

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 24.06.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
«27» июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Общий уход за больными»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) ОПОП - Лечебное дело

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра Сестринского дела

Рабочая программа дисциплины разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ «09» февраля 2016 г., приказ № 95
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «27» июня 2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины одобрена:

кафедрой сестринского дела «27» июня 2018 г. (протокол № 12)

Заведующий кафедрой Мухачева Е.А

Ученым советом лечебного факультета «27» июня 2018 г. (протокол № 6)

Председатель ученого совета факультета И.А. Частоедова

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Доцент кафедры сестринского дела В.В. Шипицына

Рецензенты

Зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, к.м.н., доцент А.Я. Чепурных

Главный врач КОГБУЗ «Кировская клиническая больница № 7 им. В.И. Юрловой» А.А. Соболев

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	7
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	8
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	8
3.4. Тематический план лекций	8
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	9
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	12
3.7. Лабораторный практикум	12
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	12
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	12
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	12
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	13
4.2.1. Основная литература	13
4.2.2. Дополнительная литература	13
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	13
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	13
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	14
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины	14
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	15
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	15

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины «Общий уход за больными» является формирование теоретического понимания принципов ухода за терапевтическими и хирургическими больными, практических умений по уходу за больными на уровне младшего медицинского персонала с соблюдением принципов медицинской этики и деонтологии.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

1. проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию и профилактике заболеваний среди населения, созданию в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;

2. обучение населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;

3. обучение студентов уходу за больными в подразделениях терапевтического и хирургического стационаров;

4. обучить студентов важнейшим методам выполнения манипуляций по уходу за больными, позволяющим осуществлять гигиену кожных покровов и полостей больного, кормить пациентов, производить смену постельного и нательного белья, транспортировать пациентов с использованием правил эргономики, проводить термометрию, подсчет пульса, частоты дыхательных движений, артериального давления, собирать и транспортировать биологические среды и выделения больного, проводить влажную уборку помещений и дезинфекцию предметов ухода;

5. ознакомление студентов с принципами организации и работы медицинских организаций различного типа.

1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина «Общий уход за больными» относится к циклу Б 1. Дисциплины вариативной части, обязательные дисциплины.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: анатомия ; биология; химия.

Является предшествующей для изучения дисциплин: сестринское дело; пропедевтика внутренних болезней; факультетская терапия; общая хирургия.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются: физические лица (пациенты), население, совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности: *медицинская*

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ N	Но- мер/ин- декс компетен- ции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетен- ции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежу- точной атте- стации
	ОПК-4	способностью и готовно- стью реализовать этические и деонтологические прин- ципы в профессиональной деятельности	31. Морально- этические нормы, пра- вила и принципы про- фессионального вра- чебного поведения, права пациента и вра- ча, этические основы современного меди- цинского законода- тельства.	У1. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания эти- ческих аспектов рабо- ты врача при общении с детьми и подростка- ми, их родителями и родственниками	В1. Навыками информи- рования пациентов и их родственников в соответ- ствии с требованиями правил «информирован- ного согласия».	Тестирование, собеседование по ситуацион- ным задачам	собеседование по вопросам для зачета
			32. Основы ме- дицинской деонтоло- гии при работе с кол- легами и медицинским персоналом, пациента- ми и их родственника- ми.	У2. Соблюдать мо- рально-правовые нор- мы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденци- альной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по ра- боте с конфиденциаль- ной информацией.	В2. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способ- ностью соблюдать этиче- ские аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственни- ками.		
	ОПК-10	готовностью к обеспече- нию организации ухода за больными и оказанию пер- вичной доврачебной меди- ко-санитарной помощи	31. Принципы ухода за больными.	У1. Осуществлять уход за больными в зависи- мости от дефицита са- моухода; оказывать первую помощь при отравлениях средства-	В1. Техникой ухода за больными в зависимости от дефицита самоухода; техникой соблюдения ин- фекционной безопасности при работе с биологиче-		собеседование по вопросам для зачета

			<p>32.Анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма Санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Меры предосторожности, специальную одежду.</p>	<p>ми дезинфекции.</p> <p>У2. Применять санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях.</p>	<p>скими материалами.</p> <p>В2. Принципами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.</p>	<p>Тестирование, собеседование по ситуационным задачам</p>	
			<p>33. Алгоритмы оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.</p>	<p>У3. Осуществлять мероприятия по оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.</p>	<p>В3. Способностью осуществлять мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи.</p>		
3	ПК-1	<p>способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направ-</p>	<p>34. Принципы здорового образа жизни и здорового питания, режимы двигательной активности</p>	<p>У4. Проводить беседы по здоровому образу жизни здоровому питанию и режимам двигательной активности.</p>	<p>В4. Навыками проведения бесед по формированию здорового образа жизни, о принципах здорового питания.</p>	<p>Тестирование, собеседование по ситуационным задачам</p>	<p>собеседование по вопросам для зачета</p>

		ленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания					
--	--	--	--	--	--	--	--

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 часа.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 1
1	2	3
Контактная работа (всего)	48	48
в том числе:		
Лекции (Л)	14	14
Практические занятия (ПЗ)	34	34
Самостоятельная работа (всего)	24	24
В том числе:		
Подготовка к занятиям (ПЗ)	12	12
Подготовка к текущему контролю (ПТК)	6	6
Подготовка к промежуточному контролю (ППК)	6	6
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость (часы)	72	72
Зачетные единицы	2	2

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	ОПК-4 ОПК-10 ПК-1	Общий уход за больными терапевтического профиля.	Типы медицинских организаций. Этика и деонтология в повседневной практической деятельности работника здравоохранения. Моральная и юридическая ответственность медицинского работника. Уход за больными в приемном отделении медицинской организации. Санитарно-противоэпидемический режим медицинских организаций. Дезинфекция. Санитарно-противоэпидемический режим медицинских организаций. Дезинфекция. Личная гигиена больного, профилактика пролежней. Питание больных. Характеристика диет. Искусственное питание. Уход за пациентами терапевтического профиля
2.	ОПК-4 ОПК-10 ПК-1	Общий уход за больными хирургического профиля.	Уход за пациентами хирургического профиля Уход за пациентами в чистой и гнойной перевязочной. Уход за ранами. Уход за пациентами в оперблоке

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1	Сестринское дело	+	+
2	Пропедевтика внутренних болезней	+	-
3	Факультетская терапия	+	-
4.	Общая хирургия	-	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Общий уход за больными терапевтического профиля.	10	24	-	-	16	50
2	Общий уход за больными хирургического профиля.	4	8	-	-	8	20
	Зачетное занятие		2				2
	Вид промежуточной аттестации: зачет	зачет					
	Итого: 72ч	14	34	-	-	24	72

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				№ 1 сем.
1	2	3	4	5
1	1	Введение. Этика и деонтология, правовые аспекты. Транспортировка больных. Личная гигиена.	Этика и деонтология в работе врача, основные этические принципы работы с пациентами и их родственниками. Юридическая ответственность врачебного персонала. Транспортировка больных. Правила выполнения личной гигиены пациентов. Порядок проводимых мероприятий при обращении с трупом.	2
2	1	Основы ухода за пациентами. Санитарная обработка в приемном отделении Профилактика пролежней	Основы ухода за пациентами. Соблюдение личной гигиены пациентов. Санитарная обработка в приемном отделении. Противопедикулезные мероприятия. Приказ 123. Профилактика пролежней	2
3	1	Санитарно-противоэпидемический режим в медицинских организациях. Асептика, антисептика. Понятие о ИСМП (ВБИ). Основные направления проведения дезинфек-	Определение асептики и антисептики. «Инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи» -ИСМП (ВБИ) Дезинфекция. Виды дезинфекции, профилактическая, очаговая, текущая, заключительная. Методы и способы дезинфекции. Организация и проведение дезинфекционных мероприятий. Дезин-	2

		ционных мероприятий: дезинфекция поверхностей; изделий медицинского назначения; воздуха в помещениях	фицирующие средства: требования к документам, сопровождающим поставку ДС, формы выпуска современных ДС, меры предосторожности при работе с ДС. Общие требования к проведению дезинфекционных мероприятий. Современный подход к выбору ДС.	
4	1	Основные направления проведения дезинфекционных мероприятий: обеззараживание рук медицинского персонала, инъекционного поля. Дезинфекция отходов МО. Санитарно-гигиенический режим в отделениях	Гигиеническая и хирургическая обработка рук медицинских работников. Текущая и генеральная уборки. Классы медицинских отходов. Санитарно-гигиенический режим в отделениях	2
5	1	Организация лечебного питания	Основные принципы лечебного питания. Варианты стандартных диет (приказ МЗ РФ №330 от 2004г в редакции от 2006года). Характеристика диет. Организация лечебного питания: понятие централизованной системы приготовления пищи, требования к доставке и подаче готовых блюд пациентам, требования к должностным лицам, осуществляющим лечебное питание. Требования к санитарному содержанию буфета	2
6	2	Уход за пациентами в хирургическом отделении. Подготовка пациента к плановым и экстренным операциям	Усвоение принципов практической деонтологии ухода за хирургическими больными; Уход за тяжёлобольными. Подготовка больных к экстренным и плановым операциям (санитарная обработка больного, бритьё операционного поля и т.д.); Транспортировка больного в операционную и обратно в палату; Подготовка палаты и постели послеоперационному больному. Согревание послеоперационного больного грелками; Прикладывание на место послеоперационной раны мешочка с песком или пузыря со льдом. Наблюдение за больным в раннем послеоперационном периоде (контроль пульса, давления, дыхания).	2
7	2	Уход за пациентами в чистой и гнойной перевязочной. Уход за ранами.	Знакомство с устройством, режимом и принципами работы чистой и гнойной перевязочной. Наложение бинтовых, безбинтовых и косыночных повязок больным. Умение пользоваться индивидуальным перевязочным пакетом. ПХО, кожные антисептики, влажные и мазевые повязки. Снятие швов. Уход за дренажами.	2
Итого: 14ч				14

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоёмкость (час)
				№ 1 сем
1	2	3	4	5
1	1	Типы медицинских организаций. Этика и деонтология в повседневной практической деятельности работника здравоохранения. Моральная и юридическая ответственность медицинского работника	Медицинские организации и их устройство (Сан Пин 2.1.3. 2630-10). Лечебно-охранительный режим. Этика и деонтология в повседневной практической деятельности работника здравоохранения. Моральная и юридическая ответственность медицинского работника. Понятие медицинской тайны. Федеральный закон РФ от 21.11. 2011г. №323-ФЗ.	4
2	1	Уход за больными в приемном отделении медицинской организации	Устройство и функции приемного отделения МО. Оснащение, режим работы, функция, медицинская документация приемного покоя. Порядок приема пациента. Санитарная обработка больного (полная, частичная). Обработка больного при выявлении педикулеза (Приказ МЗ РФ от 26.10.98г №342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом»). Транспортировка больных, эргономика. Антропометрия, ИМТ.	4
3	1	Санитарно-противоэпидемический режим медицинских организаций. Дезинфекция	Нормативно-правовая документация. Понятие асептики и антисептики. Внутрибольничная инфекция: понятие, звенья эпидемиологической цепи, источники внутрибольничной инфекции, пути передачи, восприимчивый организм, госпитальные штаммы. (МЗ СССР приказ от 31 июля 1978 г. N 720 «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилении мероприятий по борьбе с внутрибольничной инфекцией»). Обработка рук: виды, порядок, средства. Надевание стерильного халата и перчаток. Аварийные ситуации, аварийная аптечка, действия медицинского работника при аварийных ситуациях, журнал учета аварийных ситуаций (СанПин 2.1.3. 2630-10, СанПин 3.1.5 2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции"). Медицинские отходы, порядок сбора и утилизации (СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами). Дезинфекция: понятие, методы, средства, режимы (ОСТ 42-21-2-85).	4
4	1	Личная гигиена больного, профилактика	Личная гигиена больного. Положение в постели.	4

		пролежней.	Пролежни, причины образования, протокол ведения больных (МЗ РФ Приказ от 17.04.02г. №123 об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни.)	
5	1	Питание больных. Характеристика диет. Искусственное питание	Лечебное питание. Основные принципы лечебного питания. Характеристика диет. Организации питания больных, находящихся в стационаре. (Приказ МЗ РФ от 05.08.03г. «О мерах по совершенствованию лечебного питания в ЛПУ РФ»): транспортировка пищи, устройство буфета, заполнение порционника, раздача пищи, обработка посуды, утилизация пищевых отходов, снятие пробы. Искусственное питание.	4
6	1	Уход за пациентами терапевтического профиля	Основы ухода за больными с заболеваниями органов дыхания. Правила пользования карманным ингалятором, небулайзером, проведением оксигенотерапии. Проведение первой доврачебной помощи при удушье, легочном кровотечении. Подготовка пациента к сдаче различных видов биологических жидкостей и подготовке к различным видам инструментального обследования. Основы ухода за больными с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Измерение артериального давления и пульса, правила регистрация в температурном листе АД и пульса. Правила ухода за больными при одышке, боли за грудиной, отеках. Оказание первой доврачебной помощи при обмороке, коллапсе и шоке. Технике проведения простейшей физиотерапии.	4
7	2	Уход за пациентами хирургического профиля	Усвоение принципов практической деонтологии ухода за хирургическими больными; Уход за тяжёлобольными. Участие в постановке очистительной клизмы и катетеризации мочевого пузыря; Подготовка больных к экстренным и плановым операциям (санитарная обработка больного, бритьё операционного поля и т.д.); Транспортировка больного в операционную и обратно в палату; Подготовка палаты и постели послеоперационному больному. Согревание послеоперационного больного грелками; Прикладывание на место послеоперационной раны мешочка с песком или пузыря со льдом. Наблюдение за больным в раннем послеоперационном периоде (контроль пульса, давления, дыхания). Контроль передач больным и контроль посещений больных.	4
8	2	Уход за пациентами в чистой и гнойной перевязочной. Уход за ранами.	Знакомство с устройством, режимом и принципами работы чистой и гнойной перевязочной. Участие в приготовлении перевязочного материала; Доставка пере-	

			вязочного материала для стерилизации в автоклав и после стерилизации обратно в перевязочную. Участие в предстерилизационной обработке медицинского инструментария и в стерилизации его в сухожаровом шкафу. Транспортировка больных из палаты в перевязочную и обратно. Наложение бинтовых, безбинтовых и косыночных повязок ольным. Умение пользоваться индивидуальным перевязочным пакетом; Уборка перевязочной. ПХО, кожные антисептики, влажные и мазевые повязки. Снятие швов. Уход за дренажами.	
9	2	Уход за пациентами в оперблоке	Знакомство с устройством, оснащением, режимом и принципами работы оперблока. Освоение правил одевания спецодежды. Транспортировка больных в пределах оперблока и в перемещении больного с каталки на операционный стол и обратно. Укладка и фиксация больного на операционном столе. Осуществление контроля безопасности больного на операционном столе в динамике. Уборка операционной	1
10	1,2	Зачетное занятие		2
Итого:				34

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	1	Общий уход за больными терапевтического профиля.	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	16
2		Общий уход за больными хирургического профиля.	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	8
Итого часов в семестре:				24
Всего часов на самостоятельную работу:				24

3.7. Лабораторный практикум - учебным планом не предусмотрен

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

Курсовые проекты (работы), контрольные работы - учебным планом не предусмотрены.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

«Уход за больными. Рабочая тетрадь» - учебно-методическое пособие, «Общие вопросы ухода за больными»- учебное пособие; методические указания по изучению дисциплины.

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
	2	3	4	5	6
.	Общий уход за больными терапевтического профиля: учебное пособие для студентов медВУЗов	В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская	2017, Москва: ГЭОТАР-Медиа	222	+
.	Эргономика при перемещении пациентов: учебное пособие для студентов медВУЗов	Т.Ю. Малкова, В.М. Рыжик, В.М. Милютин, Т.В. Шереметова	2018, С-Петербург: Лань	50	+

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
	2	3	4	5	6
.	Общие вопросы ухода за больными: учебное пособие (протокол РИС от 24.05.16 №4)	Мухачева Е. А. Федяева Е.А. Шипицына В.В. Чаганова Е.В.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+
.	Уход за больными. Рабочая тетрадь: учебно-методическое пособие (протокол ЦМС от 08.12.16 №4)	Мухачева Е. А. Кропачева О.С. Шипицына В.В. Чаганова Е.В. Максимчук-Колобова Н.С.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

Ассоциация медицинских сестер России. Режим доступа: <http://www.medsestre.ru/>.

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор MicrosoftOffice (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор MicrosoftOffice (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),

7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

В процессе преподавания дисциплины используются следующие специальные помещения:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – каб. №305, 1 корпус
- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – учебная комната №1, учебная комната №2, проезд Колесникова 2, КОГБУСО «Кировский дом интернат для престарелых и инвалидов» (база практической подготовки)
- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – учебная комната №1, учебная комната №2 проезд Колесникова 2, КОГБУСО «Кировский дом интернат для престарелых и инвалидов» (база практической подготовки)
- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – учебная комната №1, учебная комната №2 проезд Колесникова 2, КОГБУСО «Кировский дом интернат для престарелых и инвалидов» (база практической подготовки)
- помещения для самостоятельной работы – читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус).
- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования – проезд Колесникова 2, КОГБУСО «Кировский дом интернат для престарелых и инвалидов» (база практической подготовки)

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу (подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю).

Основное учебное время выделяется на практические занятия.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают

классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины обучающимся необходимо освоить практические умения по общему уходу за больными терапевтического и хирургического профиля.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

1.1 Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Санитарно-противоэпидемический режим в медицинских организациях. Асептика, антисептика. Понятие о ИСМП (ВБИ). Основные направления проведения дезинфекционных мероприятий: дезинфекция поверхностей; изделий медицинского назначения; воздуха в помещениях», «Основные направления проведения дезинфекционных мероприятий: обеззараживание рук медицинского персонала, инъекционного поля. Дезинфекция отходов МО. Санитарно-гигиенический режим в отделениях», «Организация лечебного питания», «Уход за пациентами в хирургическом отделении. Подготовка пациента к плановым и экстренным операциям», «Уход за пациентами в чистой и гнойной перевязочной. Уход за ранами.».

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы. Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

1.2 Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении темы: «Введение. Этика и деонтология, правовые аспекты. Транспортировка больных. Личная гигиена», «Основы ухода за пациентами. Санитарная обработка в приемном отделении Профилактика пролежней».

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонировав мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области общего ухода за больными терапевтического и хирургического профиля.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам «Санитарно-противоэпидемический режим медицинских организаций. Дезинфекция»;
- семинар-дискуссия по теме «Типы медицинских организаций. Этика и деонтология в повседневной практической деятельности работника здравоохранения. Моральная и юридическая ответственность медицинского работника»;
- конференция по теме «Питание больных. Характеристика диет. Искусственное питание»;
- учебно-ролевая игра по темам «Уход за пациентами в приемном отделении медицинской организации», «Личная гигиена больного, профилактика пролежней», «Уход за пациентами в чистой и гнойной перевязочной. Уход за ранами».
- практикум по темам «Уход за пациентами терапевтического профиля», «Уход за пациентами в хирургического профиля», «Уход за пациентами в оперблоке».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Общий уход за больными» и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему и промежуточному контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Общий уход за больными» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляют рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме тестирования, собеседования по ситуационным задачам.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием собеседования по вопросам для зачета. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Кафедра Сестринского дела

**Приложение А к рабочей программе дисциплины
Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
«Общий уход за больными»**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) ОПОП - Лечебное дело

Раздел 1. Уход за больными терапевтического профиля

Тема 1.1: Типы медицинских организаций. Этика и деонтология в повседневной практической деятельности работника здравоохранения. Моральная и юридическая ответственность медицинского работника

Цель занятия: Способствовать формированию знаний по устройству и оснащению медицинских организаций, вопросам этики и деонтологии в повседневной практической деятельности работника здравоохранения, моральной и юридической ответственности медицинского работника.

Задачи:

1. Познакомить с основами медицинской этики и деонтологии.
2. Познакомить с организацией работы медицинских организаций.
3. Познакомить с вопросами этики и деонтологии в повседневной практической деятельности работника здравоохранения, моральной и юридической ответственности медицинского работника.
4. Обучить студентов проводить антропометрическое обследование.

Студент должен знать:

- 1) до изучения темы (базисные знания):
 - формы и строения организма человека, его органов и систем: опорно-двигательную систему, нервную систему, железы внутренней секреции, кровь, кровообращение, дыхание, пищеварение, обмен веществ и превращение энергии в организме человека, выделение, кожу, анализаторы и органы чувств;
 - взаимоотношений между живыми организмами и средой их обитания, среды обитания, классификацию экологических факторов, закономерности действия экологических факторов на организм человека, влияние света на живой организм, температурные пределы жизни, формы биотических отношений.
- 2) после изучения темы:
 - Значение ухода за больными.
 - Амбулаторный и больничные типы лечебных учреждений, их задачи, устройство, оборудование, общий и санитарный режим терапевтического отделения.
 - Порядок приема и регистрации больного в терапевтическом стационаре.
 - Основы медицинской этики и деонтологии.
 - Переноску и перекладывание больного.

Студент должен уметь:

- Проводить измерение роста, объема грудной клетки, взвешивание больных.
- Транспортировать больного.
- Проводить влажную уборку санитарную обработку помещений.
- Перекладывать больных.

- Пользоваться функциональной кроватью и другими приспособлениями для создания удобного положения больного.

Студент должен владеть:

- Методикой измерения роста, объема грудной клетки, взвешивание больных.
- Методами транспортировки больного.
- Методикой проведения влажной уборки санитарную обработку помещений.
- навыками перекладывания больных.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Что входит в понятие уход за больными?
2. Типы медицинских организаций. Краткая характеристика.
3. Какие лечебные и вспомогательные подразделения входят в состав больницы?
4. Перечислить основные обязанности младшего медицинского персонала отделения.
5. Основные требования, предъявляемые к рабочей одежде медицинского персонала терапевтического отделения.
6. Назовите структуру и оборудование приемного отделения.
7. Основные задачи, виды и правила санитарной обработки больных.
8. Основные правила и способы транспортировки больных в отделения. Приемы эргономики.
9. Как проводится определение массы и роста тела пациента?
10. Режим медицинской организации (санитарно-гигиенический, лечебно-охранительный).
11. Что такое этика и деонтология практической деятельности работника здравоохранения?
12. Какую моральную и юридическую ответственность несет медицинский работник?

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляцию **«Определения массы тела пациента»** по алгоритму.

2) **Цель:** диагностическая, исследование физического состояния человека.

Противопоказания: тяжелое состояние пациента.

Материальные ресурсы: весы медицинские, чистая клеенка 30*30 см на площадку весов, емкость с дезинфицирующим раствором для дезинфекции клеенки и перчаток, 5% раствор хлорамина с 0,5% раствором моющего средства, ветошь для двукратной обработки клеенки, латексные перчатки.

Алгоритм определения массы тела пациента

Подготовка к процедуре: предупредить пациента о предстоящей процедуре, объяснить цель, условия подготовки. Отпустить затвор весов, установить гири весов в нулевом положении, отрегулировать весы, закрыть затвор, застелить продезинфицированную клеенку на площадку весов.

Выполнение процедуры: предложить пациенту осторожно встать в центре площадки на клеенку (без тапочек). Открыть затвор и путем передвижения равновесов установить равновесие. Произвести взвешивание. Закрыть затвор. Предложить пациенту осторожно сойти с весов. Записать данные взвешивания в температурный лист. Оценить результат. (В норме масса тела по формуле Брокка примерно равна росту минус 100). Снять клеенку и обработать ее методом двукратного протирания.

3) Манипуляция «Определение массы тела пациента» освоена.

1) Освоить манипуляцию **«Транспортировки больного на носилке-каталке, кресле-каталке»** по алгоритму.

2) **Цель:** создать максимальный покой пациенту.

Способ транспортировки пациента зависит от тяжести его состояния, определяется врачом (на носилке-каталке, на кресле-каталке, пешком).

Алгоритм транспортировки больного на носилке-каталке, кресле-каталке.

Транспортировка больного на носилке-каталке, выполнение манипуляции:

1. Перекладывание пациента удобнее производить втроем. Поставьте носилки-каталку

перпендикулярно кровати, чтобы головной конец подходил к ножному концу кровати.

2.Втроем встаньте около пациента с одной стороны: один подводит руки под голову и лопатки пациента, второй – под таз и верхнюю часть бедер, третий – под середину бедер и голени.

3.Одновременно поднимите пациента, вместе с ним повернитесь на 90° в сторону каталки.

4.Уложите пациента на каталку, которая предварительно застилается одним концом одеяла, укройте пациента другим концом одеяла. Под голову подложите подушку.

5.Транспортируйте пациента в отделение головным концом вперед.

6.В отделении: головной конец каталки подведите к ножному концу кровати. Втроем поднимите пациента и повернувшись на 90°, положите его на кровать. Удобнее перекладывать пациента на простыне.

Существуют и другие способы расположения каталки по отношению к кровати: параллельно, последовательно, вплотную.

Наиболее удобным является способ, при котором каталка располагается параллельно и вплотную к кровати.

Транспортировке пациента на кресле-каталке, выполнение манипуляции:

1.Наклоните кресло-каталку вперед, наступив на подставку для ног.

2.Попросите пациента встать на подставку для ног, затем, придерживая пациента, усадите его в кресло.

3.Опустите кресло-каталку в исходное положение.

4.Следите, чтобы во время транспортировки руки пациента не выходили за пределы подлокотников кресла-каталки.

Примечание: Пациенты, находящиеся в удовлетворительном состоянии, направляются в отделение пешком, в сопровождении медицинского персонала. Ослабленных пациентов, инвалидов, пациентов пожилого и старческого возраста часто перевозят на кресле-каталке. Тяжелобольных пациентов транспортируют на носилках (вручную или на каталке) лежа.

Запомните! При транспортировке носилок с пациентом вверх по лестнице, идущий впереди держит ручки носилок на опущенных руках, а идущий сзади – у себя на плечах. При спуске с лестницы действуют наоборот: идущий сзади держит ручки носилок на вытянутых руках, а идущий спереди – на плечах. Вверх по лестнице несут пациента головой вперед, а вниз – ногами вперед.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Этап 1. Внимательное прочтение условий ситуационной задачи, уяснение содержания вопроса или задания, приведенного в конце задачи. *Процесс прочтения может длиться по-разному, однако на этом этапе не стоит торопиться, а постараться вникнуть во все детали изучаемой ситуации.*

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

Этап 3. Определение основного раздела «Общего ухода за больными», теоретический материал из которого будет необходим для решения данной задачи.

Этап 4. Отбор теоретических положений данного раздела, которые будут использованы студентом для решения.

Этап 5. Определение других разделов «Общего ухода за больными», теоретические положения которых также могут быть востребованы при решении данной задачи.

Этап 6. Осуществление поиска алгоритмов манипуляций применительно к условиям описанной ситуации

Этап 7. Формулировка наиболее оптимального, по мнению студента, варианта решения данной задачи. *Необходимо пояснить причины выбора данного варианта, чем он отличается от других возможных для осуществления вариантов. Данный этап крайне важен, так как направлен на развитие у будущего врача умений обоснованно представлять и отстаивать свою точку зрения.*

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Условие задачи.

В приемный покой машиной скорой помощи доставлен пациент Д., 48 лет, без определенного

места жительства с диагнозом алкогольный цирроз печени. Состояние больного удовлетворительное, активен, адекватно отвечает на вопросы. Составьте план действий медицинской команды при поступлении пациента в приемный покой ЛПУ, роль младшего медицинского работника. Каковы ваши действия при обнаружении у пациента педикулеза?

Последовательность действий студента

Этап 1. Внимательное прочтение условий ситуационной задачи, уяснение содержания вопроса или задания, приведенного в конце задачи. *Процесс прочтения может длиться по-разному, однако на этом этапе не стоит торопиться, а постараться вникнуть во все детали изучаемой ситуации.*

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

По условию задачи понятно, что пациент имеет проблемы, связанные с заболеванием печени. Необходимым действием является осмотр врачом приемного покоя, первичное обследование и диагностика, постановка предварительного диагноза, оказывается квалифицированная медицинская помощь. В смотровом кабинете помощником младшей медицинской сестры проводится антропометрия (измеряется рост, масса тела, окружность грудной клетки).

Этап 3. Определение основного раздела «Общего ухода за больными», теоретический материал из которого будет необходим для решения данной задачи.

Основной раздел – «Типы лечебных учреждений. Приемное и терапевтическое отделения больницы. Этика и деонтология в повседневной практической деятельности работника здравоохранения. Моральная и юридическая ответственность медицинского работника. Санитарная обработка больного».

Этап 4. Отбор теоретических положений данного раздела, которые будут использованы студентом для решения:

Из основного раздела может понадобиться материал по организации работы приемного отделения, приему и регистрации пациента, В зависимости от состояния пациента врач определяет характер санитарной обработки: полная (ванна, душ), частичная (обтирание, обмывание). Санитарная обработка включает так же осмотр на педикулез и переодевание в чистое белье. О результатах осмотра на паразиты делается отметка в истории болезни.

Этап 5. Определение других разделов «Общего ухода за больными», теоретические положения которых также могут быть востребованы при решении данной задачи.

Способ транспортировки определяет врач приемного покоя в зависимости от тяжести его состояния: тяжелобольные или находящиеся в бессознательном состоянии транспортируются на каталке; ослабленные пациенты, инвалиды, пациенты пожилого и старческого возраста транспортируются в кресле-каталке; пациенты находящиеся в удовлетворительном состоянии направляются в отделение пешком в сопровождении медицинского персонала. Младший медицинский персонал сопровождает больного Д. в терапевтическое отделение стационара.

Этап 6. Осуществление поиска алгоритмов манипуляций применительно к условиям описанной ситуации.

Анализ перечня манипуляционных техник выявил те, которые могут пригодиться для решения данной ситуации:

- *Алгоритм транспортировки больного на носилке-каталке, кресле-каталке.*
- *Транспортировка больного на носилке-каталке*
- *Организация проведения мероприятий по борьбе с педикулезом (на основании приказа МЗ №342 от 98г. «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического и возвратного сыпного тифа и борьбе с педикулезом»).*
- *Алгоритм ухода за волосами*

Этап 7. Формулировка наиболее оптимального, по мнению студента, варианта решения данной задачи. Необходимо пояснить причины выбора данного варианта, чем он отличается от других возможных для осуществления вариантов. Данный этап крайне важен, так как направлен на развитие у будущего врача умений обоснованно представлять и отстаивать свою точку зрения.

1. обеспечение лечебно-охранительного режима (режим психологического щажения, режим оптимальной двигательной активности, соблюдение внутриведомственного режима: врачебное наблюдение, выполнение назначений).
2. регистрация пациента в приемном покое
3. выбор санитарной обработки пациента
4. подготовка к инструментальным исследованиям
5. обеспечение транспортировки больного в терапевтическое отделение).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1.

В приемное отделение городской больницы поступил пациент К., 60 лет. При обследовании медсестра выявила следующие жалобы: отеки на нижних конечностях, увеличение в размере живота, сердцебиение, слабость, незначительную одышку в покое.

Считает себя больным около 2 лет, когда после перенесенного инфаркта миокарда появилась одышка, отеки, боли в правом подреберье. Больной выражает опасение за свое будущее, тревожен, на контакт идет с трудом.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, положение в постели вынужденное – ортопноэ. Кожные покровы цианотичные, чистые. Отеки на стопах и голени. ЧДД 24 в минуту. Рс 96 в минуту, удовлетворительных качеств. АД 140/90 мм рт.ст. Живот увеличен в объеме, болезненный в правом подреберье. Больному назначено врачом приемного покоя: 1. Диета № 10; 2. Постельный режим; 3. Учет суточного диуреза; 4. Контроль пульса и АД; 5. Взвешивание.

Задания:

1. В какое отделение нужно госпитализировать больного?
2. С какой целью назначено врачом взвешивание пациента?
3. Можно ли проводить санитарную обработку пациенту в приемном покое?
4. Каким способом нужно транспортировать пациента в отделение, охарактеризуйте технику транспортировки пациента по алгоритму.

Задача № 2.

В приемное отделение больницы поступила пациентка Б. 75 лет с предварительным диагнозом острое нарушение мозгового кровообращения. Состояние тяжелое, стабильное. Сопутствующие диагнозы: сахарный диабет II типа, гипертоническая болезнь. Больная без сознания, положение в постели пассивное, самостоятельный прием пищи не возможен.

Задания:

- 1) В какое отделение больницы нужно госпитализировать пациентку?
- 2) Охарактеризуйте технику транспортировки данной пациентки?
- 3) Какой вид санитарной обработки можно провести пациентке в приемном покое?
- 4) Охарактеризуйте технику подачи судна пациентке по алгоритму.

4. Задания для групповой работы

Отработка практических навыков по уходу за тяжелобольными на манекенах.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 - 1) Что входит в понятие уход за больными?
 - 2) Типы медицинских организаций. Краткая характеристика.
 - 3) Какие лечебные и вспомогательные подразделения входят в состав больницы?
 - 4) Перечислить основные обязанности младшего медицинского персонала отделения.
 - 5) Основные требования, предъявляемые к рабочей одежде медицинского персонала терапевтического отделения.
 - 6) Назовите структуру и оборудование приемного отделения.
 - 7) Основные задачи, виды и правила санитарной обработки больных.
 - 8) Основные правила и способы транспортировки больных в отделения. Приемы эргономики.

- 9) Как проводится определение массы и роста тела пациента?
- 10) Режим медицинской организации (санитарно-гигиенический, лечебно-охранительный).
- 11) Что такое этика и деонтология практической деятельности работника здравоохранения?
- 12) Какую моральную и юридическую ответственность несет медицинский работник?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Объективные данные о пациенте – это:
 - а) рост, масса тела, состояние кожных покровов, пульс
 - б) факторы риска
 - в) физиологические, психосоциальные данные
 - г) а, в
2. Понятие «специальный уход» - это:
 - а) уход, который осуществляется особенно тщательно
 - б) уход, который проводят в специальных условиях
 - в) уход, который требует присутствия определенных специалистов
 - г) уход, который предусматривает дополнительные мероприятия, обусловленные спецификой заболевания
3. Медицинская деонтология изучает:
 - а) взаимоотношения между врачом и больным
 - б) широкий круг вопросов долга, морали и профессиональной этики медицинских работников
 - в) ятрогенные заболевания
4. В приемное отделение поступил больной с жалобами на боли в животе. Общее состояние больного удовлетворительное. Можно ли ему принять гигиеническую ванну?
 - а) можно
 - б) нельзя
 - в) можно после исключения острого хирургического заболевания
5. В приемное отделение доставлен больной с подозрением на острый инфаркт миокарда. Решите вопрос о принятии гигиенической ванны:
 - а) принять
 - б) не принимать
6. Основное назначение функциональной кровати:
 - а) позволяет придать больному наиболее выгодное и удобное для него положение
 - б) ее можно легко и быстро передвигать
 - в) облегчает медперсоналу выполнение их функций по лечению и уходу
7. Стационарные лечебные учреждения- это:
 - а) поликлиники
 - б) диспансеры
 - в) больницы
 - г) санатории
 - д) в, г
8. Норма массы тела по формуле Брокка равна:
 - а) рост минус 100
 - б) рост плюс 100
 - в) рост минус 50
 - г) рост плюс 50
 - д) рост минус масса тела
9. Наука о морально-нравственных аспектах медицины называется:
 - а) медицинская этика
 - б) медицинская деонтология
10. Медицинская деонтология изучает:
 - а) взаимоотношения между врачом и больным

б) широкий круг вопросов долга, морали и профессиональной этики медицинских работников

в) ятрогенные заболевания

Ответы на тестовые задания : 1-г; 2-г; 3-б; 4-в; 5-б; 6-а; 7-д; 8-а; 9-а; 10-б.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
	2	3	4	5	6
.	Общий уход за больными терапевтического профиля: учебное пособие для студентов медВУЗов	В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская	2017, Москва: ГЭОТАР-Медиа	222	+
.	Эргономика при перемещении пациентов: учебное пособие для студентов медВУЗов	Т.Ю. Малкова, В.М. Рыжик, В.М. Милютин, Т.В. Шереметова	2018, С-Петербург: Лань	50	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
	2	3	4	5	6
.	Общие вопросы ухода за больными: учебное пособие (протокол РИС от 24.05.16 №4)	Мухачева Е. А. Федяева Е.А. Шипицына В.В. Чаганова Е.В.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+
.	Уход за больными. Рабочая тетрадь: учебно-методическое пособие (протокол ЦМС от 08.12.16 №4)	Мухачева Е. А. Кропачева О.С. Шипицына В.В. Чаганова Е.В. Максимчук-Колобова Н.С.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+

Раздел 1. Уход за больными терапевтического профиля

Тема 1.2: Уход за пациентами в приемном отделении медицинской организации

Цель занятия: Способствовать формированию знаний по устройству и оснащению приемного и лечебного отделений больницы и умений по санитарной обработке больного (полной и частичной), выявлению педикулеза, обработке больного при выявлении педикулеза, транспортировке больных в стационаре.

Задачи:

5. Познакомить с основами медицинской этики и деонтологии.
6. Познакомить с организацией работы терапевтических стационаров и приемного отделения.
7. Обучить проведению санитарной обработке больных, обработке больных при выявлении педикулеза.
8. Обучить, как правильно транспортировать больных в стационаре.
9. Обучить студентов проводить антропометрическое обследование.

Студент должен знать:

2) до изучения темы (базисные знания):

- формы и строения организма человека, его органов и систем: опорно-двигательную систему, нервную систему, железы внутренней секреции, кровь, кровообращение, дыхание, пищеварение, обмен веществ и превращение энергии в организме

человека, выделение, кожу, анализаторы и органы чувств;

- взаимоотношений между живыми организмами и средой их обитания, среды обитания, классификацию экологических факторов, закономерности действия экологических факторов на организм человека, влияние света на живой организм, температурные пределы жизни, формы биотических отношений.

3) после изучения темы:

- Значение ухода за больными.
- Амбулаторный и больничный типы лечебных учреждений, их задачи, устройство, оборудование, общий и санитарный режим терапевтического отделения.
- Порядок приема и регистрации больного в терапевтическом стационаре.
- Правила санитарной обработки пациентов, способы транспортировки больного.
- Виды положения больного в постели. Применение функциональной кровати.
- Основы медицинской этики и деонтологии.
- Обработка больного при выявлении педикулеза.
- Состав противопедикулезной укладки.
- Переноску и перекладывание больного.

Студент должен уметь:

- Проводить измерение роста, объема грудной клетки, взвешивание больных.
- Транспортировать больного.
- Проводить влажную уборку санитарную обработку помещений.
- Перекладывать больных.
- Пользоваться функциональной кроватью и другими приспособлениями для создания удобного положения больного.
- Осуществить уход за кожей, ежедневный туалет (умывание, подмывание больных, подача судна и мочеприемника).
- Проводить санитарную обработку больных (стрижка волос, ногтей, гигиеническая ванна).
- Проводить обработку больного при выявлении педикулеза.

Студент должен владеть:

- Методикой измерения роста, объема грудной клетки, взвешивание больных.
- Методами транспортировки больного.
- Методикой проведения влажной уборку санитарную обработку помещений.
- навыками перекладывания больных.
- Навыками пользования функциональной кроватью и другими приспособлениями для создания удобного положения больного.
- Навыками ухода за кожей, осуществления ежедневного туалета (умывание, подмывание больных, подача судна и мочеприемника).
- Навыками санитарной обработки больных (стрижка волос, ногтей, гигиеническая ванна).
- Навыками обработки больного при выявлении педикулеза.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

13. Что входит в понятие уход за больными?
14. Типы медицинских организаций. Краткая характеристика.
15. Какие лечебные и вспомогательные подразделения входят в состав больницы?
16. Перечислить основные обязанности младшего медицинского персонала отделения.
17. Основные требования, предъявляемые к рабочей одежде медицинского персонала терапевтического отделения.
18. Назовите структуру и оборудование приемного отделения.
19. Основные задачи, виды и правила санитарной обработки больных.
20. Основные правила и способы транспортировки больных в отделения. Приемы эргономики.

21. Как проводится определение массы и роста тела пациента?
22. Режим медицинской организации (санитарно-гигиенический, лечебно-охранительный).
23. Что включает в себя санитарная обработка больного?
24. Частота правила приема гигиенической ванны и душа больными в стационаре?
25. Обработка больного при выявлении педикулеза.
26. Перечислите виды вшей и места локализации.
27. Какие виды педикулоцидов и инсектицидов Вы знаете?
28. Состав противопедикулезной укладки.
29. Где должна храниться противопедикулезная укладка?
30. Что такое эргономика?
31. Перечислите антропометрические данные больного.
32. Что включает в себя понятие лечебно-охранительный режим?
33. Что такое этика и деонтология практической деятельности работника здравоохранения?
34. Какую моральную и юридическую ответственность несет медицинский работник?

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляцию «Подмывание тяжелобольного» по алгоритму.

2) Цель работы: освоение ухода за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольных на муляже

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

Материальные ресурсы:

Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения: судно, зажим (или пинцет), водный термометр, кружка Эсмарха.

Прочий расходный материал: нестерильные перчатки, клеенка, салфетки марлевые (тампоны), фартук клеенчатый, емкость для воды, вода 1 л воды $t = 36^{\circ}$, ширма (если процедура выполняется в общей палате).

Алгоритм выполнения манипуляции

I. Подготовка к процедуре:

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры.
2. Отгородить пациента ширмой (при необходимости).
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
4. Надеть клеенчатый фартук, перчатки.
5. Налить в емкость теплую воду ($35-37^{\circ}$).
6. Положить пациента на спину, по возможности согнуть ноги в коленях и слегка развести в тазобедренных суставах. Подложить под пациента клеенку.

II. Выполнение процедуры у женщин:

1. Подставить под крестец пациентки судно.
2. Встать сбоку от пациентки, в одну руку взять емкость с теплой водой, в другую руку зажим с марлевым тампоном (салфеткой).
3. Поливать из емкости на половые органы женщины. Последовательно обработать наружные половые органы в направлении к анальному отверстию: область лобка, наружные (большие) половые губы, паховые складки, промежность, область анального отверстия, межягодичную складку. Салфетки менять по мере загрязнения.
4. Просушить марлевыми салфетками (тампонами) в той же последовательности.
5. Использованные марлевые салфетки поместить в контейнер для дезинфекции

III. Выполнение процедуры у мужчин:

1. Поставить судно.
2. Встать сбоку от пациента, смочить салфетку (варежку) водой.
3. Аккуратно отодвинуть пальцами левой руки крайнюю плоть, обнажить головку полового члена.
4. Обработать головку полового члена, кожу полового члена, мошонку, паховые складки, область заднего прохода, межягодичную складку. Менять салфетки по мере загрязнения.
5. Просушить в той же последовательности.

6. Убрать салфетки в контейнер для дезинфекции.

IV. Окончание процедуры:

1. Убрать судно, клеенку.

2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

3. Уложить пациента (ку) удобно, накрыть его(ее) простыней, одеялом.

4. Подвергнуть использованный материал, в том числе и перчатки, дезинфекции.

5. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.

4) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

5) Выводы: манипуляция «Подмывание тяжелобольного» освоена.

1) Освоить манипуляцию «**Подача судна больному**» по алгоритму.

Алгоритм подачи судна

2) *Цель:* уход за тяжелобольным.

Пациентам, находящимся на строгом постельном режиме, при необходимости опорожнения кишечника в постель подают судно.

3) *Выполнение манипуляции:*

1. Ополосните судно теплой водой, оставьте в нем немного воды.

2. Левую руку подведите под крестец сбоку, помогая пациенту приподнять таз. При этом ноги у пациента должны быть согнуты в коленях.

3. Подложите под таз пациента клеенку.

4. Правой рукой подведите судно под ягодицы пациента, чтобы промежность оказалась над отверстием судна.

5. Прикройте пациента одеялом и оставьте на некоторое время его одного.

6. Правой рукой извлеките судно, помогая при этом левой рукой пациенту приподнять таз.

7. Осмотрев содержимое судна, вылейте его в унитаз, судно ополосните горячей водой. При наличии патологических примесей (слизи, крови и т.д.), оставьте содержимое судна до осмотра врачом.

8. Подмойте пациента.

9. Судно продезинфицируйте. Ополосните, накройте клеенкой и поставьте на скамеечку под кровать пациента или поместите в специально выдвигающееся устройство функциональной кровати для хранения суден. Резиновое судно применяют для ослабленных пациентов, при наличии пролежней, при недержании мочи и кала. Не следует туго надувать судно, так как оно будет оказывать значительное давление на крестец.

4) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

5) Выводы: манипуляция «Подача судна больному» освоена.

1) Освоить манипуляцию «**Уход за волосами**» по алгоритму.

2) *Цель:* уход за тяжелобольным. Пациентам, находящимся на строгом постельном режиме, при необходимости мытья головы.

Алгоритм ухода за волосами

3) *Подготовка к процедуре:*

1. Подготовить все необходимое для процедуры, закрыть окна, обеспечить пациенту условия конфиденциальности.

2. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру.

3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки.

4. Надеть одноразовый фартук.

5. Поставить в изголовье кровати с рабочей стороны стул; пустую емкость для воды поставить на стул.

6. Наполнить другую емкость теплой водой, поставить рядом. Измерить температуру воды.

7. Раздеть пациента до пояса и накрыть оголенную часть туловища простыней.

Выполнение процедуры:

8. Удалить все заколки, шпильки. Снять очки. Расчесать волосы пациенту.

9. Подстелить под голову и плечи пациента клеенку, конец которой опустить в емкость, стоящую на стуле; по краю клеенки, вокруг головы положить свернутое валиком полотенце.

10. Глаза пациента закрыть полотенцем или пеленкой.

11. Наполнить кувшин водой и аккуратно смочить волосы пациента.
12. Нанести немного шампуня и обеими руками вымыть волосы, бережно массируя кожу головы пациента.
13. Налить в кувшин воду и смыть весь шампунь (если пациент просит, вымыть его волосы шампунем еще раз).
14. Развернуть чистое сухое полотенце, поднять голову пациента и вытереть его волосы насухо. Если ему холодно, обернуть голову полотенцем или косынкой.

Окончание процедуры.

15. Клеенку, полотенце, лежащие под головой положить в непромокаемый мешок.
16. При необходимости сменить простыню.
17. Расчесать волосы пациента. Предложить ему зеркало.
18. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
19. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.
 - 4) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.
 - 5) Выводы: манипуляция «Уход за волосами» освоена.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Этап 1. Внимательное прочтение условий ситуационной задачи, уяснение содержания вопроса или задания, приведенного в конце задачи. *Процесс прочтения может длиться по-разному, однако на этом этапе не стоит торопиться, а постараться вникнуть во все детали изучаемой ситуации.*

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

Этап 3. Определение основного раздела «Общего ухода за больными», теоретический материал из которого будет необходим для решения данной задачи.

Этап 4. Отбор теоретических положений данного раздела, которые будут использованы студентом для решения.

Этап 5. Определение других разделов «Общего ухода за больными», теоретические положения которых также могут быть востребованы при решении данной задачи.

Этап 6. Осуществление поиска алгоритмов манипуляций применительно к условиям описанной ситуации

Этап 7. Формулировка наиболее оптимального, по мнению студента, варианта решения данной задачи. *Необходимо пояснить причины выбора данного варианта, чем он отличается от других возможных для осуществления вариантов. Данный этап крайне важен, так как направлен на развитие у будущего врача умений обоснованно представлять и отстаивать свою точку зрения.*

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Условие задачи.

В приемный покой машиной скорой помощи доставлен пациент Д., 48 лет, без определенного места жительства с диагнозом алкогольный цирроз печени. Состояние больного удовлетворительное, активен, адекватно отвечает на вопросы. Составьте план действий медицинской команды при поступлении пациента в приемный покой ЛПУ, роль младшего медицинского работника. Каковы ваши действия при обнаружении у пациента педикулеза?

Последовательность действий студента

Этап 1. Внимательное прочтение условий ситуационной задачи, уяснение содержания вопроса или задания, приведенного в конце задачи. *Процесс прочтения может длиться по-разному, однако на этом этапе не стоит торопиться, а постараться вникнуть во все детали изучаемой ситуации.*

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

По условию задачи понятно, что пациент имеет проблемы, связанные с заболеванием печени. Необходимым действием является осмотр врачом приемного покоя, первичное обследование и диагностика, постановка предварительного диагноза, оказывается квалифицированная медицинская помощь. В смотровом кабинете помощником младшей

медицинской сестры проводится антропометрия (измеряется рост, масса тела, окружность грудной клетки).

Этап 3. Определение основного раздела «Общего ухода за больными», теоретический материал из которого будет необходим для решения данной задачи.

Основной раздел – «Типы лечебных учреждений. Приемное и терапевтическое отделения больницы. Этика и деонтология в повседневной практической деятельности работника здравоохранения. Моральная и юридическая ответственность медицинского работника. Санитарная обработка больного».

Этап 4. Отбор теоретических положений данного раздела, которые будут использованы студентом для решения:

Из основного раздела может понадобиться материал по организации работы приемного отделения, приему и регистрации пациента, В зависимости от состояния пациента врач определяет характер санитарной обработки: полная (ванна, душ), частичная (обтирание, обмывание). Санитарная обработка включает так же осмотр на педикулез и переодевание в чистое белье. О результатах осмотра на паразиты делается отметка в истории болезни.

Этап 5. Определение других разделов «Общего ухода за больными», теоретические положения которых также могут быть востребованы при решении данной задачи.

Способ транспортировки определяет врач приемного покоя в зависимости от тяжести его состояния: тяжелобольные или находящиеся в бессознательном состоянии транспортируются на каталке; ослабленные пациенты, инвалиды, пациенты пожилого и старческого возраста транспортируются в кресле-каталке; пациенты находящиеся в удовлетворительном состоянии направляются в отделение пешком в сопровождении медицинского персонала. Младший медицинский персонал сопровождает больного Д. в терапевтическое отделение стационара.

Этап 6. Осуществление поиска алгоритмов манипуляций применительно к условиям описанной ситуации.

Анализ перечня манипуляционных техник выявил те, которые могут пригодиться для решения данной ситуации:

- Алгоритм транспортировки больного на носилке-каталке, кресле-каталке.
- Транспортировка больного на носилке-каталке
- Организация проведения мероприятий по борьбе с педикулезом (на основании приказа МЗ №342 от 98г. «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического и возвратного сыпного тифа и борьбе с педикулезом»).
- Алгоритм ухода за волосами

Этап 7. Формулировка наиболее оптимального, по мнению студента, варианта решения данной задачи. Необходимо пояснить причины выбора данного варианта, чем он отличается от других возможных для осуществления вариантов. Данный этап крайне важен, так как направлен на развитие у будущего врача умений обоснованно представлять и отстаивать свою точку зрения.

6. *обеспечение лечебно-охранительного режима (режим психологического щажения, режим оптимальной двигательной активности, соблюдение внутрибольничного режима: врачебное наблюдение, выполнение назначений).*
7. *регистрация пациента в приемном покое*
8. *выбор санитарной обработки пациента*
9. *подготовка к инструментальным исследованиям*
10. *обеспечение транспортировки больного в терапевтическое отделение).*

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1.

В приемное отделение городской больницы поступил пациент К., 60 лет. При обследовании медсестра выявила следующие жалобы: отеки на нижних конечностях, увеличение в размере живота, сердцебиение, слабость, незначительную одышку в покое.

Считает себя больным около 2 лет, когда после перенесенного инфаркта миокарда появилась одышка, отеки, боли в правом подреберье. Больной выражает опасение за свое будущее, тревожен, на контакт идет с трудом.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, положение в постели вынужденное –

ортопноз. Кожные покровы цианотичные, чистые. Отеки на стопах и голенях. ЧДД 24 в минуту. Рс 96 в минуту, удовлетворительных качеств. АД 140/90 мм рт.ст. Живот увеличен в объеме, болезненный в правом подреберье. Больному назначено врачом приемного покоя: 1. Диета № 10; 2. Постельный режим; 3. Учет суточного диуреза; 4. Контроль пульса и АД; 5. Взвешивание.

Задания:

1. В какое отделение нужно госпитализировать больного?
2. С какой целью назначено врачом взвешивание пациента?
3. Можно ли проводить санитарную обработку пациенту в приемном покое?
4. Каким способом нужно транспортировать пациента в отделение, охарактеризуйте технику транспортировки пациента по алгоритму.

Задача № 2.

В приемное отделение больницы поступила пациентка Б. 75 лет с предварительным диагнозом острое нарушение мозгового кровообращения. Состояние тяжелое, стабильное. Сопутствующие диагнозы: сахарный диабет II типа, гипертоническая болезнь. Больная без сознания, положение в постели пассивное, самостоятельный прием пищи не возможен.

Задания:

- 1) В какое отделение больницы нужно госпитализировать пациентку?
- 2) Охарактеризуйте технику транспортировки данной пациентки?
- 3) Какой вид санитарной обработки можно провести пациентке в приемном покое?
- 4) Охарактеризуйте технику подачи судна пациентке по алгоритму.

4. Задания для групповой работы

Отработка практических навыков по уходу за тяжелобольными на манекенах.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. Что входит в понятие уход за больными?
 2. Типы медицинских организаций. Краткая характеристика.
 3. Какие лечебные и вспомогательные подразделения входят в состав больницы?
 4. Перечислить основные обязанности младшего медицинского персонала отделения.
 5. Основные требования, предъявляемые к рабочей одежде медицинского персонала терапевтического отделения.
 6. Назовите структуру и оборудование приемного отделения.
 7. Основные задачи, виды и правила санитарной обработки больных.
 8. Основные правила и способы транспортировки больных в отделения. Приемы эргономики.
 9. Как проводится определение массы и роста тела пациента?
 10. Режим медицинской организации (санитарно-гигиенический, лечебно-охранительный).
 11. Что включает в себя санитарная обработка больного?
 12. Частота правила приема гигиенической ванны и душа больными в стационаре?
 13. Обработка больного при выявлении педикулеза.
 14. Перечислите виды вшей и места локализации.
 15. Какие виды педикулоцидов и инсектицидов Вы знаете?
 16. Состав противопедикулезной укладки.
 17. Где должна храниться противопедикулезная укладка?
 18. Что такое эргономика?
 19. Перечислите антропометрические данные больного.
 20. Что включает в себя понятие лечебно-охранительный режим?
 21. Что такое этика и деонтология практической деятельности работника здравоохранения?
 22. Какую моральную и юридическую ответственность несет медицинский работник?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Объективные данные о пациенте – это:

- а) рост, масса тела, состояние кожных покровов, пульс
- б) факторы риска
- в) физиологические, психосоциальные данные
- г) а, в

2. Понятие «специальный уход» - это:

- а) уход, который осуществляется особенно тщательно
- б) уход, который проводят в специальных условиях
- в) уход, который требует присутствия определенных специалистов
- г) уход, который предусматривает дополнительные мероприятия, обусловленные спецификой заболевания

3. Медицинская деонтология изучает:

- а) взаимоотношения между врачом и больным
- б) широкий круг вопросов долга, морали и профессиональной этики медицинских работников
- в) ятрогенные заболевания

4. В приемное отделение поступил больной с жалобами на боли в животе. Общее состояние больного удовлетворительное. Можно ли ему принять гигиеническую ванну?

- а) можно
- б) нельзя
- в) можно после исключения острого хирургического заболевания

5. В приемное отделение доставлен больной с подозрением на острый инфаркт миокарда. Решите вопрос о принятии гигиенической ванны:

- а) принять
- б) не принимать

6. Основное назначение функциональной кровати:

- а) позволяет придать больному наиболее выгодное и удобное для него положение
- б) ее можно легко и быстро передвигать
- в) облегчает медперсоналу выполнение их функций по лечению и уходу

7. Стационарные лечебные учреждения- это:

- а) поликлиники
- б) диспансеры
- в) больницы
- г) санатории
- д) в, г

8. Норма массы тела по формуле Брокка равна:

- а) рост минус 100
- б) рост плюс 100
- в) рост минус 50
- г) рост плюс 50
- д) рост минус масса тела

9. Наука о морально-нравственных аспектах медицины называется:

- а) медицинская этика
- б) медицинская деонтология

10. Медицинская деонтология изучает:

- а) взаимоотношения между врачом и больным
- б) широкий круг вопросов долга, морали и профессиональной этики медицинских работников
- в) ятрогенные заболевания

Ответы на тестовые задания : 1-г; 2-г; 3-б; 4-в; 5-б; 6-а; 7-д; 8-а; 9-а; 10-б.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
	2	3	4	5	6
.	Общий уход за больными терапевтического профиля: учебное пособие для студентов медВУЗов	В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская	2017, Москва: ГЭОТАР-Медиа	222	+
.	Эргономика при перемещении пациентов: учебное пособие для студентов медВУЗов	Т.Ю. Малкова, В.М. Рыжик, В.М. Милютин, Т.В. Шереметова	2018, С-Петербург: Лань	50	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
	2	3	4	5	6
.	Общие вопросы ухода за больными: учебное пособие (протокол РИС от 24.05.16 №4)	Мухачева Е. А. Федяева Е.А. Шипицына В.В. Чаганова Е.В.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+
.	Уход за больными. Рабочая тетрадь: учебно-методическое пособие (протокол ЦМС от 08.12.16 №4)	Мухачева Е. А. Кропачева О.С. Шипицына В.В. Чаганова Е.В. Максимчук-Колобова Н.С.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+

Раздел 1. Уход за больными терапевтического профиля

Тема 1.3. Санитарно-противоэпидемический режим медицинских организаций. Дезинфекция

Цель занятия: Способствовать формированию знаний о нормативно-правовой документации, регламентирующей санитарные нормы и правила, умений по осуществлению различных видов дезинфекции помещений медицинской организации и предметов ухода за больными.

Задачи:

1. Познакомить с приказами, регламентирующими санитарно-противоэпидемиологический режим в медицинской организации.
2. Познакомить с различными видами уборки.
3. Познакомить с механизмами и режимами дезинфекции.
4. Обучить проведению различных видов уборки.

Студент должен знать:

- 3) до изучения темы (базисные знания):
 - характеристику дезинфектантов и стерилизующих агентов (этиловый спирт, уксусная кислота, формалин, перманганат калия, йод, хлор)
 - характеристику физических дезинфицирующих агентов (высокие, низкие температуры, ионизирующее излучение)
 - взаимоотношений между живыми организмами и средствами дезинфекции, влияние ионизирующего излучения на живой организм, температурные пределы жизни.
- 4) после изучения темы:

- нормативно-правовую документацию, регламентирующую санитарные нормы и правила
- виды уборки
- механизмы и режимы дезинфекции

Студент должен уметь:

- Проводить санитарную обработку помещений медицинской организации.
- Проводить дезинфекцию предметов по уходу за больными
- Работать с нормативной документацией, регламентирующей санитарный режим в медицинской организации.
- Заполнять журналы по санитарному режиму, которые ведутся в медицинской организации.

Студент должен владеть:

- Навыками проведения санитарной обработки помещений медицинской организации.
- Навыками проведения дезинфекции предметов по уходу за больными
- Навыками обращения с нормативной документацией, регламентирующей санитарный режим в медицинской организации.
- Навыками заполнения журналов по санитарному режиму, которые ведутся в медицинской организации.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1) Что входит в понятие санитарно-противоэпидемиологический режим?
- 2) Что входит в понятие дезинфекция?
- 3) Перечислите виды дезинфекции.
- 4) Назовите механизмы дезинфекции.
- 5) Назовите режимы дезинфекции.
- 6) Какие виды дезинфицирующих средств вы знаете?
- 7) Назовите порядок проведения текущей уборки.
- 8) Назовите порядок проведения генеральной уборки.
- 9) Перечислите правила проведения дезинфекции предметов ухода за больными.
- 10) Что такое профилактическая дезинфекция?
- 11) Что такое очаговая дезинфекция?
- 12) Что такое текущая дезинфекция?
- 13) Что такое заключительная дезинфекция?
- 14) Перечислите правила дезинфекции медицинских изделий однократного применения.
- 15) Каким образом проводится контроль качества предстерилизационной очистки.
- 16) Перечислите методы стерилизации.
- 17) Перечислите режимы и условия парового метода стерилизации.
- 18) Перечислите режимы воздушного метода стерилизации.
- 19) Перечислите режимы химического метода стерилизации.

2. Практическая работа.

2.1. Освоить манипуляцию «Приготовление дезинфицирующих растворов различной концентрации» по алгоритму.

Цель работы: освоение алгоритма приготовления дезинфицирующих растворов различной концентрации.

ТЕХНИКА БЕЗОПАСНОСТИ.

Приготовление концентрированных дезрастворов занимается специально обученное лицо. Приготовление проводится в хорошо проветриваемом помещении с применением спецодежды, резиновых перчаток, герметических очков и четырехслойной марлевой повязке. Хранят дезинфицирующие средства в местах, недоступных для детей и лиц, не занимающихся дезинфекцией. Емкости с дезинфицирующими средствами должны иметь плотно закрывающиеся крышки и быть промаркированы. На каждой емкости должна быть этикетка с указанием названия, концентрации, а также даты приготовления, срока годности, росписи лица, приготовленного данного раствора. Запас дезсредств хранят в сухом темном месте, прохладном помещении под

замком. При попадании дезсредств в глаза и на слизистую оболочку – промыть проточной водой. После применения раствора руки вымыть с мылом и смазать любым кремом.

ПРАВИЛА ПРИГОТОВЛЕНИЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ РАСТВОРОВ.

ОСНАЩЕНИЕ: контейнеры с плотно притертыми крышками, мерные емкости, вода, мерная кружка, дезинфектант, рекомендованный к применению нормативными документами.

Алгоритм приготовления рабочих растворов дезинфектантов:

1. Для приготовления дезинфицирующего рабочего раствора нужной концентрации произвести расчет соотношения дезинфектанта и воды:

- 0,1% - 1 г (мл) дезинфектанта + до 1000 мл воды.
- 0,2 % - 2 г (мл) дезинфектанта + до 1000 мл воды.
- 0,3 % - 3г (мл) дезинфектанта + до 1000 мл воды.
- 0,5% - 5 г (мл) дезинфектанта + 995 мл воды.
- 1% - 10 г (мл) дезинфектанта + 990 мл воды
- 3% - 30 г (мл) дезинфектанта + 970 мл воды
- 5% - 50 г (мл) дезинфектанта + 950 мл воды
- 10% - 100 г (мл) дезинфектанта + 900 мл воды

2. Налить в мерную емкость необходимое количество воды.

2. Вылить в контейнер (емкость) воду в заданном количестве.

3. Насыпать рассчитанное количество дезинфектанта в граммах (налить в миллилитрах) или опустить необходимое количество таблеток в воду в контейнер:

4. Перемешать раствор.

5. Плотнo закрыть крышкой.

6. Емкость промаркировать: на бирке указать название и процентную концентрацию дезраствора, дату приготовления, срок годности, подпись приготовившего.

7. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

8. Смазать руки защитным кремом.

Дополнительные сведения о выполнении методики

Рабочий раствор готовят непосредственно перед применением. Срок годности указан в инструкции по использованию дезинфектанта.

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция «Приготовление дезинфицирующих растворов различной концентрации» освоена.

3.2. Освоить практический навык «Проведение генеральной уборки»

Цель: освоение практического навыка проведения генеральной уборки.

Оснащение: халат для уборки, дезинфицирующее средство («Ника-Полицид», «Ди-Хлор», «Клорсепт», «Сульфохлорантин», «Клиндезин»), емкость с маркировкой «Для генеральной уборки», ветошь для уборки, укладка для генеральной уборки, инвентарь для уборки.

Подготовка процедуры:

1. Надеть специализированную одежду, подготовить оснащение.
2. Максимально освободить помещение

Выполнение процедуры

Алгоритм проведения генеральной уборки

1. Обработка поверхностей 0,5% моющим средством (5 мл Ника-Экстра М на 1 л воды) для удаления жировых остатков, белковых загрязнений, остатков антибиотиков начиная с окон, подоконника, потолка, включая все поверхности.

2. Обработка поверхностей в том же порядке дезинфицирующим средством («Сульфохлорантин» 2 гр на 1 литр воды, «Ди-Хлор», «Клорсепт»).

3. Экспозиция 1 час.

4. Вскрыть стерильную укладку для генеральной уборки, надеть стерильный халат, извлечь стерильную ветошь.

5. Смыть дезинфицирующий раствор чистой водой стерильной ветошью.

6. Включить бактерицидную лампу на 1-1,5 часа.

Окончание процедуры

1. Сделать отметку в журнале учета проведения генеральных уборок о проведении уборки.
 2. Обеззараживание ветоши в дезинфицирующем растворе.
 3. Проветривание помещения.
- Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.
Выводы: практический навык «Проведение генеральной уборки» освоен.

3. Ситуационные задачи для разбора на занятии

1) Алгоритм разбора задач

Этап 1. Внимательное прочтение условий ситуационной задачи, уяснение содержания вопроса или задания, приведенного в конце задачи. *Процесс прочтения может длиться по-разному, однако на этом этапе не стоит торопиться, а постараться вникнуть во все детали изучаемой ситуации.*

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

Этап 3. Определение основного раздела «Общего ухода за больными», теоретический материал из которого будет необходим для решения данной задачи.

Этап 4. Отбор теоретических положений данного раздела, которые будут использованы студентом для решения.

Этап 5. Определение других разделов «Общего ухода за больными», теоретические положения которых также могут быть востребованы при решении данной задачи.

Этап 6. Осуществление поиска алгоритмов манипуляций применительно к условиям описанной ситуации

Этап 7. Формулировка наиболее оптимального, по мнению студента, варианта решения данной задачи. *Необходимо пояснить причины выбора данного варианта, чем он отличается от других возможных для осуществления вариантов. Данный этап крайне важен, так как направлен на развитие у будущего врача умений обоснованно представлять и отстаивать свою точку зрения.*

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Условие задачи.

В процедурном кабинете терапевтического отделения необходимо произвести плановую генеральную уборку. Опишите порядок проведения генеральной уборки различными дезинфицирующими средствами.

Последовательность действий студента

Этап 1. Внимательное прочтение условий ситуационной задачи, уяснение содержания вопроса или задания, приведенного в конце задачи. *Процесс прочтения может длиться по-разному, однако на этом этапе не стоит торопиться, а постараться вникнуть во все детали изучаемой ситуации.*

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

По условию задачи понятно, что необходимо провести генеральную уборку процедурного кабинета. Необходимым действием помощника младшей медицинской сестры является составление плана проведения генеральной уборки, определение инструментов, инвентаря, прочего расходного материала.

Этап 3. Определение основного раздела «Общего ухода за больными», теоретический материал из которого будет необходим для решения данной задачи.

Основной раздел – «Санитарно-противоэпидемический режим лечебных учреждений»

Этап 4. Отбор теоретических положений данного раздела, которые будут использованы студентом для решения.

Из основного раздела может понадобиться материал по видам, механизмам, режимам дезинфекции, характеристике дезинфицирующих средств, заключительной дезинфекции, порядке проведения генеральной уборки.

Этап 5. Определение других разделов «Общего ухода за больными», теоретические положения которых также могут быть востребованы при решении данной задачи.

Потребуется материал, касающийся режимов работы лечебно-профилактического учреждения, дезинфекции и хранения предметов ухода за больными.

Этап 6. Осуществление поиска алгоритмов манипуляций применительно к условиям

описанной ситуации.

Анализ перечня манипуляционных техник выявил те, которые могут пригодиться для решения данной ситуации:

Алгоритм проведения генеральной уборки.

Этап 7. Формулировка наиболее оптимального, по мнению студента, варианта решения данной задачи. Необходимо пояснить причины выбора данного варианта, чем он отличается от других возможных для осуществления вариантов. Данный этап крайне важен, так как направлен на развитие у будущего врача умений обоснованно представлять и отстаивать свою точку зрения.

1. Подготовка оснащения: халат для уборки, дезинфицирующее средство перекись водорода 6% совмещенное с моющим 0,5% Ника-Экстра М, емкость с маркировкой «Для генеральной уборки», ветошь для уборки, укладка для генеральной уборки, инвентарь для уборки.

2. Подготовка процедуры:

1. Надеть специализированную одежду, подготовить оснащение.

2. Максимально освободить помещение

3. Выполнение процедуры

1. Обработка поверхностей перекисью водорода 6% + 0,5% моющим средством (5 мл Ника-Экстра М на 1 л перекиси водорода) для дезинфекции совмещенной с удалением жировых остатков, белковых загрязнений, остатков антибиотиков начиная с окон, подоконника, потолка, включая все поверхности.

2. Экспозиция 1 час.

3. Вскрыть стерильную укладку для генеральной уборки, надеть стерильный халат, извлечь стерильную ветошь.

4. Смыть дезинфицирующий раствор чистой водой стерильной ветошью.

5. Включить бактерицидную лампу на 1-1,5 часа.

Окончание процедуры

1. Сделать отметку в журнале учета проведения генеральных уборок о проведении уборки.

2. Обеззараживание ветоши в дезинфицирующем растворе.

3. Проветривание помещения.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Этап 1. Внимательное прочтение условий ситуационной задачи, уяснение содержания вопроса или задания, приведенного в конце задачи. *Процесс прочтения может длиться по-разному, однако на этом этапе не стоит торопиться, а постараться вникнуть во все детали изучаемой ситуации.*

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

Этап 3. Определение основного раздела «Общего ухода за больными», теоретический материал из которого будет необходим для решения данной задачи.

Этап 4. Отбор теоретических положений данного раздела, которые будут использованы студентом для решения.

Этап 5. Определение других разделов «Общего ухода за больными», теоретические положения которых также могут быть востребованы при решении данной задачи.

Этап 6. Осуществление поиска алгоритмов манипуляций применительно к условиям описанной ситуации

Этап 7. Формулировка наиболее оптимального, по мнению студента, варианта решения данной задачи. Необходимо пояснить причины выбора данного варианта, чем он отличается от других возможных для осуществления вариантов. Данный этап крайне важен, так как направлен на развитие у будущего врача умений обоснованно представлять и отстаивать свою точку зрения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Условие задачи.

В приемный покой машиной скорой помощи доставлен пациент Д., 48 лет, без определенного места жительства с диагнозом алкогольный цирроз печени. Состояние больного удовлетворительное, активен, адекватно отвечает на вопросы. Составьте план действий медицинской команды при поступлении пациента в приемный покой ЛПУ, роль младшего

медицинского работника. Каковы ваши действия при обнаружении у пациента педикулеза?

Последовательность действий студента

Этап 1. Внимательное прочтение условий ситуационной задачи, уяснение содержания вопроса или задания, приведенного в конце задачи. *Процесс прочтения может длиться по-разному, однако на этом этапе не стоит торопиться, а постараться вникнуть во все детали изучаемой ситуации.*

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

По условию задачи понятно, что пациент имеет проблемы, связанные с заболеванием печени. Необходимым действием является осмотр врачом приемного покоя, первичное обследование и диагностика, постановка предварительного диагноза, оказывается квалифицированная медицинская помощь. В смотровом кабинете помощником младшей медицинской сестры проводится антропометрия (измеряется рост, масса тела, окружность грудной клетки).

Этап 3. Определение основного раздела «Общего ухода за больными», теоретический материал из которого будет необходим для решения данной задачи.

Основной раздел – «Типы лечебных учреждений. Приемное и терапевтическое отделения больницы. Этика и деонтология в повседневной практической деятельности работника здравоохранения. Моральная и юридическая ответственность медицинского работника. Санитарная обработка больного».

Этап 4. Отбор теоретических положений данного раздела, которые будут использованы студентом для решения:

Из основного раздела может понадобиться материал по организации работы приемного отделения, приему и регистрации пациента, В зависимости от состояния пациента врач определяет характер санитарной обработки: полная (ванна, душ), частичная (обтирание, обмывание). Санитарная обработка включает так же осмотр на педикулез и переодевание в чистое белье. О результатах осмотра на паразиты делается отметка в истории болезни.

Этап 5. Определение других разделов «Общего ухода за больными», теоретические положения которых также могут быть востребованы при решении данной задачи.

Способ транспортировки определяет врач приемного покоя в зависимости от тяжести его состояния: тяжелобольные или находящиеся в бессознательном состоянии транспортируются на каталке; ослабленные пациенты, инвалиды, пациенты пожилого и старческого возраста транспортируются в кресле-каталке; пациенты находящиеся в удовлетворительном состоянии направляются в отделение пешком в сопровождении медицинского персонала. Младший медицинский персонал сопровождает больного Д. в терапевтическое отделение стационара.

Этап 6. Осуществление поиска алгоритмов манипуляций применительно к условиям описанной ситуации.

Анализ перечня манипуляционных техник выявил те, которые могут пригодиться для решения данной ситуации:

- Алгоритм транспортировки больного на носилке-каталке, кресле-каталке.
- Транспортировка больного на носилке-каталке
- Организация проведения мероприятий по борьбе с педикулезом (на основании приказа МЗ №342 от 98г. «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического и возвратного сыпного тифа и борьбе с педикулезом»).
- Алгоритм ухода за волосами

Этап 7. Формулировка наиболее оптимального, по мнению студента, варианта решения данной задачи. Необходимо пояснить причины выбора данного варианта, чем он отличается от других возможных для осуществления вариантов. Данный этап крайне важен, так как направлен на развитие у будущего врача умений обоснованно представлять и отстаивать свою точку зрения.

- 1) обеспечение лечебно-охранительного режима (режим психологического щажения, режим оптимальной двигательной активности, соблюдение внутрибольничного режима: врачебное наблюдение, выполнение назначений).
- 2) регистрация пациента в приемном покое
- 3) выбор санитарной обработки пациента

- 4) подготовка к инструментальным исследованиям
- 5) обеспечение транспортировки больного в терапевтическое отделение).

1. Для дезинфекции медицинских термометров медсестра погрузила их в 3% раствор хлорамина на 15 минут. После этого она их вытерла насухо и поставила на хранение в сухой стакан. Оцените действия медсестры.

2. В боксовой палате находится пациент, страдающий острым инфекционным заболеванием. Жалуется на кашель с мокротой, чихание, насморк. Определите вид проводимой уборки в палате, опишите алгоритм, перечислите средства дезинфекции, применяемые при данном виде уборки.

4. Задания для групповой работы

Отработка практических навыков по уходу за тяжелобольными на манекенах.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- 1) Что входит в понятие санитарно-противоэпидемиологический режим?
- 2) Что входит в понятие дезинфекция?
- 3) Перечислите виды дезинфекции.
- 4) Назовите механизмы дезинфекции.
- 5) Назовите режимы дезинфекции.
- 6) Какие виды дезинфицирующих средств вы знаете?
- 7) Назовите порядок проведения текущей уборки.
- 8) Назовите порядок проведения генеральной уборки.
- 9) Перечислите правила проведения дезинфекции предметов ухода за больными.
- 10) Что такое профилактическая дезинфекция?
- 11) Что такое очаговая дезинфекция?
- 12) Что такое текущая дезинфекция?
- 13) Что такое заключительная дезинфекция?
- 14) Перечислите правила дезинфекции медицинских изделий однократного применения.
- 15) Каким образом проводится контроль качества предстерилизационной очистки.
- 16) Перечислите методы стерилизации.
- 17) Перечислите режимы и условия парового метода стерилизации.
- 18) Перечислите режимы воздушного метода стерилизации.
- 19) Перечислите режимы химического метода стерилизации.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Санитарно-противоэпидемический режим – это:

- а) уничтожение микроорганизмов в окружающей среде
- б) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний
- в) уничтожение спор микроорганизмов в окружающей среде
- г) режим, который устанавливается в отделении

2. К видам дезинфекции относятся все, кроме

- а) профилактическая
- б) очаговая
- в) стерилизации
- г) заключительная

3. Методы дезинфекции: 1) биологический, 2) пищевой, 3) механический, 4) физический, 5) химический, 6) контактный, 7) водный, 8) воздушный. Выберите лучшее сочетание ответов:

- а) 1,3,5
- б) 1,5,8

- в) 1,4,6,8
 г) 1,3,4,5
4. К химическим средствам дезинфекции относятся:
 а) кислородсодержащие
 б) моющие
 в) водные
 г) поверхностноактивные
5. При попадании крови на слизистую глаз следует промыть их:
 а) 1% хлорамином
 б) 0,05 % перманганатом калия
 в) 3 % перекисью водорода
 г) 1-2 % протаргола
 д) проточной водопроводной водой
6. Для влажной уборки используют следующие дезинфицирующие растворы:
 а) 1-2% раствор протаргола
 б) 0,5% раствор Ника-Экстра М
 в) 0,5% перманганата калия
 г) 3% раствор перекиси водорода
7. Влажную уборку палат следует проводить:
 а) ежедневно
 б) по мере необходимости
 в) по мере необходимости, но не реже двух раз в день
 г) 1 раз в неделю
8. Первым этапом обработки изделий медицинского назначения является:
 а) предстерилизационная очистка
 б) промывание проточной водой
 в) дезинфекция
 г) стерилизация
9. Дезинфицирующие растворы применяются:
 а) многократно, в течение суток
 б) двукратно (утром и вечером)
 в) однократно для каждого замачивания инструментов
 г) в течение недели
10. Азопирамовую пробу проводят с целью контроля на инструментах остатков
 а) жира
 б) крови
 в) моющих средств
 г) ржавчины

1-б	2-в	3-г	4-а	5-д
6-б	7-в	8-в	9-а	10-б

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
	2	3	4	5	6
.	Общий уход за больными терапевтического профиля: учебное пособие для студентов медВУЗов	В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская	2017, Москва: ГЭОТАР-Медиа	222	+
	Эргономика при	Т.Ю. Малкова,	2018, С-	50	+

.	перемещении пациентов: учебное пособие для студентов медВУЗов	В.М. Рыжик, В.М. Милютина, Т.В. Шереметова	Петербург: Лань		
---	---	--	--------------------	--	--

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
	2	3	4	5	6
.	Общие вопросы ухода за больными: учебное пособие (протокол РИС от 24.05.16 №4)	Мухачева Е. А. Федяева Е.А. Шипицына В.В. Чаганова Е.В.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+
	Уход за больными. Рабочая тетрадь: учебно- методическое пособие (протокол ЦМС от 08.12.16 №4)	Мухачева Е. А. Кропачева О.С. Шипицына В.В. Чаганова Е.В. Максимчук- Колобова Н.С.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+

Раздел 1. Уход за больными терапевтического профиля

Тема 1.4. Личная гигиена больного, профилактика пролежней.

Цель занятия: Способствовать формированию умений по осуществлению личной гигиены больного, проводить профилактику пролежней.

Задачи:

- 1) Познакомить с правилами личной гигиены больного.
- 2) Познакомить с основными гигиеническими манипуляциями.
- 3) Ознакомить с положениями больного в постели.
- 4) Обучить проведению личной гигиены.
- 5) Обучить профилактике пролежней, уходу за кожей.

Студент должен знать:

до изучения темы (базисные знания):

- формы и строения организма человека, его органов и систем: опорно-двигательную систему, нервную систему, железы внутренней секреции, кровь, кровообращение, дыхание, пищеварение, обмен веществ и превращение энергии в организме человека, выделение, кожу, анализаторы и органы чувств;
- взаимоотношений между живыми организмами и средой их обитания, среды обитания, классификацию экологических факторов, закономерности действия экологических факторов на организм человека, влияние света на живой организм, температурные пределы жизни, формы биотических отношений.

после изучения темы:

- Значение ухода за больными.
- Виды положения больного в постели.
- Применение функциональной кровати.
- Различные приспособления для создания удобного положения больного.
- Причины возникновения пролежней.
- Стадии пролежней.
- Профилактику пролежней.
- Правила личной гигиены больного: уход за полостью рта, ушами, глазами, носом, ногтями, уход за кожей, волосами. Умывание, протирание кожи одним из дезинфицирующих растворов. Подмывание. Спринцевание.

Студент должен уметь:

- Производить смену постельного и нательного белья.
- Перекладывать больных.
- Пользоваться функциональной кроватью и другими приспособлениями для создания удобного положения больного.
- Осуществлять уход за кожей, ежедневный туалет (умывание, подмывание больных, подача судна и мочеприемника).
- Ухаживать за кожей, волосами, ушами, глазами, полостью носа тяжелобольных.
- Проводить санитарную обработку больных (стрижка волос, ногтей, гигиеническая ванна).

Студент должен владеть:

- навыками смены постельного и нательного белья.
- навыками перекладывания больных.
- навыками пользования функциональной кроватью и другими приспособлениями для создания удобного положения больного.
- навыками ухода за кожей, осуществлением ежедневного туалета (умывание, подмывание больных, подача судна и мочеприемника).
- навыками ухода за кожей, волосами, ушами, глазами, полостью носа тяжелобольных.
- навыками проведения санитарной обработки больных (стрижка волос, ногтей, гигиеническая ванна).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Основные задачи, виды и правила санитарной обработки больных.
2. Приемы эргономики.
3. Частота приема гигиенической ванны и душа больными в стационаре?
4. Что такое пролежни?
5. Какие причины образования пролежней Вы знаете?
6. Охарактеризуйте стадии пролежней.
7. Перечислите мероприятия по профилактике пролежней.
8. Какие положения пациента в постели Вы знаете?
9. Охарактеризуйте активное положение пациента в кровати.
10. Охарактеризуйте пассивное положение пациента в кровати.
11. Охарактеризуйте вынужденное положение пациента в кровати.
12. Что включает в себя санитарная обработка больного?
13. Частота приема гигиенической ванны и душа больными в стационаре?
14. Сколько раз в неделю принимается гигиеническая ванна?
15. Охарактеризуйте первый способ смены постельного белья.
16. Охарактеризуйте первый способ смены постельного белья.
17. Охарактеризуйте уход за ушами.
18. Охарактеризуйте уход за полостью носа.
19. Охарактеризуйте уход за полостью рта.
20. Охарактеризуйте уход за глазами.
21. Охарактеризуйте уход за кожей, профилактику пролежней.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляцию «Смены постельного белья тяжелобольному» по алгоритму.

2) *Цель:* соблюдение личной гигиены пациента.

Сменить постельное белье тяжелобольному можно двумя способами.

1 способ – применяют в том случае, если пациенту разрешено поворачиваться в постели:

Выполнение манипуляции:

1. Чистую простыню скатайте по длине до половины.
2. Раскройте пациента, приподнимите его голову и уберите подушку.
3. Подвиньте пациента к краю кровати и осторожно поверните его на бок.
4. Грязную простыню скатайте по всей длине по направлению к пациенту.

5. На освободившейся части постели расстелите чистую простыню.

6. Осторожно поверните пациента на спину, а затем на другой бок так, чтобы он оказался на чистой простыне.

7. С освободившейся части уберите грязную простыню и расправьте чистую, края простыни подведите под матрац.

8. Пациента положите на спину, под голову подложите подушку.

9. Укройте пациента.

2 способ – применяют в тех случаях, когда пациенту запрещены активные движения в постели.

Выполнение манипуляции:

1. Чистую простыню скатайте в поперечном направлении

2. Раскройте пациента. Осторожно приподнимите верхнюю часть туловища пациента, уберите подушку.

3. Быстро скатайте грязную простыню со стороны изголовья кровати до поясицы, а на освободившуюся часть расстелите чистую простыню.

4. На чистую простыню положите подушку и опустите на нее пациента.

5. Приподнимите таз, а затем ноги пациента, сдвиньте грязную простыню продолжая на освободившемся месте расправлять чистую. Опустите таз и ноги пациента, заправьте края простыни под матрац.

6. Укройте пациента.

Запомните! Смена белья у пациента производится не реже 1 раза в 7 – 10 дней, у тяжелобольного пациента – по мере загрязнения.

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

4) Выводы: манипуляция «Смена постельного белья тяжелобольному» освоена.

1) Освоить манипуляцию «Смена нательного белья тяжелобольному пациенту» по алгоритму.

2) Цель: соблюдение личной гигиены пациента.

Выполнение манипуляции:

1. Приподнимите верхнюю половину туловища пациента, скатайте рубашку до затылка.

3. Поднимите обе руки пациента и скатанную у шеи рубашку переведите через голову пациента.

4. Затем снимите рукава. Если у пациента повреждена рука, то рубашку сначала снимите со здоровой руки, а затем с больной.

5. Одевают пациента в обратном порядке: вначале оденьте рукава (сначала на больную руку, затем на здоровую, если одна рука повреждена), потом перекиньте рубашку через голову и расправьте под телом пациента.

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

4) Выводы: манипуляция «Смена нательного белья тяжелобольному» освоена.

1) Освоить манипуляцию «Проведение туалета полости рта у тяжелобольного» по алгоритму.

Алгоритм проведения туалета полости рта у тяжелобольного

2) Цель: соблюдение личной гигиены пациента, профилактика стоматита.

Показания: тяжелое состояние пациента.

Приготовить: стерильные пинцеты, шпатель, лоток, клеенку, полотенце, корцанг, 3% перекись водорода, 2% раствор гидрокарбоната натрия, раствор фурацилина 1: 5000, стерильные ватные тампоны, стерильные салфетки, стерильные перчатки.

Выполнение манипуляции:

1. Вымойте руки горячей проточной водой с мылом, наденьте перчатки.

2. Больному придайте положение полусидя (голова слегка наклонена вперед).

3. На грудь положите клеенку, сверху полотенце.

4. Пинцетом или корцангом возьмите ватный тампон, откройте раствор фурацилина и полейте на тампон над лотком, отожмите о край лотка.

5. В левую руку возьмите шпатель, в правой руке тампон, попросите больного открыть рот,

оттяните шпателем щеку в сторону и обработайте вначале щечную поверхность зубов, затем с внутренней стороны.

6.Повторяя процедуру, протрите каждый зуб отдельным шариком в направлении от десен, осторожно обработайте верхние коренные зубы, так как там открываются протоки околоушных слюнных желез.

7.Свежим тампоном таким же образом обработайте слизистую полость рта промокательными движениями.

8.Возьмите в правую руку свежий тампон, в левую салфетку и попросите показать язык.

9.Левой рукой обхватите язык, ватным тампоном промокательными движениями снимите налет с языка. Другим ватным тампоном смажьте язык глицерином (промокательными движениями).

Примечание: грязные тампоны кладите в лоток с маркировкой «грязные шарики».

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

4) Выводы: манипуляция «*Проведение туалета полости рта у тяжелобольного*» освоена.

1) Освоить манипуляцию «*Уход за глазами больного*» по алгоритму.

Алгоритм ухода за глазами больного

2) *Цель:* соблюдение личной гигиены пациента, профилактика конъюнктивита.

При наличии выделений из глаз, склеивании ресниц и век во время утреннего туалета необходимо промыть глаза.

Показания: тяжелое состояние пациента.

Выполнение манипуляции:

1.Тщательно вымойте руки.

2.В специальный лоток положите 8 – 10 стерильных шариков и смочите их раствором антисептика (фурациллина 1:5000, 2% раствором соды, 2% раствором борной кислоты, 0,5% раствором марганцовки) или кипяченой водой.

3.Слегка отожмите тампон и протрите им ресницы по направлению от наружного угла глаза к внутреннему.

4.Протирание повторите 4-5 раз (разными тампонами!).

5.Остатки раствора промокните сухими тампонами.

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

4) Выводы: манипуляция «*Уход за глазами больного*» освоена.

1) Освоить манипуляцию «*Уход за ушами больного*» по алгоритму.

Алгоритм ухода за ушами

2) *Цель:* соблюдение личной гигиены.

Пациентам на постельном режиме следует периодически проводить туалет наружных слуховых проходов.

Выполнение манипуляции: Усадите или приподнимите головной конец кровати. Закапайте в ухо пациента несколько капель 3% раствора перекиси водорода, оттянув ухо назад и вверх, вращательными движениями введите ватную турунду в наружный слуховой проход. Сменив турунду повторите манипуляцию.

Запомните: Нельзя пользоваться для удаления серы из ушей жесткими предметами во избежание повреждения барабанной перепонки.

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

4) Выводы: манипуляция «*Уход за ушами больного*» освоена.

1) Освоить манипуляцию «*Уход за полостью носа больного*» по алгоритму.

Алгоритм ухода за полостью носа

2) *Цель:* соблюдение личной гигиены.

Тяжелобольным пациентам, которые не в состоянии самостоятельно следить за гигиеной носа, необходимо ежедневно освобождать носовые ходы от выделений и образующихся корочек.

Приготовить: стерильные ватные турунды, пастеризованное растительное масло в небольшой емкости (50 мл), лоток, пинцет, резиновые перчатки.

Выполнение манипуляции:

1. Усадите больного или приподнимите головной конец кровати. Руки вымойте горячей водой с мылом, оденьте перчатки.

2. Пинцетом в лоток положите 3-4 ватные турунды.

3. В правую руку возьмите 1 турунду, конец обмокните в приготовленное масло и слегка отожмите о край флакона с маслом. Лево́й рукой слегка приподнимите кончик носа, а правой осторожно, вращательными движениями введите турунду в нижний носовой ход не до конца, сделайте промокательные движения по соответствующей половине носа, нажимая на крылья носа.

4. Осторожно извлеките турунду. Повторите процедуру с другой стороны. Корочки отмокнут и отойдут самостоятельно. Использованные турунды уберите в маркированный лоток (грязные шарики). Слизь, гной и другие жидкие выделения можно удалить с помощью грушевидного баллона.

Примечание: вместо растительного масла можно взять глицерин, вазелиновое масло.

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

4) Выводы: манипуляция «Уход за полостью носа больного» освоена.

1) Освоить манипуляцию «Уход за волосами» по алгоритму.

Алгоритм ухода за волосами

Подготовка к процедуре:

1. Подготовить все необходимое для процедуры, закрыть окна, обеспечить пациенту условия конфиденциальности.
2. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки.
4. Надеть одноразовый фартук.
5. Поставить в изголовье кровати с рабочей стороны стул; пустую емкость для воды поставить на стул.
6. Наполнить другую емкость теплой водой, поставить рядом. Измерить температуру воды.
7. Раздеть пациента до пояса и накрыть оголенную часть туловища простыней.

Выполнение процедуры:

8. Удалить все заколки, шпильки. Снять очки. Расчесать волосы пациенту.
9. Подстелить под голову и плечи пациента клеенку, конец которой опустить в емкость, стоящую на стуле; по краю клеенки, вокруг головы положить свернутое валиком полотенце.
10. Глаза пациента закрыть полотенцем или пеленкой.
11. Наполнить кувшин водой и аккуратно смочить волосы пациента.
12. Нанести немного шампуня и обеими руками вымыть волосы, бережно массируя кожу головы пациента.
13. Налить в кувшин воду и смыть весь шампунь (если пациент просит, вымыть его волосы шампунем еще раз).
14. Развернуть чистое сухое полотенце, поднять голову пациента и вытереть его волосы насухо. Если ему холодно, обернуть голову полотенцем или косынкой.

Окончание процедуры.

15. Клеенку, полотенце, лежащие под головой положить в непромокаемый мешок.
16. При необходимости сменить простыню.
17. Расчесать волосы пациента. Предложить ему зеркало.
18. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
19. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

4) Выводы: манипуляция «Уход за волосами» освоена.

1) Освоить манипуляцию «Проведение профилактики пролежней» по алгоритму.

Алгоритм проведения профилактики пролежней

- Осматривать ежедневно кожу в местах возможного образования пролежней
- Каждые 2 часа менять положение пациента, если позволяет его состояние

- Используйте противопролежневые матрасы (из льняного семени; из прорезиненной ткани, состоящие из ряда воздушных камер с автоматическим устройством, которое меняет степень наполнения камер)
- При смене белья смотрите, чтобы на постели не было крошек, а на простыне – грубых швов и складок.
- Постоянно меняйте мокрое белье на сухое.
- Не менее 2 раз в день обмывайте теплой водой с нейтральным мылом те места пациента, где чаще всего образуются пролежни (затылочная область, пятки, лопатки, крестец) и протирайте ватным тампоном, смоченным 10% раствором камфорного спирта или 40% раствором этилового спирта.
- Регулярно проводите легкий массаж (растирать мягкие ткани в местах возможного образования пролежней, не делать массаж в области выступающих костных участков) и кварцевание участков.
- Под крестец положить резиновый круг, обернутый пленкой (поскольку длительное применение круга может спровоцировать образование пролежней, его используют с перерывами и не более 2 часов).

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

4) Выводы: манипуляция «Проведение профилактики пролежней» освоена.

1) Освоить манипуляцию «Уход за ногтями тяжелобольного» по алгоритму.

Алгоритм ухода за ногтями тяжелобольного

Подготовка к процедуре:

1. Наполнить емкость теплой водой, помочь пациенту вымыть руки с мылом. Подготовить необходимое оснащение.
2. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки.
4. Положить руки пациента на полотенце и вытереть их насухо.

Выполнение процедуры:

5. Подстричь ножницами ногти пациента.
6. Нанести крем на руки пациента.
7. Положить полотенце в мешок для белья.

Окончание процедуры:

8. Удобно расположить пациента в постели.
 9. Ножницы поместить в емкость для дезинфекции.
 10. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.
 11. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
- 3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.
- 4) Выводы: манипуляция «Уход за ногтями тяжелобольного» освоена.

1) Освоить манипуляцию «Проведение бритья тяжелобольного» по алгоритму.

Алгоритм бритья тяжелобольного

Подготовка к процедуре:

1. Подготовить все необходимое для процедуры, закрыть окна, обеспечить пациенту условия конфиденциальности.
2. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки.

Выполнение процедуры:

4. Нанести крем для бритья на кожу пациента. Пальцами одной руки натягивать кожу лица, другой осуществлять бритье прямыми движениями от подбородка к щекам.
5. Предложить пациенту воспользоваться лосьоном после бритья.
6. Предложить пациенту зеркало после процедуры.

Окончание процедуры:

7. Поместить станок и помазок в емкость для дезинфекции, утилизировать одноразовый станок.
8. Удобно расположить пациента в постели.
9. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.
10. Вымыть руки и осушить их.

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

4) Выводы: манипуляция «Проведение бритья тяжелобольного» освоена.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Этап 1. Внимательное прочтение условий ситуационной задачи, уяснение содержания вопроса или задания, приведенного в конце задачи. *Процесс прочтения может длиться по-разному, однако на этом этапе не стоит торопиться, а постараться вникнуть во все детали изучаемой ситуации.*

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

Этап 3. Определение основного раздела «Общего ухода за больными», теоретический материал из которого будет необходим для решения данной задачи.

Этап 4. Отбор теоретических положений данного раздела, которые будут использованы студентом для решения.

Этап 5. Определение других разделов «Общего ухода за больными», теоретические положения которых также могут быть востребованы при решении данной задачи.

Этап 6. Осуществление поиска алгоритмов манипуляций применительно к условиям описанной ситуации

Этап 7. Формулировка наиболее оптимального, по мнению студента, варианта решения данной задачи. *Необходимо пояснить причины выбора данного варианта, чем он отличается от других возможных для осуществления вариантов. Данный этап крайне важен, так как направлен на развитие у будущего врача умений обоснованно представлять и отстаивать свою точку зрения.*

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Условие задачи.

В приемный покой машиной скорой помощи доставлен пациент Н., 52 года, без определенного места жительства с диагнозом алкогольный цирроз печени. Состояние больного удовлетворительное, активен, адекватно отвечает на вопросы, внешний вид неопрятен. Составьте план действий медицинской команды при поступлении пациента в приемный покой ЛПУ, роль младшего медицинского работника. Каковы ваши действия при обнаружении у пациента педикулеза?

Последовательность действий студента

Этап 1. Внимательное прочтение условий ситуационной задачи, уяснение содержания вопроса или задания, приведенного в конце задачи. *Процесс прочтения может длиться по-разному, однако на этом этапе не стоит торопиться, а постараться вникнуть во все детали изучаемой ситуации.*

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

По условию задачи понятно, что пациент имеет проблемы, связанные с заболеванием печени. Необходимым действием является осмотр врачом приемного покоя, первичное обследование и диагностика, постановка предварительного диагноза, оказывается квалифицированная медицинская помощь. В смотровом кабинете помощником младшей медицинской сестры проводится антропометрия (измеряется рост, масса тела, окружность грудной клетки).

Этап 3. Определение основного раздела «Общего ухода за больными», теоретический материал из которого будет необходим для решения данной задачи.

Основной раздел – «Личная гигиена больного, профилактика пролежней».

Этап 4. Отбор теоретических положений данного раздела, которые будут использованы студентом для решения:

Из основного раздела может понадобиться материал по организации работы приемного отделения, приему и регистрации пациента, В зависимости от состояния пациента врач определяет характер санитарной обработки: полная (ванна, душ), частичная (обтирание, обмывание), уход за волосами, ногтями, ушами. Санитарная обработка включает так же осмотр на педикулез и переодевание в чистое белье. О результатах осмотра на паразиты делается отметка в истории болезни.

Этап 5. Определение других разделов «Общего ухода за больными», теоретические положения которых также могут быть востребованы при решении данной задачи.

Способ транспортировки определяет врач приемного покоя в зависимости от тяжести его состояния: тяжелобольные или находящиеся в бессознательном состоянии транспортируются на каталке; ослабленные пациенты, инвалиды, пациенты пожилого и старческого возраста транспортируются в кресле-каталке; пациенты находящиеся в удовлетворительном состоянии направляются в отделение пешком в сопровождении медицинского персонала. Младший медицинский персонал сопровождает больного Н. в терапевтическое отделение стационара, после обработки педикулеза.

Этап 6. Осуществление поиска алгоритмов манипуляций применительно к условиям описанной ситуации.

Анализ перечня манипуляционных техник выявил те, которые могут пригодиться для решения данной ситуации:

- Алгоритм ухода за полостью носа.
- Алгоритм ухода за ногтями.
- Алгоритм бритья пациента.
- Организация проведения мероприятий по борьбе с педикулезом (на основании приказа МЗ №342 от 98г. «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического и возвратного сыпного тифа и борьбе с педикулезом»).
- Алгоритм ухода за волосами.

Этап 7. Формулировка наиболее оптимального, по мнению студента, варианта решения данной задачи. Необходимо пояснить причины выбора данного варианта, чем он отличается от других возможных для осуществления вариантов. Данный этап крайне важен, так как направлен на развитие у будущего врача умений обоснованно представлять и отстаивать свою точку зрения.

11. обеспечение лечебно-охранительного режима (режим психологического щажения, режим оптимальной двигательной активности, соблюдение внутрибольничного режима: врачебное наблюдение, выполнение назначений).

12. регистрация пациента в приемном покое

13. выбор санитарной обработки пациента

14. подготовка к инструментальным исследованиям

15. обеспечение проведения личной гигиены больного.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1.

В отделение реанимации поступила пациентка А. 76 лет с диагнозом ОНМК. Состояние тяжелое, стабильное. Сопутствующие диагнозы: сахарный диабет II типа, гипертоническая болезнь. Больная без сознания, положение в постели пассивное, самостоятельный прием пищи не возможен. В области крестца обнаружено небольшое покраснение кожи.

Задание:

- 1) Оцените состояние пациентки.
- 2) Охарактеризуйте технику проведения профилактики пролежней по алгоритму.

Задача № 2.

У пациента температура тела 40⁰С, жар, его беспокоят усиленное потоотделение, сухость во рту и жажда, слабость, снижение аппетита, головная боль.

Задание:

- 1) В какой помощи он нуждается?
- 2) Охарактеризуйте проведение техники смены нательного и постельного белья пациенту по алгоритму.

4. Задания для групповой работы

Отработка практических навыков по уходу за тяжелобольными на пациентах терапевтического отделения медицинской организации.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Основные задачи, виды и правила санитарной обработки больных.
2. Приемы эргономики.
3. Частота приема гигиенической ванны и душа больными в стационаре?
4. Что такое пролежни?
5. Какие причины образования пролежней Вы знаете?
6. Охарактеризуйте стадии пролежней.
7. Перечислите мероприятия по профилактике пролежней.
8. Какие положения пациента в постели Вы знаете?
9. Охарактеризуйте активное положение пациента в кровати.
10. Охарактеризуйте пассивное положение пациента в кровати.
11. Охарактеризуйте вынужденное положение пациента в кровати.
12. Что включает в себя санитарная обработка больного?
13. Частота приема гигиенической ванны и душа больными в стационаре?
14. Сколько раз в неделю принимается гигиеническая ванна?
15. Охарактеризуйте первый способ смены постельного белья.
16. Охарактеризуйте первый способ смены постельного белья.
17. Охарактеризуйте уход за ушами.
18. Охарактеризуйте уход за полостью носа.
19. Охарактеризуйте уход за полостью рта.
20. Охарактеризуйте уход за глазами.
21. Охарактеризуйте уход за кожей, профилактику пролежней

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Выделите мероприятия, относящиеся к общему уходу за больными:

а) смена белья; б) туалет полости рта; в) ультразвуковое исследование органов брюшной полости; г) аллерготестирование; д) оказание первой доврачебной помощи при обмороке; е) кормление больных; ж) микроскопическое исследование мокроты; з) сбор мокроты для анализа; и) постановка клизм. Выберите лучшее сочетание ответов:

- 1) в, г, д, з
- 2) д, ж, з
- 3) а, б, д, е, з, и
- 4) а, в, г, ж
- 5) а, б, д

2. Обязанности санитарки: а) уборка палат; б) доставка лабораторного материала в лабораторию; в) доставка результатов анализов из лаборатории; г) сбор мокроты для анализа; д) помощь в кормлении больных; е) проведение дуоденального зондирования; ж) термометрия. Выберите лучшее сочетание ответов:

- 1) а, б, в, д
- 2) в, г, д
- 3) д, е, ж
- 4) б, г, д, ж
- 5) г, е, ж
- 6) в, ж

3. Гигиеническую ванну или душ принимают:

- а) ежедневно
 - б) 1 раз в два дня
 - в) не реже 1 раза в неделю
 - г) 1 раз в 10 дней
4. Температура воды для гигиенической ванны должна быть:
- а) 27 – 29°C
 - б) 30 – 33°C
 - в) приближаться к температуре тела (34 – 36°C) или быть несколько выше (37 - 39°C)
 - г) 40 – 43°C
 - д) 44 – 46°C

5. Назначение функциональной кровати:
- а) позволяет придать больному наиболее выгодное и удобное для него положение
 - б) ее можно легко и быстро передвигать
 - в) облегчает медперсоналу выполнение их функций по лечению и уходу

6. Ванны моют в отделении:

- а) 1 раз в день
- б) 2 раза в день
- в) 1 раз в неделю
- г) после каждого больного
- д) по мере необходимости

7. Чистить уши больному необходимо:

- а) 1 раз в неделю
- б) 2 – 3 раза в неделю
- в) 1 раз в месяц
- г) каждый день

8. При уходе за тяжелобольным пациентом при положении на спине медсестра обратит внимание на область наиболее частого образования пролежней:

- а) крестец
- б) подколенная ямка
- в) бедро
- г) голень
- д) локти

9. Кожу тяжелобольного пациента необходимо ежедневно протирать раствором:

- а) 10% нашатырного спирта
- б) 10% камфорного спирта
- в) 10% калия перманганата
- г) 0,02% фурациллина
- д) физиологическим раствором

10. При появлении покраснения кожи в области крестца необходимо:

- а) протирать кожу 10% раствором камфоры
- б) протирать кожу влажным полотенцем
- в) применение хирургических методов лечения
- г) использовать все перечисленное

Ответы на тестовое задание 1-3; 2-1; 3-г; 4-в; 5-а; 6-г; 7-б; 8-а; 9-б; 10-а.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
	2	3	4	5	6
	Общий уход за больными	В.Н. Ослопов,	2017,	222	+

.	терапевтического профиля: учебное пособие для студентов медВУЗов	О.В. Богоявленская	Москва: ГЭОТАР-Медиа		
.	Эргономика при перемещении пациентов: учебное пособие для студентов медВУЗов	Т.Ю. Малкова, В.М. Рыжик, В.М. Милюткина, Т.В. Шереметова	2018, С-Петербург: Лань	50	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
	2	3	4	5	6
.	Общие вопросы ухода за больными: учебное пособие (протокол РИС от 24.05.16 №4)	Мухачева Е. А. Федяева Е.А. Шипицына В.В. Чаганова Е.В.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+
.	Уход за больными. Рабочая тетрадь: учебно-методическое пособие (протокол ЦМС от 08.12.16 №4)	Мухачева Е. А. Кропачева О.С. Шипицына В.В. Чаганова Е.В. Максимчук-Колобова Н.С.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+

Раздел 1. Уход за больными терапевтического профиля

Тема 1.5. Питание больных. Характеристика диет. Искусственное питание

Цель занятия: Способствовать формированию знаний о правилах питания больных в стационаре, о диетах номерной системы и системе стандартных диет с соответствии с приказом Минздрава РФ от 05.08.2003 г. № 330 (ред. от 26.04.2006) «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации», показания, характеристика различных видов диет, правилах раздачи пищи, особенностях кормления тяжелобольных, правилах ухода за гастростомой, назогастральным зондом.

Задачи:

1. Познакомить с видами столов, разработанных Институтом питания.
2. Познакомить с видами диет, утвержденных приказом №330 МЗ РФ от 2003 г.
3. Познакомить с характеристикой различных видов диет.
4. Познакомить с правилами раздачи и кормления больных.
5. Познакомить с видами искусственного питания.
6. Обучить правилам ухода за гастростомой.
7. Обучить правилам ухода за назогастральным зондом

Студент должен знать:

до изучения темы (базисные знания):

- пища как источник белков, жиров, углеводов, микроэлементов для организма человека.
- анатомо-физиологические особенности строения желудочно-кишечного тракта.
- Характеристика пристеночного и полостного пищеварения

после изучения темы:

- нормативно-правовую документацию, регламентирующую питание больных в стационаре
- виды диет, их характеристику
- принципы организации питания больных в стационаре

Студент должен уметь:

- Кормить тяжелобольных в соответствии с назначенной диетой
- Кормить тяжелобольных через гастростому

- Кормить тяжелобольных через желудочный зонд
- Проводить дезинфекцию посуды
- Работать с нормативной документацией, регламентирующей питание больных в стационаре
- Заполнять порционное требование
- Давать пациентам рекомендации по лечебному питанию при различных заболеваниях в зависимости от стадии, степени тяжести болезни или осложнений со стороны различных органов и систем.

Студент должен владеть:

- Навыками кормления тяжелобольных в соответствии с назначенной диетой
- Навыками кормления тяжелобольных через гастростому
- Навыками кормления тяжелобольных через желудочный зонд
- Навыками дезинфекции посуды
- Навыками работы с нормативной документацией, регламентирующей питание больных в стационаре
- Методикой заполнения порционного требования
- Навыками составления и предложения пациентам рекомендаций по лечебному питанию при различных заболеваниях в зависимости от стадии, степени тяжести болезни или осложнений со стороны различных органов и систем.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Что входит в понятие «централизованная система приготовления пищи»?
2. Правила транспортировки пищи из пищеблока в отделение.
3. Принципы механического, химического и термического щажения лечебного питания
4. Температурные требования к горячим и холодным блюдам.
5. Охарактеризуйте диету №1 (2..15)
6. Охарактеризуйте общий вариант диеты (НКД, ЩД, ВБД, НБД)
7. Правила кормления больных через гастростому.
8. Правила кормления больных через зонд.
9. Уход за гастростомой
10. Уход за желудочным зондом.
11. Дайте определение лечебному питанию
12. Перечислите виды диет
13. Охарактеризуйте особенности питания при заболеваниях мочевыделительной системы
14. Охарактеризуйте особенности питания при заболеваниях эндокринной системы
15. Охарактеризуйте особенности питания при заболеваниях пищеварительной системы
16. Охарактеризуйте особенности питания при лихорадке
17. Охарактеризуйте особенности питания при ожирении
18. Охарактеризуйте препараты для парентерального питания
19. Назовите порядок заполнения порционного требования.
20. Перечислите правила проведения дезинфекции посуды.

2. Практическая работа.

Освоить манипуляцию «Уход за гастростомой» по алгоритму.

Цель работы: освоение алгоритма ухода за гастростомой.

Материальные ресурсы:

Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения, зонд желудочный стерильный, зажим для зонда, шприц Жанэ.

Лекарственные средства: лекарственные препараты/питательная смесь по назначению врача, паста Лассара.

Прочий расходный материал: нестерильные перчатки, пластырь, салфетки, лоток для сбора отработанного материала, емкость с теплой водой, воронка.

Алгоритм пособия при гастростоме.

I. Подготовка к процедуре.

1. Представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры пациенту или его семье. Убедиться в

наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру.

2. Помочь пациенту занять высокое положение.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
4. Подготовить необходимое оборудование и оснащение, питательную смесь.
5. Надеть нестерильные перчатки.

II. Выполнение процедуры.

6. Снять повязку и поместить в пакет или мешок для использованного материала.
7. Положить полотенце под наружную часть гастростомической трубки на эпигастральную область.
8. Провести визуальный осмотр наружной части гастростомической трубки и окружающей гастростоме кожи.
9. Присоединить шприц Жане к гастростомической трубке, снять зажим.
10. Проводить вливание смеси в капельном или струйном режиме. После вливания питательной смеси или растворов, промыть трубку 30,0-50,0 кипяченой водой.
11. Закрыть зажимом гастростомическую трубку и отсоединить шприц.
12. Вымыть кожу пациента с мылом вокруг гастростомы, насухо промокнуть ее салфеткой.
13. Обработать перчатки антисептическим средством.
14. Проверить состояние кожи, ее цвет в области стомы и саму гастростому на предмет выявления отека вокруг трубки или появления свища и других изменений.
15. Наложить слой мази, пасты или защитного геля для кожи по назначению врача.
16. Наложить стерильную салфетку или одноразовую запатентованную липкую повязку-наклейку вокруг гастростомической трубки.
17. Прижать вокруг гастростомы повязку-наклейку, не допуская образования складок, через которые будут просачиваться выделения (желудочный сок) из гастростомы.
18. Аккуратно закрепить пластырем к коже пациента поверх повязки наружную часть гастростомической трубки.

III. Окончание процедуры.

19. Поместить использованный перевязочный материал в емкость для дезинфекции. Утилизировать.
20. Убрать полотенце и поместить его в мешок для использованного белья
21. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.
22. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
23. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция «Уход за гастростомой» на муляже освоена.

Освоить манипуляцию «Уход за назогастральным зондом» по алгоритму.

Цель работы: освоение техники ухода за назогастральным зондом.

Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

Материальные ресурсы

Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения: шприц на 30 или 60 мл (шприц Жанэ), фонендоскоп, лоток, зажим, зонд назогастральный.

Лекарственные средства: физиологический раствор или специальный раствор для промывания емкостью 500 или 1000 мл.

Прочий расходный материал: нестерильные перчатки, стерильные марлевые салфетки, пластырь, емкость для промывания

Алгоритм ухода за назогастральным зондом

I. Подготовка к процедуре:

1. Представиться пациенту, объяснить цель и ход предстоящей процедуры, уточнить, испытывает ли он какой-либо дискомфорт от зонда (если пациент в сознании) и определить необходимость изменений.
2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

Надеть перчатки.

II. Выполнение процедуры:

4. Осмотреть место введения зонда на предмет признаков раздражения или сдавления.
5. Проверить месторасположение зонда: попросить пациента открыть рот, чтобы увидеть зонд в глотке.
6. Подсоединить шприц с 10-20 см (10 см для детей) воздуха к назогастральному зонду и ввести воздух, одновременно выслушивая звуки в области эпигастрия при помощи стетоскопа (булькающие звуки).
7. Очистить наружные носовые ходы увлажненными физиологическим раствором марлевыми салфетками. Нанести вазелин на слизистую оболочку, соприкасающуюся с зондом (исключение - манипуляции, связанные с оксигенотерапией).
8. Каждые 4 часа выполнять уход за полостью рта: увлажнять полость рта и губы.
9. Каждые 3 часа (по назначению врача) промывать зонд 20-30 мл физиологического раствора. Для этого подсоединить шприц, наполненный физиологическим раствором, к зонду, медленно и аккуратно ввести жидкость в зонд; аккуратно провести аспирацию жидкости, обратить внимание на ее внешний вид и вылить в отдельную жидкость.

III. Окончание процедуры:

10. Снять пластырь и наклеить заново, если он отклеился или сильно загрязнен.
11. Проздезинфицировать и утилизировать использованные материалы. Обработать мембрану фонендоскопа дезинфектантом или антисептиком.
12. Снять перчатки, поместить их в контейнер для дезинфекции
13. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
14. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция «Уход за назогастральным зондом» освоена.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Этап 1. Внимательное прочтение условий ситуационной задачи, уяснение содержания вопроса или задания, приведенного в конце задачи. *Процесс прочтения может длиться по-разному, однако на этом этапе не стоит торопиться, а постараться вникнуть во все детали изучаемой ситуации.*

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

Этап 3. Определение основного раздела «Общего ухода за больными», теоретический материал из которого будет необходим для решения данной задачи.

Этап 4. Отбор теоретических положений данного раздела, которые будут использованы студентом для решения.

Этап 5. Определение других разделов «Общего ухода за больными», теоретические положения которых также могут быть востребованы при решении данной задачи.

Этап 6. Осуществление поиска алгоритмов манипуляций применительно к условиям описанной ситуации

Этап 7. Формулировка наиболее оптимального, по мнению студента, варианта решения данной задачи. *Необходимо пояснить причины выбора данного варианта, чем он отличается от других возможных для осуществления вариантов. Данный этап крайне важен, так как направлен на развитие у будущего врача умений обоснованно представлять и отстаивать свою точку зрения.*

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Условие задачи.

В отделение реанимации поступила пациентка Б. 78 лет с диагнозом ОНМК. Состояние тяжелое, стабильное. Больная без сознания, положение в постели пассивное, самостоятельный прием пищи не возможен. Произведена постановка назогастрального зонда. Составьте план ухода за назогастральным зондом. Перечислите особенности питания больных через назогастральный

Последовательность действий студента

Этап 1. Внимательное прочтение условий ситуационной задачи, уяснение содержания вопроса или задания, приведенного в конце задачи. *Процесс прочтения может длиться по-разному, однако на этом этапе не стоит торопиться, а постараться вникнуть во все детали изучаемой ситуации.*

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

По условию задачи понятно, что пациентка не может самостоятельно принимать пищу. Необходимым действием помощника младшей медицинской сестры является составление плана ухода назогастральным зондом.

Этап 3. Определение основного раздела «Общего ухода за больными», теоретический материал из которого будет необходим для решения данной задачи.

Основной раздел – «Питание больных. Характеристика диет. Искусственное питание»

Этап 4. Отбор теоретических положений данного раздела, которые будут использованы студентом для решения.

Из основного раздела может понадобиться материал по особенностям ухода за назогастральным зондом, особенности лечебного питания больных через назогастральный зонд.

Этап 5. Определение других разделов «Общего ухода за больными», теоретические положения которых также могут быть востребованы при решении данной задачи.

Потребуется материал, касающийся видов положения больного в постели, профилактике пролежней, личной гигиене пациента, лечебно-охранительному режиму в ЛПУ, санитарно-гигиеническому режиму в ЛПУ (дезинфекция и хранение предметов ухода за больными)

Этап 6. Осуществление поиска алгоритмов манипуляций применительно к условиям описанной ситуации.

Анализ перечня манипуляционных техник выявил те, которые могут пригодиться для решения данной ситуации:

- *Алгоритм ухода за назогастральным зондом.*

Этап 7. Формулировка наиболее оптимального, по мнению студента, варианта решения данной задачи. Необходимо пояснить причины выбора данного варианта, чем он отличается от других возможных для осуществления вариантов. Данный этап крайне важен, так как направлен на развитие у будущего врача умений обоснованно представлять и отстаивать свою точку зрения.

1. *обеспечение лечебно-охранительного режима (соблюдение внутрибольничного режима: врачебное наблюдение, выполнение назначений).*
2. *своевременная смена постельного и нательного белья*
3. *обеспечение ухода за назогастральным зондом.*

Алгоритм ухода за назогастральным зондом

I. Подготовка к процедуре:

1. *Обработать руки гигиеническим способом, осушить.*
2. *Надеть перчатки.*

II. Выполнение процедуры:

3. *Осмотреть место введения зонда на предмет признаков раздражения или сдавления.*
4. *Проверить месторасположение зонда: открыть рот пациента, чтобы увидеть зонд в глотке.*
5. *Очистить наружные носовые ходы увлажненными физиологическим раствором марлевыми салфетками. Нанести вазелин на слизистую оболочку, соприкасающуюся с зондом.*
6. *Каждые 4 часа выполнять уход за полостью рта: увлажнять полость рта и губы.*
7. *Каждые 3 часа (по назначению врача) промывать зонд 20-30 мл физиологического раствора. Для этого подсоединить шприц, наполненный физиологическим раствором, к зонду, медленно и аккуратно ввести жидкость в зонд; аккуратно провести аспирацию жидкости, обратить внимание на ее внешний вид и вылить в отдельную жидкость.*

III. Окончание процедуры:

8. *Снять пластырь и наклеить заново, если он отклеился или сильно загрязнен.*
9. *Продезинфицировать и утилизировать использованные материалы.*
10. *Снять перчатки, поместить их в контейнер для дезинфекции*

11. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

12. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.

4. В качестве пищи для зондового питания можно использовать сладкий чай, морс, бульон, а так же специализированные питательные смеси для энтерального питания (мономерные (глюкозо-солевые) смеси, элементные («химически точные») смеси, полуэлементные смеси, стандартные полимерные смеси). Питание осуществляется дробно (5-7 раз в день), небольшими порциями (однократно через зонд можно вводить не более 600-800 мл) вводят в желудок подогретую жидкую пищу.

3). Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

1. Из хирургии в общую терапию по месту жительства переведен пациент С. 78 лет, прооперированный по поводу непроходимости пищевода. В хирургическом стационаре пациенту была наложена гастростома. Составьте план ухода за гастростомой. Перечислите особенности кормления пациента через гастростому.

2. В отделение терапии поступила пациентка З. 59 лет с впервые выявленным сахарным диабетом. Состояние больной удовлетворительное, активна. Дайте рекомендации по питанию пациентки. Охарактеризуйте организацию питания больных в стационаре.

4. Задания для групповой работы

Отработка практических навыков по уходу за тяжелобольными на манекенах.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Что входит в понятие «централизованная система приготовления пищи»?
2. Правила транспортировки пищи из пищеблока в отделение.
3. Принципы механического, химического и термического щажения лечебного питания
4. Температурные требования к горячим и холодным блюдам.
5. Охарактеризуйте общий вариант диеты (НКД, ЩД, ВБД, НБД)
6. Правила кормления больных через гастростому.
7. Правила кормления больных через зонд.
8. Уход за гастростомой
9. Уход за желудочным зондом.
10. Дайте определение лечебному питанию
11. Перечислите виды диет
12. Охарактеризуйте особенности питания при заболеваниях мочевыделительной системы
13. Охарактеризуйте особенности питания при заболеваниях эндокринной системы
14. Охарактеризуйте особенности питания при заболеваниях пищеварительной системы
15. Охарактеризуйте особенности питания при лихорадке
16. Охарактеризуйте особенности питания при ожирении
17. Охарактеризуйте препараты для парентерального питания
18. Назовите порядок заполнения порционного требования.
19. Перечислите правила проведения дезинфекции посуды.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Искусственное питание через назогастральный зонд применяют больным в случаях:

- а) после операций на пищеводе
- б) при нарушении глотания
- в) при бессознательном состоянии
- г) верно все

2. Предмет ухода, необходимый для искусственного кормления:

- а) ложка
 - б) функциональная кровать
 - в) шприц Жане
 - г) газоотводная трубка
3. Показания к длительному полному парентеральному питанию:
- а) желание больного
 - б) рубцовое сужение пищевода
 - в) выраженные нарушения функции кишечника
 - г) длительное бессознательное состояние больного
4. Порционное требование составляет:
- а) 2 раза в неделю
 - б) раз в неделю
 - в) ежедневно
 - г) при поступлении пациента
5. Дайте рекомендации по составлению пищевого рациона больному с язвенной болезнью желудка: 1) частое дробное питание; 2) ограничение приема жидкости; 3) механическое щажение; 4) уменьшение калорийности пищевого рациона; 5) разгрузочные дни; 6) ограничение белка в пищевом рационе. Выберите лучшее сочетание ответов:
- а) 1, 2
 - б) 2, 4
 - в) 5, 6
 - г) 4, 5, 6
6. Больному сахарным диабетом необходимо назначить лечебную диету:
- а) 4
 - б) 5
 - в) 9
 - г) 11
7. Высококалорийную пищу, усиленное питание назначается при заболевании:
- а) инфаркт миокарда
 - б) туберкулез
 - в) гломерулонефрит
 - г) язвенная болезнь
8. Ваши рекомендации больному с хроническим холециститом по назначению лечебной диеты:
- а) № 10
 - б) № 8
 - в) № 13
 - г) № 5
9. Диета № 10 предполагает ограничение:
- а) жидкости и соли
 - б) жидкости и белков
 - в) жиров и белков
 - г) углеводов
10. При лечебном питании температура холодных блюд должна быть:
- а) не выше 15°C
 - б) не выше 30°C
 - в) не ниже 15 °C
 - г) не ниже 36°C

Ответы на тестовое задание

1-г	2-в	3-г	4-в	5-а
6-в	7-б	8-г	9-а	10-в

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
	2	3	4	5	6
.	Общий уход за больными терапевтического профиля: учебное пособие для студентов медВУЗов	В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская	2017, Москва: ГЭОТАР-Медиа	222	+
.	Эргономика при перемещении пациентов: учебное пособие для студентов медВУЗов	Т.Ю. Малкова, В.М. Рыжик, В.М. Милютина, Т.В. Шереметова	2018, С-Петербург: Лань	50	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
	2	3	4	5	6
.	Общие вопросы ухода за больными: учебное пособие (протокол РИС от 24.05.16 №4)	Мухачева Е. А. Федяева Е.А. Шипицына В.В. Чаганова Е.В.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+
.	Уход за больными. Рабочая тетрадь: учебно-методическое пособие (протокол ЦМС от 08.12.16 №4)	Мухачева Е. А. Кропачева О.С. Шипицына В.В. Чаганова Е.В. Максимчук-Колобова Н.С.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+

Раздел 1. Уход за больными терапевтического профиля

Тема 1.6. Уход за пациентами терапевтического профиля

Цель занятия: Способствовать формированию умений по осуществлению ухода за пациентами с заболеваниями дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Способствовать формированию знаний по особенностям подготовки к сбору и собственно сбору биологических жидкостей пациента для лабораторной диагностики, особенностям подготовки пациента к инструментальным методам обследования, по показаниям к проведению простейшей физиотерапии

Задачи:

1. Познакомить студентов с основами ухода за больными с заболеваниями органов дыхания.
2. Познакомить студентов с правилами пользования карманным ингалятором, небулайзером, проведением оксигенотерапии.
3. Познакомить студентов с проведением первой доврачебной помощи при удушье, легочном кровотечении.
4. Обучить проведению подготовки пациента к сдаче различных видов биологических жидкостей и подготовке к различным видам инструментального обследования.
5. Познакомить с основами ухода за больными с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

6. Обучить студентов основным способам измерения артериального давления и пульса, обучить правилам регистрации в температурном листе АД и пульса.
7. Обучить студентов правилам ухода за больными при одышке, боли за грудиной, отеках.
8. Обучить особенностям оказания первой доврачебной помощи при обмороке, коллапсе и шоке.
9. Обучить студентов технике проведения простейшей физиотерапии.

Студент должен знать:

1) до изучения темы (базисные знания):

- анатомо-физиологические особенности дыхательной и сердечно-сосудистой системы, обмен веществ и превращение энергии в организме человека.
- взаимоотношений между живыми организмами и средой их обитания, среды обитания, классификацию экологических факторов, закономерности действия экологических факторов на организм человека, температурные пределы жизни.

2) после изучения темы:

- уход за больными при сухом и влажном кашле, отделении мокроты.
- уход за больными при одышке, при болях в грудной клетке.
- первую помощь при удушье, легочном кровотечении.
- правила пользования ингалятором и небулайзером, отличия карманного ингалятора и небулайзера
- централизованную и децентрализованную подачу кислорода.
- правила пользования кислородной подушкой.
- дезинфекцию индивидуальных плевательниц.
- Типы патологического дыхания.

Студент должен уметь:

- осуществлять уход за пациентом с заболеванием органов дыхания.
- пользоваться ингалятором, небулайзером, обучать пациента использованию данных средств.
- осуществлять централизованную и децентрализованную подачу кислорода.
- оказывать первую помощь при удушье, легочном кровотечении
- проводить дезинфекцию индивидуальных плевательниц.

Студент должен владеть:

- навыками по уходу за пациентом с заболеванием органов дыхания.
- навыками по использованию ингалятора, небулайзера
- навыками по обучению пациента использованию ингалятора, небулайзера.
- навыками по осуществлению централизованной и децентрализованной подачи кислорода.
- навыками по оказанию первой помощи при удушье, легочном кровотечении
- навыками по проведению дезинфекции индивидуальных плевательниц.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

по уходу за пациентами с заболеваниями дыхательной системы

- 1) Особенности ухода за больными с заболеваниями органов дыхания.
- 2) Охарактеризуйте правила сбора мокроты для различных исследований.
- 3) Как провести дезинфекцию плевательницы?
- 4) Охарактеризуйте особенности транспортировки мокроты в лабораторию.
- 5) Что такое оксигенотерапия?
- 6) Опишите централизованную и децентрализованную подачу кислорода.
- 7) Перечислите основные показания и противопоказания оксигенотерапии.
- 8) Опишите подачу увлажненного кислорода через носовую канюлю, носовой катетер.
- 9) Первая доврачебная помощь при удушье.
- 10) Первая доврачебная помощь при кровохаркании.

- 11) Как правильно пользоваться пузырем со льдом?
- 12) Какие типы патологического дыхания вы знаете?
- 13) Охарактеризуйте правила сбора мокроты для различных исследований.
- 14) Охарактеризуйте особенности транспортировки мокроты в лабораторию.
- 15) Перечислите особенности подготовки пациента к рентгенологическому исследованию органов грудной клетки.
- 16) Перечислите особенности подготовки пациента к бронхоскопии.
- 17) Перечислите особенности подготовки пациента к бронхографии.
- 18) Общие показания и противопоказания для проведения физиотерапии.
- 19) Каков механизм действия горчичников?
- 20) Каков механизм действия согревающего компресса?
- 21) Каковы показания и правила постановки компресса?

по уходу за больными с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

1. Особенности ухода за больными с заболеваниями органов кровообращения.
2. Охарактеризуйте правила измерения артериального давления.
3. Как провести измерение пульса?
4. Дайте характеристику пульсу.
5. Первая доврачебная помощь при повышении АД.
6. Что такое обморок, коллапс шок?
7. Уход за больными при болях в области сердца.
8. Уход за больными при одышке.
9. Уход за больными при отеках.
10. Как зарегистрировать АД в температурном листе?
11. Как подготовить пациента к лабораторным и инструментальным исследованиям?
12. Как провести непрямой массаж сердца?

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляцию **«Подсчет числа дыхательных движений»** по алгоритму.

Цель: научиться подсчитывать число дыхательных движений.

Алгоритм подсчета числа дыхательных движений

Оснащение: часы с секундной стрелкой, температурный лист.

(1 вдох и 1 выдох – это одно дыхательное движение)

Выполнение манипуляции:

1. Придать больному удобное положение: лежа или сидя.

2. Отвлечь внимание больного. Левой рукой можно взять руку больного, имитируя подсчет пульса.

3. Правую руку положить на грудину (при грудном типе дыхания) или на эпигастральную область (при брюшном типе дыхания).

4. По часам с секундной стрелкой подсчитать за 1 минуту число дыхательных движений.

5. Записать в температурном листе полученные данные (ЧДД = ...).

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция **«Подсчет дыхательных движений»** освоена.

2) Освоить манипуляцию **«Подача кислорода через кислородную подушку»** по алгоритму.

Цель: научиться подавать кислород через кислородную подушку.

Алгоритм проведения оксигенотерапии

Подача кислорода через кислородную подушку

Цель: повышение содержания кислорода в тканях.

Приготовьте: кислородную подушку, воронку, четырехслойную марлевую салфетку, зажим, спирт.

Запомните! При масочной подаче кислород предварительно увлажняется и согревается.

Выполнение манипуляции:

1. С кислородной подушки снимите воронку, откройте зажим.

2. Резиновую трубку подушки соедините с раствором кислородного баллона.
3. Встаньте спиной к кислородному баллону, чтобы направление струи кислорода было сбоку от вас.
4. Медленно, осторожно откройте вентиль редуктора, скорость поступления кислорода 2 атмосферы (см. на манометре).
5. Следите за наполнением кислородом и показателями манометра.
6. После заполнения подушки, закройте вначале вентиль редуктора, затем зажим на резиновой трубке подушки.
7. Воронку промойте водой, спиртом обработайте воронку дважды, наденьте воронку на резиновую трубку кислородной подушки.
8. Марлевую салфетку смочите водой и оберните воронку.
9. Приложите воронку плотно ко рту больного.
10. Откройте зажим и объясните больному: вдох кислорода - ртом, а выдох – носом.
11. Скорость поступления контролируйте зажимом, при уменьшении кислорода в подушке сворачивайте подушку с угла, противоположного воронке.
12. Контролируйте состояние больного.
13. Кислород давайте 15 – 20 минут, затем перерыв 15 – 20 минут и повторить дачу кислорода.
14. Кислород необходимо подавать теплым: если кислородный баллон находился в холодном помещении, необходимо заранее набрать кислород в подушку и принести ее в теплое помещение.
15. После использования воронку опустите в 0,5% хлорамина на 30 минут.

При подаче пациенту кислородно-воздушную смесь увлажняют, с этой целью ее попускают через воду (аппарат Боброва при централизованной подаче) или через увлажненную и сложенную в 2-3 слоя марлю (при применении кислородной подушки).

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция «**Подача кислорода через кислородную подушку**» освоена.

3) Освоить манипуляцию «**Пользование карманным ингалятором**» по алгоритму.

Цель: научиться пользоваться карманным ингалятором.

Алгоритм пользования карманным ингалятором (баллончиком)

Выполнение манипуляции:

1. Снять с баллончика защитный колпачок и повернуть его вверх дном
 2. Хорошо встряхнуть баллончик с аэрозолем.
 3. Сделать глубокий выдох, охватить губами мундштук.
 4. Сделать глубокий вдох и на вдохе нажать на дно баллончика. В этот момент выдается доза аэрозоля.
 5. Следует задержать дыхание на несколько секунд (5-10), затем вынуть мундштук изо рта и сделать медленный выдох.
 6. После ингаляции надеть на баллончик защитный колпачок.
- Помните:* чем глубже вводится доза аэрозоля, тем он эффективнее.
- Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.
- Выводы: манипуляция «**Пользование карманным ингалятором**» освоена.

4) Освоить манипуляцию «**Сбор мокроты для общего анализа**» по алгоритму.

Цель: диагностическая; обеспечить достоверность диагностики заболеваний дыхательной системы.

Алгоритм сбора мокроты для общего анализа

Оснащение: лабораторная посуда для мокроты (чистая, широкогорлая банка из прозрачного стекла с крышкой), направление в лабораторию.

Выполнение манипуляции:

1. Предупредить и объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования.
2. Обеспечить лабораторной посудой, направлением.

3.Обучить технике сбора мокроты. Предупредить, что собирают мокроту только при кашле, а не при отхаркивании.

4.Объяснить, что необходимо почистить зубы утром за 2 часа до сбора мокроты и прополоскать рот и глотку кипяченой водой непосредственно перед сбором.

5.Откашлять и собрать мокроту в чистую банку в количестве не менее 3-5 мл. Закрывать крышку.

6.Прикрепить направление и доставить в клиническую лабораторию.

Примечание: если десны легко кровоточат, то зубы не чистят.

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция «**Сбор мокроты для общего анализа**» освоена.

5) Освоить манипуляцию «**Взятие мазка из носа для бактериологического исследования**» по алгоритму.

Цель: диагностическая.

Алгоритм взятия мазка из носа для бактериологического исследования

Оснащение: лабораторная посуда для мокроты (стерильная пробирка с крышкой), направление в лабораторию

Выполнение манипуляции:

1.Вымойте руки и наденьте перчатки и маску, стеклографом поставьте номер на пробирке, соответствующий номеру в направлении, приготовьте стерильную пробирку с тампоном.

2.Усадите пациента к источнику света со слегка запрокинутой назад головой.

3.Возьмите пробирку в левую руку, правой - извлеките из нее тампон.

4.Левой рукой приподнимите кончик носа пациента, правой рукой введите тампон легким вращательным движением на глубину 1 – 1,5 см в носовую полость.

5.Осторожно не касаясь наружной поверхности, введите тампон в пробирку, поставьте ее в штатив, затем в бикс, закрыв его на замок, напишите направление и отправьте пробирку в лабораторию в течение двух часов.

Направление в бак.лабораторию городской СЭС
Материал для исследования (ЗЕВ - №1 или НОС - №1)
Ф.И.О. Возраст № истории болезни, дата поступления Первичное или повторное исследование Диагноз Дата забора Время (час, мин) Фамилия врача Фамилия медсестры Дата направления

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция «**Взятие мазка из носа для бактериологического исследования**» освоена.

б) Освоить манипуляцию «**Постановка горчичников**» по алгоритму.

Цель: усиление кровообращения, достичь болеутоляющий и противовоспалительный эффект.

Алгоритм постановки горчичников.

Оснащение: горчичники, 2 лотка с водой (t_1 37-38°C, t_2 40-45°C), вату, водный термометр, полотенце.

Выполнение манипуляции:

1. Убедитесь в пригодности горчичников.

2.Попросите больного удобно лечь в постели, осмотрите кожу больного.

3.Измерьте температуру воды водным термометром (t 37-38°C).

4.Смочите горчичники в воде быстрым движением, горчичной стороной вверх и горчичной стороной приложите на кожу больного.

5.Укройте больного полотенцем и одеялом.

6.Каждые 2-3 минуты, отгибая краешек горчичника, смотрите гиперемию кожи.

7.Как только кожа покраснеет, горчичники снимите, остатки горчицы с кожи уберите тампоном, смоченным теплой водой из второго лотка.

8.Сухим ватным тампоном осушите кожу, больному предложите одеться, тепло укрыться и полежать 30 минут.

Осложнения: при длительном воздействии на кожу могут быть ожоги с образованием пузырей.

Запомните! Горчичники ставят на грудную клетку: сзади (минуя область лопаток и позвоночника), спереди: (минуя область грудины, молочных желез) и на икроножные мышцы.

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция «*Алгоритм постановки горчичников*» освоена.

7) Освоить манипуляцию «*Постановка местного согревающего компресса*» по алгоритму.

Цель: усиление кровообращения, достичь болеутоляющий и противовоспалительный эффект.

Показания: воспалительные процессы гортани, суставов, инфильтраты после инъекций, ушибы (через сутки после травмы).

Противопоказания: кожные заболевания, высокая температура тела.

Алгоритм постановки местного согревающего компресса.

Оснащение: компрессную (вощеную бумагу или клеенку) бумагу, вату, бинт, 5% спирт, лоток, марлю или плотную гигроскопичную ткань, ножницы.

Выполнение манипуляции:

1. Марлю сложить в 8 слоев (либо 1 слой плотной гигроскопичной ткани).

2.Налить в лоток раствор спирта 5%. Смочить марлю или ткань в спирте и слегка отжать, приложить к месту поражения, хорошо расправить. Если компресс ставится на ухо, то необходимо в ткани или марле сделать разрез посередине для уха. Поверх марли положить вощеную бумагу или клеенку, на 2-3 см со всех сторон выходящую за края марли. Поверх бумаги положите вату, на 2-3 см выходящую за края бумаги. Все три слоя закрепите бинтом, заметьте время.

3.Через час проверьте правильность наложения компресса, введите указательный палец между кожей и первым слоем. Если марля влажная - значит компресс наложен правильно.

4.Оставьте компресс на 8-10 часов, затем снимите и замените сухой теплой повязкой.

Осложнения: при длительном применении согревающих компрессов возможно раздражение кожи, при несоблюдении правил асептики – инфицирование кожных покровов.

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция «*Алгоритм постановки местного согревающего компресса*» освоена.

8) Освоить манипуляцию «*Приготовление и подача пузыря со льдом больному*» по алгоритму.

Цель: кровоостанавливающее, обезболивающее действие.

Показания: острые воспалительные процессы в брюшной полости (аппендицит, холецистит, панкреатит), кровотечения, ушибы в первые часы, высокая температура.

Противопоказания: хронические заболевания органов брюшной полости (колит, гастрит и др.).

Алгоритм приготовления и подачи пузыря со льдом больному.

Оснащение: пузырь для льда (небольшие кусочки льда), мягкую матерчатую салфетку.

Выполнение манипуляции:

1. Откройте пузырь для льда. Заполните пузырь небольшими кусочками льда до половины.

2.Вытесните воздух из пузыря, положив его на стол. Хорошо заверните пробку.

3.Оберните пузырь салфеткой и приложите к телу больного.

4. Держите пузырь по 15-20 минут с перерывом по 15-20 минут.

5. По мере таяния льда, воду сливайте и добавляйте кусочки льда. При лихорадке пузырь подвешивайте над головой, в месте перехода лба в волосистую часть головы.

Осложнения: переохлаждение участка тела, отморожение (пониженная чувствительность у тяжелобольных и ослабленных).

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция «*Алгоритм приготовления и подачи пузыря со льдом больному*» освоена.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Этап 1. Внимательное прочтение условий ситуационной задачи, уяснение содержания вопроса или задания, приведенного в конце задачи. *Процесс прочтения может длиться по-разному, однако на этом этапе не стоит торопиться, а постараться вникнуть во все детали изучаемой ситуации.*

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

Этап 3. Определение основного раздела «Общего ухода за больными», теоретический материал из которого будет необходим для решения данной задачи.

Этап 4. Отбор теоретических положений данного раздела, которые будут использованы студентом для решения.

Этап 5. Определение других разделов «Общего ухода за больными», теоретические положения которых также могут быть востребованы при решении данной задачи.

Этап 6. Осуществление поиска алгоритмов манипуляций применительно к условиям описанной ситуации

Этап 7. Формулировка наиболее оптимального, по мнению студента, варианта решения данной задачи. *Необходимо пояснить причины выбора данного варианта, чем он отличается от других возможных для осуществления вариантов. Данный этап крайне важен, так как направлен на развитие у будущего врача умений обоснованно представлять и отстаивать свою точку зрения.*

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Условие задачи.

Пациент, находящийся на лечении в терапевтическом отделении по поводу бронхиальной астмы стал внезапно предъявлять жалобы одышку. Объективно: хрипы слышны на расстоянии, грудная клетка находится в положении максимального вдоха, бледность носогубного треугольника, в дыхании участвуют вспомогательные мышцы. Расскажите правила пользования дозированным ингалятором. Составьте дальнейший план ухода за пациентом.

Последовательность действий студента:

Этап 1. Внимательное прочтение условий ситуационной задачи, уяснение содержания вопроса или задания, приведенного в конце задачи. *Процесс прочтения может длиться по-разному, однако на этом этапе не стоит торопиться, а постараться вникнуть во все детали изучаемой ситуации.*

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

По условию задачи понятно, что пациент имеет проблемы, связанные с затруднением дыхания. Необходимым действием является помощь при приступе удушья, оказывается квалифицированная медицинская помощь.

Этап 3. Определение основного раздела «Общего ухода за больными», теоретический материал из которого будет необходим для решения данной задачи.

Основной раздел – «Уход за больными с заболеваниями органов дыхания».

Этап 4. Отбор теоретических положений данного раздела, которые будут использованы студентом для решения:

Из основного раздела может понадобиться материал по уходу за пациентом с одышкой, применение карманного ингалятора.

Этап 5. Определение других разделов «Общего ухода за больными», теоретические положения которых также могут быть востребованы при решении данной задачи.

Потребуются знания по личной гигиене пациента, питанию.

Этап 6. Осуществление поиска алгоритмов манипуляций применительно к условиям описанной ситуации.

Анализ перечня манипуляционных техник выявил те, которые могут пригодиться для решения данной ситуации:

- *Алгоритм использования карманного ингалятора.*
- *Алгоритм первой медицинской помощи при приступе удушья.*
- *Алгоритм ухода за полостью рта.*

Этап 7. Формулировка наиболее оптимального, по мнению студента, варианта решения данной задачи. Необходимо пояснить причины выбора данного варианта, чем он отличается от других возможных для осуществления вариантов. Данный этап крайне важен, так как направлен на развитие у будущего врача умений обоснованно представлять и отстаивать свою точку зрения.

1. *Усадить пациента в положение ортопноэ.*
2. *Дать пациенту карманный ингалятор*
3. *обеспечение проведения личной гигиены больного (туалет полости рта после применения ингалятора, уход за ингалятором, после использования).*

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1.

Пациент М., 68 лет, госпитализирован в пульмонологическое отделение с диагнозом аллергическая бронхиальная астма средней степени тяжести, приступный период. Предъявляет жалобы на периодические приступы удушья, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты. Отмечает некоторую слабость, иногда головокружение при ходьбе. Врач назначил пациенту ингаляции сальбутамола при приступах. Однако сестра выяснила, что пациент допускает ряд ошибок при применении ингалятора, в частности, забывает встряхнуть перед использованием, допускает выдох в ингалятор, не очищает мундштук от слюны и оставляет открытым на тумбочке. По словам пациента, инструкция набрана очень мелким шрифтом и непонятна. Дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст.

Задания

- 1) Составьте план ухода с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 2.

Пациент 47 лет, автослесарь, находится на лечении в пульмонологическом отделении стационара по поводу обострения бронхоэктатической болезни.

Пациента беспокоит кашель с отделением желтовато-зеленой мокроты с неприятным запахом (приблизительно половина стакана в сутки). Карманной плевательницей не пользуется, мокроту сплёвывает в платок или в газету, иногда в раковину. Назначенные врачом препараты принимает нерегулярно, так как часто забывает о часах приёма.

Курит с 18-ти лет по пачке сигарет в день и продолжает курить, хотя отмечает усиление кашля после курения, особенно утром. Аппетит сохранён, вегетарианец. Мало пьёт жидкости. Пользуется съёмным протезом верхней челюсти.

Пациент волнуется в связи с предстоящей бронхоскопией, спрашивает, болезненна ли и опасна эта процедура, можно ли её сделать под наркозом. По объективным данным ЧДД 18 в минуту, пульс 80 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст., температура 37,2° С.

Задание:

- 1) Составьте план ухода с мотивацией каждого сестринского вмешательства

Задача № 3.

Больной К., 22 года поступил с жалобами на слабость, недомогание, температуру 37,8-37,9 по вечерам, одышку при подъеме на второй этаж, ощущение сердцебиения, летучие боли в суставах. В детстве – частые ангины, скарлатина. Настоящее ухудшение в течение двух недель после очередной ангины.

Объективно: состояние удовлетворительное. Небольшой цианоз губ. Пульс 100 уд/мин. ритмичный, АД 100/80 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. Кожа над суставами гиперемирована, отечная. Суставы болезненны при пальпации.

Задание:

- 1) Составьте план ухода.
- 2) Расскажите особенности диеты при сердечно-сосудистых заболеваниях.
- 3) Расскажите технику измерения артериального давления.

Задача № 4.

Пациентка 55 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом: гипертоническая болезнь II стадии, обострение. При сборе данных пациентка предъявляла жалобы на сильную головную боль в затылочной области, слабость, плохой сон.

Считает себя больной около 3 лет, ухудшилось состояние в последний месяц, после стрессовой ситуации. Лекарства принимает нерегулярно. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, обычной окраски, избыточного питания. ЧДД – 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД – 190/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Задания:

- 1) Составьте план ухода.
- 2) Охарактеризуйте свойства пульса.
- 3) Расскажите технику измерения артериального пульса.

4. Задания для групповой работы

Отработка практических навыков по уходу за тяжелобольными на пациентах терапевтического отделения стационара.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2. Ответить на вопросы для самоконтроля по уходу за больными с заболеваниями легких
 - 1) Особенности ухода за больными с заболеваниями органов дыхания.
 - 2) Охарактеризуйте правила сбора мокроты для различных исследований.
 - 3) Как провести дезинфекцию плевательницы?
 - 4) Охарактеризуйте особенности транспортировки мокроты в лабораторию.
 - 5) Что такое оксигенотерапия?
 - 6) Опишите централизованную и децентрализованную подачу кислорода.
 - 7) Перечислите основные показания и противопоказания оксигенотерапии.
 - 8) Опишите подачу увлажненного кислорода через носовую канюлю, носовой катетер.
 - 9) Первая доврачебная помощь при удушье.
 - 10) Первая доврачебная помощь при кровохаркании.
 - 11) Как правильно пользоваться пузырем со льдом?
 - 12) Какие типы патологического дыхания вы знаете?
 - 13) Охарактеризуйте правила сбора мокроты для различных исследований.
 - 14) Охарактеризуйте особенности транспортировки мокроты в лабораторию.
 - 15) Перечислите особенности подготовки пациента к рентгенологическому исследованию органов грудной клетки.
 - 16) Перечислите особенности подготовки пациента к бронхоскопии.
 - 17) Перечислите особенности подготовки пациента к бронхографии.
 - 18) Общие показания и противопоказания для проведения физиотерапии.
 - 19) Каков механизм действия горчичников?
 - 20) Каков механизм действия согревающего компресса?
 - 21) Каковы показания и правила постановки компресса?

Ответить на вопросы для самоконтроля по уходу за больными с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

- 1) Особенности ухода за больными с заболеваниями органов кровообращения.

- 2) Охарактеризуйте правила измерения артериального давления.
- 3) Как провести измерение пульса?
- 4) Дайте характеристику пульсу.
- 5) Первая доврачебная помощь при повышении АД.
- 6) Что такое обморок, коллапс шок?
- 7) Уход за больными при болях в области сердца.
- 8) Уход за больными при одышке.
- 9) Уход за больными при отеках.
- 10) Как зарегистрировать АД в температурном листе?
- 11) Как подготовить пациента к лабораторным и инструментальным исследованиям?
- 12) Как провести непрямой массаж сердца?

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

1. Основными жалобами при заболеваниях сердечно-сосудистой системы являются: а) боли в области сердца; б) боли в мышцах; в) сердцебиение; г) перебои в работе сердца; д) кровохарканье; е) одышка; ж) отеки; з) головные боли. Выберите лучшее сочетание ответов:

- 1) а, б
- 2) а, в, г, е, ж, з
- 3) а, б, д, е, ж
- 4) б, д, ж

2. Частота сердечных сокращений 110 ударов в минуту:

- а) брадикардия
- б) тахикардия
- в) экстрасистолия
- г) норма

3. Характерные черты обморока: а) бледность кожных покровов; б) покраснение кожи; в) повышенное АД; г) пониженное АД; д) кратковременная потеря сознания; е) психическое возбуждение; ж) снижение мышечного тонуса. Выберите лучшее сочетание ответов:

- 1) б, в, д, ж
- 2) а, в, е, ж
- 3) а, г, д, ж
- 4) б, в, е

4. Доврачебная помощь при обмороке включает: а) придать положение с возвышенным изголовьем; б) придать положение с низким изголовьем; в) освободить от стесняющей одежды; г) обеспечить доступ свежего воздуха; д) дать нитроглицерин; е) дать понюхать ватку с нашатырным спиртом; ж) ввести мочегонные. Выберите лучшее сочетание ответов:

- 1) а, в, г, д
- 2) б, в, г, е
- 3) б, д, ж

5. При возникновении приступа стенокардии больному рекомендуют: а) прекращение физических нагрузок; б) прием нитроглицерина; в) постановку горчичника на область сердца; г) введение адреналина, кордиамина; д) ингаляцию кислорода; е) сделать 10 приседаний; ж) пузырь со льдом на область сердца. Выберите лучшее сочетание ответов:

- 1) а, б, в
- 2) г, д, ж
- 3) е, ж
- 4) а, ж

6. При уходе за больными с хронической сердечной недостаточностью особенно важны: а) постельный режим; б) контроль за динамикой отеков; в) создание возвышенного изголовья; г) оксигенотерапия; д) частая смена постельного и нательного белья; е) ограничение потребления соли и жидкости. Выберите лучшее сочетание ответов:

- 1) в, г, д
- 2) а, б, в, г, е

3) а, б, д, е

7. Основная причина развития гипертонической болезни:

- а) гиповитаминоз
- б) очаг хронической инфекции
- в) нервно-психическое перенапряжение
- г) переутомление

8. АД 180/100 мм.рт.ст. – это:

- а) гипертензия
- б) гипотензия
- в) коллапс
- г) норма

9. Осложнения гипертонической болезни:

- а) инсульт, инфаркт миокарда
- б) обморок, коллапс
- в) ревматизм, порок сердца
- г) пневмония, плеврит

10. Появление на фоне гипертонического криза обильной пенистой розовой мокроты является проявлением:

- а) крупозной пневмонии
- б) легочного кровотечения
- в) отека легких
- г) кровохарканья

Ответы на тестовые задания по теме «Уход за больными с патологией сердечно-сосудистой системы»: 1-2; 2-б; 3-3; 4-2; 5-1; 6-2; 7-в; 8-а; 9-а; 10-в.

1. Какое положение придается больному в кровати при возникновении у него обильного кровохарканья:

- а) полусидячее
- б) на спине
- в) на боку
- г) на животе с приподнятым головным концом кровати
- д) на животе с опущенным головным концом кровати

2. Основным симптомом при бронхиальной астме:

- а) инспираторная одышка
- б) кашель с гнойной мокротой
- в) кровохарканье
- г) приступ удушья

3. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы применяется:

- а) кодеин
- б) либексин
- в) сальбутамол
- г) тусупрекс

4. Частота дыхательных движений в норме в мин:

- а) 6-10
- б) 20-40
- в) 60-80
- г) 16-20

5. При выделении большого количества гнойной мокроты в питании пациента рекомендуется:

- а) увеличить количество соли
- б) увеличить количество белка
- в) уменьшить количество соли
- г) уменьшить количество белка

6. При легочном кровотечении характерна мокрота:
- алая, пенная
 - темная, со сгустками
 - цвета "кофейной гущи"
 - вязкая, стекловидная
7. Основные симптомы пневмонии:
- слабость, головная боль, стекловидная мокрота
 - боль в грудной клетке, одышка, лихорадка
 - длительный субфебрилитет, утомляемость
 - отеки, повышение АД, нарушение ритма
8. При выделении гнойной мокроты пациента необходимо обеспечить:
- чашкой Петри
 - стерильной банкой
 - индивидуальной плевательницей
 - стерильной пробиркой
9. Приоритетная проблема пациента после прорыва абсцесса легкого в бронх:
- лихорадка
 - слабость
 - кровохарканье
 - кашель с гнойной мокротой
10. Пальцы в виде "барабанных палочек" и ногти в виде "часовых стекол" встречаются при:
- хронических заболеваниях дыхательной системы
 - острых заболеваниях дыхательной системы
 - острых заболеваниях пищеварительной системы
 - хронических заболеваниях пищеварительной системы

Ответы на тестовые задания по теме «уход за больными с патологией органов дыхания»:
1-а; 2-г; 3-в; 4-г; 5-б; 6-а; 7-б; 8-в; 9-г; 10-а.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
	2	3	4	5	6
.	Общий уход за больными терапевтического профиля: учебное пособие для студентов медВУЗов	В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская	2017, Москва: ГЭОТАР-Медиа	222	+
.	Эргономика при перемещении пациентов: учебное пособие для студентов медВУЗов	Т.Ю. Малкова, В.М. Рыжик, В.М. Милютин, Т.В. Шереметова	2018, С-Петербург: Лань	50	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
	2	3	4	5	6
.	Общие вопросы ухода за больными: учебное пособие (протокол РИС от 24.05.16 №4)	Мухачева Е. А. Федяева Е.А. Шипицына В.В. Чаганова Е.В.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+

	Уход за больными. Рабочая тетрадь: учебно-методическое пособие (протокол ЦМС от 08.12.16 №4)	Мухачева Е. А. Кропачева О.С. Шипицына В.В. Чаганова Е.В. Максимчук-Колобова Н.С.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+
--	---	---	---------------------------------------	---	---

Раздел 2: Уход за больными хирургического профиля

Тема 2.1.Уход за пациентами хирургического профиля

Цель занятия: Способствовать формированию знаний и умений по осуществлению ухода за больными в хирургическом отделении на чистой и гнойной половине

Задачи:

1. Познакомить с проведением санпросвет работы среди больных.
2. Обучить измерению температуры тела больным;
3. Обучить осуществлению ухода за тяжёлыми больными (смена постельного и нательного белья, подача судна, мочеприёмника; подмывание больных, кормление, придание больному удобного положения, туалет полости рта и кожи);
4. Обучить постановке очистительной клизмы и катетеризации мочевого пузыря; Участие в подготовке больных к экстренным и плановым операциям (санитарная обработка больного, бричьё операционного поля и т.д.);
5. Обучить транспортировке больного в операционную и обратно в палату;
6. Обучить готовить палаты и постель послеоперационному больном
7. Обучить методам согревания послеоперационного больного грелками;
8. Обучить использованию пузыря со льдом.
9. Обучить осуществлять наблюдение за больным в раннем послеоперационном периоде (контроль пульса, давления, дыхания);
10. Контроль передач больным и контроле посещений больных.

Студент должен знать:

1) до изучения темы: анатомо-физиологические особенности строения желудочно-кишечного тракта, правила медицинской этики и деонтологии, понятие о патогенной и условно патогенной флоре, понятие дезинфекции и стерилизации.

2) после изучения темы: тактика ведения послеоперационного больного, активизация послеоперационного больного, организация питания послеоперационного больного, порядок наблюдения за повязками, положение в постели послеоперационного больного.

Студент должен уметь:

1. транспортировать больного из операционной;
2. приготовить палату и постель для послеоперационного больного;
3. ухаживать за послеоперационным больным;
4. проводить профилактику осложнений у послеоперационных больных;
5. пользоваться функциональной кроватью;
6. подмывать тяжёлых больных;
7. ставить газоотводную трубку тяжёлому больному;
8. вежливо и тактично обращаться с больными при выполнении манипуляций.

Студент должен владеть:

1. навыками общения с хирургическими больными с точки зрения медицинской этики и деонтологии
2. навыками применения полученных знаний для решения ситуационных и профессиональных задач.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. охарактеризуйте правила медицинской этики и деонтологии
2. дайте понятие о патогенной и условно патогенной флоре
3. дайте понятие дезинфекции и стерилизации.
4. Как готовится палата и постель для послеоперационного больного?
5. Что включает в себя наблюдение за послеоперационным больным?
6. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны послеоперационной раны?

7. Как классифицируется послеоперационный период?
8. Какие ранние послеоперационные осложнения Вы знаете?
9. Какие поздние осложнения Вы знаете?
10. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы у оперированных больных?
11. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны органов дыхания у оперированных больных?
12. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны органов пищеварения у оперированных больных?
13. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны органов мочеотделения у оперированных больных?
14. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны нервной системы у оперированных больных?
15. Какая диета у больного в послеоперационном периоде?
16. Профилактика гиподинамии у больных в послеоперационном периоде.
17. Какие виды дренажей Вы знаете? Какова тактика наблюдения за повязкой и дренажем?

2. Практическая работа – отработка навыков транспортировки пациентов хирургического профиля, подготовки к операции и уход в послеоперационном периоде, осуществление пособия по уходу за тяжелобольными в осуществлении личной гигиены (алгоритмы манипуляций см. разработки к практическим занятиям №1, 2, 5)

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Этап 1. Внимательное прочтение условий ситуационной задачи, уяснение содержания вопроса или задания, приведенного в конце задачи. *Процесс прочтения может длиться по-разному, однако на этом этапе не стоит торопиться, а постараться вникнуть во все детали изучаемой ситуации.*

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

Этап 3. Определение основного раздела дисциплины «Учебная практика по уходу за больными терапевтического и хирургического профиля», теоретический материал из которого будет необходим для решения данной задачи.

Этап 4. Отбор теоретических положений данного раздела, которые будут использованы студентом для решения.

Этап 5. Определение других разделов дисциплины «Учебная практика по уходу за больными терапевтического и хирургического профиля», теоретические положения которых также могут быть востребованы при решении данной задачи.

Этап 6. Осуществление поиска дополнительной информации применительно к условиям описанной ситуации

Этап 7. Формулировка наиболее оптимального, по мнению студента, варианта решения данной задачи. *Необходимо пояснить причины выбора данного варианта, чем он отличается от других возможных для осуществления вариантов. Данный этап крайне важен, так как направлен на развитие у будущего управленца умений обоснованно представлять и отстаивать свою точку зрения.*

2) Больная 17 лет, оперированная по поводу перелома правого бедра, в качестве обезболивающего средства получает омнопон. Она пожаловалась на то, что, не смотря на позывы, не может помочиться. Какой объем помощи надо оказать больной? Ваши действия.

Пример задачи с разбором по алгоритму

Этап 1. Внимательное прочтение условий ситуационной задачи, уяснение содержания вопроса или задания, приведенного в конце задачи. *Процесс прочтения может длиться по-разному, однако на этом этапе не стоит торопиться, а постараться вникнуть во все детали изучаемой ситуации.*

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

По условию задачи понятно, что необходимо оказать помощь при острой задержке мочи

(ишурии).

Этап 3. Определение основного раздела дисциплины «Учебная практика по уходу за больными терапевтического и хирургического профиля», теоретический материал из которого будет необходим для решения данной задачи.

Основной раздел – «Учебная практика по уходу за пациентами в послеоперационном периоде»

Этап 4. Отбор теоретических положений данного раздела, которые будут использованы студентом для решения.

Из основного раздела может понадобиться материал об уходе и профилактике осложнений со стороны органов мочеотделения.

Этап 5. Определение других разделов дисциплины «Учебная практика по уходу за больными терапевтического и хирургического профиля», теоретические положения которых также могут быть востребованы при решении данной задачи.

Потребуется материал, касающийся асептики и антисептики.

Этап 6. Осуществление поиска дополнительной информации применительно к условиям описанной ситуации.

Потребуется материал, касающийся катетеризации мочевого пузыря.

Этап 7. Формулировка наиболее оптимального, по мнению студента, варианта решения данной задачи. *Необходимо пояснить причины выбора данного варианта, чем он отличается от других возможных для осуществления вариантов. Данный этап крайне важен, так как направлен на развитие у будущего управленца умений обоснованно представлять и отстаивать свою точку зрения.*

При функциональной задержке мочеиспускания:

- обеспечить конфиденциальность и создать привычное положение больному (мужчину поставить, а женщину посадить);

- рефлекторное воздействие (шум струи воды из крана);

- на область мочевого пузыря положить тёплую грелку; - ввести спазмолитики;

- провести катетеризацию мочевого пузыря;

- строго соблюдать принципы асептики во время катетеризации мочевого пузыря (профилактика цистита).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. В послеоперационную палату доставлен больной после операции на желудке. Через 0,5 часа в положении лежа на спине у него возникла рвота. Ваши действия?

2. У тучной больной, доставленной в послеоперационную палату после операции по поводу внематочной беременности, в момент перекалывания с носилок-каталки на кровать появилась выраженная бледность кожных покровов с синюшной окраской, пульс на периферических сосудах стал нитевидным. АД снизилось до 90/40 ммрт.ст. Какое состояние возникло у больной? Ваши действия?

3. Больная 19 лет не может самостоятельно мочиться в течение 6 часов после операции аппендэктомии. Ваши действия?

4. У больной 56 лет, недавно доставленной из операционной, через 10 минут после укладывания в постель появилось клокочущее дыхание типа храпа на вдохе, кожные покровы и слизистые стали синюшными. Что случилось? Ваши действия.

5. У больного после операции на правом легком по дренажу из плевральной полости вдруг начала поступать кровь с примесью пены. Больной стал бледным, на лице появились капельки пота. Пациент жалуется на головокружение. Что случилось? Ваши действия.

6. У больного после аппендэктомии повязка на ране начала обильно окрашиваться кровью. Из повязки кровь стекает по правой поясничной области на постель. Вы заметили это первым. Ваши действия.

7. У больного после операции по поводу острого гангренозного аппендицита с местным перитонитом отмечается рвота с застойным содержанием, живот вздут, газы не отходят. Ваши действия.

8. Больному одни сутки назад выполнена операция на толстой кишке. У вас больной спросил, какое питание он должен получать. Ваши рекомендации. 9. У больного после операции по

поводу прободной язвы желудка отмечается выраженная сухость во рту, язык сухой, обложен белым налетом. Какой объем помощи окажете вы?

10. У больной, оперированной по поводу гнойного плеврита, имеется сопутствующее заболевание: расширение вен нижних конечностей. Профилактику каких осложнений вы проведете больному в послеоперационном периоде?

11. Больной оперирован по поводу абсцесса правого легкого. В анамнезе – хронический алкоголизм. Возникновение каких осложнений у больного надо предусмотреть? Ваши действия

12. У больного после аппендэктомии на 4-е сутки появились боли в ране, повысилась температура тела до 38 °С. При пальпации отмечается уплотнение мягких тканей вокруг раны, болезненность. Что случилось? Ваши действия.

13. У больного, оперированного по поводу гнойного плеврита, уже на 2-е сутки по дренажной трубке из плевральной полости перестал поступать экссудат. Что случилось? Ваши действия.

14. У больного, оперированного по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы, дренажные трубки из мочевого пузыря не функционируют. Моча вытекла мимо трубок. Профилактику какого осложнения надо предусмотреть у больного? Ваши действия.

4. Задания для групповой работы

Отработка практических навыков по уходу за тяжелобольными на пациентах хирургического отделения стационара.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Как готовится палата и постель для послеоперационного больного?

2. Что включает в себя наблюдение за послеоперационным больным?

3. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны послеоперационной раны?

4. Как классифицируется послеоперационный период?

5. Какие ранние послеоперационные осложнения Вы знаете?

6. Какие поздние осложнения Вы знаете?

7. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы у оперированных больных?

8. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны органов дыхания у оперированных больных?

9. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны органов пищеварения у оперированных больных?

10. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны органов мочеотделения у оперированных больных?

11. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны нервной системы у оперированных больных?

12. Какая диета у больного в послеоперационном периоде?

13. Профилактика гиподинамии у больных в послеоперационном периоде.

14. Какие виды дренажей Вы знаете?

15. Какова тактика наблюдения за повязкой и дренажем?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Меры при задержке мочеиспускания после операции:

а) пузырь со льдом на низ живота;

б) назначение мочегонных;

в) внутривенное введение 5% раствора глюкозы;

г) тёплая грелка на область мочевого пузыря;

д) применение уросептиков.

2. Послеоперационный период продолжается:

а) до заживления послеоперационной раны;

б) до выписки больного из стационара;

в) до восстановления трудоспособности;

г) до окончания больничного листа;

д) всё перечисленное не верно.

3. В послеоперационном периоде может быть осложнение со стороны кожи:

а) кровотечение;

б) парез кишечника;

в) паротит;

г) пролежни;

д) бронхит.

4. В послеоперационном периоде может быть осложнение со стороны мочевыделительной системы:

а) послеоперационный шок;

б) нагноение;

в) кровотечение;

г) острая задержка мочи;

д) тромбоз.

5. Возможные мероприятия для профилактики послеоперационной пневмонии:

а) ранняя активизация;

б) дыхательная гимнастика;

в) щелочные ингаляции;

г) равномерное согревание тела больного;

д) всё вышеперечисленное.

6. Какие из перечисленных мероприятий показаны для профилактики пролежней в послеоперационном периоде? Всё, кроме:

а) подкладывания резинового круга;

б) протирания кожи антисептиками;

в) использования противопролежневых матрасов;

г) переворачивания больного;

д) дыхательной гимнастики.

7. Какая помощь проводится при задержке мочи в послеоперационном периоде? Всё, кроме:

а) тёплой грелки на область мочевого пузыря;

б) применения спазмолитиков;

в) введения адреналина;

г) катетеризации мочевого пузыря;

д) очистительной клизмы.

8. Какая помощь проводится при задержке стула и газов? Всё, кроме:

а) введения гипертонического раствора хлорида натрия внутривенно;

б) гипертонической клизмы;

в) введения прозерина;

г) постановки газоотводной трубки;

д) пузыря со льдом на живот.

9. Осложнения в послеоперационном периоде со стороны органов дыхания:

а) паротит;

б) пневмония;

в) тромбоз;

г) гастрит;

д) дерматит.

10. Какие цели преследует ранняя активизация больного в послеоперационном периоде? Всё, кроме:

а) профилактики пневмонии;

- б) профилактики вторичного кровотечения;
- в) ускорения регенерации тканей;
- г) профилактики тромбозов;
- д) профилактики пролежней.

Ответы на тестовые задания: 1-г; 2-в; 3-г; 4-г; 5-д; 6-д; 7-в; 8-д; 9-б; 10-б.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
	2	3	4	5	6
.	Общий уход за больными терапевтического профиля: учебное пособие для студентов медВУЗов	В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская	2017, Москва: ГЭОТАР-Медиа	222	+
.	Эргономика при перемещении пациентов: учебное пособие для студентов медВУЗов	Т.Ю. Малкова, В.М. Рыжик, В.М. Милютина, Т.В. Шереметова	2018, С-Петербург: Лань	50	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
	2	3	4	5	6
.	Общие вопросы ухода за больными: учебное пособие (протокол РИС от 24.05.16 №4)	Мухачева Е. А. Федяева Е.А. Шипицына В.В. Чаганова Е.В.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+
.	Уход за больными. Рабочая тетрадь: учебно-методическое пособие (протокол ЦМС от 08.12.16 №4)	Мухачева Е. А. Кропачева О.С. Шипицына В.В. Чаганова Е.В. Максимчук-Колобова Н.С.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+

Раздел 2: Уход за больными хирургического профиля

Тема 2.2.Уход за пациентами в чистой и гнойной перевязочной. Уход за ранами.

Цель занятия: Способствовать формированию знаний и умений по осуществлению ухода за больными в чистой и гнойной перевязочной

Задачи:

1. Познакомить с принципами практической деонтологии ухода за хирургическими больными;
2. Познакомить с устройством, режимом и принципами работы чистой и гнойной перевязочной;
3. Обучить подготовке перевязочного материала (шарики, турунды, салфетки, тампоны);
4. Разобрать правила доставки перевязочного материала для стерилизации в автоклав и после стерилизации обратно в перевязочную
5. Обучить предстерилизационной обработке медицинского инструментария и в стерилизации его в сухожаровом шкафу; Участие в транспортировке больных из палаты в перевязочную и обратно;

6. Обучить осуществлять перекладывание больных с каталки на перевязочный стол и обратно;
7. Обучить осуществлять наложение бинтовых, безбинтовых и косыночных повязок больным. Умение пользоваться индивидуальным перевязочным пакетом; Участие в уборке перевязочной.

Студент должен знать:

1) до изучения темы: анатомо-физиологические особенности строения желудочно-кишечного тракта, правила медицинской этики и деонтологии, понятие о патогенной и условно патогенной флоре, понятие дезинфекции и стерилизации.

2) после изучения темы:

- принципы практической деонтологии ухода за хирургическими больными;
- устройство, режим и принципы работы чистой и гнойной перевязочной;
- способы приготовления перевязочного материала (шарики, турунды, салфетки, тампоны);
- правила доставки перевязочного материала для стерилизации в автоклав и после стерилизации обратно в перевязочную;
- этапы предстерилизационной обработки медицинского инструментария и в стерилизации его в сухожаровом шкафу;
- правила транспортировки больных из палаты в перевязочную и обратно;
- способы перекладывания больных с каталки на перевязочный стол и обратно;
- способы наложения бинтовых, безбинтовых и косыночных повязок больным. — правила использования индивидуального перевязочного пакета;
- этапы проведения уборок перевязочной.

Студент должен уметь:

- использовать принципы практической деонтологии ухода за хирургическими больными;
- готовить перевязочный материал (шарики, турунды, салфетки, тампоны);
- доставлять перевязочный материал для стерилизации в автоклав и после стерилизации обратно в перевязочную
- осуществлять предстерилизационную обработку медицинского инструментария и в стерилизации его в сухожаровом шкафу;
- осуществлять транспортировку больных из палаты в перевязочную и обратно;
- перекладывать больных с каталки на перевязочный стол и обратно;
- накладывать бинтовые, безбинтовые и косыночные повязки больным.
- пользоваться индивидуальным перевязочным пакетом;
- осуществлять уборку перевязочной.

Студент должен владеть:

навыками общения с хирургическими больными с точки зрения медицинской этики и деонтологии
навыками применения полученных знаний для решения ситуационных и профессиональных задач.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1) Назовите принципы практической деонтологии ухода за хирургическими больными;
- 2) устройство, режим и принципы работы чистой и гнойной перевязочной;
- 3) Перечислите способы приготовления перевязочного материала (шарики, турунды, салфетки, тампоны);
- 4) Назовите правила доставки перевязочного материала для стерилизации в автоклав и после стерилизации обратно в перевязочную;
- 5) Этапы предстерилизационной обработки медицинского инструментария и в стерилизации его в сухожаровом шкафу;
- 6) Перечислите правила транспортировки больных из палаты в перевязочную и обратно;
- 7) Назовите способы перекладывания больных с каталки на перевязочный стол и обратно;
- 8) Перечислите способы наложения бинтовых, безбинтовых и косыночных повязок больным;
- 9) Назовите правила использования индивидуального перевязочного пакета;

10) Перечислите этапы проведения уборки перевязочной.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции

Порядок накрытия стерильного стола

Стерильный стол в перевязочной накрывается на рабочее время (6 часов). Стерильный стол должен быть в состоянии готовности к работе в любое время суток. Он перестреляется сменой, которая застывает.

Стерильный стол размещается не ближе 0,5 м от стены, на расстоянии 1 м не должно быть мебели и т. д.. Кроме медицинской сестры, ответственной за стерильный стол, никто не должен приближаться к нему ближе одного метра, запрещается проходить во время операции или перевязки будь кому кроме операционной сестры между перевязочным и стерильным столом.

Последовательность действий при накрытии стерильного стола следующая:

-Одевается шапочка, халат, маска.

-Обрабатываются руки (мойка рук с мылом, применение дезинфектантов для обработки рук).

-Двукратно дезинфицируют процедурный стол дезраствором.

-Проверяют биксы на: герметичность, наличие даты стерилизации, наличие росписи медсестры, что проводила стерилизацию. Проставляют дату и время раскрытия бикса. --- Открывают бикс и проверяют реакцию индикатора стерильности. Стерильный ватный шарик смачивают 96% спиртом и обрабатывают руки.

-Надевают стерильные перчатки.

-Корнцангом берут стерильный пинцет, которым достают стерильную простыню. Пинцет кладется в сухую стерильную емкость или в емкость с дезраствором.

-Раскладывается стерильная простыня в два слоя на столе так, чтобы нижний край свисал со стола на 20 см.

-Так же раскладывается вторая стерильная простыня поверх первого слоя.

-Берется третья стерильная простыня, складывается в четыре слоя и кладется поверх второго (таким образом, образуется 4 слоя снизу и 4 слоя сверху).

-Сзади захватывают все слои простыней с обеих сторон двумя цапками, впереди – двумя цапками захватывают только 4 верхних слоя простыней.

-На бирку ставится дата, время накрытия стерильного стола, подпись медсестры и она прикрепляется к простыне. Взявшись за передние цапки, открывают стол.

-Стерильным пинцетом выкладывают на стол необходимый перевязочный материал, инструменты и т. д. После выкладывания этих средств стол накрывают сверху 4-мя слоями стерильной простыни.

Утилизация перевязочного материала в перевязочной

Перевязочный материал, который был в контакте с раневым содержимым, или использовался во время разнообразных инвазивных манипуляциях, требует дезинфекции. Для этого его собирают в лоток, из которого затем перекадывают в специальный бак, который содержит дезраствор. В этом растворе должна произойти определенная экспозиция для дезинфекции материала (срок зависит от примененного раствора: 6% раствор перекиси водорода – 1 час, 3% раствор хлорамина – 1 час, 0,2% раствор дезактина – 1 час). После этого материал выносится на место сбора мусора.

Организация ухода за больными с анаэробной хирургической инфекцией

Анаэробная инфекция имеет высокую контагиозность и, если не приняты соответствующие профилактические мероприятия, она может поразить других больных. Основной путь распространения анаэробной инфекции – контактный, поэтому, прежде всего, необходимо изолировать больного в отдельной палате и организовать стерилизацию средств ухода, посуды, инструментов и т. д. Одновременно необходимо принять меры для защиты такого больного от вторичного инфицирования гнойной инфекцией, потому что сочетание анаэробной и гнойной инфекций особенно тяжело.

В приемном отделении больной должен пройти полную или частичную санитарную обработку. Перед госпитализацией его прикроватную тумбочку и подкладное судно протирают тряпкой, смоченной смесью 6% раствора перекиси водорода с 0,5% моющим средством. Для мытья больного используют мыло в мелкой расфасовке. Посуду больного освобождают от остатков еды, замачивают в 2% растворе натрия гидрокарбоната и кипятят в течение 1,5 часа. Убирают помещение не реже чем 2 раза за день влажным способом, используя смесь 6% раствора перекиси водорода с 0,5% моющим средством. Материал для уборки стерилизуют в автоклаве под давлением 2 атм в течение 20 минут.

Медицинский персонал перед входом в палату переодевается в специальные халаты и бахилы. Во время осмотра больного и перевязок пользуются передниками из клеенки, которые обрабатывают 6% раствором перекиси водорода. Перевязочный материал собирают в специально выделенный для этого бикс, стерилизуют в автоклаве и уничтожают путем сжигания. Нательное и постельное белье собирают в плотные хлопковые или полиэтиленовые мешки, замачивают в 2% растворе натрия гидрокарбоната или моющего средства, после чего кипятят в течение 90 минут. Матрас, подушку, одеяло и пижаму поддают камерной дезинфекции в режиме для спорообразующих форм микроорганизмов. Использованный инструментарий окунают в смесь 6% перекиси водорода с 0,5% моющим средством на 1 час или кипятят в течение 1 часа. После обеззараживания проводят передстерилизационную очистку и стерилизуют тем или иным способом.

Перевязка больных с анаэробной инфекцией

Когда врачи пришли к выводу, что у больного имеется анаэробная инфекция, то необходимо: хирургам одеть второй халат, поверх него – клеенчатый передник, который периодически обрабатывают тряпкой, смоченной 6% раствором перекиси водорода с 0,5% моющим средством; на руки одевают плотные стерильные перчатки; санитарка в перчатках протирает подошвы тапочек тем же самым раствором, а затем надевает бахилы поверх брюк. Перевязку выполняют аподактильным методом. По завершении перевязки больного изолируют в отдельную палату. Повторные перевязки выполняются в палате.

Перевязочный материал собирают в бикс и стерилизуют в автоклаве, после чего его сжигают. Все инструменты и средства для перевязки, которые были применены, дезинфицируют в 6% растворе перекиси водорода с 0,5% моющим средством в течение 1 часа, потом они поддаются обычной предоперационной очистке и стерилизуются соответствующим методом.

Передники хирургов и медсестер, клеенки с перевязочного стола замачивают в 6% растворе перекиси водорода с 0,5% моющим средством на 1 час.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Этап 1. Внимательное прочтение условий ситуационной задачи, уяснение содержания вопроса или задания, приведенного в конце задачи. *Процесс прочтения может длиться по-разному, однако на этом этапе не стоит торопиться, а постараться вникнуть во все детали изучаемой ситуации.*

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

Этап 3. Определение основного раздела «Учебной практики по уходу за больными терапевтического и хирургического профиля», теоретический материал из которого будет необходим для решения данной задачи.

Этап 4. Отбор теоретических положений данного раздела, которые будут использованы студентом для решения.

Этап 5. Определение других разделов «Учебной практики по уходу за больными терапевтического и хирургического профиля», теоретические положения которых также могут быть востребованы при решении данной задачи.

Этап 6. Осуществление поиска алгоритмов манипуляций применительно к условиям описанной ситуации

Этап 7. Формулировка наиболее оптимального, по мнению студента, варианта решения данной задачи. *Необходимо пояснить причины выбора данного варианта, чем он отличается от*

других возможных для осуществления вариантов. Данный этап крайне важен, так как направлен на развитие у будущего врача умений обоснованно представлять и отстаивать свою точку зрения.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

У больного после аппендэктомии повязка на ране начала обильно окрашиваться кровью. Из повязки кровь стекает по правой поясничной области на постель. Вы заметили это первым. Ваши действия.

4. Задания для групповой работы

Отработка практических навыков по уходу за тяжелобольными на пациентах хирургического отделения стационара.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- 1) Назовите принципы практической деонтологии ухода за хирургическими больными;
- 2) устройство, режим и принципы работы чистой и гнойной перевязочной;
- 3) Перечислите способы приготовления перевязочного материала (шарики, турунды, салфетки, тампоны);
- 4) Назовите правила доставки перевязочного материала для стерилизации в автоклав и после стерилизации обратно в перевязочную;
- 5) Этапы предстерилизационной обработки медицинского инструментария и в стерилизации его в сухожаровом шкафу;
- 6) Перечислите правила транспортировки больных из палаты в перевязочную и обратно;
- 7) Назовите способы перекладывания больных с каталки на перевязочный стол и обратно;
- 8) Перечислите способы наложения бинтовых, безбинтовых и косыночных повязок больным;
- 9) Назовите правила использования индивидуального перевязочного пакета;
- 10) Перечислите этапы проведения уборки перевязочной.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Каким требованиям должна соответствовать правильно наложенная повязка?

- А) прочно фиксировать перевязочный материал до следующей повязки;
- Б) закрывать кожу на 15 см. выше и ниже раневой поверхности;
- В) обездвиживать конечности;
- Г) не уродовать пациента

2. Какие признаки заложены в основу классификации повязок?

- А) назначение повязки;
- Б) вид перевязочного материала;
- В) место наложения повязки;
- Г) способы фиксации перевязочного материала

3. Какие из нижеперечисленных повязок можно отнести в группу классификации по способам фиксации перевязочного материала?

- А) шинные;
- Б) простые;
- В) косыночные;
- Г) пластырные;
- Д) обездвиживающие;
- Е) сетчато-трубчатые;
- Ж) окклюзионные;
- З) повязки из марли

4. Какие из нижеперечисленных повязок можно отнести в группу классификации от вида перевязочного материала?

- А) повязки из тканей;
- Б) поротые повязки;
- В) специальные повязки;

Г) плащевидные повязки

5. Какие из нижеперечисленных повязок можно отнести в группу классификации по характеру и назначению?

- А) пластырная;
- Б) корректирующая;
- В) обездвиживающая;
- Г) гипсовая;
- Д) давящая;
- Е) косыночная

6. Какие вы знаете типы бинтовых повязок?

- А) ползучая;
- Б) шинная;
- В) обездвиживающая;
- Г) циркулярная

7. Колосовидная повязка накладывается на:

- А) затылок;
- Б) 1-й палец кисти;
- В) коленной сустав;
- Г) плечевой сустав

8. Возвращающаяся повязка накладывается на:

- А) культю;
- Б) пальцы кисти;
- В) затылок;
- Г) коленный сустав

9. Лейкопластырная черепицеобразная повязка накладывается при переломе:

- а) грудины
- б) ребер
- в) ключицы
- г) позвоночника

Правильные ответы: 1 -а, г, 2-а, б, г ,3-в, г, е, 4-а, в б, 5-в, д, 6-а, г, 7-б, г, 8-а, б , 9-б

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
	2	3	4	5	6
.	Общий уход за больными терапевтического профиля: учебное пособие для студентов медВУЗов	В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская	2017, Москва: ГЭОТАР-Медиа	222	+
.	Эргономика при перемещении пациентов: учебное пособие для студентов медВУЗов	Т.Ю. Малкова, В.М. Рыжик, В.М. Милютин, Т.В. Шереметова	2018, С-Петербург: Лань	50	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
	2	3	4	5	6
	Общие вопросы ухода за	Мухачева Е. А.	2016, ФГБОУ	-	+

.	больными: учебное пособие (протокол РИС от 24.05.16 №4)	Федяева Е.А. Шипицына В.В. Чаганова Е.В.	ВО Кировская ГМА		
	Уход за больными. Рабочая тетрадь: учебно-методическое пособие (протокол ЦМС от 08.12.16 №4)	Мухачева Е. А. Кропачева О.С. Шипицына В.В. Чаганова Е.В. Максимчук-Колобова Н.С.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+

Раздел 2: Уход за больными хирургического профиля

Тема 2.3. Уход за пациентами в оперблоке

Цель занятия: Способствовать формированию знаний, умений и навыков по осуществлению ухода за больным в оперблоке.

Задачи:

- Разобрать принципы практической деонтологии ухода за хирургическими больными;
- Ознакомиться с устройством, оснащением, режимом и принципами работы оперблока; - - Разобрать правила одевания специальной одежды (маска, колпак, халат, бахилы, перчатки, очки)
- Обучить транспортировке больных в пределах оперблока и в перемещении больного с каталки на операционный стол и обратно;
- Обучить укладке и фиксации больного на операционном столе.
- Обучить осуществлению контроля безопасности больного на операционном столе в динамике;
- Обучить проведению уборки операционной.

Студент должен знать:

1) до изучения темы (базисные знания):

- анатомио-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы.

2) после изучения темы:

- принципы ухода за больным в операционной;
- принципы ухода за больным в послеоперационном периоде;
- уход и профилактику осложнений со стороны послеоперационной раны у оперированных больных;
- уход и профилактику осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы у оперированных больных;
- уход и профилактику осложнений со стороны органов дыхания у оперированных больных;
- уход и профилактику осложнений со стороны органов пищеварения у оперированных больных;
- уход и профилактику осложнений со стороны органов мочеотделения у оперированных больных;
- уход за нервной системой у оперированных больных;
- питание больных в послеоперационном периоде;
- методы борьбы с гиподинамией у больных в послеоперационном периоде;
- принципы этики и деонтологии при уходе за больными в операционной и в послеоперационном периоде.

Студент должен уметь:

- ухаживать за больным в операционной;
- приготовить палату и постель для послеоперационного больного;
- ухаживать за послеоперационным больным;
- проводить профилактику осложнений у послеоперационных больных;
- пользоваться функциональной кроватью;
- подмывать тяжёлых больных;
- ставить газоотводную трубку тяжёлому больному;
- вежливо и тактично обращаться с больными при выполнении манипуляций

Студент должен владеть:

- навыками ухода за больным в операционной;
- навыками приготовления палаты и постели для послеоперационного больного;

- навыками ухода за послеоперационным больным;
- различными методами профилактики осложнений у послеоперационных больных;
- навыками использования функциональной кровати;
- навыками подмывания тяжёлых больных;
- навыками постановки газоотводной трубки тяжёлому больному;
- навыками вежливого обращения с больными при выполнении манипуляций

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Назовите принципы практической деонтологии ухода за хирургическими больными;
2. Опишите особенности устройства, оснащения, режима и принципы работы оперблока;
3. Какие правила одевания специальной одежды (маска, колпак, халат, бахилы, перчатки, очки)?
4. Назовите способы транспортировки больных в пределах оперблока и в перемещении больного с каталки на операционный стол и обратно;
5. Назовите алгоритм укладки и фиксации больного на операционном столе.
6. В чем заключается контроль безопасности больного на операционном столе в динамике?
7. Назовите этапы проведения уборки операционной.

2. Практическая работа.

Уход за больным в операционной осуществляют *медсестра-анестезист* и *операционная санитарка*.

Кроме того, медсестра-анестезист является ассистентом анестезиолога и в её обязанности входит:

I. Ассистенция при интубации больного.

II. Обеспечение мониторинга витальных функций больного (манжета для измерения АД, электроды мониторинга, оксиметры).

III. Динамический мониторинг (АД, ДО, PS, ЭКГ, учёт кровопотери, диурез, зондовые потери) больного во время операции.

IV. Организация контроля лабораторных показателей.

V. Обеспечение «дорожки» в вену (ставит капельницу и контролирует её).

VI. Заполнение анестезиологической карты больного.

VII. Сопровождение больного после операции в послеоперационную палату (наблюдает его до полного просыпания) и передача его под наблюдение палатной медсестры.

Основные задачи ухода за больным в операционной

1. Создание для больного психологического и физического комфорта.

2. Обеспечение хирургической и анестезиологической безопасности больного (предотвращение и предупреждение осложнений, относящихся к анестезиологической и хирургической помощи).

3. Обеспечение инфекционной безопасности больного.

Транспортировка больного в операционную из хирургического отделения

Больного в полудрёмном состоянии (после премедикации) на каталке доставляют в операционную палатная медсестра и санитарка хирургического отделения.

В операционной его бережно переключают на операционный стол (с или без его участия).

Руки его укладывают на специальные отведения. На одной руке закрепляют тонометр для контроля АД, другую руку используют для «дорожки» в вену.

С помощью специальных фиксаторов больного фиксируют к столу (руки и ноги) и прикрывают простынёй. На голову ему одевают хлопчатобумажную шапочку.

Фиксация больного на операционном столе.

Пребывание в операционной - серьёзный стресс для больного, поэтому перед началом операции медсестра-анестезист устанавливает доверительный контакт с больным, используя методики психологической коррекции. Если анестезия не общая и больной во время операции находится в сознании, то такая поддержка продолжается в течение всей операции.

Положение больного на операционном столе

Расположение больного на операционном столе (операционная поза) (рис. 5.4-5.6) зависит

от вида оперативного вмешательства. **Идеальным** является положение больного, которое обеспечивает:

- безопасность больного (атравматичность скелетно-мышечной системы и тканей больного);
- поддержание адекватной циркуляции и респираторной функции;
- оптимальный оперативный доступ (широкий, щадящий, анатомичный, физиологичный, косметичный);
- возможность (при необходимости) по ходу операции быстро изменить это положение;
- удобство работы хирурга и анестезиолога;
- комфорт больного (температурный, моральный и т.д.).

В случае общего обезболивания нужное расположение больного на операционном столе производится после введения его в наркоз.

Поскольку больной находится в состоянии анестезии, обычные защитные механизмы не эффективны и возможно ятрогенное повреждение мышц, костей, суставов, нервных стволов и т.д.

Возможные повреждения больного во время операции

- Психотравма больного при несоблюдении этических и деонтологических принципов участниками операции, а также при нарушении лечебно-охранительного режима операционной.

- Асфиксия содержимым желудка во время наркоза при недостаточной предоперационной подготовке больного.

- Нарушение инфекционной безопасности больного (инфицирование больного бактериальной инфекцией и инфекцией, ассоциированной с кровью).

- Статические, трофические нарушения (позиционный синдром) при длительных оперативных вмешательствах.

- Нарушение работы диафрагмы и нормальной циркуляции крови при неправильном позиционировании больного.

- Нарушение циркуляции и повреждение кожных покровов тела и конечностей фиксаторами.

- Параличи периферических нервов в результате механической травмы нервного ствола во время наркоза (паралич плечевого сплетения, лучевого, локтевого, срединного нервов при чрезмерном отведении рук кверху или сдавления нервного ствола между краем стола и кистью).

- Переохлаждение больного, чему способствуют:

- ◆ вазодилатация;
- ◆ воздействие анестетиков на центры терморегуляции головного мозга;
- ◆ отсутствие одежды;
- ◆ возможный, длительный контакт с влажными простынями;
- ◆ обездвиженность и отсутствие мышечной дрожи (подавлена миорелаксантами);
- ◆ методы криохирургии;
- ◆ низкая температура воздуха в операционной;
- ◆ перепад температур за счёт нагревания операционного поля лампой;
- ◆ открытые анатомические полости.

- Оставление инородных тел (инструментов, перевязочного материала) в анатомических полостях больного. - Повреждения при использовании дополнительного оборудования:

◆ лазера - прямое воздействие на сетчатку глаза и повышение температуры в зоне воздействия;

◆ коагулятора - контактные ожоги;

◆ дефибриллятора и других электроприборов - поражения электрическим током.

Профилактика повреждений больного в операционной

- Соблюдение профессиональной этики и деонтологии участниками операции.

- Соблюдение лечебно-охранительного режима в операционной.

- Тщательная предоперационная подготовка больного.

- Обеспечение инфекционной безопасности больного строгим соблюдением медперсоналом правил асептики и антисептики.

- Изначально безопасная физиологическая укладка больного на операционном столе.

- Контроль безопасности расположения больного в течение всего хода операции.

- Строгий учёт инструментов и расходных материалов перед началом и после операции операционной медсестрой.
- Предупреждение сдавления тканей больного фиксаторами.
- Предупреждение образования потёртостей и других повреждений кожных покровов больного.
- Температурный контроль воздуха операционной (должная температура 25 °С).
- Согревание больного при необходимости (использование грелок).
- Проверка исправности работы аппаратов, используемых во время операции, до начала операции.
- Соблюдение техники безопасности при работе с лазером, коагулятором, дефибриллятором и другими аппаратами.

Возможные осложнения, возникающие у больного во время операции и первая помощь при них

- Операционный шок. Первая помощь - прекращение операции, углубление анестезии, введение противошоковых растворов, переливание крови и кровезаменителей.
- Повреждение жизненно важных органов. Первая помощь - своевременная диагностика повреждения и устранение его, а также аккуратное, бережное отношение к тканям больного.
- Острая дыхательная недостаточность (в результате внезапно развившихся осложнений при поломке аппарата ИВЛ или наркозной аппаратуры). Первая помощь - прекратить операцию и срочно перейти на ручное управляемое дыхание.
- Развитие аритмии. Первая помощь - введение сердечных препаратов (антиаритмических).
- Острая кровопотеря. Первая помощь - восполнение кровопотери кровезаменителями и цельной кровью.
- Клиническая смерть. Первая помощь - реанимация по схеме (ИВЛ, непрямой массаж сердца), внутрисердечное введение 1-2 мл 0,1% адреналина, 1 мл 0,1% раствора атропина, 10 мл 10% раствора кальция хлорида.
- Фибрилляция желудочков сердца. Первая помощь - прекращение операции и проведение электрической дефибрилляции (электроимпульсная терапия).

Оформление документации после оперативного вмешательства

По окончании операции оформляется следующая документация на больного.

- Протокол операции - оформляет хирург.
 - Анестезиологическая карта - оформляет медсестра-анестезист с поминутным указанием параметров: - вид анестезии и анестетик; - продолжительность наркоза по стадиям; - показатели гемодинамики; - показатели системы дыхания (при использовании ИВЛ - МОД, ЧДД, вид контура, состав дыхательной смеси); - объём кровопотери, переливаемые смеси, диурез; - все особенности операции, возникшие осложнения; - лабораторные параметры.
- Карта анестезиологического пособия вклеивается в историю болезни.

Послеоперационный период

Время от окончания операции до момента восстановления трудоспособности больного или обретения им стойкой утраты трудоспособности называется послеоперационным периодом. Послеоперационный период делится на три части: - **ранний** - в течение 3-5 сут; - **поздний** - в течение 2-3 нед; - **отдалённый** - от 3-х нед до 2-3 мес.

Длительность раннего послеоперационного периода зависит от:

- характера заболевания; - возраста больного;
- правильности и тщательности подготовки к операции больного; - травматичности операции;
- качества послеоперационного ухода за больным; - наличия послеоперационных осложнений;
- от последствий наркоза; - от вынужденного положения больного. Больной после операции нуждается в особом внимании, заботливом уходе и пунктуальном выполнении всех назначений врача.

Ранний послеоперационный период может быть:

- ◆ гладкий;

♦ осложнённый.

После операции больного помещают либо в ОРИТ, либо в послеоперационную палату.

Задачи медицинского персонала в послеоперационном периоде

Задачи в раннем послеоперационном периоде (биологическая восстановительная реабилитация)

1. Восстановить здоровье больного в кратчайшие сроки.
2. Предупредить послеоперационные осложнения.
3. Вовремя распознать осложнение и оказать помощь при нём.
4. Облегчить состояние больного.

Задача в позднем послеоперационном периоде (социально-бытовая реабилитация):

1. Восстановить трудоспособность больного.

В послеоперационном периоде больной находится под бдительным наблюдением медсестры, которая обо всех изменениях, происходящих с ним, докладывает лечащему врачу. В случае необходимости медсестра оказывает экстренную помощь больному до прихода врача.

Подготовка палаты и постели для послеоперационного больного (рис. 5.7)

1. Палату убрать и проветрить.
2. Кровать (лучше функциональная с балканской рамой) застелить чистым бельём и согреть грелками.
3. Приложить грелки (37 °С) к ногам больного через полотенце или пелёнку и проводить мониторинг за больным во избежание ожогов от грелки (так как больной может быть в бессознательном состоянии и не чувствовать боли).
4. На прикроватной тумбочке должны быть почкообразный тазик, поильник, устройство для дыхательной гимнастики, тупфер в стакане с водой для смачивания губ.
5. Под кроватью судно и мочеприёмник.
6. Должна быть доступна и исправна сигнальная аппаратура для вызова медперсонала.
7. При необходимости организована подача увлажнённого кислорода.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Этап 1. Внимательное прочтение условий ситуационной задачи, уяснение содержания вопроса или задания, приведенного в конце задачи. *Процесс прочтения может длиться по-разному, однако на этом этапе не стоит торопиться, а постараться вникнуть во все детали изучаемой ситуации.*

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

Этап 3. Определение основного раздела «Учебной практики по уходу за больными терапевтического и хирургического профиля», теоретический материал из которого будет необходим для решения данной задачи.

Этап 4. Отбор теоретических положений данного раздела, которые будут использованы студентом для решения.

Этап 5. Определение других разделов «Учебной практики по уходу за больным терапевтического и хирургического профиля», теоретические положения которых также могут быть востребованы при решении данной задачи.

Этап 6. Осуществление поиска алгоритмов манипуляций применительно к условиям описанной ситуации

Этап 7. Формулировка наиболее оптимального, по мнению студента, варианта решения данной задачи. *Необходимо пояснить причины выбора данного варианта, чем он отличается от других возможных для осуществления вариантов. Данный этап крайне важен, так как направлен на развитие у будущего врача умений обоснованно представлять и отстаивать свою точку зрения.*

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Больному одни сутки назад выполнена операция на толстой кишке. У вас больной спросил, какое питание он должен получать. Ваши рекомендации. 9. У больного после операции по поводу прободной язвы желудка отмечается выраженная сухость во рту, язык сухой, обложен белым налетом. Какой объем помощи окажете вы?

У больной, оперированной по поводу гнойного плеврита, имеется сопутствующее заболевание: расширение вен нижних конечностей. Профилактику каких осложнений вы проведете больному в послеоперационном периоде?

4. Задания для групповой работы

Отработка практических навыков по уходу за тяжелобольными на пациентах оперблока хирургического отделения стационара.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Назовите принципы практической деонтологии ухода за хирургическими больными;
2. Опишите особенности устройства, оснащения, режима и принципы работы оперблока; -
3. Какие правила одевания специальной одежды (маска, колпак, халат, бахилы, перчатки, очки)?
4. Назовите способы транспортировки больных в пределах оперблока и в перемещении больного с каталки на операционный стол и обратно;
5. Назовите алгоритм укладки и фиксации больного на операционном столе.
6. В чем заключается контроль безопасности больного на операционном столе в динамике?
7. Назовите этапы проведения уборки операционной.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Какие требования должна соответствовать правильно положенная повязка?

- А) не нарушать лимфу и кровообращения;
- Б) фиксировать 2 соседних сустава;
- В) не мешать движениям, если они позволены;
- Г) сдавливать мягкие ткани

2. Какие признаки заложены в основу классификации повязок?

- А) принципы наложения повязки;
- Б) вид перевязочного материала;
- В) способ фиксации перевязочного материала;
- Г) место наложения повязки

3. Какие из нижеперечисленных повязок можно отнести в группу классификации по способам фиксации перевязочного материала?

- А) гипсовая;
- Б) давящие;
- В) клеевые;
- Г) Т –образная;
- Д) корректирующая;
- Е) бинтовые;
- Ж) специальные;
- З) пращевидные

4. Какие из нижеперечисленных повязок можно отнести в группу классификации от вида перевязочного материала?

- А) давящие повязки;
- Б) повязки из марли;
- В) бинтовые повязки;
- Г) гипсовые повязки

5. Какие из нижеперечисленных повязок можно отнести в группу классификации по характеру и назначению?

- А) простая;
 Б) клеевая;
 В) специальная;
 Г) окклюзионная;
 Д) бинтовая;
 Е) шинная
6. Какие вы знаете типы бинтовых повязок?
 А) специальная;
 Б) спиральная;
 В) корректирующая;
 Г) возвращающаяся
7. Восьмиобразная повязка накладывается на:
 А) затылок;
 Б) стопу;
 В) голеностопный сустав;
 Г) плечевой сустав
8. Черепашья повязка накладывается на:
 А) голеностопный сустав;
 Б) плечевой сустав;
 В) коленный сустав;
 Г) локтевой сустав
9. При переломе лодыжек накладывают гипсовую повязку:
 а) U-образную
 б) мостовидную
 в) сапожок
 г) циркулярную

Правильные ответы: 1-а,в, 2-б, в, 3-в, г, е, з, 4-б, г, 5-а, г, 6-б, г, 7-а, в, 8-в, г, 9-в

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
	2	3	4	5	6
.	Общий уход за больными терапевтического профиля: учебное пособие для студентов медВУЗов	В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская	2017, Москва: ГЭОТАР-Медиа	222	+
.	Эргономика при перемещении пациентов: учебное пособие для студентов медВУЗов	Т.Ю. Малкова, В.М. Рыжик, В.М. Милютин, Т.В. Шереметова	2018, С-Петербург: Лань	50	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
	2	3	4	5	6
.	Общие вопросы ухода за больными: учебное пособие (протокол РИС от 24.05.16 №4)	Мухачева Е. А. Федяева Е.А. Шипицына В.В. Чаганова Е.В.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+

	Уход за больными. Рабочая тетрадь: учебно-методическое пособие (протокол ЦМС от 08.12.16 №4)	Мухачева Е. А. Кропачева О.С. Шипицына В.В. Чаганова Е.В. Максимчук-Колобова Н.С.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+
--	---	---	---------------------------------------	---	---

Зачетное занятие.

Цель: оценка знаний, умений, навыков по дисциплине и контроль освоения результатов.

Задания-см. приложение Б.

Составитель: Шипицына В.В.

Зав. кафедрой Мухачева Е.А.

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Сестринского дела

Приложение Б к рабочей программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине «Общий уход за больными»**

Специальность Лечебное дело 31.05.01
Направленность (профиль) ОПОП - Лечебное дело

**1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе
освоения образовательной программы**

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		Знать	Уметь	Владеть		
ОПК-4	способность и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	З1. Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства.	У1. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками	В1. Навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».	<u>Раздел №1</u> Общий уход за больными терапевтического профиля. <u>Раздел №2</u> Общий уход за больными хирургического профиля.	1

		32. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	У2. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией.	В2. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками.		
ОПК-10	готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	31. Принципы ухода за больными.	У1. Осуществляют уход за больными в зависимости от дефицита самоухода; оказывать первую помощь при отравлениях средствами дезинфекции.	В1. Техникой ухода за больными в зависимости от дефицита самоухода; техникой соблюдения инфекционной безопасности при работе с биологическими материалами.	Раздел №1 Общий уход за больными терапевтического профиля. Раздел №2 Общий уход за больными хирургического профиля.	1
		32. Анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма.	У2. Применять санитарно-гигиенические требования к устройству, организации	В2. Принципами стерилизации, дезинфекции и антисептической		

		Санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Меры предосторожности специальной одежду.	и режиму работы в медицинских организациях.	обработки инструмента в и оборудовани я во избежание инфицирован ия врача и пациента.		
		33. Алгоритмы оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	У3. Осуществлять мероприятия по оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	В3. Способность осуществлять мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи.		
ПК-1	способность и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение и (или) распространения заболеваний, их раннюю	34. Принципы здорового образа жизни и здорового питания, режимы двигательной активности	У4. Проводить беседы по здоровому образу жизни здоровому питанию и режимам двигательной активности.	В4. Навыками проведения бесед по формированию здорового образа жизни, о принципах здорового питания.	<u>Раздел №1</u> Общий уход за больными терапевтического профиля. <u>Раздел №2</u> Общий уход за больными хирургического профиля.	1

	<p>диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>					
--	--	--	--	--	--	--

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
			ОПК-4 (1)			
Знать	Фрагментарные знания морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства,	Общие, но не структурированные знания морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства,	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства,	Сформированные систематические знания морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства,	Тестирование, собеседование по ситуационным задачам	Собеседование по вопросам для зачета
Уметь	Частично освоенное умение выстраивать и поддерживать рабочие	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение	Сформированное умение выстраивать и поддерживать рабочие отношения со	Тестирование, собеседование по ситуационным	Собеседование по вопросам для зачета

	отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками,	выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками,	выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками	всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками,	задачам	
Владеть	Фрагментарное применение навыков информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»	В целом успешное, но не систематическое применение навыков информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»	Успешное и систематическое применение навыков информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»	Тестирование, собеседование по ситуационным задачам	собеседование по вопросам для зачета
ОПК-4(2)						
Знать	Фрагментарные знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками	Общие, но не структурированные знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками	Сформированные систематические знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками	Тестирование, собеседование по ситуационным задачам	собеседование по вопросам для зачета
Уметь	Частично освоенное умение соблюдать морально-правовые нормы;	В целом успешное, но не систематическое осуществляемое умение соблюдать	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение соблюдать морально-	Сформированное умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать	Тестирование, собеседование по ситуационным задачам	собеседование по вопросам для зачета

	соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией.	морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией.	правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией.	правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией.		
Владеть	Фрагментарное применение принципов врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками.	В целом успешное, но не систематическое применение принципов врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение принципов врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками.	Успешное и систематическое применение принципов врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками.	Тестирование, собеседование по ситуационным задачам	собеседование по вопросам для зачета
ОПК-10 (1)						
Знать	Фрагментарные знания принципов ухода за больными	Общие, но не структурированные знания принципов ухода за больными	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания принципов ухода за больными	Тестирование, собеседование по ситуационным задачам	собеседование по вопросам для зачета

			принципов ухода за больными			
Уметь	Частично освоенное умение осуществлять уход за больными в зависимости от дефицита самоухода; оказывать первую помощь при отравлениях средствами дезинфекции	В целом успешное, но не систематически осуществляемо умение осуществлять уход за больными в зависимости от дефицита самоухода; оказывать первую помощь при отравлениях средствами дезинфекции	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять уход за больными в зависимости от дефицита самоухода; оказывать первую помощь при отравлениях средствами дезинфекции	Сформированное умение осуществлять уход за больными в зависимости от дефицита самоухода; оказывать первую помощь при отравлениях средствами дезинфекции	Тестирование, собеседование по ситуациям с задачами	собеседование по вопросам для зачета
Владеть	Не владеет техникой ухода за больными в зависимости от дефицита самоухода; техникой соблюдения инфекционной безопасности при работе с биологическими материалами.	В целом успешное, но не систематическое применение техники ухода за больными в зависимости от дефицита самоухода; техникой соблюдения инфекционной безопасности при работе с биологическими материалами.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы в технике ухода за больными в зависимости от дефицита самоухода; техникой соблюдения инфекционной безопасности при работе с биологическими материалами.	Успешное и систематическое применение навыков ухода за больными в зависимости от дефицита самоухода; техникой соблюдения инфекционной безопасности при работе с биологическими материалами.	Тестирование, собеседование по ситуациям с задачами	собеседование по вопросам для зачета
ОПК-10 (2)						
Знать	Фрагментарные знания анатомо-физиологических, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и развития здорового и больного организма. Санитарно-гигиенические требования к	Общие, но не структурированные знания анатомо-физиологических, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и развития здорового и больного организма. Санитарно-гигиенические требования к устройству,	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания анатомо-физиологических, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и развития здорового и больного организма. Санитарно-	Сформированные систематические знания анатомо-физиологических, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и развития здорового и больного организма. Санитарно-гигиенические требования к устройству,	Тестирование, собеседование по ситуациям с задачами	собеседование по вопросам для зачета

	устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Меры предосторожности, специальную одежду.	организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Меры предосторожности, специальную одежду.	гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Меры предосторожности, специальную одежду.	организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Меры предосторожности, специальную одежду.		
Уметь	Частично освоенное умение применять санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях.	В целом успешное, но не систематическое умение применять санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях.	Сформированное умение применять санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях.	Тестирование, собеседование по ситуационным задачам	собеседование по вопросам для зачета
Владеть	Не владеет принципами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.	В целом успешное, но не систематическое применение принципов стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы в применении принципов стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.	Успешное и систематическое применение принципов стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.	Тестирование, собеседование по ситуационным задачам	собеседование по вопросам для зачета
			ОПК-10 (3)			
Знать	Фрагментарные знания алгоритмов оказания первичной доврачебной медико-санитарной	Общие, но не структурированные знания алгоритмов оказания первичной доврачебной медико-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания алгоритмов оказания	Сформированные систематические знания алгоритмов оказания первичной доврачебной	Тестирование, собеседование по ситуационным задачам	собеседование по вопросам для зачета

	помощи.	санитарной помощи.	первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	медико-санитарной помощи.		
Уметь	Частично освоенное умение осуществлять мероприятия по оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение осуществлять мероприятия по оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять мероприятия по оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	Сформированное умение осуществлять мероприятия по оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	Тестирование, собеседование по ситуационным задачам	собеседование по вопросам для зачета
Владеть	Не владеет способностью осуществлять мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	В целом успешное, но не систематическое применение способности осуществлять мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы в применении способности осуществлять мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	Успешное и систематическое применение способности осуществлять мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	Тестирование, собеседование по ситуационным задачам	собеседование по вопросам для зачета
ПК-1 (4)						
Знать	Фрагментарные знания о принципах здорового образа жизни и здорового питания, режимы двигательной активности	Общие, но не структурированные знания о принципах здорового образа жизни и здорового питания, режимы двигательной активности	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о принципах здорового образа жизни и здорового питания, режимы двигательной активности	Сформированные систематические знания о принципах здорового образа жизни и здорового питания, режимы двигательной активности	Тестирование, собеседование по ситуационным задачам	собеседование по вопросам для зачета
Уметь	Частично освоенное умение проводить беседы по здоровому образу жизни, здоровому питанию и режимам двигательной активности.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить беседы по здоровому образу жизни, здоровому питанию и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить беседы по здоровому образу жизни, здоровому питанию и	Сформированное умение проводить беседы по здоровому образу жизни, здоровому питанию и режимам двигательной активности.	Тестирование, собеседование по ситуационным задачам	собеседование по вопросам для зачета

		режимам двигательной активности.	режимам двигательной активности.			
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения бесед по формированию здорового образа жизни, о принципах здорового питания.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения бесед по формированию здорового образа жизни, о принципах здорового питания.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения бесед по формированию здорового образа жизни, о принципах здорового питания.	Успешное и систематическое применение навыков проведения бесед по формированию здорового образа жизни, о принципах здорового питания.	Тестирование, собеседование по ситуациям задачам	собеседование по вопросам для зачета

3. Типовые контрольные задания и иные материалы (ОПК-4, ОПК-10, ПК-1)

3.1. Примерные вопросы к зачету, критерии оценки (ОПК-4, ОПК-10, ПК-1)

1. Что входит в понятие санитарно-противоэпидемиологический режим?
2. Что входит в понятие дезинфекция?
3. Перечислите виды дезинфекции.
4. Назовите механизмы дезинфекции.
5. Назовите режимы дезинфекции.
6. Какие виды дезинфицирующих средств вы знаете?
7. Назовите порядок проведения текущей уборки.
8. Назовите порядок проведения генеральной уборки.
9. Перечислите правила проведения дезинфекции предметов ухода за больными.
10. Перечислите нормативно-правовую документацию по утилизации медицинских отходов
11. Перечислите и дайте краткую характеристику классов медицинских отходов
12. Перечислите состав аварийной аптечки, ваши действия при аварийной ситуации.
13. Основные задачи, виды и правила санитарной обработки больных.
14. Приемы эргономики.
15. Частота приема гигиенической ванны и душа больными в стационаре?
16. Что такое пролежни?
17. Какие причины образования пролежней Вы знаете?
18. Охарактеризуйте стадии пролежней.
19. Перечислите мероприятия по профилактике пролежней.
20. Какие положения пациента в постели Вы знаете?
21. Охарактеризуйте активное положение пациента в кровати.
22. Охарактеризуйте пассивное положение пациента в кровати.
23. Охарактеризуйте вынужденное положение пациента в кровати.
24. Дайте определение лечебному питанию
25. Перечислите виды диет
26. Охарактеризуйте особенности питания при заболеваниях мочевыделительной системы
27. Охарактеризуйте особенности питания при заболеваниях эндокринной системы
28. Охарактеризуйте особенности питания при заболеваниях пищеварительной системы
29. Охарактеризуйте особенности питания при лихорадке
30. Охарактеризуйте особенности питания при ожирении
31. Охарактеризуйте препараты для парентерального питания
32. Назовите порядок заполнения порционного требования.
33. Перечислите правила проведения дезинфекции посуды.
34. Назовите мероприятия по дезинфекции и утилизации использованных игл, шприцев,

- систем, ватных и марлевых шариков, перчаток?
35. Перечислите мероприятия по технике безопасности работы с кровью?
 36. Как правильно осуществить сбор мокроты на общий анализ, на бакпосев, на атипичные клетки
 37. Как правильно осуществить сбор мокроты на ВК.
 38. Как правильно осуществить сбор ОАМ, по Нечипоренко.
 39. Как правильно осуществить сбор мочи по Земницкому.
 40. Как правильно осуществить сбор мочи на сахар, на ацетон.
 41. Как правильно осуществить сбор кала на копрограмму, дез.группу, яйца глист.
 42. Как правильно осуществить сбор кала на реакцию Грегерсена.

Критерии оценки:

Оценка «**зачтено**» выставляется обучающемуся, если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «**не зачтено**» выставляется обучающемуся, если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

1 уровень (выбрать все правильные ответы)

1. Дезинфекцию термометров проводят:

- а) на посту медсестры в шкафу в специально выделенной емкости в растворе 40% этилового спирта
- б) не требуется дезинфекция
- в) в специальном стакане заполненном на 1/3 0,5% раствором «Ники-неодез»*
- г) в специальном стакане заполненном на 1/3 10% сульфохлорантина*

(ОПК-10)

2. Измерение кожной температуры проводят

- а) в ротовой полости*
- б) в подмышечной впадине*
- в) в прямой кишке*
- г) в носовой полости

(ОПК-10)

3. При измерении АД фиксируют:

- а) диастолическое*
- б) систолическое*
- в) аритмическое
- г) пульсовое

(ОПК-10, ПК-1)

4. К свойствам пульса относятся:

- а) напряжение*
- б) наполнение*
- в) тип
- г) частота*
- д) симметричность*

(ОПК-10, ПК-1)

5. При уходе за тяжелобольным пациентом при положении на спине медсестра обратит внимание на области наиболее частого образования пролежней:

- а) крестец*
- б) подколенная ямка
- в) бедро
- г) голень

д) локти*

(ОПК-4, ОПК-10)

6. Искусственное питание через назогастральный зонд применяют больным в случаях:

- а) после операций на пищевод*
- б) при нарушении глотания*
- в) при бессознательном состоянии*
- г) при остром пищевом отравлении

(ОПК-4, ОПК-10)

7. Предмет ухода, необходимый для искусственного кормления:

- а) ложка
- б) функциональная кровать
- в) шприц Жане *
- г) газоотводная трубка

д) назогастральный зонд*

(ОПК-10)

8. Когда ставится очистительная клизма при колоноскопии?

- 1) непосредственно перед проведением*
- 2) утром в день исследования
- 3) вечером накануне перед исследованием*
- 4) не ставится

(ОПК-10)

9. Искусственное питание — это введение в организм питательных веществ с помощью:

- 1) желудочного зонда*
- 2) клизмы*
- 3) измельченной пюреобразной пищей через рот
- 4) внутривенно*
- 5) внутримышечно

(ОПК-10, ПК-1)

10. Виды дезинфекции:

- 1) профилактическая*
- 2) очаговая*
- 3) текущая*
- 4) заключительная*
- 5) экстренная

(ОПК-10)

11. Какое положение тела применяются при пролежнях?

- 1) низкое положение Фаулера*
- 2) положение «на боку»*
- 3) положение Симса*
- 4) положение «на животе»*
- 5) ортопное

(ОПК-10)

12. Антисептиками являются: а) лекарственные вещества, применяемые для уничтожения микроорганизмов в ране, б) лекарственные вещества, применяемые для заживления раны, в) лекарственные вещества, применяемые для обезболивания раны, г) витамины

- 1) а*
- 2) б

- 3) в
- 4) г

(ОПК-10)

13. Дезинфекция – это: а) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов в окружающей больного среде, б) мероприятия, направленные на уничтожение возбудителей, инфекционных заболеваний во внешней среде, в) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов в ране, г) влажная уборка помещений в ЛПУ

- 1) а
- 2) б*
- 3) в
- 4) г

(ОПК-10, ПК-1)

14. Мокроту для исследования на наличие ВК собирают

- 1) в течение 3 суток*
- 2) свежевыделенную утреннюю мокроту
- 3) перед забором мокроты не проводят туалет полости рта*
- 4) мокроту после применения муколитиков
- 5) в течение 1,5-3 часов в количестве 30 мл

(ОПК-10)

15. В состав аварийной аптечки в соответствии с СанПином 2826-10 входит:

- 1) 70 спирт, 5% йод, стерильный, сухой перевязочный материал*
- 2) перекись водорода 3%, раствор борной кислоты, 70 спирт, 5% йод, стерильный, сухой перевязочный материал*
- 3) лейкопластырь, нашатырный спирт, раствор бриллиантового зеленого 5%
- 4) противогаз, костюм ОЗК, счетчик Гейгера

(ОПК-10, ПК-1)

16. При проведении зондирования желудка тонким зондом у пациента наблюдается появление свежей крови. Какая помощь ему нужно оказать?

- 1) дайте отдохнуть, проведите анестезию
- 2) извлекть зонд*
- 3) пациента уложить, успокоить*
- 4) позвать врача*
- 5) продолжить исследование

(ОПК-10)

17. При каких видах исследования пациенту предлагают за 1 – 2 дня предлагают провести пробу на чувствительность к рентгеноконтрастному средству?

- 1) при рентгенологическом исследовании толстой кишки
- 2) при спирографии
- 3) при рентгенологическом исследовании желчного пузыря и ЖВП*
- 4) при внутривенной урографии*

(ОПК-10)

18. Для устранения повышенного газообразования перед рентгенологическим исследованием двенадцатиперстной кишки необходимо сделать

- 1) очистительную клизму *
- 2) дать холодной воды
- 3) назначить голодание
- 4) в течение 3 дней перед исследованием исключить продукты питания, приводящие к повышенному газообразанию*

(ОПК-10)

19. Лечение пролежней в стадии ишемии: 1) усиление профилактики; 2) применение дубящие средства — крепкий раствор марганца, спиртовой раствор бриллиантового зелёного для образования струпа; 3) лечение по законам раневого процесса, 4) применение

УФО- облучения, обработка кожи камфорным спиртом

- 1) 1,4*
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 2,3

(ОПК-10, ПК-1)

20. К мерам профилактики пролежней относится своевременное

- 1) проветривание палаты
- 2) измерение артериального давления
- 3) контроль сухости и чистоты нательного и постельного белья*
- 4) наложение компрессов
- 5) смена постельного белья*

(ОПК-10, ПК-1)

2 уровень (тесты на соответствие и последовательность).

1. Перечислите мероприятия следующие применять по уходу за больными при лихорадке:

а) согреть больного, обложить грелками; б) следить за частотой пульса, дыханием, уровнем АД; в) следить за состоянием ЦНС; г) осуществлять уход за полостью рта; д) рекомендовать обильное питье. Выберите лучшее сочетание ответов:

- 1) а, б
- 2) б, д*
- 3) б, в, г, д
- 4) а, г
- 5) г, д

(ОПК-10, ПК-1)

2. Охарактеризуйте процессы терморегуляции в период нарастания лихорадки: а) кровеносные сосуды кожи сужаются; б) кровеносные сосуды кожи расширяются; в) усиливается теплопродукция в скелетных мышцах; г) усиливается потоотделение. Выберите лучшее сочетание ответов:

- 1) а, б
- 2) б, д
- 3) в, г
- 4) а, в*
- 5) г, д

(ОПК-10, ПК-1)

3. Перечислите мероприятия по уходу за больными, которые следует применять в период нарастания лихорадки: а) напоить больного горячим чаем; б) тепло укрыть, обложить грелками; в) сменить постельное белье; г) положить холодный компресс на лоб; д) осуществлять уход за полостью рта. Выберите лучшее сочетание ответов:

- 1) а, б*
- 2) б, д
- 3) б, в, г
- 4) а, г
- 5) г, д

((ОПК-10, ПК-1)

4. Выделите мероприятия, относящиеся к общему уходу за больными:

а) смена белья; б) туалет полости рта; в) ультразвуковое исследование органов брюшной полости; г) аллерготестирование; д) оказание первой доврачебной помощи при обмороке; е) кормление больных; ж) микроскопическое исследование мокроты; з) сбор мокроты для анализа; и) постановка клизм. Выберите лучшее сочетание ответов:

- 1) в, г, д, з

- 2) д, ж, з
- 3) а, б, д, е, з, и
- 4) а, в, г, ж
- 5) а, б, д*

(ОПК-4, ОПК-10)

5. Обязанности санитарки: а) уборка палат; б) доставка лабораторного материала в лабораторию; в) доставка результатов анализов из лаборатории; г) сбор мокроты для анализа; д) помощь в кормлении больных; е) проведение дуоденального зондирования; ж) термометрия. Выберите лучшее сочетание ответов:

- 1) а, б, в, д*
- 2) в, г, д
- 3) д, е, ж
- 4) б, г, д, ж
- 5) г, е, ж
- 6) в, ж

(ОПК-4, ОПК-10)

3 уровень (задачи)

1. В приемном покое при оформлении пациента для стационарного лечения были проведены мероприятия: надет младшей медицинской сестрой специально выделенный халат, косынка, перчатки; пациент усажен на кушетку, накрытую клеенкой. Пациенту объяснили необходимость и последовательность предстоящей процедуры, закрыли шею и плечи пациента клеенкой, применили шампунь "Сана", покрыли голову пациента полиэтиленовой пленкой и повязали косынку на 30 минут.

Какова причина санитарной обработки этого пациента?

- 1) угроза развития пролежней
- 2) обязательная санитарная обработка для всех пациентов
- 3) педикулез*
- 4) инфекция кожи головы
- 5) загрязненные волосы

(ОПК-4, ОПК-10)

2. Пациент Б. 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения.

Жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета "кофейной гущи". Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области.

Какое исследование необходимо назначить пациенту?

- 1) анализ кала на скрытую кровь*
- 2) ФГДС*
- 3) УЗИ органов малого таза
- 4) колоноскопию

(ОПК-4, ОПК-10)

3. В поликлинику на прием обратился пациент 60 лет по поводу обострения хронического бронхита. Предъявляет жалобы на кашель с отделением вязкой слизисто-гнойной мокроты. Пользуется карманной плевательницей. Пациента беспокоит неприятный запах мокроты, от которого он безуспешно старается избавиться с помощью ароматизированной жевательной резинки. Из-за кашля, усиливающегося в ночные и особенно предутренние часы, плохо спит, поэтому на ночь самостоятельно решил принимать препараты, подавляющие кашель (либексин). С техникой эффективного откашливания не знаком. Для улучшения

отхождения мокроты выкуривает натошак сигарету.

Частота дыхания 24 в минуту, пульс 84 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 130/80 мм рт. ст.

Предложите мероприятия по устранению проблем пациента

- 1) устранить дефицит знаний о своем заболевании*
- 2) обучить приемам постурального дренажа*
- 3) сдать анализ мокроты на микобактерию туберкулеза
- 4) официально разрешить прием либексина (записать в историю болезни)

(ОПК-4, ПК-1)

Критерии оценки:

Вариант 1:

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки (ОПК-4, ОПК-10, ПК-1)

1. Пациент, страдающий бронхиальной астмой, обратился с жалобами на внезапно возникшее чувство нехватки воздуха с затруднением выдоха. При осмотре - дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

Задание:

- 1) определите состояние пациента.
- 2) перечислите мероприятия по оказанию помощи больному

(ОПК-4, ОПК-10)

2. Жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения. Объективно: температура 38,8°C. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Пациенту назначена экскреторная урография.

Задание:

- 1) подготовьте пациента к сдаче общего анализа мочи, мочи по Нечипоренко
- 2) подготовьте пациента к экскреторной урографии.

(ОПК-4, ОПК-10)

3. В отделение реанимации поступила пациентка А. 76 лет с диагнозом ОНМК. Состояние тяжелое, стабильное. Сопутствующие диагнозы: сахарный диабет II типа, гипертоническая болезнь. Больная без сознания, положение в постели пассивное, самостоятельный прием пищи не возможен. В области крестца обнаружено небольшое покраснение кожи.

Задание:

- 1) Оцените состояние пациентки.
- 2) Охарактеризуйте технику проведения профилактики пролежней по алгоритму.

(ОПК-4, ОПК-10, ПК-1)

4. Больной К., 22 года поступил с жалобами на слабость, недомогание, температуру 37,8-37,9 по вечерам, одышку при подъеме на второй этаж, ощущение сердцебиения, летучие боли в суставах. В детстве – частые ангины, скарлатина. Настоящее ухудшение в течение двух недель после очередной ангины. Объективно: состояние удовлетворительное. Небольшой цианоз губ. Пульс 100 уд/мин. ритмичный, АД 100/80 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. Кожа над суставами гиперемирована, отечная. Суставы болезненны при пальпации.

Задание:

- 1) Составьте план ухода.
- 2) Расскажите особенности диеты при сердечно-сосудистых заболеваниях.
- 3) Расскажите технику измерения артериального давления.

(ОПК-4, ОПК-10)

5. Больной Ш., 51 год. Жалобы на боли в правом подреберье, желтуха и зуд кожи, тошнота, снижение аппетита, утомляемость, слабость. Считает себя больным в течение трех лет, после перенесенного вирусного гепатита. Объективно: сознание ясное, положение в постели активное, состояние удовлетворительное. Кожные покровы желтушные, сухие, со следами расчесов.

Задание:

- 1) Составьте план ухода.
- 2) Подготовка пациента к УЗИ брюшной полости.
- 3) Особенности диеты при заболеваниях печени

(ОПК-4, ОПК-10)

6. В отделение реанимации поступила пациентка А. 76 лет с диагнозом ОНМК. Состояние тяжелое, стабильное. Сопутствующие диагнозы: сахарный диабет II типа, гипертоническая болезнь. Больная без сознания, положение в постели пассивное, самостоятельный прием пищи не возможен. В области крестца обнаружено небольшое покраснение кожи.

Задание:

- 1) Оцените состояние пациентки.
- 2) Охарактеризуйте технику проведения профилактики пролежней по алгоритму.

(ОПК-4, ОПК-10)

7. У пациента температура тела 40°C , жар, его беспокоят усиленное потоотделение, сухость во рту и жажда, слабость, снижение аппетита, головная боль.

Задание:

- 1) В какой помощи он нуждается?
- 2) Охарактеризуйте проведение техники смены нательного и постельного белья пациенту по алгоритму.

(ОПК-10, ПК-1)

8. В отделение реанимации поступила пациентка А. 76 лет с диагнозом ОНМК. Состояние тяжелое, стабильное. Сопутствующие диагнозы: сахарный диабет II типа, гипертоническая болезнь. Больная без сознания, положение в постели пассивное, самостоятельный прием пищи не возможен. В области крестца обнаружено небольшое покраснение кожи.

Задание:

- 1) Оцените состояние пациентки.
- 2) Охарактеризуйте технику проведения профилактики пролежней по алгоритму.

(ОПК-4, ОПК-10, ПК-1)

9. У пациента температура тела 40°C , жар, его беспокоят усиленное потоотделение, сухость во рту и жажда, слабость, снижение аппетита, головная боль.

Задание:

- 1) В какой помощи он нуждается?
- 2) Охарактеризуйте проведение техники смены нательного и постельного белья пациенту по алгоритму.

(ОПК-4, ОПК-10)

10. При посещении инвалида Н. 42 лет, страдающего бронхиальной астмой, социальный работник выявил, что Н. предъявляет жалобы на внезапный приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧДД 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий социального работника.

3. Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятора.
(ОПК-4, ОПК-10, ПК-1)

Критерии оценки:

- **«зачтено»** - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;
- **«не зачтено»** - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3.4.Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ОПК-4, ОПК-10, ПК-1)

Студент должен уметь:

- реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медперсоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками;
- применять методы асептики и антисептики,
- использовать предметы ухода за больными,
- проводить санитарную обработку помещений ЛПУ,
- осуществлять уход за больными;
- осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья,
- давать рекомендации по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой;
- обучать младший медицинский персонал правилам режима пребывания пациентов и членов их семей в терапевтическом и хирургическом стационаре и пациентов элементам здорового.

Студент должен владеть:

- этическими и деонтологическими аспектами врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками;
- методами применения асептики и антисептики,
- навыками применения предметов ухода за больными,
- навыками проведения санитарной обработки помещений ЛПУ,
- техникой ухода за больными;
- навыками проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья,
- навыками давать рекомендации по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой;
- навыками обучения младшего медицинского персонала правилам режима пребывания пациентов и членов их семей в терапевтическом и хирургическом стационаре и пациентов элементам здорового образа жизни.

Критерии оценки:

- **«зачтено»** - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;
- **«не зачтено»** - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных

осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

4.Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1.Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации	
	экзамен	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30	18
Кол-во баллов за правильный ответ	1	2
Всего баллов	30	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15	8
Кол-во баллов за правильный ответ	2	4

Всего баллов	30	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8	8
Всего баллов	40	32
Всего тестовых заданий	50	30
Итого баллов	100	100
Мин. количество баллов для аттестации	70	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта/экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете и 50 на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете и не более полутора академических часов на экзамене.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете и 50 на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете и не более полутора академических часов на экзамене.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные/экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

4.2.Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины на последнем занятии по дисциплине, или в день проведения собеседования по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Пример описания проведения процедуры: Алгоритм ухода за волосами *Подготовка к процедуре:*

1. Подготовить все необходимое для процедуры, закрыть окна, обеспечить пациенту условия конфиденциальности.
2. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки.
4. Надеть одноразовый фартук.
5. Поставить в изголовье кровати с рабочей стороны стул; пустую емкость для воды поставить на стул.
6. Наполнить другую емкость теплой водой, поставить рядом. Измерить температуру воды.
7. Раздеть пациента до пояса и накрыть оголенную часть туловища простыней.

Выполнение процедуры:

8. Удалить все заколки, шпильки. Снять очки. Расчесать волосы пациенту.
 9. Подстелить под голову и плечи пациента клеенку, конец которой опустить в емкость, стоящую на стуле; по краю клеенки, вокруг головы положить свернутое валиком полотенце.
 10. Глаза пациента закрыть полотенцем или пеленкой.
 11. Наполнить кувшин водой и аккуратно смочить волосы пациента.
 12. Нанести немного шампуня и обеими руками вымыть волосы, бережно массируя кожу головы пациента.
 13. Налить в кувшин воду и смыть весь шампунь (если пациент просит, вымыть его волосы шампунем еще раз).
 14. Развернуть чистое сухое полотенце, поднять голову пациента и вытереть его волосы насухо. Если ему холодно, обернуть голову полотенцем или косынкой.
- Окончание процедуры.
15. Клеенку, полотенце, лежащие под головой положить в непромокаемый мешок.
 16. При необходимости сменить простыню.
 17. Расчесать волосы пациента. Предложить ему зеркало.
 18. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
 19. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция «Уход за волосами» освоена.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.3.Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины в соответствии с расписанием учебных занятий. Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину, как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационным задачам. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа, либо в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

Составитель: Шипицына В.В.
Зав. кафедрой Мухачева Е.А.