задача №2.

Ви парамедик, який працює на швидкій, на адресі ви бачите пораненого 42 років, якого було поранено від пострілу у грудку клітину з гвинтівки 5 хвилин тому. При огляді- контакту не доступний, артеріальний тиск 40/0 мм. рт. ст., пульс 140 за 1 хвилин слабкого наповнення, на рубашці та штанях пляма крові.

III. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Укажіть першу долікарську допомогу при кровотечі з великих артеріальних судин кінцівки:
 - A. Накладення джгута на кінцівку вище місця пошкодження+
 - B. Накладення джгута на кінцівку нижче місця пошкодження
 - C. Накладення на рану притискаючої пов'язки
 - D. Накладення судинного шва
 - E. Накладення окклюзійної пов'язки

2. Вкажіть методи тимчасової зупинки артеріальної кровотечі з рани середньої третини передпліччя
 - A. Пальцеве притиснення променевої артерії
 - B. Накладення кровоспинного джгута нижче місця пошкодження+
 - C. Пузир з холодом
 - D. Максимальне згинання кінцівки в ліктьовому суглобі
 - E. Піднесене положення верхньої кінцівки

3. Укажіть характерні ознаки легеневої кровотечі:
 - A. Блювота кров'ю темно-червоного кольору
 - B. Блювота кольору кавової гущі
 - C. Дьогтеподібний стул
 - D. Відкашлювання пінистої мокроти яскраво-червоного кольору+

Е. Відкашлювання червоної крові

4. Укажіть характерні ознаки кровотечі з кишечника:

- А. Блювота кров'ю темно-червоного кольору
- В. Блювота кольору кавової гуші
- С. Дьогтеподібний кал+
- Д. Відкашлювання пінистої крові яскраво червоного кольору
- Е. Кал малинового кольору

5. Вкажіть методи тимчасової зупинки артеріальної кровотечі з рани середньої третини стегна

- А. Пальцеве притиснення стегнової артерії вище місця пошкодження+
- В. Накладення кровоспинного джгута вище місця пошкодження
- С. Максимальне згинання кінцівки в тазостегновому та колінному суглобі
- Д. Пальцеве притиснення стегнової артерії безпосередньо в рані

Завдання 4

Перерахуйте основні складові алгоритму ТЕСС

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Завдання 5

Заповніть таблицю препаратів для лікування геморагічного шоку

Препарат	Мета призначення

Завдання 6

Заповніть таблицю диференційованого лікування пацієнтів з гіповолемічним та геморагічним шоком

Препарат	Спосіб введення, доза	Показання

IV Теми доповідей/рефератів:

-Історія створення протоколів ТЕСС та ТССС

-Імплементация протоколів ТЕСС та ТССС до сучасної медичної служби в Україні.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Хірургія (підручник) — О.Ю. Усенко, Г.В. Білоус, Г.Й. Путінцева, 2021.

Додаткова:

1. Хірургічні хвороби (підручник) — П.Д. Фомін, Я.С. Березницький, Я.С. Березницький, О.А. Вільцанюк, М.Д. Желіба та ін., 2017

Електронні інформаційні ресурси:

<https://diagnoza.net.ua/travmatologiya/nevidkladna-dopomoga-pri-pronikayuchomu-poranenni-grudno-klitini-oznaki-poshkodzhen-i-algoritm-dij.html> оджень і алгоритм дій (diagnoza.net.ua)

Практичне заняття №5

Проникаючі поранення передньої черевної стінки. Хірургічна допомога. Симуляційне навчання

Мета: Навчитися розрізняти поранення передньої черевної стінки та надавати невідкладну допомогу при пораненнях черевної стінки.

Основні поняття: поранення передньої черевної стінки, черевна стінка, невідкладна допомога.

Обладнання: Bryden, рукавички латексні, маски медичні, шприці, розчини для ін'єкцій.

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (фронтальне опитування):
 - вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);
 - питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття.

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу

1. Скласти словник основних понять з теми:

Термін	Визначення
Черевна стінка	
Кишківник	
Кровотеча	
Внутрішня кровотеча	
Артеріальний тиск	
Черевна порожнина	
Грудна клітина	
Шлунок	

II. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться на занятті:

Клінічна задача №1.

Ви парамедик, який працює на швидкій ,на адресі ви бачите пораненого 40 років , якого було поранено від пострілу у черевну клітину з гвинтівки 10 хвилин тому. При огляді- контакту не доступний, артеріальний тиск 70/20 мм. рт. ст., пульс 120 за 1 хвилин слабкого наповнення, на штанях пляма крові.

- 1.Ваш попередній діагноз?
- 2.Ваш план дообстеження?
- 3.Тактика лікування?

Клінічна задача №2.

Ви парамедик, який працює на швидкій ,на адресі ви бачите пораненого 42 років , якого було поранено від пострілів у грудку клітину та черевну порожнину з гвинтівки 5 хвилин тому. При огляді- контакту не доступний, артеріальний тиск 40/0 мм. рт. ст., пульс 140 за 1 хвилин слабкого наповнення, на рубашці та штанях пляма крові.

III. Тестові завдання для самоконтролю:

1.Стан, за якого кров виливається в одну порожнину тіла або внутрішні тканини організму має назву?

A.Артеріальна кровотеча

B.Тяжка кровотеча

C.Зовнішня кровотеча

D.Середня кровотеча

E.Внутрішня кровотеча+

F.Венозна кровотеча

2. Витікання крові із ушкоджених судин -- це

A.кровотеча+

B.травма

C.перелом

D.опік

Завдання 4

Перерахуйте основні складові черевної порожнини

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Завдання 5

Заповніть таблицю препаратів для лікування геморагічного шоку

Препарат	Мета призначення

Завдання 6

Заповніть таблицю диференційованого лікування пацієнтів з ізольованим пораненням черевної порожнини та комбінованим з пораненням 2-х чи більше порожнин.

Препарат	Спосіб введення, доза	Показання

IV Теми доповідей/рефератів:

-Анатомія кишківника

-Кровопостанання органів черевної порожнини

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Хірургія (підручник) — О.Ю. Усенко, Г.В. Білоус, Г.Й. Путінцева, 2021

Додаткова:

- 2.Хірургічні хвороби (підручник) — П.Д. Фомін, Я.С. Березницький, Я.С. Березницький, О.А. Вільцанюк, М.Д. Желіба та ін., 2017

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://zsz.pp.ua/nozhove-poranennya-v-zhivit-infikovana-rana-peredno-cherevno-stinki-kod-za-mkx-10/>

Практичне заняття №6

Особливості надання першої допомоги при проникаючих пораненнях грудної та черевної порожнин у дітей різного віку. Симуляційне навчання

Мета: Навчитися розрізняти поранення передньої черевної стінки та грудної порожнини та надавати невідкладну допомогу при цих станах

Основні поняття: поранення передньої черевної стінки, черевна стінка, невідкладна

допомога, грудна клітина

Обладнання: Bryden, рукавички латексні, маски медичні, шприці, розчини для ін'єкцій.

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (фронтальне опитування):
 - вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);
 - питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття.

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу

1. Скласти словник основних понять з теми:

Термін	Визначення
Черевна стінка	
Кишківник	
Кровотеча	
Внутрішня кровотеча	
Артеріальний тиск	
Черевна порожнина	
Грудна клітина	
Пневмоторакс	
Гідроторакс	
Окклюзійна наліпка	
Шлунок	
Чепець(Сальник)	

II. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться на занятті:

Клінічна задача №1.

Ви парамедик, який працює на швидкій ,на адресі ви бачите пораненого 13 років , якого було поранено від пострілу у черевну клітину з гвинтівки 10 хвилин тому. При огляді- контакту не доступний, артеріальний тиск 70/20 мм. рт. ст., пульс 120 за 1 хвилин слабого наповнення, на штанях пляма крові.

- 1.Ваш попередній діагноз?
- 2.Ваш план дообстеження?
- 3.Тактика лікування?

Клінічна задача №2.

Ви парамедик, який працює на швидкій ,на адресі ви бачите пораненого 12 років , якого було поранено від пострілів у грудку клітину та черевну порожнину з гвинтівки 5 хвилин тому. При огляді- контакту не доступний, артеріальний тиск 40/0 мм. рт. ст., пульс 140 за 1 хвилин слабого наповнення, на рубашці та штанях пляма крові.

III. Тестові завдання для самоконтролю:

- 1.Стан, за якого кров виливається в одну порожнину тіла або внутрішні тканини організму має назву?

A.Артеріальна кровотеча

B.Тяжка кровотеча

C.Зовнішня кровотеча

D.Середня кровотеча

E.Внутрішня кровотеча+

F.Венозна кровотеча

2. Витікання крові із ушкоджених судин -- це

A.кровотеча+

B.травма

C.перелом

D.опік

Завдання 4

Перерахуйте основні складові допомоги дітям при проникаючих пораненнях грудної та черевної порожнини у дітей

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Завдання 5

Заповніть таблицю препаратів для лікування геморагічного шоку у дітей

Препарат	Мета призначення

Завдання 6

Заповніть таблицю диференційованого лікування пацієнтів з ізольованим пораненням черевної порожнини та комбінованим з пораненням 2-х чи більше порожнин у дітей

Препарат	Спосіб введення, доза	Показання

-Анатомія кишківника у дітей

-Кровообіг органів черевної порожнини у дітей

-Різниця в лікувальних підходах у дорослих та дітей при проникаючих пораненнях грудної та черевної порожнин

Список рекомендованої літератури

Основна:

1.Хірургія (підручник) — О.Ю. Усенко, Г.В. Білоус, Г.Й. Путінцева, 2021

Додаткова:

1. Хірургічні хвороби (підручник) — П.Д. Фомін, Я.С. Березницький, Я.С. Березницький, О.А. Вільцанюк, М.Д. Желіба та ін., 2017

Електронні інформаційні ресурси:

1.<https://zsz.pp.ua/nozhove-poranennya-v-zhivit-infikovana-rana-peredno-cherevno-stinki-kod-za-mkx-10/>