



**КИРОВСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«Кировский медицинский колледж»  
(отделение по последипломному, дополнительному образованию и  
профессиональной переподготовке)**

**СОГЛАСОВАНО:**

Заместитель директора по  
последипломному,  
дополнительному образованию  
и профессиональной  
переподготовке

Н.А. Шишкина

---

**УТВЕРЖДЕНО:**

Директор В.В. Шубин

---

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ  
ВЫПОЛНЕНИЯ ПРЕДЦИКЛОВОЙ ПОДГОТОВКИ**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ:** «Операционное дело»

**ЦИКЛ:** «Сестринское операционное дело»

**ДОЛЖНОСТЬ:** операционная медицинская сестра

**ВИД ПОДГОТОВКИ:** профессиональная переподготовка

**ФОРМА ОБУЧЕНИЯ:** заочно-очная

**Киров**

**2017**

## **УВАЖАЕМЫЙ КОЛЛЕГА!**

Для повышения эффективности обучения на цикле «Сестринское операционное дело»

Вам предлагается пакет документов для самостоятельного выполнения домашнего задания.

**Для этого Вам необходимо:**

- самостоятельно изучить теоретический материал каждой темы, используя литературу согласно прилагаемому списку;
- написать реферат из предложенных тем (список тем и рекомендации по написанию рефератов прилагаются);
- решить предложенные проблемно-ситуационные задачи (решение оформить на листе (формат А4) или рабочей тетради), укажите № задачи и решение);
- ответить на вопросы в тестовой форме (указать № вопроса и цифры всех правильных ответов);

**Все выполненные задания необходимо в письменном виде предоставить куратору цикла в первый день обучения!**

**Желаем Вам успехов в самостоятельном обучении!**

## ПЕРЕЧЕНЬ ТЕМ И ИЗУЧАЕМЫХ ВОПРОСОВ ЗАОЧНОЙ ЧАСТИ ЦИКЛА

№	Наименование темы	Перечень изучаемых вопросов
1.1	Травма органов брюшной полости	<p>Понятие травма живота, травма полого органа, паренхиматозного. Течение, симптомы. Ранение и поздние осложнения. Методы диагностики. Особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ухода. Стандартные операции при этой патологии. Необходимый инструментарий. Положение на операционном столе. Этапы операции.</p>
1.2	Онкопатология	<p>Рак желудка, симптомы, методы обследования, подготовка к ним. Проблемы предоперационной подготовки и послеоперационного периода.</p> <p>Рак толстого кишечника. Симптомы, методы инструментального обследования. Проблемы предоперационного и послеоперационного периода.</p> <p>Рак молочной железы, симптоматика, методы обследования. Проблемы на всех этапах. Стандартные операции при этой патологии. Необходимый инструментарий. Положение на операционном столе. Этапы операции.</p>
1.3	Заболевания органов брюшной полости	<p>Полипы желчного пузыря, методы диагностики. Предоперационная подготовка и послеоперационный уход. Кисты и опухоли поджелудочной железы. Клиника, диагностика, принципы лечения.</p> <p>Инородные тела ЖКТ. Осложнения, диагностика, проблемы предоперационной подготовки и послеоперационный уход.</p> <p>Геморрой, классификация, симптоматика, принципы лечения. Стандартные операции при этой патологии. Необходимый инструментарий. Положение на операционном столе. Этапы операции.</p>
1.4	Заболевания щитовидной железы и пищевода	<p>Тиреотоксикоз, симптомы, проблемы предоперационного периода и послеоперационный уход.</p>

		<p>Зоб, особенности течения. Эзофагит, симптомы, причины. Методы диагностики. Травма пищевода, клиническая картина, осложнения.</p> <p>Рак пищевода, симптомы, методы диагностики.</p> <p>Проблемы пациента в предоперационном и послеоперационном периодах.</p> <p>Стандартные операции при этой патологии. Необходимый инструментарий. Положение на операционном столе. Этапы операции.</p>
1.5	Травмы позвоночника	<p>Классификация, симптомы. Проблемы пациента с повреждением спинного мозга и без повреждения. Уход. Возможные осложнения, профилактика.</p> <p>Стандартные операции при этой патологии. Необходимый инструментарий. Положение на операционном столе. Этапы операции.</p>
1.6	Переломы костей таза	<p>Классификация, симптомы. Особенности ухода за такими больными в условиях отделения.</p> <p>Стандартные операции при этой патологии. Необходимый инструментарий. Положение на операционном столе. Этапы операции.</p>

### **ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ**

1. Организационный процесс и роль операционной медсестры (структура, оснащение и основные задачи централизованного операционного отделения)
2. Функциональные обязанности операционной медицинской сестры, планирование рабочего времени. Рабочее место операционной медсестры, работа с документацией.
3. Грыжесечение при паховой грыже. Проблемы пациента в послеоперационном периоде.
4. Диагностическая лапароскопия. Необходимый инструментарий. Проблемы пациента в послеоперационном периоде.
5. Холецистэктомия. Необходимый инструментарий. Проблемы пациента в послеоперационном периоде.
6. Термические поражения. Периоды. Клиника. Потенциальные проблемы пациента. Лечение. Инструментарий.

7. Оперативная онкология.
8. Оперативная урология.
9. Оперативная травматология.
10. Оперативная гинекология.
11. Оперативная нейрохирургия.
12. Торакальная хирургия.
13. Роль операционной медсестры в рентген операционной.
14. Оперативная офтальмология.
15. Оперативная оториноларингология.
16. Оперативная кардиохирургия.
17. Эндоскопические оперативные вмешательства.

➤ *Требования к оформлению реферата и рекомендации для написания см. Приложения 1, 2*

## **ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

**При решении задач, указывайте только № задачи и Ваш ответ!**

### **ЗАДАЧА №1**

Жалобы на боли в правой подвздошной области. Болен в течение последних 6 часов. Боли появились в эпигастральной области, постепенно локализовались в правой подвздошной области, носили постоянный, ноющий характер.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы физиологической окраски, язык обложен беловато-серым налетом, суховат. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации мягкий, резко болезненный в правой подвздошной ямке. Положительные симптомы Ровзинга, Воскресенского, Ситковского, Щеткина-Блюмберга.

#### **Вопросы:**

1. Установите предварительный диагноз на основании клинических проявлений.
2. Подготовка к операции.
3. Операционный инструментарий. «Чистые» и «грязные» этапы операции.

### **ЗАДАЧА №2**

Больной предъявляет жалобы на сильные «кинжальные» боли в эпигастральной области. Боли появились на фоне полного здоровья, сопровождались кратковременной потерей сознания (болевого шок).

Объективно: состояние средней тяжести, положение вынужденное лежа на боку, ноги согнуты в коленях. Резко положительный симптом Щёткина-Блюмберга.

При перкуссии - отсутствие печеночной тупости.

**Вопросы:**

1. Установите предварительный диагноз на основании клинических проявлений.
2. Подготовка к операции.
3. Укладка пациента. Операционный инструментарий.

### **ЗАДАЧА №3**

Больная 55 лет, предъявляет жалобы на чувство тяжести в правом подреберье. После погрешности в диете усилились боли в этой же области, боли иррадиируют в правое плечо, ключицу, лопатку, сопровождаются тошнотой, рвотой.

Объективно: состояние средней тяжести, при пальпации резких болей в правом подреберье, положительные симптомы Ортнера, Керра, Мерфи, Георгиевского.

**Вопросы:**

1. Установите предварительный диагноз на основании клинических проявлений.
2. Укладка больной.
3. Операционный инструментарий. Доступ.

### **ЗАДАЧА №4**

После поднятия тяжести, у больного 60 лет в правой паховой области появилось болезненное опухолевидное образование размерами 5х5 см. Ранее оно было меньше в размерах и вправлялось в брюшную полость легко, болями не сопровождалось.

Объективно: больной беспокоен, положение вынужденное: лежит на спине, ноги согнуты в коленных суставах, тахикардия. Живот при пальпации мягкий, болезненный в правой паховой области, там же пальпируется плотное опухолевидное, резко болезненное образование, невправимое в брюшную полость.

**Вопросы:**

1. Установите предварительный диагноз на основании клинических проявлений.
2. Что вы должны знать перед подготовкой к операции?
3. Особенности набора операционного инструментария.

## ЗАДАЧА №5

В приемное отделение бригадой ССМП доставлен больной 65 лет с жалобами на боли в левой стопе и голени, озноб, слабость, бессонницу, снижение аппетита. Такое состояние в течение месяца.

Объективно: состояние тяжелое, пульс – 88 уд. в минуту, АД – 100/60 мм. рт. ст. Дыхание учащенное, живот мягкий, безболезненный. Левая стопа и голень до границы в/з и с/з отёчны, гиперемированы, 1,2 и 3 пальцы - черного цвета.

### Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз на основании клинических проявлений.
2. Операционный инструментарий.

## ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

Ответьте на вопросы в тестовой форме, указывая № вопроса и цифры всех правильных ответов.

### 1. Время клинической смерти:

- 1) 2-3 минуты
- 2) 4-5 минут
- 3) 8-10 минут
- 4) до 15 минут

### 2. Признаки клинической смерти:

- 1) цианоз
- 2) отсутствие дыхания
- 3) трупное окоченение
- 4) отсутствие пульса
- 5) кома
- 6) широкие зрачки
- 7) отсутствие сознания

### 3. Признаки вегетативного состояния организма (социальная смерть):

- 1) отсутствие пульса
- 2) тотальный цианоз

- 3) редкое, шумное дыхание
- 4) отсутствие функций коры головного мозга
- 5) несвязная речь

### 4. Ранние признаки биологической смерти:

- 1) зрачки широкие, нет реакции на свет
- 2) окоченение жевательных мышц
- 3) симптом Белоглазова (кошачий зрачок)
- 4) нет АД, пульса
- 5) отсутствие дыхания

### 5. Противопоказания для реанимации:

- 1) тяжелая травма
- 2) онкопатология в любой стадии

- 3) угроза жизни реаниматолога
- 4) клиническая смерть
- 5) симптом Белоглазова (кошачий зрачок)

**6. Прекардиальный удар наносится:**

- 1) с интервалом 3-5 минут многократно
- 2) только врачом-реаниматологом
- 3) в первые 10 секунд
- 4) только после регистрации ЭКГ

**7. Соотношение массаж/вдох:**

- 1) 15:2
- 2) 30:1
- 3) 30:2
- 4) 5:1

**8. Частота компрессий при закрытом массаже сердца:**

- 1) 60-80 в минуту
- 2) более 120 в минуту
- 3) 90-110 в минуту
- 4) не менее 100 в минуту

**9. Глубина компрессий грудной клетки:**

- 1) 3 см
- 2) не более 10 см
- 3) не менее 5 см
- 4) 6-7 см

**10. Классический прием Геймлиха не проводится:**

- 1) у беременных

- 2) у «необъятных»
- 3) у детей до 5 лет
- 4) у больных с проникающим ранением брюшной стенки

**11. Эффективность закрытого массажа сердца**

**оценивается по следующим критериям:**

- 1) появилось спонтанное дыхание
- 2) пришел в сознание
- 3) появился пульс на сонной артерии

**12. Обтурация дыхательных путей вероятно при:**

- 1) апноэ
- 2) глубоком шумном дыхании
- 3) «лающем» кашле
- 4) выраженной экспираторной одышке
- 5) влажных хрипах в легких

**13. Соотношение массаж/вдох у новорожденных:**

- 1) 5:1
- 2) 15:2
- 3) 3:1

**14. Тройной прием Сафара проводится для:**

- 1) проведения ИВЛ «изо рта в нос»
- 2) проведения ИВЛ «изо рта в рот»



- 3) удаления корня языка из дыхательных путей

#### **15. Реанимация проводится:**

- 1) до появления дыхания, пульса
- 2) не более 30 минут
- 3) до истощения сил реаниматолога
- 4) до появления признаков биологической смерти
- 5) не менее 30 минут

#### **16. В стабильно-боковое положение больного приводят, если он:**

- 1) в эпистатусе
- 2) в шоке
- 3) без дыхания
- 4) без сознания

#### **17. Показания для внутривенного введения адреналина:**

- 1) АД менее 90 мм.рт.ст.
- 2) нет пульса
- 3) отек легких
- 4) выраженный цианоз кожных покровов

#### **18. Показания для внутривенного введения кордарона, дефибриляции:**

- 1) брадикардия менее 40 ударов в минуту
- 2) желудочковая тахикардия
- 3) фибрилляция желудочков
- 4) АД-0, пульс-0
- 5) на ЭКГ-изолиния

#### **19. Возможные осложнения при проведении коникотомии:**

- 1) кровотечение
- 2) смерть
- 3) асфиксия
- 4) инфицирование
- 5) повреждение щитовидной железы

#### **20. Соотношение компрессий и ИВЛ у новорожденных детей составляет:**

- 1) 5:2
- 2) 3:1
- 3) 15:2

#### **21. «Доскообразный» живот наблюдается при**

- 1) повреждении печени
- 2) перфоративной язве желудка
- 3) желудочном кровотечении
- 4) остром аппендиците

#### **22. Характер и локализация болей при остром холецистите**

- 1) постоянные, сильные в правой подвздошной области
- 2) постоянные, резкие в правом подреберье
- 3) опоясывающие, тупого характера
- 4) "кинжальные" в эпигастрии

#### **23. Для стимуляции кишечника в послеоперационном периоде применяют**

- 1) прозерин
- 2) атропин
- 3) но-шпу

4) контрикал

#### **24.Эвентерация - это**

- 1) воспаление брюшины
- 2) ущемление кишечника в спайках
- 3) выхождение кишечных петель на переднюю брюшную стенку
- 4) выделение кишечного содержимого из раны

#### **25.Достоверный признак перитонита**

- 1) болезненность живота при пальпации
- 2) неотхождение газов и кала
- 3) рвота
- 4) симптомы раздражения брюшины

#### **26.Для перфорации желудка характерно**

- 1) вздутие живота
- 2) схваткообразные боли
- 3) исчезновение печеночной тупости
- 4) задержка стула и газов

#### **27.Причина механической желтухи при холецистите**

- 1) печеночная недостаточность
- 2) закупорка камнем общего желчного протока
- 3) гемолиз эритроцитов
- 4) нарушение обмена веществ

#### **28.Свободный газ в брюшной полости определяется при**

- 1) холецистите
- 2) перфоративной язве желудка
- 3) аппендиците

4) кишечной непроходимости

#### **29.Сухая гангрена чаще развивается при**

- 1) медленно прогрессирующем нарушении кровообращения
- 2) остром нарушении кровообращения
- 3) бурном развитии инфекции в тканях
- 4) повреждении нервных стволов

#### **30.Хирургическое лечение газовой гангрены**

- 1) некрэктомия
- 2) секвестрэктомия
- 3) лампасные разрезы
- 4) удаление некротического стержня

#### **31.При нагноении раны необходимо**

- 1) иссечь края
- 2) наложить компресс
- 3) развести края раны, произвести ревизию и ввести в нее дренаж
- 4) провести ПХО

#### **32.Первичная хирургическая обработка раны - это**

- 1) иссечение краев, дна и стенок раны
- 2) промывание раны
- 3) удаление из раны сгустков крови и инородных тел
- 4) наложение на рану вторичных швов

#### **33.Признаки гемоторакса**

- 1) одышка, на стороне поражения дыхание не

- прослушивается, перкуторно коробочный звук
- 2) притупление перкуторного звука, дыхание при аускультации ослаблено, прогрессирующее падение АД
  - 3) крепитация при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание
  - 4) шум трения плевры, боль при дыхании

#### **34.Причина ожогового шока**

- 1) спазм сосудов кожи
- 2) психическая травма
- 3) боль и плазмопотеря
- 4) кровотечение

#### **35.Профилактику столбняка необходимо провести при**

- 1) ушибе мягких тканей кисти
- 2) закрытом переломе плеча
- 3) колотой ране стопы
- 4) растяжении лучезапястного сустава

#### **36.Основной признак перелома рёбер**

- 1) локальная крепитация
- 2) точечные кровоизлияния на коже туловища
- 3) кровоподтек
- 4) боль

#### **37.Сочетанная травма - это**

- 1) перелом плечевой кости и ЧМТ
- 2) проникающее ранение брюшной полости
- 3) перелом бедра и голени

- 4) разрыв селезенки

#### **38.Абсолютный признак перелома костей**

- 1) деформация сустава
- 2) деформация мягких тканей
- 3) отек
- 4) патологическая подвижность костных отломков

#### **39.Иглы Дешана применяют**

- 1) укрепления белья вокруг операционной раны
- 2) ушивания раны
- 3) проведения лигатуры под сосуд
- 4) наложения швов на сосуд

#### **40.После вскрытия карбункула на задней поверхности шеи используют повязку**

- 1) "чепец"
- 2) крестообразную
- 3) "уздечку"
- 4) возвращающуюся

#### **41.Для транспортной иммобилизации используется**

- 1) шина Кузьминского
- 2) шина Белера
- 3) шина Крамера
- 4) шина ЦИТО

#### **42.Для гемостаза СЗП переливают с целью**

- 1) увеличения объема циркулирующей крови
- 2) ускорения свертываемости крови
- 3) повышения АД

- 4) улучшения деятельности сердца

**43. Признаком кровотечения в плевральную полость является**

- 1) отставание больной стороны при экскурсии грудной клетки и притупление перкуторного звука
- 2) алая пенная кровь из полости рта
- 3) рвота "кофейной гущей"
- 4) кровохарканье

**44. Жгут следует применять при**

- 1) открытом переломе
- 2) кровотечении из вен предплечья
- 3) капиллярном кровотечении
- 4) кровотечении из подколенной артерии

**45. Вытекание крови непрерывной струёй тёмно-вишнёвого цвета характеризует кровотечение**

- 1) капиллярное
- 2) смешанное
- 3) венозное
- 4) артериальное

## Список литературы

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. Нормативные документы, регламентирующие работу ЛПО в области и политики здравоохранения.
3. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».
4. Руководство для операционных сестер. Под редакцией М.М. Абакумова М: СИМК, 2014 год.
5. «Сестринское дело в хирургии», Барыкина Н.В., Зарянская В.Г., «Феникс», 2015.
6. Стойко Ю. М., Серова Л. С., Дуже А. А. Предоперационная подготовка и послеоперационный период у хирургических больных: Учебное методическое пособие. — СПб, 2003. — 50 с.
7. Ремизов И.В. «Основы реаниматологии для медицинских сестер» учебное пособие, Ростов-на-Дону, Феникс, 2005 год.
8. Лисицын А. С. Десмургия - СПб, ВМедА, 2012. - 92 с.
9. «Основы ухода за хирургическими больными» Глухов А.А., Андреев А.А., Болотских В.И., Боев С.Н., 2008 год.
10. Справочник операционной и перевязочной медицинской сестры. Учебное пособие под редакцией Гриненко, Санкт-Петербург, 2003 год.
11. «Общая хирургия», В.К. Гостищев, "ГЭОТАР-МЕДИЦИНА" 2012 год.
12. Журнал «Главная медицинская сестра»
13. Журнал «Сестринское дело» Справочник медицинской сестры

### Рекомендации для написания реферата и требования к его оформлению

*Реферат* состоит из

- введения (обоснование актуальности и значения темы),
  - основной части (обобщенное и систематизированное изложение темы на основе литературных источников, а также собственного мнения автора по рассматриваемому вопросу),
  - заключения или выводов,
  - перечня литературных источников, использованных докладчиком.
- Реферат может быть более объемным и подробным, чем устное выступление по данному вопросу.

*Объем реферата* – 8-10 страниц машинописи (план-оглавление – 1 страница, специальная часть – 6-8 страниц, указатель литературы – 1 страница).

*Текст* должен быть напечатан только на одной стороне листа формата А-4. Параметры страницы: шрифт Times New Roman, размер 14, межстрочный интервал одинарный. Размеры полей: слева – 3 см, справа – 1 см, сверху и снизу – 2 см.

Каждый лист, таблица, рисунки должны быть *пронумерованы* арабскими цифрами (без знака №).

*Название* таблицы и подписи к рисункам должны располагаться на той же странице где расположена основная часть таблицы и диаграммы.

Указатель *литературы* должен содержать около 5-7 источников (учебники, пособия, справочники, монографии, периодические издания). Источники литературы располагаются в алфавитном порядке (по начальным буквам фамилии первого автора).

Описание каждого источника литературы имеет следующую последовательность:

- фамилии, инициалы авторов книг и статей;
- название статей;
- название книги или журнала;
- издательство, город, год издания, том, выпуск, (для журналов – номер журнала)

Работа должна быть сброшюрована и подписана автором.

На титульном листе следует указать полное название учебного заведения, тему реферата, фамилию, имя, отчество учащегося, наименование цикла, год.

## Образец оформления титульного листа реферата

### Приложение 2

КОГПОБУ «Кировский медицинский колледж»  
(отделение по последипломному, дополнительному образованию и  
профессиональной переподготовке)

# РЕФЕРАТ

## Тема

Выполнил: \_\_\_\_\_ ,  
(Ф.И.О. полностью)

слушатель цикла \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(название цикла)

Проверил: заведующая отделением  
\_\_\_\_\_ /Е.А.Чеблукова /

\_\_\_\_\_  
(зачет/незачет)

Киров 2017