

Матрикул –’’Визначення симптомів подразнення очеревини’’
ОСКІ - ’’Визначення симптомів подразнення’’

1. Привітатись та назвати себе.
2. На обличчі повинна бути привітна усмішка - це дозволяє встановити до вас довірчих відносин з боку пацієнта.
3. Пацієнту в приємній формі слід пояснити мету візиту, тему й тривалість бесіди та отримати його згоду.
4. Попросити хворого лягти на спину та розслабити м'язи передньої черевної стінки.
5. Проводиться зовнішній огляд живота, відмічається симетричність, наявність випинань та участь передньої черевної стінки в акті дихання.
6. Права рука лікаря кладеться на передню черевну стінку (будь-яка ділянка) та повільно занурюються кінчики напівзігнутих 4-х пальців лікаря (оцінюється вираженість больових відчуттів)
7. Вся рука швидко відводиться від передньої черевної стінки та аналогічно проводиться оцінка вираженості больових відчуттів (симптом Щоткіна - Блюмберга).
8. Кінчиками напівзігнутих пальців правої руки лікар проводить дозовану перкусію передньої черевної стінки пацієнта (симптом Роздольського).
9. Разом з лікуючим лікарем пояснити пацієнту, а при потребі і найближчим родичам, ті чи інші дії щодо маніпуляцій, які виконані чи плануються виконуватися в майбутньому а також тактики подальшого лікування.
10. Завершити бесіду слід обов'язково з побажанням пацієнту найшвидшого одужання.

Матрикул –’’Визначення симптомів гострої хірургічної абдомінальної патології’’

ОСКІ - ’’Визначення симптомів гострої хірургічної абдомінальної патології’’

1. Привітатись та назвати себе.
2. На обличчі повинна бути привітна усмішка - це дозволяє встановити до вас довірчих відносин з боку пацієнта.
3. Пацієнту в приємній формі слід пояснити мету візиту, тему й тривалість бесіди та отримати його згоду.
4. Попросити хворого лягти на спину та розслабити м'язи передньої черевної стінки.
5. Ребром правою руки лікар проводить дозовані удари по правій реберній дузі в місці проекції дна жовчного міхура (симптом Ортнера).
6. Зафіксувавши лівою рукою праву реберну дугу лікар правою рукою проводить глибоку пальпацію на висоті вдиху в місці проекції дна жовчного міхура (симптом Мерфі).
7. В положенні хворого лежачи на лівому боці лікар проводить пальпацію правої клубової ділянки, відмічається посилення болю під час пальпації в цій ділянці (симптом Бартом'є—Міхельсона).
8. Лікар просить пацієнта повернутись на лівий бік, відмічається посилення болю в правій клубовій ділянці в положенні хворого лежачи на лівому боці (симптом Сітковського).
10. Лікар проводить пальпацію в правій поперековій ділянці в зоні трикутника Пті, спостерігається виникнення болю під час пальпації в правій поперековій ділянці в зоні трикутника Пті (симптом Яуре—Розанова, спостерігають за ретроцекального розташування червоподібного відростка).
11. Посилення болю у правій клубовій ділянці під час поштовхоподібного натискання лікарем на черевну стінку в місці розташування низхідної частини ободової кишки. Це зумовлене переміщенням газів по ободовій кишці в сліпу, розтягнення якої і спричинює біль (симптом Ровзинга).
12. Лікар проводить аускультацию кишківника при цьому виконує поштовхоподібні рухи по передній черевній стінці, виявляється “шум кишкового плеску” (симптом Склєрова).
13. При огляді лікарем передньої черевної стінки пацієнта відмічається видима перистальтика кишечника (симптом Шланге).
14. Лікар проводить пальпацію живота в реберно-хребетному куті зліва або справа, відмічається болючість в цих ділянках (симптом Мейо-Робсона).
15. Лікар проводить пальпацію живота в епігастральній ділянці, лівій підреберній ділянці, відмічається болючість в цих ділянках (симптом Керте).
16. При перкусії лікарем живота спостерігається зникнення печінкової тупості (симптом Спіжарного).
17. При ректальному дослідженні відзначають біль при натискуванні на передню стінку прямої кишки (симптом Куленкампа).
18. Кінчиками напівзігнутих пальців правої руки лікар проводить дозовану перкусію передньої черевної стінки пацієнта (симптом Роздольського).

19. Разом з лікуючим лікарем пояснити пацієнту, а при потребі і найближчим родичам, ті чи інші дії щодо маніпуляцій, які виконані чи плануються виконуватися в майбутньому а також тактики подальшого лікування.
20. Завершити бесіду слід обов'язково з побажанням пацієнту найшвидшого одужання.

Матрикул – „Курація хворого з защемленими та незащемленими грижами”

ОСКІ – „Обстеження хворого з защемленими та незащемленими грижами”

1. Привітатись та назвати себе.
2. На обличчі повинна бути привітна усмішка - це дозволяє встановити до вас довірчих відносин з боку пацієнта.
3. Пацієнту в приємній формі слід пояснити мету візиту, тему й тривалість бесіди та отримати його згоду.
4. Зібрати скарги
5. Зібрати анамнез (звернути увагу на початок захворювання, період з моменту защемлення, наявність клініки кишкової непрохідності)
6. Обстежити хворого (пальпація хворого у горизонтальному та вертикальних положеннях, пальпація пахового каналу, калитки, с-м кашльового поштовху)
7. Інтерпретація лабораторних та інструментальних методів дослідження, постановка діагнозу
8. Завершити бесіду слід обов'язково з побажанням пацієнту найшвидшого одужання.