

Тема самостійної роботи: «Курація хірургічних хворих».

Навчальна дисципліна: «Хірургія з онкологією».

Зміст навчального матеріалу: участь у роботі стаціонару хірургічного відділення. Обстеження хворого й діагностика хірургічних захворювань. Студенти у позаурочний час спостерігають динаміку перебігу захворювання, оформляють історію хвороби, по якій потім здійснюють захист. Заповнення медичної карти стаціонарного хворого.

Кількість годин: 4.

Очікувані результати:

По завершенні опрацювання самостійної роботи з теми здобувачі освіти

знатимуть:

- методику суб'єктивного та об'єктивного обстеження пацієнта;
- грамотно використовувати додаткові методи обстеження для уточнення діагнозу;
- структуру медичної картки стаціонарного хворого;
- принципи невідкладної допомоги та лікування хірургічних захворювань;

вмітимуть:

- зібрати анамнез і обстежити хворого з хірургічною патологією;
- описати місце патології;
- самостійно заповнити медичну картку стаціонарного хворого;
- надати невідкладну допомогу пацієнту з хірургічною патологією;
- окреслити план лікування пацієнта з хірургічною патологією.

Практичні навички:

- клінічне обстеження хворих;
- призначення плану додаткових і лабораторних методів обстеження;
- призначення плану лікування хворих;
- спостереження динаміки перебігу захворювання у хворих;
- оформлення історії хвороби пацієнтів, які перебувають під наглядом.

Запитання для самоконтролю:

1. Характеристика можливих скарг хворого?
2. Характеристика анамнезу життя та хвороби пацієнта?
3. Об'єктивне обстеження пацієнта: характеристика огляду?
4. Об'єктивне обстеження пацієнта: характеристика пальпації?
5. Об'єктивне обстеження пацієнта: характеристика перкусії та аускультативу?
6. Додаткові методи обстеження пацієнта: охарактеризувати лабораторну та рентгендіагностику?

7. Додаткові методи обстеження пацієнта: охарактеризувати ендоскопічне дослідження?
8. Яка структура медичної карти стаціонарного хворого?
9. Що включає лікарський план обстеження та лікування хворого?

Рекомендована література:

1. О. М. Кіт, «Хірургія», Тернопіль: “Укрмедкнига”, 2004 р., ст. 203 –217.
2. О.Ю. Усенко, «Хірургія», Тернопіль: “Укрмедкнига”, 2004 р., ст. 111 –116, 407 – 408.

Зразок:

I. Паспортна частина.

ІІІ: Теслевич Іван Миколайович.

Стать: чоловіча.

Вік: 29.02.1980 р.

Постійне місце проживання: с. Лозянське, 351, Міжгірський район, Закарпатська область.

Місце роботи, спеціальність або посада: Лозянська ЗОШ І-ІІ ст. – вчитель географії.

ІІ. Скарги: на біль в правій здухвинній ділянці, нудоту, одноразове блювання, слабкість, сухість в ротовій порожнині, підвищення температури тіла до 37. 3°C .

ІІІ. Історія хвороби (anamnesis morbi): зі слів хворого хворіє з ночі 12.07.2015р, коли з'явився біль в епігастрії, що за кілька годин опустився в праву здухвинну ділянку, та було одноразове блювання. З приводу цього хворий випив 2 таблетки активованого вугілля, таблетку ношпи. У зв'язку з погіршенням стану (наросла інтенсивність болю в правій здухвинній ділянці, підвищилася температура тіла, з'явилась виражена слабкість) хворий звернувся на ФАП за медичною допомогою. Свою хворобу хворий пов'язує із вживанням великої кількості жирної та копченої їжі.

ІV. Історія життя (anamnesis vitae): хворий заперечує працю в шкідливих умовах, умови проживання задовільні, палить, режим харчування – протягом дня нерегулярний, в дитинстві хворів гепатитом А та вітряною віспою, тяжкі травми заперечує.

Алергічний анамнез: алергія на ампіцилін, що проявлялася висипом на шкірі та свербіжом.

Спадковий анамнез: батько хворіє ЦД, ГХ та ІХС, бабуся померла від перитоніту.

V. Об'єктивне обстеження хворого.

Огляд: свідомість ясна, вираз обличчя страждальний, положення вимушене – хворий лежить на правому боці, притискаючи руками передню стінку живота дозаду. Температура тіла - 37. 8°C.

Серцево – судинна система: серцеві тони звучні, ритмічні. ЧСС – 86/хв., АТ 100/60 мм.рт.ст.

Дихальна система: над легенями везикулярне дихання, ЧД – 18/хв.

Травна система: язик сухий, обкладений білими нальотами. Живіт звичайної форми, передня стінка живота обмежено бере участь в акті дихання.

Органи сечостатевої системи: при огляді поперекової, надлобкової ділянок патологічних змін не виявлено. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін.

Пальцеве дослідження прямої кишки не проводилося.

Пальпація: при поверхневій пальпації виявлено різку болючість та напруження м'язів передньої черевної стінки у правій здухвинній ділянці, позитивний симптом Щоткіна - Блюмберга над правою здухвинною ділянкою. Глибока пальпація живота не проводилася.

Перкусія: над печінкою зберігається тупий перкуторний звук, в інших відділах живота притуплення перкуторного звуку не виявлено, має місце посилення болючості в правій здухвинній ділянці;

Аускультация: відмічається ослаблення перистальтики кишечника.

VI. Місцевий статус (status localis):

- огляд: живіт обмежено бере участь в акті дихання;
- пальпація: різка болючість та напруження м'язів передньої черевної стінки у правій здухвинній ділянці, особливо в точці Мак Бурнея, позитивний симптом Щоткіна - Блюмберга над правою здухвинною ділянкою, позитивні симптоми Ровзінга, Бартом'є-Міхельсона, Сітковського;
- перкусія: посилення болючості в правій здухвинній ділянці (позитивний симптомом Роздольського);
- аускультация – ослаблення перистальтики кишечника.

VII. Попередній діагноз.

Основне захворювання: Гострий апендицит.

Ускладнення: Місцевий обмежений перитоніт?

Супутнє захворювання: -----.

Невідкладна допомога:

1. Холод на живіт.
2. Негайна госпіталізація хворого у лежачому положенні.

VIII. Додаткові методи дослідження, що будуть мати найбільше діагностичне значення для уточнення діагнозу та консультації спеціалістів.

1. Консультація хірурга.
2. ЗАК – має значення лейкоцитоз, підвищене ШОЕ, зсув лейкоцитарної формули вліво.
3. УЗД – ОЧП - ознаками гострого апендициту є збільшення діаметра червоподібного відростка, потовщення його стінки.
4. Лапароскопія – при огляді органів черевної порожнини виявляють запальні зміни червоподібного відростка.

I. Паспортна частина.

ІІІ: не ідентифіковано.

Стать: чоловіча.

Вік: не відомий, орієнтовно 30-40 років.

Постійне місце проживання: не відомо.

Місце роботи, спеціальність або посада: не відомо.

ІІ. Скарги: хворий без свідомості, на подразники не реагує.

ІІІ. Історія хвороби (anamnesis morbi): зі слів очевидців потерпілий отримав ножове поранення в область правого плеча під час бійки, з рани пульсуючим струменем почала витікати яскраво червона кров. Під час кровотечі хворий втратив свідомість. Для зупинки кровотечі вище рани очевидці поділи накладли джгут – закрутку, інтенсивність кровотечі значно зменшилася. Викликано ШМД, поліцію.

ІV. Історія життя (anamnesis vitae): невідома.

V. Об'єктивне обстеження хворого.

Огляд: свідомість відсутня, риси обличчя загостренні, шкірні покриви бліді, вкриті липким потом, під лівим оком невеликий крововилив, на спинці носа подряпина.

Серцево – судинна система: серцеві тони різко приглушені, ритмічні. Ps – 120/хв., слабкого наповнення, АТ 70/40 мм.рт.ст. ІА = 1.7.

Дихальна система: над легенями везикулярне різко ослаблене дихання, ЧД – 24/хв.

Травна система: язик сухий, слизові бліді. Живіт звичайної форми, передня стінка живота бере участь в акті дихання.

Органи сечостатевої системи: при огляді поперекової, надлобкової ділянок патологічних змін не виявлено. Симптом Пастернацького не визначався.

Пальцеве дослідження прямої кишки не проводилося.

Пальпація: при поверхневій пальпації живіт м'який.

Перкусія: над легенями ясний перкуторний звук.

Аускультация: над легенями везикулярне різко ослаблене дихання.

VI. Місцевий статус (status localis):

огляд: на медіальній поверхні правого плеча у верхній третині колючо - різана рана лінійної форми довжиною до 2 –ох см, вище рани знаходиться джгут закрутка, з рани повільно витікає яскраво – червона кров.

VII. Попередній діагноз.

Основне захворювання: Колото – різана рана верхньої третини правого плеча з пораненням плечової артерії. Гостра зовнішня артеріальна кровотеча.

Ускладнення: Крововтрата середнього ступеня тяжкості. Геморагічний шок. Непритомність.

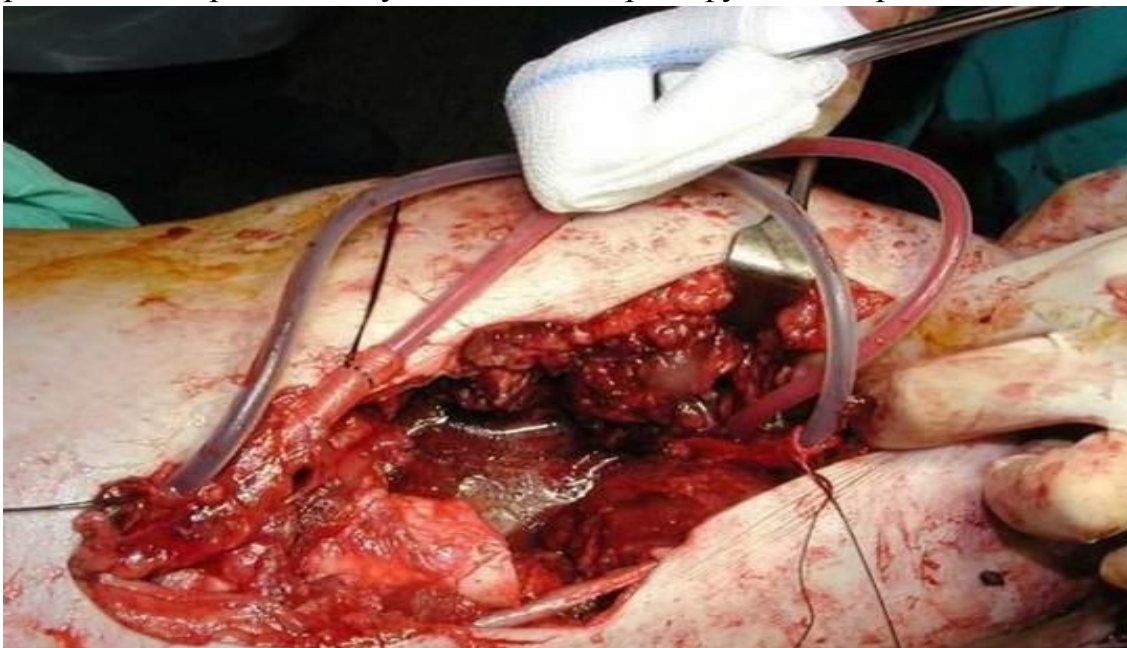
Супутнє захворювання: -----.

Невідкладна допомога:

1. На верхню третину плеча накласти джгут чи турнікет (вказати в записці точний час накладання).
2. Джгут – закрутку зняти, краї рани обробити 70% розчином етилового спирту, на рану накласти асептичну пов'язку.
3. Виконати катетеризацію ліктьової вени лівої руки.
4. Ввести 1% - 1.0 мл. розчину промедола в/в стр.
5. Ввести 8 мг розчину дексаметазона в/в струйно.
6. Ввести розчин реополіглокіна 400.0 мл. в/в кр, розчин Рінгера 1000 мл.
7. Негайна госпіталізація хворого у лежачому положенні в хірургічне відділення найближчої лікарні, голову повернути на бік.

VIII. Додаткові методи дослідження, що будуть мати найбільше діагностичне значення для уточнення діагнозу та консультації спеціалістів.

1. Консультація хірурга, краще травматолога (ревізія рани з метою уточнення характеру пошкодження та тимчасове шунтування силіконовими трубками пошкодженої магістральної артерії), судинного хірурга (вирішення доцільності пластики ураженої артерії), анестезіолога (для проведення протишокової терапії та стабілізації загального стану хворого).
2. Кров на групу та резус фактор – визначення групи крові та резус фактора дасть можливість провести адекватну гемотрансфузійну терапію
3. ЗАК – має значення для визначення рівня постгеморагічної анемії в наступні дні після кровотечі.
4. Коагулограма – дає уявлення про стан загортальної системи крові.
5. Біохімія крові – дає уявлення про функціональний стан печінки та нирок.
6. ЕКГ – оцінюємо скоротливу здатність міокарда.
7. Визначення рівня гематокриту - має значення для визначення рівня розведення крові в наступні дні після трансфузійної терапії.



Прізвище, ім'я, по батькові студента	
Патологія	
Скарги	
Анамнез хвороби	
Анамнез життя	
Об'єктивний стан хворого: температура _____ АТ _____ Пульс _____ ЧД _____	
Огляд	
Пальпація	
Перкусія	
Аускультация	
Місцевий статус і патогномонічні симптоми (при наявності)	
Додаткові методи обстеження	
ПМД	
Принципи лікування	