

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Железнов Лев Михайлович

Должность: ректор

Дата подписания: 17.06.2018 14:56:58

Уникальный программный ключ:

7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c959f31

**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

«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль) ОПОП - Стоматология

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 5 лет

Кафедра сестринского дела

Рабочая программа дисциплины разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденного Министерством образования и науки РФ «09» февраля 2016 г., приказ № 96.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология, 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 Е.А. Мухачева

Ученым советом стоматологического факультета «27» июня 2018 г. (протокол № 7)

Председатель ученого совета факультета С.Н. Громова

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

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Доцент кафедры сестринского дела В.В. Шипицына

Рецензенты

Главный врач КОГБУЗ «Кировская клиническая больница №7

Им. В.И. Юрловой» А.А. Соболев

Зав. кафедрой пропедевтики внутренних
болезней и профессиональных болезней
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России А.Я. Чепурных

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	7
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	10
3.7. Лабораторный практикум	10
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	10
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	10
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	10
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	10
4.2.1. Основная литература	10
4.2.2. Дополнительная литература	11
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	11
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	11
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	12
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	13
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	14
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	14

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) освоение учебной дисциплины «Сестринское дело» является формированием практических умений по уходу за больными на уровне среднего медицинского персонала с соблюдением принципов медицинской этики и деонтологии.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

1. сформировать навыки выявления и оценки потребности предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
2. научить студентов профессиональной этике и деонтологии при уходе за больными;
3. научить студентов сестринским манипуляциям по уходу за больными в различных подразделениях стационаров;
4. приобретение студентами знаний о санитарно-эпидемическом режиме в лечебно-профилактических учреждениях;
5. сформировать у студента навыки общения с коллективом.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Сестринское дело» относится к циклу Б 1. Дисциплины вариативной части, обязательные дисциплины.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: «Анатомия человека - анатомия головы и шеи», «Биология», «Биоорганическая химия и химические нанотехнологии в стоматологии».

Является предшествующей для изучения дисциплин/практик: «Внутренние болезни. Клиническая фармакология», Производственная практика («Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности. Помощник палатной и процедурной медицинской сестры»).

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются: физические лица (далее — пациенты); население; совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и 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:

- профилактическая деятельность.

Формируемые компетенции выпускника

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

№ п/п	Но-мер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
		3	4	5	6	7	8
	ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	<p>31. Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства.</p> <p>32. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.</p>	<p>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</p> <p>У2. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня.</p>	<p>В1. Навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».</p> <p>В2. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.</p>	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков

ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	31. Правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении. Правила оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	У1. Использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию.	В1. Современной техникой оформления и ведения медицинской документации.	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	собеседование по ситуационным задачам прием практических навыков
ОПК-10	готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	31. Принципы ухода за больными. 32. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Меры предосторожности, специальную одежду. 33. Алгоритмы оказания первичной доврачебной	У1. Осуществлять уход за больными в зависимости от дефицита самоухода; оказывать первую помощь при отравлениях средствами дезинфекции. У2. Соблюдать санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. У3. Осуществлять мероприятия по оказанию пер-	В1. Техники ухода за больными в зависимости от дефицита самоухода; техникой соблюдения инфекционной безопасности при работе с биологическими материалами. В2. Принципами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента. В3. Способностью осуществлять мероприятия	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	собеседование по ситуационным задачам прием практических навыков

			медико-санитарной помощи.	вичной доврачебной медико-санитарной помощи.	первичной доврачебной медико-санитарной помощи.		
--	--	--	---------------------------	--	---	--	--

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№4
1	2	3
Контактная работа (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	8	8
Практические занятия (ПЗ)	40	40
Самостоятельная работа (всего)	24	24
В том числе:		
-подготовка к занятиям	12	12
- подготовка к промежуточному контролю	12	12
Вид промежуточной аттестации - зачет	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 (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОПК-4 ОПК-6	Санитарно-эпидемический режим в медицинских организациях	Санитарно-эпидемический режим медицинских организаций. Личная гигиена больного, профилактика пролежней. Питание больных. Характеристика диет. Искусственное питание
2.	ОПК-4 ОПК-10	Методы работы с пациентами с заболеваниями терапевтического профиля в сестринском деле	Хранение и раскладка лекарственных средств. Манипуляционные техники при сестринском уходе за пациентом (часть 1 и 2). Методы обследования терапевтических больных. Сбор биологических жидкостей для анализа. Особенности работы палатной и процедурной медсестры. Десмургия.

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	«Внутренние болезни. Клиническая фармакология»	+	+
2	Производственная практика («Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности. Помощник палатной и процедурной медицин-	+	+

	ской сестры»)		
--	---------------	--	--

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	Санитарно-эпидемиологический режим в медицинских организациях	2	12	-	-	8	22
2	Методы работы с пациентами с заболеваниями терапевтического профиля в сестринском деле зачетное занятие	6	26 2	-	-	16	50
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					зачет
	Итого:	8	40	-	-	24	72

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				№ семестр 4
1	2	3	4	5
1.	1	Этика и деонтология, правовые аспекты Основы ухода за пациентами Профилактика пролежней	Этика и деонтология, правовые аспекты, Основные принципы работы с пациентами и их родственниками. Юридическая ответственность. Основы ухода за пациентами. Температура тела и ее измерение. Уход за больным с лихорадкой. Личная гигиена. Транспортировка больных. Правила обращения с трупом. Профилактика пролежней	2
2.	2	Организация работы процедурной медсестры Санитарно-гигиенические требования к обработке рук и кожных покровов пациентов. Инъекции.	Правила обработки рук медицинского персонала и кожных покровов пациентов. Накрытие стерильного стола и стерильного лотка. Постановка подкожных, внутримышечных, внутривенных инъекций, внутривенных вливаний.	2
3.	2	Организация работы палатной медсестры. Организация питания.	Пути введения лекарственных веществ.оборот наркотиков и сильнодействующих средств. Приказ 330, система стандартных диет. Виды питания. Порядок выписки питания для больных в медицинских организациях. Искусственное питание. Постановка различных видов клизм, катетеризация мочевого пузыря, постановка толстого желудочного зонда, уход за стомой	2

4.	2	Методы обследования терапевтических больных Сбор биологических жидкостей для анализа.	Манипуляционные техники при сестринском уходе за пациентом. Подготовка к рентгенографии, ФВД, плевральной пункции, бронхоскопии Подготовка к ЭКГ, ЭХОКС, пункции перикарда. Подготовка к УЗИ брюшной полости, ФГДС, дуоденальному зондированию, колоноскопии, ректоскопии. Подготовка к экскреторной и ретроградной урографии, УЗИ мочевого пузыря Подготовка и взятие анализов крови на ОАК, БАК, анализов мокроты, кала, мочи	1 1	
Итого:				8	

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				№ сем. 4
1	2	3	4	5
1	1	Санитарно-эпидемиологический режим медицинских организаций.	Нормативно-правовая документация. Виды дезинфекции. Средства, используемые для дезинфекции, методы и средства режима дезинфекции. Классы медицинских отходов	4
2	1	Личная гигиена больного, профилактика пролежней.	Личная гигиена больного. Положение в постели. Пролежни, причины образования, протокол ведения больных	4
3	1	Питание больных. Характеристика диет. Искусственное питание	Лечебное питание. Основные принципы лечебного питания. Характеристика диет. Организации питания больных, находящихся в стационаре. Искусственное питание.	4
4	2	Хранение и раскладка лекарственных средств	Виды лекарственных средств Правила хранения и раскладки медикаментов. Учет и хранение наркотических, сильнодействующих и дорогостоящих препаратов.	4
5	2	Манипуляционные техники при сестринском уходе за пациентом (часть 1)	Постановка подкожных, внутримышечных, внутривенных инъекций, внутривенных вливаний на манекене	4
6	2	Манипуляционные	Постановка различных видов	4

		техники при сестринском уходе за пациентом (часть 2)	клизм на манекене. Катетеризация мочевого пузыря на манекене. Постановка желудочного зонда на манекене	
7	2	Методы обследования терапевтических больных	Подготовка к рентгенографии, ФВД, плевральной пункции, бронхоскопии Подготовка к ЭКГ, ЭХОКС, пункции перикарда. Подготовка к УЗИ брюшной полости, ФГДС, дуоденальному зондированию, колоноскопии, ректоскопии. Подготовка к экскреторной и ретроградной урографии, УЗИ мочевого пузыря	4
8	2	Сбор биологических жидкостей для анализа	Подготовка и взятие крови на ОАК, БАК, анализов мокроты (общий, на флору и на ВК), анализов кала (общий, реакция Грегерсена, бакпосев), анализов мочи (ОАМ, на флору, Нечипоренко, Зимницкого, Амбурже)	4
9	2	Десмургия	Десмургия. ПХО ран. Основные типы повязок, техника наложения.	4
10	2	Особенности работы палатной и процедурной медсестры	Должностные инструкции палатной и процедурной медсестры. Учетно-отчетная документация в работе палатной и процедурной медсестры, правила заполнения	2
	1,2	Зачетное занятие		2
Итого:				40

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	4	Санитарно-эпидемический режим в медицинских организациях	Подготовка к занятиям, подготовка к промежуточному контролю	12
2		Методы работы с пациентами с заболеваниями терапевтического профиля в сестринском деле	Подготовка к занятиям, подготовка к промежуточному контролю	12
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 - учебным планом не предусмотрено.

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

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

Учебные пособия «Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. Правила взятия биоматериала для лабораторных исследований», «Учет, хранение и методы введения лекарственных средств в организм»; сборники ситуационных задач, разработанных на кафедре; 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	7	9
1.	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие для студентов	В.Г. Лычев, В.К. Карманов	2018, Москва: ИНФРА-М	150	+
2	Атлас сестринских манипуляций	Н.А. Касимовская, Е.А. Бояр, Т.Д. Антюшко и др.	2017, Москва: МИА	10	+
3.	Организация сестринской службы: учебник для мед ВУЗов	Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова	2015, Москва: МИА	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
1.	Основы сестринского дела: учеб. пособие для студентов мед. колледжей, уч-щ. Ч. I. Теория сестринского дела. Ч. II. Практика сестринского дела	Обуховец Т. П.	2011, Ростов н/Д: Феникс	1	-
	Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. Правила взятия биоматериала для лабораторных исследований: учебное пособие	В.В. Шипицына, О.С. Кропачева, Е.А. Мухачева, А.Н. Киселева	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	+
3	Учет, хранение и методы введения лекарственных средств в организм: учебное пособие	О.С. Кропачева, В.В. Шипицына, Е.А. Мухачева, Н.С. Максимчук	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский	-	+

		Колобова	ГМУ		
--	--	----------	-----	--	--

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

Для осуществления образовательного процесса используются: видеозаписи, связанные с программой дисциплины «Сестринское дело», презентации, слайд-лекции.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (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),

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 (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – каб. №305, 1 корпус, ул. Карла Маркса, 137;
- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – центр АСО, 2 корпус, ул. Пролетарская, 38;

учебная комната №6, учебная комната №6/1, г. Киров, пр-т Строителей, 23 (КОГБУЗ «Кировский областной онкологический диспансер»).

- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – учебная комната №6, учебная комната №6/1, г. Киров, пр-т Строителей, 23 (КОГБУЗ «Кировский областной онкологический диспансер»).

- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – учебная комната №6, учебная комната №6/1, г. Киров, пр-т Строителей, 23 (КОГБУЗ «Кировский областной онкологический диспансер»);

- помещения для самостоятельной работы – читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус), учебная комната №6, г. Киров, пр-т Строителей, 23 (КОГБУЗ «Кировский областной онкологический диспансер»);

- помещения для хранения и обслуживания оборудования: центр АСО, 2 корпус, ул. Пролетарская, 38, учебная комната №6/1, г. Киров, пр-т Строителей, 23 (КОГБУЗ «Кировский областной онкологический диспансер»).

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 (модуля)

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

Основное учебное время выделяется на практическую подготовку.

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 (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по организации и оказанию.

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:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Организация работы процедурной медсестры Санитарно-гигиенические требования к обработке рук и кожных покровов пациентов. Инъекции», «Организация работы палатной медсестры. Организация питания», «Методы обследования терапевтических больных. Сбор биологических жидкостей для анализа». 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.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: «Этика и деонтология, правовые аспекты Основы ухода за пациентами. Профилактика пролежней».

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя 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 организации и оказанию сестринской помощи.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, 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 учебного дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по теме: «Хранение и раскладка лекарственных средств»,
- семинар-дискуссия по теме: «Особенности работы палатной и процедурной медсестры», «Методы обследования терапевтических больных», «Сбор биологических жидкостей для анализа».
- практикум по темам: «Санитарно-эпидемический режим медицинских организаций», «Питание больных. Характеристика диет. Искусственное питание», «Личная гигиена пациента, профилактика пролежней», «Манипуляционные техники при сестринском уходе за пациентом (часть 1 и 2)», «Десмургия».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Сестринское дело» и включает подготовку к занятиям, к текущему контролю, подготовку к промежуточному контролю. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Сестринское дело» 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. 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 устного опроса в ходе занятий, во время решения типовых ситуационных задач, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием проверки практических умений, решения ситуационных задач.

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, ознакомле-

ния 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, целесообразное 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
«Сестринское дело»**

Специальность 31.05.03 Стоматология
Направленность (профиль) ОПОП – Стоматология

**Раздел 1. Санитарно-эпидемический режим в медицинских организациях
Тема 1.1. Санитарно-противоэпидемический режим медицинских организаций**

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:

- 1) 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.
- 2) 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 закрывающие 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. Плотно 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», «Сульфаклорантин», «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 («Сульфаклорантин» 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 библиотеке	
	2	3	4	7	9
1.	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие для студентов	В.Г. Лычев, В.К. Карманов	2018, Москва: ИНФРА-М	150	+
2	Атлас сестринских манипуляций	Н.А. Касимовская, Е.А. Бояр, Т.Д. Антюшко и др.	2017, Москва: МИА	10	+
3.	Организация сестринской службы:	Н.А. Касимовская,	2015, Москва:	50	+

	учебник для мед ВУЗов	В.Е. Ефремова	МИА		
--	-----------------------	---------------	-----	--	--

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
	2	3	4	5	6
1.	Основы сестринского дела: учеб. пособие для студентов мед. колледжей, уч-щ. Ч. I. Теория сестринского дела. Ч. II. Практика сестринского дела	Обуховец Т. П.	2011, Ростов н/Д : Феникс	1	-
	Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. Правила взятия биоматериала для лабораторных исследований: учебное пособие	В.В. Шипицына, О.С. Кропачева, Е.А. Мухачева, А.Н. Киселева	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	+
3	Учет, хранение и методы введения лекарственных средств в организм: учебное пособие	О.С. Кропачева, В.В. Шипицына, Е.А. Мухачева, Н.С. Максимчук-Колобова	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	+

Раздел 1. Санитарно-эпидемический режим в медицинских организациях

Тема 1.2. 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 правила 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 поясницы, 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 (фурацилина 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 гонец 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. Левою 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. И 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.

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 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 библиотеке	
	2	3	4	7	9
1.	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие для студентов	В.Г. Лычев, В.К. Карманов	2018, Москва: ИНФРА-М	150	+
2	Атлас сестринских манипуляций	Н.А. Касимовская, Е.А. Бояр, Т.Д. Антюшко и др.	2017, Москва: МИА	10	+
3.	Организация сестринской службы: учебник для мед ВУЗов	Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова	2015, Москва: МИА	50	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
	2	3	4	5	6
1.	Основы сестринского дела: учеб. пособие для студентов мед. колледжей, уч-щ. Ч. I. Теория сестринского дела. Ч. II. Практика сестринского дела	Обуховец Т. П.	2011, Ростов н/Д : Феникс	1	-
	Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. Правила взятия биоматериала для лабораторных исследований: учебное	В.В. Шипицына, О.С. Кропачева, Е.А. Мухачева, А.Н. Киселева	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	+

	пособие				
3	Учет, хранение и методы введения лекарственных средств в организм: учебное пособие	О.С. Кропачева, В.В. Шипицына, Е.А. Мухачева, Н.С. Максимчук-Колобова	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	+

Раздел 1. Санитарно-эпидемический режим в медицинских организациях

Тема 1.3. 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. Закрывать 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.
3. 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. Продезинфицировать 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 зонд.

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 библиотеке	
	2	3	4	7	9
1.	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи:	В.Г. Лычев, В.К. Карманов	2018, Москва: ИНФРА-М	150	+

	учебное пособие для студентов				
2	Атлас сестринских манипуляций	Н.А. Касимовская, Е.А. Бояр, Т.Д. Антюшко и др.	2017, Москва: МИА	10	+
3.	Организация сестринской службы: учебник для мед ВУЗов	Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова	2015, Москва: МИА	50	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
	2	3	4	5	6
1.	Основы сестринского дела: учеб. пособие для студентов мед. колледжей, уч-щ. Ч. I. Теория сестринского дела. Ч. II. Практика сестринского дела	Обуховец Т. П.	2011, Ростов н/Д : Феникс	1	-
	Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. Правила взятия биоматериала для лабораторных исследований: учебное пособие	В.В. Шипицына, О.С. Кропачева, Е.А. Мухачева, А.Н. Киселева	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	+
3	Учет, хранение и методы введения лекарственных средств в организм: учебное пособие	О.С. Кропачева, В.В. Шипицына, Е.А. Мухачева, Н.С. Максимчук-Колобова	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	+

Раздел 2. Методы работы с пациентами с заболеваниями терапевтического профиля в сестринском деле

Тема 2.1. Хранение и раскладка лекарственных средств

Цель: Способствовать формированию умений по учету и хранению лекарственных средств.

Задачи:

1. Изучить виды лекарственных средств и их влияние на организм.
2. Изучить правила приема лекарственных средств.
3. Изучить организацию хранения лекарственных средств на посту.
4. Изучить хранение лекарственных средств наркотических, сильнодействующих, дорогостоящих средств
5. Научить осуществлять введение учетно-отчетной документации по обороту лекарственных средств, в том числе наркотических, сильнодействующих и дорогостоящих.
6. Ознакомить с порядком хранения и выдачи наркотических, сильнодействующих и

дорогостоящих

Обучающийся должен знать:

- a. Пути и способы введения лекарственных средств в организм
- b. Преимущества и недостатки путей введения лекарственных средств
- c. Принципы безопасности при приеме лекарственных средств
- d. Особенности сублингвального, ректального, наружного, ингаляционного способа введения.
- e. Требования предъявляемые к хранению лекарственных средств
- f. Основные правила раздачи лекарственных средств

Обучающийся должен уметь:

- a. Раздать лекарственные средства для энтерального применения
- b. Обучить пациента правилам приема различных лекарственных средств
- c. Организовать хранение и выдачу лекарственных средств, в том числе наркотических, сильнодействующих и дорогостоящих
- d. Заполнять учетно-отчетную документацию

Обучающийся должен владеть:

- e. Навыками по раздаче лекарственных средств для энтерального применения
- f. Навыками по обучению пациентов правилам приема различных лекарственных средств
- g. Навыками по организации хранения и выдачи лекарственных средств, в том числе наркотических, сильнодействующих и дорогостоящих
- h. Навыками по заполнению учетно-отчетной документации

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Пути и способы введения лекарственных веществ в организм
2. Энтеральный путь введения лекарственных средств. Его преимущества и недостатки.
3. Необходимость предоставления пациенту информации о назначенном ему лекарственном средстве.
4. Обучение пациента правилам приема различных лекарственных форм.
5. Требования предъявляемые к хранению и раздаче лекарственных средств в отделении.
6. Требования предъявляемые к хранению и раздаче наркотических, сильнодействующих и дорогостоящих лекарственных средств в отделении.
7. Требования предъявляемые к заполнению учетно-отчетной документации по лекарственным средствам
8. Перечислите нормативно-правовые акты, регламентирующие работу медицинской сестры с наркотическими, сильнодействующими и дорогостоящими лекарственными средствами .

2. Практическая работа.

Освоить манипуляцию «Раздача лекарственных препаратов» по алгоритму.

Цель работы: осуществление зависимых сестринских вмешательств

Алгоритм

1. Вымыть руки
2. Согласно листу назначений, набрать лекарства в ячейки для каждого пациента на предстоящий прием.
3. Пациент должен принять лекарственное средство (ЛС) в присутствии медицинской сестры.
4. Раздать ЛС пациентам по палатам, объясняя правила приема:
 - до еды принимаются ЛС при заболеваниях ЖКТ
 - во время еды- ЛС, улучшающие пищеварение
 - после еды- раздражающие слизистую оболочку ЖКТ
5. Медсестра не имеет права назначать, отменять или заменять ЛС

6. При приеме внутрь вновь назначенного ЛС медицинской сестре необходимо наблюдать за пациентом для своевременного выявления возможных побочных реакций или других осложнений.

7. О всех побочных реакциях на прием ЛС, а также об отказе больного от приема ЛС немедленно сообщает врачу

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 «Сестринское дело», 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.

Вы работаете постовой медицинской сестрой, вам необходимо разложить и раздать лекарственные препараты. Ваши действия.

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 медицинской сестре необходимо разложить и раздать лекарственные препараты..

Этап 3. Определение основного раздела «Сестринского дела», теоретический материал из которого будет необходим для решения данной задачи.

Основной раздел – «Хранение и раскладка лекарственных средств»

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

Из основного раздела может понадобиться материал по правилам раздачи лекарственных препаратов

Этап 5. Определение других разделов «Сестринского дела», теоретические положения которых также могут быть востребованы при решении данной задачи.

Потребуется материал, касающийся санитарно-гигиеническому режиму в ЛПУ (, обработка рук медицинского персонала, 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 раздачи лекарственных препаратов

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.

22. *обеспечение санитарно-эпидемиологического, лечебно-охранительного режимов (соблюдение внутрибольничного режима: врачебное наблюдение, выполнение назначений).*

23. *раздача лекарственных препаратов.*

Алгоритм раздачи лекарственных препаратов

Цель: лечебная.

Выполнение манипуляции:

1. Вымыть руки

2. Согласно листу назначений, набрать лекарства в ячейки для каждого пациента на предстоящий прием.

3. Пациент должен принять лекарственное средство (ЛС) в присутствии медицинской сестры.

4. Раздать ЛС пациентам по палатам, объясняя правила приема:

- до еды принимаются ЛС при заболеваниях ЖКТ

- во время еды- ЛС, улучшающие пищеварение

- после еды- раздражающие слизистую оболочку ЖКТ

5. Медсестра не имеет права назначать, отменять или заменять ЛС

6. При приеме внутрь вновь назначенного ЛС медицинской сестре необходимо наблюдать за пациентом для своевременного выявления возможных побочных реакций или других осложнений.

7. О всех побочных реакциях на прием ЛС, а также об отказе больного от приема ЛС немедленно сообщает врачу

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1.

У пациента повысилась температура тела до 38,5⁰ С, врач назначил ему аспирин 1,0 г. per os. В отделении имеются таблетки по 0,5 г. Ваши действия.

4. Задания для групповой работы

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:

• Ответить на вопросы для самоконтроля.

1. Пути и способы введения лекарственных веществ в организм

2. Энтеральный путь введения лекарственных средств. Его преимущества и недостатки.

3. Необходимость предоставления пациенту информации о назначенном ему лекарственном средстве.

4. Обучение пациента правилам приема различных лекарственных форм.

5. Требования предъявляемые к хранению и раздаче лекарственных средств в отделении.

6. Требования предъявляемые к хранению и раздаче наркотических, сильнодействующих и дорогостоящих лекарственных средств в отделении.

7. Требования предъявляемые к заполнению учетно-отчетной документации по лекарственным средствам

8. Перечислите нормативно-правовые акты, регламентирующие работу медицинской сестры с наркотическими, сильнодействующими и дорогостоящими лекарственными средствами .

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Тестовое задание по теме «Особенности учета и хранения лекарственных средств»

Выберите один правильный ответ.

1. Энтеральные пути введения:

- а) внутривенный
- в) ректальный
- г) подкожный

2. Парэнтеральные пути введения лекарственных средств:

- а) сублингвальный
- б) подкожный
- в) ректальный

3. К списку I относятся вещества:

- а) сильнодействующие
- б) наркотические

4. К списку II относятся вещества:

- а) ядовитые
- б) сильнодействующие

5. Для внутримышечного введения используются:

- а) спиртовые растворы
- б) суспензии
- в) водные гипертонические растворы

6. Для внутривенного введения используются:

- а) масляные растворы
- б) суспензии
- в) водные гипертонические растворы в больших количествах
- г) водные спиртовые растворы в небольших количествах

7. Выберите соответствие лекарственной формы и ее характеристики

Лекарственная форма	Характеристика лекарственной формы.
1. таблетка	А. Мягкая недозированная лекарственная форма для наружного применения
2. драже	Б. Твердая лекарственная форма для применения внутрь, наружно или ингаляционно, обладающая свойством сыпучести.
3. порошок	В. Мягкая дозированная лекарственная форма для ректального или вагинального использования.
4. мазь	Г. Твердая дозированная лекарственная форма промышленного производства, получаемая методом прессования.
5. суппозиторий	Д. Твердая дозированная лекарственная форма промышленного производства, получаемая методом наплавления на сахарные гранулы.
	Е. Мягкая лекарственная форма, используемая для фиксации повязок.

8. При

использовани

и лекарственных форм в капсулах внутрь следует:

- а) вскрыть капсулу и извлечь ее содержимое.
- б) проглотить капсулу вместе с содержимым, не вскрывая
- в) растворить ее в воде перед употреблением

9. Настойка дозируется:

- а) стаканами
- б) чайными ложками
- в) каплями

10. Общие требования к лекарственным формам для инъекций:

- а) стерильность
- б) изотоничность
- в) апиrogenность
- г) прозрачность
- д) все верно

Ответы на тестовое задание по теме «Хранение и раскладка лекарственных средств»

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

Критерий оценок:

- 1 ошибка – «5»
- 2 ошибки – «4»
- 3 ошибки – «3»
- 4 и более ошибок – «2»

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
	2	3	4	7	9
1.	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие для студентов	В.Г. Лычев, В.К. Карманов	2018, Москва: ИНФРА-М	150	+
2	Атлас сестринских манипуляций	Н.А. Касимовская, Е.А. Бояр, Т.Д. Антюшко и др.	2017, Москва: МИА	10	+
3.	Организация сестринской службы: учебник для мед ВУЗов	Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова	2015, Москва: МИА	50	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
	2	3	4	5	6
1.	Основы сестринского дела: учеб. пособие для студентов мед. колледжей, уч-щ. Ч. I. Теория сестринского дела. Ч. II. Практика сестринского дела	Обуховец Т. П.	2011, Ростов н/Д : Феникс	1	-

	Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. Правила взятия биоматериала для лабораторных исследований: учебное пособие	В.В. Шипицына, О.С. Кропачева, Е.А. Мухачева, А.Н. Киселева	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	+
3	Учет, хранение и методы введения лекарственных средств в организм: учебное пособие	О.С. Кропачева, В.В. Шипицына, Е.А. Мухачева, Н.С. Максимчук-Колобова	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	+

Раздел 2. Методы работы с пациентами с заболеваниями терапевтического профиля в сестринском деле

Тема 2.2. Манипуляционные техники при сестринском уходе за пациентом (часть 1)

Цель: Способствовать формированию умений применению лекарственных средств: наружный и ингаляционный путь введения лекарственных средств в организм. Инъекционные методы введения лекарственных средств: внутривенная, подкожная, внутримышечная, внутривенная инъекции, забор крови из вены.

Задачи:

4. Познакомить с техникой наружного и ингаляционного путей введения лекарственных средств в организм.
5. Познакомить с техникой постановки внутривенной, подкожной, внутримышечной, инъекции.
6. Познакомить с организацией санитарно-эпидемиологического режима в процедурном кабинете.
7. Обучить студентов постановке подкожной, внутримышечной, внутривенной инъекции.
8. Обучить студентов соблюдению инфекционной безопасности при постановке инъекций.

Обучающийся должен знать:

- технику наружного и ингаляционного путей введения лекарственных средств в организм
- технику постановки внутривенной инъекции
- технику постановки подкожной инъекции
- технику постановки внутримышечной инъекции
- правила инфекционной безопасности при работе с кровью
- правила дезинфекции и утилизации использованных игл, шприцев, систем, ватных и марлевых шариков, перчаток
- санитарно-противоэпидемиологический режим в процедурном кабинете

Обучающийся должен уметь:

- осуществлять методы наружного и ингаляционного путей введения лекарственных средств в организм
- осуществлять постановку подкожной инъекции
- осуществлять постановку внутримышечной инъекции
- проводить дезинфекцию и утилизацию использованных игл, шприцев, систем, ватных и марлевых шариков, перчаток
- проводить различные виды уборок в процедурном кабинете

Обучающийся должен владеть:

- навыками наружного и ингаляционного путей введения лекарственных средств в организм
- навыками по осуществлению постановки внутривенной и подкожной инъекций
- навыками по осуществлению постановки внутримышечной инъекции
- навыками по проведению дезинфекции и утилизации использованных игл, шприцев, систем, ватных и марлевых шариков, перчаток
- навыками по проведению различных видов уборок в процедурном кабинете

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

8. Какова техника постановки внутривенной инъекции?
9. Какова техника постановки подкожной инъекции?
10. Какова техника постановки внутримышечной инъекции?
11. Какова техника постановки внутривенной инъекции?
12. Какова техника забора крови из вены?
13. Какова техника постановки системы для внутривенного вливания?
14. Перечислите осложнения внутримышечной инъекции?
15. Перечислите осложнения внутривенной инъекции?
16. Назовите мероприятия по дезинфекции и утилизации использованных игл, шприцев, систем, ватных и марлевых шариков, перчаток?
17. Перечислите мероприятия по технике безопасности работы с кровью?

2. Практическая работа.

- 1) Освоить манипуляцию «*Подкожная инъекция*» по алгоритму.
- 2) Цель: научиться осуществлять постановку подкожной инъекции.

Алгоритм подкожной инъекции

Места для инъекций: наружная поверхность средней трети плеча и бедра, подлопаточная область, боковые поверхности живота.

Оснащение: шприц 1-2 мл однократного применения; игла 20мм, сечением 0,4 мм, дополнительная игла для набора лекарственного средства; лоток стерильный, накрытый стерильной салфеткой, сложенной в 4 слоя, с марлевыми тампонами под первым, а пинцетом под вторым слоем; 70% этиловый спирт; ампула с лекарственным средством; перчатки; емкость с дезинфицирующим раствором.

Подготовка к процедуре:

1. Объяснить пациенту цель и ход процедуры, уточнить информированность о лекарственном средстве, получить согласие на процедуру. (Убедиться, что нет противопоказаний к данному лекарственному средству).
2. Надеть маску, подготовить руки к работе, надеть перчатки.
3. Вскрыть упаковку и собрать шприц.
4. Обработать шейку ампулы тампоном, смоченным спиртом, двукратно.
5. Набрать лекарственное средство в шприц в нужной (назначенной врачом) дозе.
6. Снять иглу, сбросить в емкость с дезраствором.
7. Надеть иглу для подкожной инъекции, выпустить воздух, колпачок не снимать.

Выполнение манипуляции:

1. Усадить больного на кушетку или уложить.
2. Пропальпировать место инъекции. (Места введения для п/к инъекции – наружная поверхность плеча, передне-боковая поверхность бедра, подлопаточная область, передне-боковая поверхность брюшной стенки с развитой подкожно-жировой клетчаткой, отсутствием крупных кровеносных сосудов).
3. Снять колпачок со шприца.
4. Обработать дважды кожу передненаружной поверхности плеча спиртом (тампоны сбросить в емкость с дезинфицирующим раствором (Клорсепт, Дихлор, Сульфаклорантин)).
5. Собрать кожу в складку 1 и 2 пальцами левой руки.

6. Ввести иглу в основании складки под углом 45° на 2/3 ее длины.
7. Ввести лекарственное средство 1 пальцем левой руки.
8. Приложить стерильный сухой марлевый тампон на область инъекции.
9. Извлечь иглу быстрым движением, придерживая ее канюлю.
10. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая тампон от кожи.
11. Шприц и иглы поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.
12. Снять перчатки, поместить в дезинфицирующий раствор.
13. Вымыть и высушить руки.
14. Помочь пациенту занять удобное положение.
15. Оценить реакцию пациента на процедуру.
16. Сделать отметку о проделанной процедуре в листе назначений.

Профилактика осложнений:

Соблюдайте правила асептики и антисептики. Правильно выбирайте место инъекции. Не вводите большое количество препарата.

- 3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.
- 4) Выводы: манипуляция «**подкожная инъекция**» на манекене освоена.

- 1) Освоить манипуляцию «**Внутримышечная инъекция**» по алгоритму.
- 2) Цель: научиться осуществлять постановку внутримышечной инъекции.

Алгоритм постановки внутримышечной инъекции.

Места для инъекций: наружный верхний квадрат ягодицы, наружная поверхность трети бедра.

Выполнение манипуляции:

1. Подготовьте руки к инъекции.
 2. Соберите шприц емкостью 5-10 мл, приготовьте иглу длиной 6-8 см (одну - для забора лекарства, другую - для инъекций).
 3. Наберите лекарство из ампулы или флакона, смените иглу, проверьте ее проходимость.
 4. Приготовьте два ватных шарика, смоченных спиртом.
 5. Определите место инъекции (для этого мысленно разделите ягодицу на 4 части, проведя горизонтальную линию через большой вертел бедренной кости, а вертикальную через седалищный бугор). Инъекции нужно выполнять в верхненаружный квадрант.
 6. Протереть место инъекции место инъекции последовательно двумя ватными шариками смоченными спиртом. Выполнять в/м инъекции лучше в положении пациента лежа на животе или боку. Тогда наблюдается наиболее полное расслабление мышц. Выполняя инъекции стоя, следует посоветовать пациенту перенести тяжесть тела на противоположную месту инъекции ногу.
 - 7.левой рукой плотно зафиксировать мягкие ткани и держа правой рукой шприц ввести иглу перпендикулярно кожной поверхности на глубину 5-6 см, оставив у канюли 1 см.
 8. Не переключая шприца из руки в руку, медленно ввести лекарство.
 9. Приложив к игле ватный шарик, смоченный спиртом, фиксируют иглу, быстро ее извлекают, место слегка помассировать ватным тампоном.
- Запомните! Прежде чем ввести подогретый масляный раствор потяните поршень вверх, убедитесь, что в шприц не поступает кровь, и только после этого введите раствор.

Профилактика осложнений: соблюдайте правила асептики и антисептики. Не вводите одномоментно более 10 мл раствора, поскольку может быть перерастяжение мышц и плохое рассасывание препарата.

- 3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.
- 4) Выводы: манипуляция «**внутримышечная инъекция**» 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 «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*

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Условие задачи.

Больному дневного стационара назначено подкожное введение препарата В12.

Задание:

a. Опишите технику постановки подкожной инъекции.

b. Опишите дезинфекцию и утилизацию использованных игл и шприцев. **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 находится на лечении в дневном стационаре и для постановки инъекций будет посещать процедурный кабинет. Необходимым действием является постановка подкожной инъекции.

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.

Основной раздел – «*Парентеральный способ применения лекарственных средств*».

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

Из основного раздела может понадобиться материал по технике постановки подкожной инъекции, мерам инфекционной безопасности при работе с кровью, санитарно-противоэпидемиологическому режиму процедурного кабинета, технике обработки рук медсестры.

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.

Потребуются знания по личной гигиене медперсонала, санитарно-противоэпидемиологическому режиму в ЛПУ.

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 постановки подкожной инъекции.*

- Алгоритм гигиенической обработки рук медсестры.
- Дезинфекция использованных игл, шприцев.

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. Объяснить пациенту цель и ход процедуры, уточнить информированность о лекарственном средстве, получить согласие на процедуру. (Убедиться, что нет противопоказаний к данному лекарственному средству).

2. Надеть маску, подготовить руки к работе, надеть перчатки.

3. Вскрыть упаковку и собрать шприц.

4. Обработать шейку ампулы тампоном, смоченным спиртом, двукратно.

5. Набрать лекарственное средство в шприц в нужной (назначенной врачом) дозе.

6. Снять иглу, сбросить в емкость с дезраствором.

7. Надеть иглу для подкожной инъекции, выпустить воздух.

8. Надеть колпачок на иглу.

Выполнение манипуляции:

1. Усадить больного на кушетку или уложить.

2. Пропальпировать место инъекции. (Места введения для п/к инъекции – наружная поверхность плеча, передне-боковая поверхность бедра, подлопаточная область, передне-боковая поверхность брюшной стенки с развитой подкожно-жировой клетчаткой, отсутствием крупных кровеносных сосудов).

3. Снять колпачок со шприца, выпустить воздух.

4. Обработать дважды кожу передненаружной поверхности плеча спиртом (тампоны сбросить в емкость с дезинфицирующим раствором (Клорсепт, Дихлор, Сульфаклорантин)).

5. Собрать кожу в складку 1 и 2 пальцами левой руки.

6. Ввести иглу в основании складки под углом 45° на 2/3 ее длины.

7. Ввести лекарственное средство 1 пальцем левой руки.

8. Приложить стерильный сухой марлевый тампон на область инъекции.

9. Извлечь иглу быстрым движением, придерживая ее канюлю.

10. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая тампон от кожи.

11. Шприц и иглы поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.

12. Снять перчатки, поместить в дезинфицирующий раствор.

13. Вымыть и высушить руки.

14. Помочь пациенту занять удобное положение.

15. Оценить реакцию пациента на процедуру.

16. Сделать отметку о проделанной процедуре в листе назначений.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1.

В терапевтическое отделение ЛПУ поступил больной С, 25 лет с диагнозом острый панкреатит. Врач назначил следующие анализы крови: протромбин, мочевины, креатинин, амилаза, щелочная фосфатаза.

Задание:

- 1) Расскажите алгоритм взятия крови из вены.
- 2) Расскажите мероприятия по обеспечению безопасности при работе с кровью.

Задача № 2.

В терапевтическом отделении больному с бронхопневмонией при температуре тела 41,3 С были назначены антибиотики.

Задание:

1. Расскажите алгоритм набора лекарственного средства из флакона?
2. Расскажите алгоритм постановки внутримышечной инъекции?

4. Задания для групповой работы

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. Какова техника постановки внутрикожной инъекции?
2. Какова техника постановки подкожной инъекции?
3. Какова техника постановки внутримышечной инъекции?
4. Какова техника постановки внутривенной инъекции?
5. Какова техника забора крови из вены?
6. Какова техника постановки системы для внутривенного вливания?
7. Перечислите осложнения внутримышечной инъекции?
8. Перечислите осложнения внутривенной инъекции?
9. Назовите мероприятия по дезинфекции и утилизации использованных игл, шприцев, систем, ватных и марлевых шариков, перчаток?
10. Перечислите мероприятия по технике безопасности работы с кровью?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите один правильный ответ

1. Парентеральный путь введения лекарственных веществ:

- а) через дыхательные пути
- б) через прямую кишку
- в) внутривенно, внутримышечно
- г) под язык

2. Концентрация спирта для обработки места инъекции:

- а) 96
- б) 80
- в) 70
- г) 60

3. Для проведения подкожных инъекций используются следующие области тела: 1) наружная поверхность плеча; 2) внутренняя поверхность плеча; 3) наружная поверхность бедра; 4) внутренняя поверхность бедра; 5) подлопаточная область; 6) боковая поверхность брюшной стенки; 7) верхненаружный квадрат ягодицы. Выберите лучшее сочетание ответов:

- а) 1, 3, 5, 6
- б) 3, 5, 7
- в) 1, 2, 6, 7
- г) 2, 4, 7

4. Игла при подкожной инъекции вводится под углом (в град):

- а) 90
- б) 60
- в) 45
- г) 5

5. Глубина введения иглы при проведении подкожной инъекции:

- а) только срез иглы
- б) две трети иглы
- в) в зависимости от расположения сосуда
- г) на всю длину иглы

6. Игла при проведении внутримышечной инъекции вводится под углом (в град):

- а) 90
- б) 60

в) 45

г) 5

7. Возможные осложнения при внутримышечной инъекции:

а) склероз

б) воздушная эмболия

в) некроз

г) дерматит

8. При попадании воздуха в сосуд развивается осложнение:

а) воздушная эмболия

б) тромбофлебит

в) некроз

г) инфильтрат

9. Наиболее часто внутривенно вводят лекарственное вещество в вены:

а) кисти

б) локтевого сгиба

в) стопы

г) подключичные

10. Основным преимуществом внутривенного введения лекарственных веществ является:

а) возможность введения различных препаратов

б) эффективность при оказании экстренной помощи

в) избежание барьерной роли печени

г) легкая доступность вен

Ответы на тестовые задания по теме «Манипуляционные техники при сестринском уходе за пациентом Часть 1»: 1

-в; 2-в; 3-а; 4-в; 5-б; 6-а; 7-в; 8-а; 9-б; 10-б.

Критерий оценок:

1 ошибка – «5»

2 ошибки – «4»

3 ошибки – «3»

4 и более ошибок – «2»

Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
	2	3	4	7	9
1.	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие для студентов	В.Г. Лычев, В.К. Карманов	2018, Москва: ИНФРА-М	150	+
2	Атлас сестринских манипуляций	Н.А. Касимовская, Е.А. Бояр, Т.Д. Антюшко и др.	2017, Москва: МИА	10	+
3.	Организация сестринской службы: учебник для мед ВУЗов	Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова	2015, Москва: МИА	50	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
	2	3	4	5	6
1.	Основы сестринского дела: учеб. пособие для студентов мед. колледжей, уч-щ. Ч. I. Теория сестринского дела. Ч. II. Практика сестринского дела	Обуховец Т. П.	2011, Ростов н/Д : Феникс	1	-
	Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. Правила взятия биоматериала для лабораторных исследований: учебное пособие	В.В. Шипицына, О.С. Кропачева, Е.А. Мухачева, А.Н. Киселева	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	+
3	Учет, хранение и методы введения лекарственных средств в организм: учебное пособие	О.С. Кропачева, В.В. Шипицына, Е.А. Мухачева, Н.С. Максимчук-Колобова	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	+

Раздел 2. Методы работы с пациентами с заболеваниями терапевтического профиля в сестринском деле

Тема 2.3. Манипуляционные техники при сестринском уходе за пациентом (часть 2)

Цель: Способствовать формированию знаний по осуществлению катетеризации мочевого пузыря на манекене, постановка желудочного зонда, различных видов клизм.

Задачи:

1. Познакомить с техникой постановки различных видов клизм
2. Познакомить с техникой катетеризации мочевого пузыря, постановки желудочного зонда.
3. Познакомить с организацией санитарно-эпидемиологического режима в манипуляционной.
4. Обучить студентов техникой постановки различных видов клизм
5. Обучить студентов катетеризации мочевого пузыря, постановке желудочного зонда
6. Обучить студентов соблюдению инфекционной безопасности при катетеризации, желудочного зонда.

Обучающийся должен знать:

- технику катетеризации мочевого пузыря катетером Неллатона
- технику катетеризации мочевого пузыря катетером Фоллея
- технику постановки желудочного зонда
- правила инфекционной безопасности при работе
- правила дезинфекции и утилизации использованных клизм, наконечников, катетеров, зондов, ватных и марлевых шариков, перчаток
- санитарно-противоэпидемиологический режим в манипуляционном кабинете

Обучающийся должен уметь:

- Осуществлять катетеризацию мочевого пузыря катетером Неллатона
- Осуществлять катетеризацию мочевого пузыря катетером Фоллея
- Осуществлять постановку желудочного зонда
- Проводить дезинфекцию и утилизацию использованных клизм, наконечников, катетеров, зондов, ватных и марлевых шариков, перчаток.
- Проводить различные виды уборок в манипуляционной

Обучающийся должен владеть:

Навыками по осуществлению катетеризации мочевого пузыря катетером Неллатона

Навыками по осуществлению катетеризации мочевого пузыря катетером Фоллея

Навыками по осуществлению постановки желудочного зонда

Навыками по проведению дезинфекции и утилизации использованных клизм, наконечников, катетеров, зондов, ватных и марлевых шариков, перчаток.

Навыками по проведению различных видов уборок в манипуляционной

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Какова техника катетеризации мочевого пузыря катетером Неллатона?
2. Какова техника катетеризации мочевого пузыря катетером Фоллея?
3. Какова техника постановки желудочного зонда?
4. Перечислите основные показания и противопоказания для проведения катетеризации
5. Перечислите основные показания и противопоказания для промывания желудка.
6. Назовите отличие между катетерами Фоллея и Неллатона, для какой катетеризации они используются.
7. Назовите мероприятия по дезинфекции и утилизации катетеров, зондов, ватных и марлевых шариков, перчаток.?
6. Перечислите мероприятия по технике безопасности работы?

2. Практическая работа.

1. 1) Освоить манипуляцию *«Проведение промывания желудка толстым зондом»* по алгоритму.

2) Цель: оказание первой помощи при отравлении

Алгоритм промывания желудка толстым зондом

Оснащение: прибор для промывания - толстый желудочный зонд с 3 метками, воронка, - емкостью 1 литр, фартук, таз, ведро воды $t=36^{\circ}$, ковш, резиновые перчатки, полотенце, банку емкостью 1 л с этикеткой: (промывные воды желудка, Ф. И. О. Больного, отделение, палата, дата, подпись медсестры).

Подготовка к процедуре:

1. Вымойте руки горячей водой с мылом, наденьте перчатки.
 2. Больного посадите на стул, наденьте на больного фартук, между ног поставьте таз для промывных вод, справа от больного на стул поместите ведро с водой и ковш.
 3. В правую руку возьмите зонд как «писчее перо», помощнику отдайте воронку и попросите держать воронку ниже колен больного.
 4. Встаньте справа от больного попросите его слегка наклонить голову вперед и вниз.
 5. Смочите зонд водой, больного попросите открыть рот, конец зонда положите на корень языка и попросите больного сказать протяжно «а-а», при этом вводите зонд. Зонд постепенно продвигайте до 2-ой метки. Чтобы подавить рвотный рефлекс просите больного глубоко дышать.
 6. Возьмите воронку, и держа ее наклонно, ковшом налейте 1 литр воды. Медленно поднимите воронку выше головы больного и держите воронку наклонно, чтобы воздух не поступал в желудок. Как только вода дойдет до узкой части воронки, опустите воронку ниже колен больного и подождите когда воронка заполнится промывными водами. Содержимое воронки вылейте в банку для направления в лабораторию.
 7. Снова налейте в воронку 1 литр воды и повторите пункты 6-8.
- Осложнения: кровотечение (при подозрении прекратить процедуру).

Запомните! При бессознательном состоянии промывание желудка проводят после предварительной интубации трахеи.

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

4) Выводы: манипуляция «*промывания желудка толстым зондом*» на манекене освоена.

1) Освоить манипуляцию «*Проведение катетеризации мочевого пузыря мягким катетером*» по алгоритму.

2) Цель: опорожнение и промывание мочевого пузыря, сбор мочи для бактериологического исследования.

Показания: острая задержка мочи, промывание мочевого пузыря и введение в него лекарственных средств, послеоперационный период на органах мочевой и половой системы

Алгоритм проведения катетеризации мочевого пузыря мягким катетером.

Оснащение: дезинфицирующий раствор (Катеджель с лидокаином), стерильное вазелиновое масло, стерильный катетер, емкость для мочи, стерильные салфетки и тампоны, спирт, корцанг, стеклянный мочеприемник, лоток, чистую банку, стерильные перчатки, стерильные пинцеты анатомические (2 шт), клеенка подкладная.

Подготовка к процедуре:

Подготовка к процедуре:

1. Установить доверительные конфиденциальные отношения с пациенткой.

2. Обеспечить изоляцию пациентки.

3. Уточнить у пациентки понимание цели и хода предстоящей процедуры, получить ее согласие, исключить противопоказания.

4. Надеть перчатки и маску. Уложить пациентку на спину, ноги согнуть в коленях и слегка развести в стороны. Подложить под ягодицы пациентки клеенку с пеленкой. Поверх выступающего края клеенки поставить судно.

5. Провести подмывание наружных половых органов.

Поставить лоток или мочеприемник между ног больной. Отлить в лоток раствор фурацилина для обработки наружных половых органов, закрепить на корцанге ватный тампон. Встать справа от больной, левой рукой развести половые губы. Правой рукой ватным тампоном смочить в дезинфицирующем растворе и обработать сверху вниз наружное отверстие мочеиспускательного канала, малые и большие половые губы и анус. Грязный тампон положить в лоток. Взять свежий тампон, смочить в дезинфицирующем растворе и обработать сверху вниз уретру, малые и большие половые губы.

Выполнение манипуляции:

1. Сменить перчатки, приготовить оснащение для катетеризации, взять пинцет в правую руку.

2. Раздвинуть левой рукой половые губы, правой с помощью пинцета взять марлевые салфетки, смоченные раствором фурацилина.

3. Обработать мочеиспускательное отверстие движением сверху вниз между малыми половыми губами.

4. Сменить марлевую салфетку.

5. Приложить марлевую салфетку, смоченную в растворе фурацилина к отверстию мочеиспускательного канала на одну минуту.

6. Сбросить салфетку в раствор для дезинфекции, сменить пинцет.

7. Взять пинцетом клюв мягкого катетера на расстоянии 4 – 6 см от его конца, как пишущее перо.

8. Обвести наружный конец катетера над кисть и зажать между 4 и 5 пальцами правой руки.

9. Облить клюв катетера стерильным вазелиновым маслом.

10. Раздвинуть левой рукой половые губы, правой рукой осторожно ввести катетер на 4 – 6 см в уретру до появления мочи.

11. Опустить свободный конец катетера в емкость для сбора мочи.

12. Пинцет бросить в лоток для последующей дезинфекции.

13. Надавить левой рукой на переднюю брюшную стенку над лобком, когда моча начнет

выделяться по каплям.

14. Извлечь осторожно катетер после прекращения самостоятельного выделения мочи струей из катетера. Сбросить в емкость для последующей дезинфекции.

16. Снять перчатки, поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.

17. Вымыть руки, осушить.

18. Обеспечить физический и психический покой пациентки.

Примечание: Если мочу необходимо взять на исследование, конец катетера опустить в емкость.

Запомните! Могут возникнуть осложнения, поэтому при введении катетера если ощущается препятствие не пытайтесь преодолеть его насильственно, поскольку это может вызвать повреждение слизистой оболочки мочеиспускательного канала. Несоблюдение правил асептики может привести к инфицированию мочевыводящих путей.

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

4) Выводы: манипуляция «**Проведение катетеризации мочевого пузыря мягким катетером**» освоена.

3. Решить ситуационные задачи

) 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 «Сестринское дело» 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 «Сестринское дело», 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.

Больному терапевтического стационара назначена очистительная клизма.

Задание:

- Опишите технику постановки очистительной клизмы.
- Опишите дезинфекцию и утилизацию одноразовых клизм.
- **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 находится на лечении в дневном стационаре и для постановки инъекций будет посещать процедурный кабинет. Необходимым действием является постановка подкожной инъекции.

Этап 3. Определение основного раздела «Сестринское дело», теоретический материал из

которого будет необходим для решения данной задачи.

Основной раздел – «Манипуляционные техники при сестринском уходе за пациентом (постановка различных видов клизм, катетеризация мочевого пузыря, постановка желудочного зонда)».

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

Из основного раздела может понадобиться материал по технике постановки очистительной клизмы, мерам инфекционной безопасности при работе с биологическими жидкостями, санитарно-противоэпидемиологическому режиму манипуляционного кабинета, технике обработки рук медсестры.

Этап 5. Определение других разделов «Сестринское дело», теоретические положения которых также могут быть востребованы при решении данной задачи.

Потребуется знания по личной гигиене медперсонала, санитарно-противоэпидемиологическому режиму в ЛПУ, постановке различных видов клизм.

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 постановки очистительной клизмы.*
- *Алгоритм гигиенической обработки рук медсестры.*
- *Дезинфекция использованных одноразовых клизм.*

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. *Повесить кружку Эсмарха на штатив, закрыть кран на резиновой трубке.*
2. *Взять пинцетом стерильный ректальный наконечник, проверить его целостность.*
3. *Надеть наконечник на резиновую трубку кружки Эсмарха.*
4. *В кружку налить воды, предварительно измерить термометром ее температуру (22 – 24°С).*
5. *Открыть кран и заполнить систему, вытесняя воздух и направляя струю воды в таз или судно.*
6. *Закрыть кран, постелить на кушетку клеенку, края которой опустить в таз и пригласить больного.*
7. *Уложить больного на левый бок, попросить его согнуть ноги в коленях и прижать их к животу.*
8. *Набрать шпателем нужное количество вазелина и смазать наконечник, надеть перчатки.*
9. *Левой рукой развести ягодицы больного.*
10. *Правой рукой ввести наконечник вращательными движениями а прямую кишку сначала на 3-4 см по направлению к пупку, затем параллельно крестцу на глубину 10-12 см.*
11. *Придерживая наконечник открыть кран и ввести жидкость в кишечник.*
12. *Закрыть кран и вывести наконечник в обратном порядке.*
13. *Больного попросить задержать воду в кишечнике на 5 – 10 минут. Положить больного на спину и попросить его глубоко дышать.*
14. *Наконечник поместить в 3% раствор Никти-полицид на 30 минут. Снять перчатки.*
14. *Обеспечить больному доступ в туалетную комнату, а тяжелобольному подать судно.*

Примечание:

Если вода не проходит в прямую кишку, кружку Эсмарха надо поднять повыше.

Если это не помогает, следует наконечник вывести на 3-4 см, слегка опуская кружку и выпускать воду под небольшим давлением, открывая и закрывая кран.

Если больной жалуется на боль в животе, следует опустить кружку или закрыть кран на какое-то время. Если боль резкая – процедуру прекратить.

Если тяжелобольной не может удержать воду в кишечнике, необходимо рукой сжать ягодицы больного на 5 – 10 минут.

Для усиления эффекта в воду можно добавить 1 – 2 столовые ложки мыльной стружки (хозяйственное мыло), слабый раствор перманганата калия, 1 – 2 столовые ложки растительного масла.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1.

В терапевтическое отделение ЛПУ поступил больная С, 25 лет с диагнозом острая задержка мочи. Врач назначил проведение катетеризации мочевого пузыря.

Задание:

- 1) Расскажите алгоритм катетеризации мочевого пузыря у женщин.
- 2) Расскажите мероприятия по обеспечению безопасности при работе с биологическими жидкостями и профилактике ВБИ.

Задача № 2.

В хирургическое отделение поступил пациент с диагнозом аппендицит, доставлен в стационар из кафе. Врачом назначено промывание желудка перед оперативным вмешательством

Задание:

1. Расскажите алгоритм промывания желудка
2. Расскажите мероприятия по обеспечению безопасности при работе с биологическими жидкостями и профилактике ВБИ

4. Задания для групповой работы

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. Какова техника катетеризации мочевого пузыря катетером Неллатона?
 2. Какова техника технику катетеризации мочевого пузыря катетером Фоллея?
3. Какова техника постановки постановки желудочного зонда?
4. Перечислите основные показания и противопоказания для проведения катетеризации
5. Перечислите основные показания и противопоказания для промывания желудка.
6. Назовите отличие между катетерами Фоллея и Неллатона, для какой катетеризации они используются.
7. Назовите мероприятия по дезинфекции и утилизации катетеров, зондов, ватных и марлевых шариков, перчаток.?
6. Перечислите мероприятия по технике безопасности работы?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите один правильный ответ.

1. Формула определения глубины введения желудочного зонда при промывании желудка (в см):

- а) рост – 100
- б) рост - 80
- в) рост – 50
- г) рост – 0,5 роста

2. Сифонные клизмы применяются в случае:

- а) с целью введения жидкости при обезвоживании организма
- б) при хронических запорах
- в) для лечения эрозивно-язвенных поражений кишечника
- г) для диагностики опухолевого поражения толстого кишечника

3. Для промывания желудка взрослому следует приготовить чистую воду (в л):

- а) 10
- б) 3
- в) 1
- г) 0,5

4. При постановке очистительной клизмы наконечник вводят на глубину (в см):

- а) 40
- б) 20
- в) 10 – 12
- г) 2 - 4

5. Для постановки гипертонической клизмы необходимо приготовить 10% раствора хлорида натрия (в мл):

- а) 500
- б) 200
- в) 100
- г) 10

6. При спастических запорах у пациента чаще назначается клизма:

- а) гипертоническая
- б) очистительная
- в) сифонная
- г) масляная

7. После масляной клизмы опорожнение кишечника, как правило, наступает (в часах):

- а) 8 – 10
- б) 4 – 6
- в) 2 – 4
- г) 1

8. Промывание мочевого пузыря проводят с целью:

- а) лечения воспалительных процессов
- б) выведения газов
- в) извлечения остатков мочи
- г) восстановления баланса мочевого пузыря

9. При катетеризации используют перчатки :

- а) 2 пары чистых
- б) 2 пары стерильных
- в) 1 пару чистых, 1 пару стерильных
- г) синюшность кожных покровов ниже жгута

10. Перед катетеризацией медицинская сестра проводит:

- а) тщательный туалет НПО (наружных половых органов)
- б) орошение НПО
- в) спринцевание
- г) тщательный туалет НПО о отверстия уретры

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

Критерий оценок:

0 ошибок – «5»

1 ошибка – «4»

2 ошибки – «3»

3 и более ошибок – «2»

Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
-------	--------------	-----------	--------------------	--------------------	---------------

				в библиотеке	
	2	3	4	7	9
1.	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие для студентов	В.Г. Лычев, В.К. Карманов	2018, Москва: ИНФРА-М	150	+
2	Атлас сестринских манипуляций	Н.А. Касимовская, Е.А. Бояр, Т.Д. Антюшко и др.	2017, Москва: МИА	10	+
3.	Организация сестринской службы: учебник для мед ВУЗов	Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова	2015, Москва: МИА	50	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
	2	3	4	5	6
1.	Основы сестринского дела: учеб. пособие для студентов мед. колледжей, уч-щ. Ч. I. Теория сестринского дела. Ч. II. Практика сестринского дела	Обуховец Т. П.	2011, Ростов н/Д : Феникс	1	-
	Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. Правила взятия биоматериала для лабораторных исследований: учебное пособие	В.В. Шипицына, О.С. Кропачева, Е.А. Мухачева, А.Н. Киселева	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	+
3	Учет, хранение и методы введения лекарственных средств в организм: учебное пособие	О.С. Кропачева, В.В. Шипицына, Е.А. Мухачева, Н.С. Максимчук-Колобова	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	+

Раздел 2. Методы работы с пациентами с заболеваниями терапевтического профиля в сестринском деле

Тема 2.4. Методы обследования терапевтических больных

Цель занятия: Способствовать формированию знаний по особенностям подготовки пациента к инструментальным методам обследования, по показаниям и проведению различных видов клизм.

ЗАДАЧИ:

1. Обучить проведению подготовки пациента к сдаче различных видов биологических жидкостей.
2. Познакомить с порядком направления биологического материала в лабораторию
3. Обучить, как правильно подготавливать пациента к инструментальным методам диагностики.
4. Обучить студентов технике проведения различных видов клизм.

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:
 - Подготовка пациента к торокоцентезу и забор плевральной жидкости на анализ.
 - Подготовка пациента к рентгенологическим методам исследования (рентгенконтрастные исследования в том числе).
 - Подготовка пациента к ЭКГ, ЭХО-КС
 - Подготовка пациента к УЗИ почек и брюшной полости.
 - Подготовка пациентов к цистоскопии.

Студент должен уметь:

- Проводить подготовку пациентов к рентгенологическому обследованию органов грудной клетки, почек.
- Проводить подготовку пациентов к ЭКГ, ЭХО-КС.
- Проводить подготовку пациентов к УЗИ почек, брюшной полости.
- Проводить подготовку пациентов к цистоскопии

Студент должен владеть :

- Навыками по подготовке пациентов к рентгенологическому обследованию органов грудной клетки, почек.
- Навыками по подготовке пациентов к ЭКГ, ЭХО-КС.
- Навыками по подготовке пациентов к УЗИ почек, брюшной полости.
- Навыками по подготовке пациентов к к цистоскопии

Содержание занятия:

1. Вводный контроль.

2. Беседа по теме занятия.

1. Подготовка пациента к торокоцентезу.
2. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию органов грудной клетки, органов брюшной полости.
3. Подготовка пациента к рентгенконтрастному исследованию органов ЖКТ.
4. Подготовка пациента к ЭКГ, ЭХО-КС.
5. Подготовка пациента к УЗИ почек, брюшной полости.
6. Подготовка пациента к цистоскопии.
7. Основные показания и противопоказания для постановки клизм.
8. Техника проведения очистительной клизмы.

3. Практическая работа.

Освоить манипуляцию *«Подготовка больного к рентгенологическому исследованию пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки»*

Цель: диагностика заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки.

Алгоритм подготовки

Противопоказания: язвенные кровотечения.

Подготовка

к

процедуре:

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры, получить согласие.

II. Выполнение процедуры:

1. При выраженном метеоризме - постановка очистительной клизмы.

2. Предупредить пациента, что процедура проводится утром натощак.

3. Проводить или транспортировать пациента в рентгенологический кабинет.

Освоить манипуляцию **«Подготовка больного к фиброгастроуденоскопии (эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки)»**

Цель: диагностическая, визуальное определение патологии этих органов, биопсия пораженной ткани и оценка эффективности лечения.

Алгоритм

подготовки

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры, получить согласие.

II. Выполнение процедуры:

1. Исключить накануне утром прием пищи, воды, лекарственных препаратов, не курить, не чистить зубы.

2. Взять с собой полотенце.

3. Предупредить, что нельзя разговаривать и глотать слюну во время исследования.

4. Перед исследованием снять зубные протезы (если они имеются).

Освоить манипуляцию **«Подготовка больного к ультразвуковому исследованию органов брюшной полости (печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки) и почек»**

Цель: диагностическая, определение положения, формы, размеров, структуры различных органов брюшной полости.

Алгоритм подготовки

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры, получить согласие.

I. Выполнение процедуры:

1. Исключить из питания в течение 3 дней до исследования газообразующие продукты (овощи, фрукты, молочные, дрожжевые продукты, черный хлеб, фруктовые соки); не принимать таблетированные слабительные.

2. При выраженном метеоризме и склонности к запорам - постановка очистительной клизмы вечером накануне исследования.

3. Принимать при метеоризме по назначению врача активированный уголь.

4. Исключить прием пищи за 18 -20 часов до исследования.

5. Натощак, в день исследования проводить в УЗИ кабинет.

Освоить манипуляцию **«Подготовка больного к пероральной холецистографии (рентгенологическому исследованию желчного пузыря и желчевыводящих путей).»**

Цель: диагностика заболеваний желчного пузыря.

Алгоритм подготовки

Противопоказания: тяжелые поражения печени, острые воспалительные заболевания печени с повышенной температурой тела.

I. Подготовка

к

процедуре:

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры, получить согласие.

II. Выполнение процедуры:

1. Освободить кишечник от содержимого естественным путем перед исследованием (При метеоризме поставить очистительную клизму вечером, за 2 часа до сна.).

2. Прием таблетки контрастного вещества за 14-17 часов до исследования дробными порциями в течение 1 часа, через каждые 10 минут, запивать сладким чаем.

3. Натощак, утром проводить в рентгенологический кабинет.

Освоить манипуляцию **«Подготовка больного к ирригоскопии (рентгенологическому исследованию толстой кишки)»**

Цель исследования: диагностика заболеваний толстого кишечника.

Алгоритм

подготовки

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры, получить согласие.

I. Выполнение процедуры:

1. Исключить из питания газообразующие продукты (овощи, фрукты, молочные, дрожжевые продукты, черный хлеб, фруктовые соки) за 2 – 3 дня до исследования.
2. Дать пациенту 30 – 60 мл касторового масла в 12 – 13 часов дня накануне исследования.
3. Поставить по две очистительные клизмы – вечером накануне исследования и утром, с интервалом в 1 час (последняя очистительная клизма ставится за 2 часа до исследования.).
4. Дать пациенту утром в день исследования легкий белковый завтрак.
5. В рентгенологическом кабинете ввести с помощью клизмы взвесь бария сульфата (36 – 37°C) до 1,5 л.

.Освоить манипуляцию «Оказание первой доврачебной помощи при рвоте»

Цель: оказание неотложной помощи для профилактики аспирации рвотных масс.

Алгоритм

Оснащение: таз, клеенчатый фартук, клеенка (или полотенце), малые салфетки для ухода за полостью рта, раствор для полоскания рта: 2% раствор натрия бикарбоната или 0,01% раствора калия перманганата, электроотсос или грушевидный баллончик.

Подготовка к процедуре: усадить пациента, грудь прикрыть клеенкой. Дать полотенце, поставить к ногам таз. Сообщить врачу.

Выполнение манипуляции:

1. Придерживать голову пациента во время акта рвоты, положив на его лоб свою ладонь.
2. Обеспечить полоскание полости рта водой после каждого акта рвоты.
3. Вытереть лицо пациента салфеткой. Оставить рвотные массы до прихода врача.

Примечание: (если пациент ослаблен или без сознания)

1. Повернуть пациента на бок, если невозможно изменить положение. Повернуть голову набок во избежание аспирации (попадания) рвотных масс в дыхательные пути.
2. Срочно вызвать врача.
3. Убрать подушку. Удалить зубные протезы (если они есть).
4. Накрыть клеенкой шею и грудь пациента (или полотенцем).
5. Подставить ко рту почкообразный лоток. Отсосать электроотсосом или грушевидным баллончиком из полости рта, носа рвотные массы (при необходимости).
6. Осуществить уход за полостью рта и носа после каждого акта рвоты.
7. Оставить рвотные массы до прихода врача.

Осложнения: аспирация – попадание рвотных масс в дыхательные пути, переход однократной рвоты в многократную, появление крови в рвотных массах.

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. Подготовка пациента к торокоцентезу.
 2. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию органов грудной клетки, органов брюшной полости.
 3. Подготовка пациента к рентгенконтрастному исследованию органов ЖКТ.
 4. Подготовка пациента к ЭКГ, ЭХО-КС.
 5. Подготовка пациента к УЗИ почек, брюшной полости.
 6. Подготовка пациента к цистоскопии.

1. Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Рентгенологическое исследование бронхов с применением контрастного вещества:

а) бронхография*

б) бронхоскопия

в) томография

г) флюорография

2. Для плевральной пункции медицинская сестра готовит:

а) иглу длиной 10-15 см

б) троакар*

в) игла Кассирского

г) иглу Дюффо

3. Подготовка пациента к плевральной пункции:

а) прием слабительных средств

б) промыть желудок

в) опорожнить мочевой пузырь

г) разъяснить сущность манипуляции*

4. Подготовка к рентгенконтрастному исследованию кишечника включает:

а) бесшлаковая диета, прием «эспумизана»

б) проведение очистительной клизмы накануне и утром в день исследования

в) особой подготовки не требуется

д) верно а) и б)*

5. Место установки грудного электрода при записи отведения V4:

а) 4 межреберье справа от грудины

б) 4 межреберье слева от грудины

в) 5 межреберье слева от грудины*

г) 5 межреберье по левой среднеключичной линии

6. Перед проведением лекарственной клизмы необходимо:

а) отменить все препараты, содержащие железо

б) дать слабительное

в) провести очистительную клизму*

7. Для проведения УЗИ почек и мочевого пузыря пациенту необходимо порекомендовать:

а) перед исследованием выпить 1 литр воды*

б) прием мочегонных утром

в) провести очистительную клизму

8. Наиболее информативный метод диагностики рака желудка :

а) желудочное зондирование

б) дуоденальное зондирование

в) ультразвуковое исследование

г) эндоскопическое исследование с прицельной биопсией*

9. Показание для постановки сифонной клизмы:

а) кишечная непроходимость

б) неэффективность очистительной клизмы*

в) неэффективность гипертонической клизмы

г) метеоризм

10. Подготовка пациента к рентгенконтрастному исследованию МВС включает:

а) за 2–3 дня перед обследованием провести пробу на индивидуальную чувствительность к йодсодержащим препаратам*

б) прием слабительных препаратов

в) перед началом исследования выпить 1 литр воды

4. Решить ситуационную задачу.

Пациентка С., 40 лет, поступила в стационар на лечение с диагнозом хронический холецистит, стадия обострения.

Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает

себя больной около 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи.

Пациентка тревожна, депрессивна, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Симптомы Ортнера и Кера положительные. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин.

1) Подготовьте пациентку к УЗИ печени и ЖВП.

Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
	2	3	4	7	9
1.	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие для студентов	В.Г. Лычев, В.К. Карманов	2018, Москва: ИНФРА-М	150	+
2	Атлас сестринских манипуляций	Н.А. Касимовская, Е.А. Бояр, Т.Д. Антюшко и др.	2017, Москва: МИА	10	+
3.	Организация сестринской службы: учебник для мед ВУЗов	Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова	2015, Москва: МИА	50	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
	2	3	4	5	6
1.	Основы сестринского дела: учеб. пособие для студентов мед. колледжей, уч-щ. Ч. I. Теория сестринского дела. Ч. II. Практика сестринского дела	Обуховец Т. П.	2011, Ростов н/Д : Феникс	1	-
	Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. Правила взятия биоматериала для лабораторных исследований: учебное пособие	В.В. Шипицына, О.С. Кропачева, Е.А. Мухачева, А.Н. Киселева	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	+
3	Учет, хранение и	О.С. Кропачева,	2017,	-	+

методы введения лекарственных средств в организм: учебное пособие	В.В. Шипицына, Е.А. Мухачева, Н.С. Максимчук-Колобова	Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ		
---	---	--	--	--

Раздел 2. Методы работы с пациентами с заболеваниями терапевтического профиля в сестринском деле

Тема 2.5. Сбор биологических жидкостей для анализа

Цель занятия: Способствовать формированию знаний по особенностям подготовки к сбору и собственно сбору биологических жидкостей пациента для лабораторной диагностики.

ЗАДАЧИ:

1. Обучить проведению подготовки пациента к сдаче различных видов биологических жидкостей.
2. Обучить, как правильно подготавливать пациента к сдаче различных видов биологических жидкостей.
3. Познакомить с порядком направления биологического материала в лабораторию

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:

- Сбор мокроты на общий анализ, мокроты на ВК
- Проведение туалета наружных половых органов
- Сбор ОАМ, мочи по Зимницкому, по Ничепоренко, на сахар, на ацетон
- Сбор кала на копрограмму, на диз. группу, на яйца глист, реакцию Грегерсена.
- Подготовка пациента к торокоцентезу и забор плевральной жидкости на анализ.

Студент должен уметь:

1. Проводить общую подготовку пациента для сдачи биологических жидкостей на лабораторную диагностику.
2. Собрать биологический материал для лабораторного обследования.
3. Порядок направления материала в лабораторию.

Студент должен владеть :

1. Навыками по общей подготовке пациентов для сдачи биологических жидкостей на лабораторную диагностику.
2. Навыками по сбору биологического материала для лабораторного обследования.
3. Навыками по порядку направления материала в лабораторию.

Содержание занятия:

1. Вводный контроль.

2. Беседа по теме занятия.

1. Общая подготовка пациентов к забору биологических жидкостей для лабораторных исследований
2. Как правильно осуществить сбор мокроты на общий анализ.
3. Как правильно осуществить сбор мокроты на ВК.
4. Как правильно осуществить сбор ОАМ и направить в лабораторию
5. Как правильно осуществить сбор мочи по Зимницкому.
6. Как правильно осуществить сбор мочи по Ничепоренко.

7. Как правильно осуществить сбор мочи на сахар, на ацетон.
8. Как правильно осуществить сбор кала на корограмму, диз.группу.
9. Как правильно осуществить сбор кала на яйца глист.
10. Как правильно осуществить сбор кала на реакцию Грегерсена.

3. Практическая работа.

Освоить манипуляцию «*Сбор кала на копрологическое исследование*» по алгоритму.

Цель: изучение степени усвоения различных компонентов пищи.

Алгоритм сбора кала на копрологическое исследование.

Оснащение: нестерильные перчатки, чистая нестерильная широкогорлая банка с плотно закрывающейся крышкой, одноразовый деревянный шпатель.

Выполнение:

1. Надеть перчатки.
2. Взять часть пробы, используя шпатель.
3. Поместить в чистую нестерильную широкогорлую банку.
4. Плотно закрыть крышкой.
5. Утилизировать шпатель.
6. Снять перчатки, вымыть руки.
7. Доставить пробу в клиническую лабораторию.

Примечание:

1. Исследовать кал нужно не позднее 8-12 часов после его выделения (хранение при температуре +3+5С).

2. Известно, что в кале содержится огромное число микроорганизмов и, хотя большая их часть мертва, сбор, хранение и транспортировку фекалий нужно осуществлять с соблюдением мер инфекционной безопасности

3. В лабораторию нельзя доставлять кал после клизмы, введения свечей, приема внутрь красящих веществ).

Освоить манипуляцию «*Сбор кала на реакцию Грегерсена*»

Цель: выявление скрытого кровотечения из органов ЖКТ.

Алгоритм сбора кала на реакцию Грегерсена.

Оснащение: нестерильные перчатки, чистая нестерильная широкогорлая банка с плотно закрывающейся крышкой, одноразовый деревянный шпатель.

Подготовка к процедуре: так как лабораторное исследование основано на выявлении в кале железа, входящего в состав гемоглобина, из диеты больного в течение 3 дней исключают продукты, содержащие железо (мясо, рыбу, помидоры, яблоки, зеленые овощи, печень, икру, гранаты, гречневую кашу), а так же лекарственные препараты, содержащие железо. При кровотечении из десен не чистить зубы щеткой, а использовать 3% раствор соды или антисептический раствор.

Выполнение:

1. Надеть перчатки.
2. Взять часть пробы, используя шпатель.
3. Поместить в чистую нестерильную широкогорлую банку.
4. Плотно закрыть крышкой.
5. Утилизировать шпатель.
6. Снять перчатки, вымыть руки.
7. Доставить пробу в биохимическую лабораторию.

Освоить манипуляцию «*Сбор кала на бактериологическое исследование*»

Цель: выявление патогенных микроорганизмов

Алгоритм сбора кала на бактериологическое исследование.

Оснащение: нестерильные перчатки, стерильная пробирка с консервантом, стерильной проволочной петлей и закрытая пробкой.

Выполнение:

- 2) Надеть перчатки.
- 3) Взять часть пробы, используя стерильную проволочную петлю.
- 4) Поместить в стерильную пробирку с консервантом.
- 5) Плотно закрыть пробкой.
- 6) Снять перчатки, вымыть руки.
- 7) Доставить пробу в бактериологическую лабораторию.

Освоить манипуляцию «**Сбор мокроты для общего анализа**»

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.

Освоить манипуляцию «**Взятие анализа мочи по Нечипоренко**»

Цель: Собрать мочу из средней порции в чистую сухую банку в количестве не менее 10 мл.

Освоить манипуляцию «**Взятие анализа мочи по Нечипоренко**»

Цель: выявление скрытого воспаления

Алгоритм взятия анализа мочи по Нечипоренко

Оснащение: банка чистая сухая емкостью 100-250 мл, направление (этикетка), полотенце.

Выполнение манипуляции:

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе выполнения.
 2. Попросите пациента провести гигиенический туалет наружных половых органов.
 3. Дайте пациенту чистую сухую банку.
 4. Предложите собрать в банку среднюю порцию мочи (не менее 10мл).
 5. Прикрепите направление (этикетку) к банке с мочой.
 6. Поставьте банку с мочой в специальный ящик в санитарной комнате.
 7. Проследите за доставкой мочи в лабораторию (не позднее 1 часа после сбора мочи).
- Примечания.
Мочу можно собирать в любое время суток, но лучше утром.
У женщин в период менструации мочу для исследования берут катетером (по назначению врача).

Освоить манипуляцию «**Взятие анализа мочи по Зимницкому**»

Цель: оценить функциональную активность почек

Алгоритм взятия анализа мочи по Зимницкому

Оснащение: 8 банок с этикетками.

Выполнение манипуляции:

1. Приготовьте и дайте пациенту 8 банок. На каждой банке, на этикетке, должен стоять порядковый номер (от 1 до 8 и часы), Ф.И.О. пациента, № палаты.
2. Разбудите пациента в 6 часов утра следующего дня и предложите помочиться в унитаз.

Далее пациент должен мочиться в банки с соответствующей маркировкой: 6-9 ч., 9-12 ч., 12-15 ч., 15-18 ч., 18-21 ч., 21-24 ч., 0-3 ч., 3-6 ч.

3.Храните банки с мочой до окончания исследования в прохладном месте.

4.Организируйте доставку мочи в лабораторию.

Примечание.

Разбудите пациента ночью в 24 ч. и в 3 ч., и предложите опорожнить мочевого пузыря в соответствующую банку.

Предложите пациенту дополнительную емкость, если объем мочеиспускания превысил объем емкости с маркировкой: "Дополнительная моча к порции № ".

Предложите пациенту оставить банку пустой, если мочеиспускание не состоялось.

Освоить манипуляцию **«Взятие анализа мочи на сахар,ацетон»**

Цель: Собрать мочу за сутки для исследования на сахар.

Алгоритм взятия анализа мочи на сахар,ацетон

Оснащение: чистая сухая емкость не менее 3 л, чистая сухая емкость 250 - 300 мл, стеклянная палочка, направление (этикетка) с указанием суточного количества мочи.

Выполнение манипуляции:

- 1.Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
- 2.Попросите пациента в 8 часов утра опорожнить мочевого пузыря в унитаз.
- 3.Соберите мочу пациента в течение суток в одну большую емкость (до 8 следующего дня).
- 4.Наденьте перчатки.
- 5.Размещайте стеклянной палочкой мочу и отлейте в чистую сухую емкость 250 - 300 мл.
- 6.Снимите перчатки и обработайте в соответствии с требованиями санэпидрежима.
- 7.Вымойте руки.
- 8.Выпишите направление и укажите суточное количество мочи.
- 9.Доставьте мочу в клиническую лабораторию (300 мл).

Примечания. Емкость с мочой накрыть крышкой и хранить в течение суток в прохладном месте в санитарной комнате.

Освоить манипуляцию **«Сбор мочи на суточный диурез и определение водного баланса»**

Цель: Собрать мочу, выделенную пациентом за сутки в трехлитровую банку, вести лист суточного учета диуреза.

Алгоритм сбора мочи на суточный диурез и определение водного баланса

Оснащение: мерная банка, емкость для сбора мочи (3-х литровая банка), направление, лист суточного диуреза.

Выполнение манипуляции:

- 1.Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
 - 2.Разбудите пациента утром и предложите ему помочиться в унитаз (эта порция не учитывается).
 - 3.Дайте пациенту 3-х литровую банку.
 - 4.Собирайте последующую мочу в 3-х литровую банку в течение суток с 8 утра до 8 утра следующего утра.
 - 5.Записывайте в лист учета суточного диуреза количество выпитой и выделенной жидкости.
 - 6.Собирайте первую утреннюю порцию мочи следующего дня в этот же сосуд, например с 8 до 8 часов.
 - 7.Подсчитайте по листу суточного диуреза количество выделенной мочи и количество выпитой и введенной жидкости за сутки.
 - 8.Запишите полученные результаты в специальную графу температурного листа.
 - 9.Проведите дезинфекцию мерной банки в соответствии с требованиями санэпидрежима.
- Объясните пациенту, что при подсчете количества выпитой жидкости учитывается объем в мл: первых блюд - 75% жидкости; вторых блюд - 50% жидкости; в стакане - 250 мл, среднее яблоко - 30 мл. средний апельсин - 50 мл и др.

Примечание: В норме человек теряет примерно 75-80% от принятой жидкости. Водный баланс считается положительным, когда мочи выделяется больше 75-80%. Водный баланс считается отрицательным когда мочи выделяется меньше 75-80%.

Лист суточного диуреза:

Дата:

Ф.И.О.

Количество выпитой и введенной жидкости

Количество выделенной мочи

4. 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 «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.*

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Условие задачи.

Больному дневного стационара назначено сдача анализа мочи по Зимницкому.

Задание:

1. Опишите технику подготовки и сбора данного анализа.
2. Опишите дезинфекцию и стерилизации лабораторной посуды.
3. **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 находится на лечении в дневном стационаре и для сдачи анализа необходима консультация медицинской сестры, наличие лабораторной посуды. Необходимым действием является правильно объяснить пациенту как сдавать данный анализ.

Этап 3. Определение основного раздела «Сестринское дело», теоретический материал из которого будет необходим для решения данной задачи.

Основной раздел – «Сбор у пациентов биологических жидкостей (мокрота, моча, кал, плевральная жидкость) для лабораторных исследований (определение форменных элементов, бактериоскопию). Порядок направления в лабораторию».

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

Из основного раздела может понадобиться материал по технике сбора анализа , мерам инфекционной безопасности при работе с мочой, санитарно-противоэпидемиологическому режиму санитарной комнаты, палаты, технике обработки рук медсестры.

Этап 5. Определение других разделов « Сестринское дело», теоретические положения которых также могут быть востребованы при решении данной задачи.

Потребуется знания по личной гигиене пациента, медперсонала, санитарно-противоэпидемиологическому режиму в ЛПУ.

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

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

- 1. Алгоритм сбора анализа мочи по Зимницкому .*
- 2. Алгоритм гигиенической обработки рук медсестры.*
- 3. Дезинфекция лабораторной посуды.*

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.Объяснить пациенту цель и ход процедуры, уточнить информированность о лекарственном средстве, получить согласие на процедуру. (Убедиться, что нет противопоказаний к данному лекарственному средству).

2.Приготовьте и дайте пациенту 8 банок. На каждой банке, на этикетке, должен стоять порядковый номер (от 1 до 8 и часы), Ф.И.О. пациента, № палаты.

3.Разбудите пациента в 6 часов утра следующего дня и предложите помочиться в унитаз. Далее пациент должен мочиться в банки с соответствующей маркировкой: 6-9 ч., 9-12 ч., 12-15 ч., 15-18ч., 18-21 ч., 21-24 ч., 0-3 ч., 3-6 ч.

4.Храните банки с мочой до окончания исследования в прохладном месте.

5.Организуйте доставку мочи в лабораторию.

Примечание.

Разбудите пациента ночью в 24 ч. и в 3 ч., и предложите опорожнить мочевого пузыря в соответствующую банку.

Предложите пациенту дополнительную емкость, если объем мочеиспускания превысил объем емкости с маркировкой: "Дополнительная моча к порции № ".

Предложите пациенту оставить банку пустой, если мочеиспускание не состоялось.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1.

В терапевтическое отделение ЛПУ поступил больной С, 25 лет с диагнозом сахарный диабет . Врач назначил следующие анализы : анализ мочи на сахар, ацетон

Задание:

- 1) Расскажите алгоритм подготовки пациента и взятия данных анализов.
- 2) Расскажите мероприятия по обеспечению безопасности при работе с мочой.

Задача № 2.

В терапевтическом отделении больному с бронхопневмонией врач назначил сдать мокроту на ВК.

Задание: Расскажите алгоритм сдачи мокроты на ВК?

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. Общая подготовка пациентов к забору биологических жидкостей для лабораторных исследований
2. Как правильно осуществить сбор мокроты на общий анализ.
3. Как правильно осуществить сбор мокроты на ВК.
4. Как правильно осуществить сбор ОАМ и направить в лабораторию
5. Как правильно осуществить сбор мочи по Зимницкому.
6. Как правильно осуществить сбор мочи по Ничепоренко.
7. Как правильно осуществить сбор мочи на сахар, на ацетон.
8. Как правильно осуществить сбор кала на корограмму, диз.группу.
9. Как правильно осуществить сбор кала на яйца глист.
10. Как правильно осуществить сбор кала на реакцию Грегерсена.
11. Подготовка пациента к торокоцентезу.

4. Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите один правильный ответ.

1. Подготовка к сбору ОАМ заключается в :

- а) обработке наружных половых органов антисептиками
- б) бесшлаковая диета за 3 дня до анализа
- в) туалет наружных половых органов
- г) прием мочегонных препаратов

2. Моча по Ничипоренко собирается для определения:

- а) белка
- б) лейкоцитов, эритроцитов, цилиндров
- в) лейкоцитов, цилиндров
- г) дрожжевых грибов

3. Противопоказания для сдачи анализов кала:

- а) прием слабительных средств
- б) подозрение на внутренне кровотечение
- в) жидкий стул
- г) все перечисленное верно

4. Для определения количества сахара в моче данную жидкость собирают в течении:

- а) 3 часов
- б) в течение суток
- в) утренняя моча
- д) за 10-12 часов

5. Сбор мокроты на ВК осуществляется:

- а) в плевательницу с дез.средством
- б) в сухую чистую широкогорлую банку
- в) в стерильную банку

6. Допустимое количество лейкоцитов в анализе мочи по Нечипоренко:

- а) не определяются
- б) более 2000 в 1 мл
- в) менее 2000 в 1 мл

7. Анализ мочи по Зимницкому позволяет определить:

- а) способности концентрировать и выделять мочу.
- б) наличие скрытого воспаления
- в) наличие микрогематурии

8. Мокроту в лабораторию транспортируют:
- сразу после забора материала
 - в конце рабочего дня, в штативе
 - в течении 2-ух часов, в специальном биксе

9. Сбор мокроты на общий анализ осуществляется:

- в плевательницу с дез.средством
- в сухую чистую широкогорлую банку
- в стерильную банку

10. Доставка кала в лабораторию в теплом виде необходима для определения:

- лямблий
- остриц
- аскарид

Ответы на тестовое задание 1-а, 2-б, 3-д, 4-б, 5-б,6-в, 7-а, 8-в, 9-б,10-а

4. Решить ситуационную задачу.

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.

Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь

- Объясните пациенту правило взятия кала на скрытую кровь.

Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
	2	3	4	7	9
1.	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие для студентов	В.Г. Лычев, В.К. Карманов	2018, Москва: ИНФРА-М	150	+
2	Атлас сестринских манипуляций	Н.А. Касимовская, Е.А. Бояр, Т.Д. Антюшко и др.	2017, Москва: МИА	10	+
3.	Организация сестринской службы: учебник для мед ВУЗов	Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова	2015, Москва: МИА	50	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	

	2	3	4	5	6
1.	Основы сестринского дела: учеб. пособие для студентов мед. колледжей, уч-щ . Ч. I. Теория сестринского дела. Ч. II. Практика сестринского дела	Обуховец Т. П.	2011, Ростов н/Д : Феникс	1	-
	Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. Правила взятия биоматериала для лабораторных исследований: учебное пособие	В.В. Шипицына, О.С. Кропачева, Е.А. Мухачева, А.Н. Киселева	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	+
3	Учет, хранение и методы введения лекарственных средств в организм: учебное пособие	О.С. Кропачева, В.В. Шипицына, Е.А. Мухачева, Н.С. Максимчук-Колобова	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	+

Раздел 2. Методы работы с пациентами с заболеваниями терапевтического профиля в сестринском деле

Тема 2.6 Десмургия

Цель занятия: Способствовать формированию умений и навыков по десмургии.

Задачи:

1. Познакомиться с разделом десмургии, дать понятие о повязке и перевязке, видах перевязочного материала.
2. Изучить различные виды перевязочного материала.
3. Обучиться наложению различных типов повязок.

Средства обучения:

Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемой теме, муляж-кукла, бинты, различные виды шин (Крамера, Детерихса и т.п.), функциональная кровать.

Студент должен знать:

до изучения темы (базисные знания):

- .понятие повязки и перевязки
- .основные современные перевязочные материалы

после изучения темы:

- 1) виды повязок по назначению и способам фиксации перевязочного материала;
- 2) правила бинтования;
- 3) требования к готовой повязке;
- 4) цели, задачи и принципы выполнения транспортной иммобилизации;

- 5) современные средства транспортной иммобилизации;
- 6) основные виды и правила наложения гипсовых повязок.

Студент должен уметь:

- 1) приготовить перевязочный материал (шарики, тампоны, турунды, салфетки);
- 2) накладывать мягкие бинтовые и безбинтовые повязки;
- 3) осуществлять транспортную иммобилизацию повреждённой части тела;
- 4) уметь проводить пробы на качество гипса;
- 5) приготовить гипсовые бинты, гипсовые лонгеты;
- 6) накладывать и снимать гипсовые повязки;
- 7) ласково, бережно, щадяще обращаться с больными во время перевязки.

Студент должен владеть:

- 1) навыками наложения асептической повязки
- 2) навыками наложения различных типов иммобилизирующих повязок

Содержание занятия:

1. Знакомство с разделом десмургии, понятии о повязке и перевязке, видах перевязочного материала.
2. Освоение манипуляций (наложение различных типов повязок).
3. Самостоятельная работа с муляжом для проведения манипуляций.
4. Решение ситуационных задач № 1, 2

Вводный контроль. Контрольные вопросы:

1. Что такое десмургия?
2. Что такое повязка?
3. Что такое перевязка?
4. Какой материал используют для перевязок и каковы его свойства?
5. Назовите классификацию повязок.
6. Как проводится инструментальная перевязка ран?
7. Перечислите общие правила наложения мягких повязок.
8. Показания к смене повязки.
9. Назовите требования, предъявляемые к готовой повязке.
10. Назовите показания к транспортной иммобилизации.

11. Какие средства транспортной иммобилизации вы знаете?
12. Перечислите правила наложения транспортных шин.
13. Назовите виды гипсовых повязок и правила их наложения.

Выполнение заданий.

Самостоятельная работа с муляжом для изучения алгоритмов и отработки навыков наложения различных типов повязок (алгоритмы выполнения манипуляций представлены в Приложении). Решение ситуационных задач.

Ситуационные задачи

№ 1. После обработки фурункула в области носа у больного врач попросил медсестру наложить повязку. Какую повязку и в какой последовательности вы будете накладывать данному больному?

№ 2. Врач назначил больному компрессную повязку на область инфильтрата левого плеча. Ваши действия.

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 такое десмургия?
2. Что такое повязка?
3. Что такое перевязка?
4. Какой материал используют для перевязок и каковы его свойства?
5. Назовите классификацию повязок.
6. Как проводится инструментальная перевязка ран?
7. Перечислите общие правила наложения мягких повязок.
8. Показания к смене повязки.
9. Назовите требования, предъявляемые к готовой повязке.
10. Назовите показания к транспортной иммобилизации.
11. Какие средства транспортной иммобилизации вы знаете?
12. Перечислите правила наложения транспортных шин.
13. Назовите виды гипсовых повязок и правила их наложения.

.3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

.Вариант 1.

.1. Какая из охарактеризованных повязок называется циркулярной?

- .а) последующие туры закрывают предыдущие на $\frac{1}{2}$;
- .б) последующие туры закрывают предыдущие на $\frac{2}{3}$;
- .в) последующие туры закрывают предыдущие полностью;
- .г) последующие туры отстоят от предыдущих на ширину бинта;
- .д) туры накладываются друг на друга по сходящемуся или расходящемуся типу.

.2. Какая повязка называется ползучей?

- .а) последующие туры закрывают предыдущие на $\frac{1}{2}$;
- .б) последующие туры закрывают предыдущие на $\frac{2}{3}$;
- .в) последующие туры закрывают предыдущие полностью;
- .г) последующие туры отстоят от предыдущих на ширину бинта;
- .д) туры накладываются друг на друга по сходящемуся или расходящемуся типу.

.3. Какая повязка называется спиральной?

- .а) последующие туры закрывают предыдущие на $\frac{1}{2}$;
- .б) последующие туры закрывают предыдущие на $\frac{1}{4}$;
- .в) последующие туры закрывают предыдущие полностью;
- .г) туры отстоят друг от друга на ширину бинта;
- .д) туры накладываются друг на друга по сходящемуся или расходящемуся типу.

.4. Какая повязка называется черепашьей?

- .а) последующие туры закрывают предыдущие на $\frac{1}{2}$;
- .б) последующие туры закрывают предыдущие на $\frac{2}{3}$;
- .в) последующие туры закрывают предыдущие полностью;
- .г) последующие туры отстоят от предыдущих на ширину бинта;
- .д) туры накладываются друг на друга по сходящемуся или расходящемуся типу.

.5. Какое из перечисленных правил должен соблюдать бинтующий?

- .а) располагаться сзади больного, чтобы не дышать ему в лицо;
- .б) располагаться спереди ниже уровня бинтуемой части тела;
- .в) смотреть в лицо больного и бинтовать;
- .г) смотреть на лицо больного и бинтуемую часть тела;
- .д) смотреть на бинтуемую часть тела сверху.

.6. Какое из указанных действий правильно?

- .а) бинтовать, предварительно отматывая бинт;
- .б) каждым последующим туром прикрывать на $\frac{1}{2}$ предыдущий;
- .в) катить бинт по телу больного без отматывания спинкой бинта вниз;
- .г) катить бинт без отматывания брюшком вниз;
- .д) накладывать повязку от туловища к периферии конечности.

.7. Какая повязка лучше при ушибленной ране мягких тканей подбородка?

- .а) повязка Дезо;
- .б) черепашня расходящаяся;
- .в) черепашня сходящаяся;
- .г) пращевидная;
- .д) колосовидная.

- .8. Какая повязка лучше при резаной ране пятки?
- .а) колосовидная;
 - .б) крестообразная;
 - .в) черепашья сходящаяся;
 - .г) черепашья расходящаяся;
 - .д) спиральная.
- .
- .9. Какая повязка лучше удерживается на голове при ушибленной ране мягких тканей темени у возбуждённого пьяного?
- .а) возвращающаяся повязка головы;
 - .б) «шапка (митра) Гиппократата»;
 - .в) «чепец»;
 - .г) малая головная повязка;
 - .д) неаполитанская повязка.
- .
- .10. Какая повязка лучше при обширной рвано-ушибленной ране промежности?
- .а) Г-образная;
 - .б) восьмиобразная;
 - .в) пращевидная;
 - .г) колосовидная на оба паха;
 - .д) колосовидная на оба паха на фоне восьмиобразной.

.Ответы на тестовые задания

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

.Вариант 2.

- .1. Потенциальная проблема пациента после наложения гипсовой иммобилизации:
- а) нарушение кровообращения
 - б) развитие контрактуры
 - в) зябкость конечности
 - г) общее повышение температуры
2. Основной целью ухода медсестры за пациентом с бинтовой повязкой на конечности является предупреждение:
- а) нарушений двигательной функции
 - б) дефицита самоухода
 - в) нарушений кровообращения дистальнее повязки
 - г) нарушения терморегуляции
3. Перед наложением бинтовой повязки медсестра оценит:
- а) температуру тела
 - б) частоту дыхания
 - в) характер патологического процесса
 - г) АД
4. При ранении в области плечевого сустава накладывают повязку:
- а) черепашью
 - б) колосовидную
 - в) 8-образную
 - г) Дезо
5. Для транспортной иммобилизации используется:
- а) шина Кузьминского

- б) шина Белера
- в) шина Крамера
- г) шина ЦИТО

6. Вид повязки при растяжении связок в голеностопном суставе:

- а) спиральная
- б) 8-образная
- в) колосовидная
- г) черепашья

7. При оказании помощи пострадавшему с травмой ключицы целесообразно использовать:

- а) шину Крамера
- б) повязку Дезо
- в) гипсовую лонгету
- г) колосовидную повязку

8. Оклюзионную повязку используют при:

- а) артериальном кровотечении
- б) переломе ребер
- в) клапанном пневмотораксе
- г) открытом пневмотораксе

9. При травме коленного сустава накладывают повязку:

- а) черепашью
- б) змеевидную
- в) спиральную
- г) колосовидную

10. После вскрытия карбункула на задней поверхности шеи лучше использовать повязку:

- а) "чепец"
- б) черепицеобразная
- в) "уздечку"
- г) нет правильного ответа

.Ответы на тестовые задания

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

.Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
	2	3	4	7	9
1.	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие для студентов	В.Г. Лычев, В.К. Карманов	2018, Москва: ИНФРА-М	150	+
2	Атлас сестринских манипуляций	Н.А. Касимовская, Е.А. Бояр,	2017, Москва: МИА	10	+

		Т.Д. Антюшко и др.			
3.	Организация сестринской службы: учебник для мед ВУЗов	Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова	2015, Москва: МИА	50	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
	2	3	4	5	6
1.	Основы сестринского дела: учеб. пособие для студентов мед. колледжей, уч-щ. Ч. I. Теория сестринского дела. Ч. II. Практика сестринского дела	Обуховец Т. П.	2011, Ростов н/Д : Феникс	1	-
	Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. Правила взятия биоматериала для лабораторных исследований: учебное пособие	В.В. Шипицына, О.С. Кропачева, Е.А. Мухачева, А.Н. Киселева	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	+
3	Учет, хранение и методы введения лекарственных средств в организм: учебное пособие	О.С. Кропачева, В.В. Шипицына, Е.А. Мухачева, Н.С. Максимчук-Колобова	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	+

Раздел 2. Методы работы с пациентами с заболеваниями терапевтического профиля в сестринском деле

Тема 2.7 Особенности работы палатной и процедурной медсестры

Цель занятия: Ознакомить студентов с должностными обязанностями и характером выполняемой работы палатной и процедурной медсестры.

Задачи:

1. Изучить должностные обязанности палатной и процедурной медицинской сестры.
2. Познакомить с характером выполняемого труда палатной и процедурной медсестры в зависимости от специфики отделения.
3. Обучить умениям и навыкам выполнения сестринских манипуляций и процедур в зависимости от специфики отделения.

Студент должен знать:

.до изучения темы (базисные знания):

- .устройство ЛПУ
- .лечебно-охранительный и санитарно-гигиенический режимы в отделениях стационара
- .санитарно-гигиенический режим в процедурном кабинете
- .правила асептики и антисептики
- .правила осуществления ухода за пациентами

- .основы этики и деонтологии
- .правила подготовки пациентов к диагностическим исследованиям
- .алгоритм постановки п/к, в/м, в/в инъекций, забора крови на анализ, забора мочи, кала, мокроты на анализ, постановки различных видов клизм
- .после изучения темы:
 - .должностные обязанности и характер работы палатной медсестры
 - .должностные обязанности и характер работы процедурной медсестры
 - .правила приема больных в отделение стационара
 - .оснащение поста палатной медицинской сестры, правила хранения, обработки и утилизации одноразового медицинского инвентаря
 - .документацию на посту медицинской сестры
 - .правила раздачи и хранения лекарственных средств
 - .правила постановки желудочного зонда
 - .правила постановки мочевого катетера женщинам

Студент должен уметь:

- .Проводить прием и регистрацию больных в отделении стационара.
- .Вести документацию на посту медицинской сестры и в процедурном кабинете.
- .Снимать врачебные назначения и организовывать консультирование больных другими специалистами, своевременное обследование больных в диагностических кабинетах.
- .Осуществлять подготовку больных к лабораторным и инструментальным исследованиям.
- .Осуществлять правильное хранение лекарственных средств разных групп.
- .Осуществлять раскладку и раздачу лекарственных средств в соответствии с назначением врача.
- .Осуществлять постановку желудочного зонда и мочевого катетера женщинам на манекене.

Студент должен владеть:

- .Навыками по приему и регистрации больных в отделении стационара.
- .Навыками по ведению документации на посту медицинской сестры и в процедурном кабинете.
- .Навыками по снятию врачебных назначений и организации консультирования больных другими специалистами, своевременное обследование больных в диагностических кабинетах.
- .Навыками по осуществлению подготовки больных к лабораторным и инструментальным исследованиям.
- .Навыками по осуществлению правильного хранения лекарственных средств разных групп.
- .Навыками по осуществлению раскладки и раздачи лекарственных средств в соответствии с назначением врача.
- .Навыками по осуществлению постановки желудочного зонда и мочевого катетера женщинам на манекене.
- .Навыками по постановке парентеральных инъекций

Содержание занятия:

1. Вводный контроль.

1. Какова техника постановки внутривенной инъекции?
2. Какова техника постановки подкожной инъекции?
3. Какова техника постановки внутримышечной инъекции?
4. Какова техника постановки внутривенной инъекции?
5. Какова техника забора крови из вены?
6. Какова техника постановки очистительной клизмы?
7. Какова техника постановки сифонной клизмы?
8. Какова техника постановки гипертонической клизмы?
9. Какова техника постановки масляной клизмы?

2. Беседа по теме занятия.

1. Назовите алгоритм набора лекарственного вещества из ампулы?

2. Назовите алгоритм набора лекарственного вещества из флакона?
3. Назовите алгоритм подготовки системы для внутривенных вливаний?
4. Назовите преимущества и недостатки парентерального введения лекарственных средств?
5. Перечислите места постановки подкожных инъекций?
6. Назовите места постановки внутримышечных инъекций?
7. Под каким углом вводится игла при постановке подкожной инъекции?
8. Под каким углом вводится игла при постановке внутривенной инъекции?
9. Перечислите основные показания и противопоказания для постановки различных видов клизм.
10. Перечислите основные показания и противопоказания для проведения катетеризации.
11. Перечислите основные показания и противопоказания для промывания желудка.
12. Назовите отличие между катетерами Фоллея и Неллатона, для какой катетеризации они используются.
13. Назовите мероприятия по дезинфекции и утилизации использованных клизм, наконечников, катетеров, зондов, ватных и марлевых шариков, перчаток.
14. Перечислите мероприятия по технике безопасности работы с биологическими жидкостями.

3. Практическая работа.

- 1) Освоить манипуляцию «*Внутривенная инъекция*» по алгоритму.
- 2) Цель: научиться осуществлять постановку внутривенной инъекции.

Алгоритм постановки внутривенной инъекции.

Места для инъекций: удобнее всего делать внутривенные инъекции в вены локтевой области, но в некоторых случаях инъекции проводятся в более мелкие вены предплечья, кисти.

Оснащение: одноразовый шприц (10-20 мл), иглы (5-6 см), резиновый жгут, стерильные ватные шарики и салфетки, 70° спирт, пинцет, пилки, стерильный лоток или кювет со стерильным полотенцем, лекарственный препарат, перчатки.

Выполнение манипуляции:

1. Уточнить у пациента информированность о лекарственном средстве и его согласие на инъекцию.

2. Подготовить руки и надеть перчатки. Набрать в шприц лекарственное средство. Помочь пациенту занять удобное положение (лежа на спине или сидя).

3. Под локоть пациента подложить клеенчатую подушечку (для максимального разгибания конечности в локтевом суставе).

4. Наложить резиновый жгут (на рубашку или салфетку) в средней трети плеча, при этом пульс на лучевой артерии не должен изменяться. Завязать жгут так, чтобы его свободные концы были направлены вверх, а петля вниз. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кисть, одновременно обрабатывая область локтевого сгиба ватным шариком (салфеткой) с кожным антисептиком.

5. Взять шприц: указательным пальцем фиксировать канюлю иглы, остальными – охватить цилиндр сверху. Проверить отсутствие воздуха в шприце.

6. Натянуть левой рукой кожу в области локтевого сгиба, несколько смещая ее в периферии, чтобы фиксировать вену. Не меняя положения шприца в руке, держать иглу срезом вверх (почти параллельно коже), осторожно ввести иглу на 1/3 длины параллельно вене. Продолжать левой рукой фиксировать вену, слегка изменить направление иглы и осторожно пунктировать вену, пока не ощутите «попадание в пустоту».

7. Убедиться, что игла в вене можно, потянув поршень на себя – в шприце должна появиться кровь. Разжать жгут левой рукой, потянув за один из свободных концов, попросить пациента разжать кисть. Не меняя положения шприца, левой рукой нажмите на поршень и медленно введите лекарственный раствор, оставив в шприце 1 мл.

8. Прижать к месту инъекции сухой стерильный марлевый шарик (салфетку), извлечь иглу, согнуть руку в локтевом суставе (можно зафиксировать бинтом).

9. Положить шприц в лоток или закрыть иглу (одноразовую) колпачком, соблюдая универсальные правила предосторожности.

10. Взять у пациента (через 5 - 7 минут) ватный шарик, которым он прижимал место инъекции: не оставляйте ватный шарик, загрязненный кровью, у пациента. Положить шарик в емкость для дезинфекции использованного материала.

11. Провести дезинфекцию ваты, иглы и медицинского инструментария. Снять перчатки (положить их в лоток, если процедура выполнялась в палате). Вымыть руки.

Запомните! Препарат попадает сразу в кровь, и любая ошибка (нарушение асептики, передозировка, попадание в вену воздуха, ошибочное введение масляного раствора) может стать роковой.

Осложнения:

Гематома может возникнуть при проколе вены.

Воздушная эмболия возникает при введении воздуха в сосуд.

Тромбофлебит может быть следствием частых пункций в одну и ту же вену.

Некроз ткани возникает при попадании 10% раствора хлористого кальция или хлористого калия подкожно.

Сепсис, вирусный гепатит – следствие нарушения правил асептики и антисептики.

1) Освоить манипуляцию **«Постановка очистительной клизмы»** по алгоритму.

2) Цель: диагностическая, лечебная

Алгоритм постановки очистительной клизмы.

Показания: очищение кишечника перед рентгенологическим исследованием, эндоскопическим исследованием толстой кишки, при запорах, перед операцией, родами, перед постановкой лекарственной, капельной клизмы.

Противопоказания: кровотечения из пищеварительного тракта, вагинальные кровотечения, острые воспалительные и язвенные процессы в области толстой кишки и заднего прохода, злокачественные новообразования прямой кишки, первые дни после операции на органах пищеварительного тракта, трещины заднего прохода или выпадение прямой кишки.

Оснащение: кружка Эсмарха, стерильный ректальный наконечник, 1 – 1,5 литра воды комнатной температуры, штатив, вату, вазелин, судно или таз, клеенку, шпатель, пинцет, перчатки, водный термометр

Выполнение манипуляции:

1. Повесить кружку Эсмарха на штатив, закрыть кран на резиновой трубке.

2. Взять пинцетом стерильный ректальный наконечник, проверить его целостность.

3. Надеть наконечник на резиновую трубку кружки Эсмарха.

4. В кружку налить воды, предварительно измерить термометром ее температуру (22 – 24°C).

5. Открыть кран и заполнить систему, вытесняя воздух и направляя струю воды в таз или судно.

6. Закрыть кран, постелить на кушетку клеенку, края которой опустить в таз и пригласить больного.

7. Уложить больного на левый бок, попросить его согнуть ноги в коленях и прижать их к животу.

8. Набрать шпателем нужное количество вазелина и смазать наконечник, надеть перчатки.

9.левой рукой развести ягодицы больного.

10. Правой рукой ввести наконечник вращательными движениями а прямую кишку сначала на 3-4 см по направлению к пупку, затем параллельно крестцу на глубину 10-12 см.

11. Придерживая наконечник открыть кран и ввести жидкость в кишечник.

12. Закрыть кран и вывести наконечник в обратном порядке.

13. Больного попросить задержать воду в кишечнике на 5 – 10 минут. Положить больного на спину и попросить его глубоко дышать.

Наконечник поместить в 3% раствор Ники-полицид на 30 минут. Снять перчатки.

14. Обеспечить больному доступ в туалетную комнату, а тяжелобольному подать судно.

Примечание:

Если вода не проходит в прямую кишку, кружку Эсмарха надо поднять повыше.

Если это не помогает, следует наконечник вывести на 3-4 см, слегка опуская кружку и выпускать воду под небольшим давлением, открывая и закрывая кран.

Если больной жалуется на боль в животе, следует опустить кружку или закрыть кран на какое-то время. Если боль резкая – процедуру прекратить.

Если тяжелобольной не может удержать воду в кишечнике, необходимо рукой сжать ягодицы больного на 5 – 10 минут.

Для усиления эффекта в воду можно добавить 1 – 2 столовые ложки мыльной стружки (хозяйственное мыло), слабый раствор перманганата калия, 1 – 2 столовые ложки растительного масла.

Осложнения: ранение стенки прямой кишки, боли при быстром поступлении воды в кишечник.

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

4) Выводы: манипуляция *«постановка очистительной клизмы»* освоена

1) Освоить манипуляцию *«Проведение катетеризации мочевого пузыря мягким катетером»* по алгоритму.

2) Цель: опорожнение и промывание мочевого пузыря, сбор мочи для бактериологического исследования.

Показания: острая задержка мочи, промывание мочевого пузыря и введение в него лекарственных средств, послеоперационный период на органах мочевой и половой системы

Алгоритм проведения катетеризации мочевого пузыря мягким катетером.

Оснащение: дезинфицирующий раствор (Катеджель с лидокаином), стерильное вазелиновое масло, стерильный катетер, емкость для мочи, стерильные салфетки и тампоны, спирт, корцанг, стеклянный мочеприемник, лоток, чистую банку, стерильные перчатки, стерильные пинцеты анатомические (2 шт), клеенка подкладная.

Подготовка к процедуре:

Подготовка к процедуре:

1. Установить доверительные конфиденциальные отношения с пациенткой.

2. Обеспечить изоляцию пациентки.

3. Уточнить у пациентки понимание цели и хода предстоящей процедуры, получить ее согласие, исключить противопоказания.

4. Надеть перчатки и маску. Уложить пациентку на спину, ноги согнуть в коленях и слегка развести в стороны. Подложить под ягодицы пациентки клеенку с пленкой. Поверх выступающего края клеенки поставить судно.

5. Провести подмывание наружных половых органов.

Поставить лоток или мочеприемник между ног больной. Отлить в лоток раствор фурацилина для обработки наружных половых органов, закрепить на корцанге ватный тампон. Встать справа от больной, левой рукой развести половые губы. Правой рукой ватным тампоном смочить в дезинфицирующем растворе и обработать сверху вниз наружное отверстие мочеиспускательного канала, малые и большие половые губы и анус. Грязный тампон положить в лоток. Взять свежий тампон, смочить в дезинфицирующем растворе и обработать сверху вниз уретру, малые и большие половые губы.

Выполнение манипуляции:

1. Сменить перчатки, приготовить оснащение для катетеризации, взять пинцет в правую руку.

2. Раздвинуть левой рукой половые губы, правой с помощью пинцета взять марлевые салфетки, смоченные раствором фурацилина.

3. Обработать мочеиспускательное отверстие движением сверху вниз между малыми половыми губами.

4. Сменить марлевую салфетку.

5. Приложить марлевую салфетку, смоченную в растворе фурацилина к отверстию

мочеиспускательного канала на одну минуту.

6.Сбросить салфетку в раствор для дезинфекции, сменить пинцет.

7.Взять пинцетом клюв мягкого катетера на расстоянии 4 –6 см от его конца, как пишущее перо.

8.Обвести наружный конец катетера над кисть и зажать между 4 и 5 пальцами правой руки.

9.Облить клюв катетера стерильным вазелиновым маслом.

10.Раздвинуть левой рукой половые губы, правой рукой осторожно ввести катетер на 4 – 6 см в уретру до появления мочи.

11.Опустить свободный конец катетера в емкость для сбора мочи.

12.Пинцет бросить в лоток для последующей дезинфекции.

13.Надавить левой рукой на переднюю брюшную стенку над лобком, когда моча начнет выделяться по каплям.

14.Извлечь осторожно катетер после прекращения самостоятельного выделения мочи струей из катетера.Сбросить в емкость для последующей дезинфекции.

16.Снять перчатки, поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.

17.Вымыть руки, осушить.

18.Обеспечить физический и психический покой пациентки.

Примечание: Если мочу необходимо взять на исследование, конец катетера опустить в емкость.

Запомните! Могут возникнуть осложнения, поэтому при введении катетера если ощущается препятствие не пытайтесь преодолеть его насильственно, поскольку это может вызвать повреждение слизистой оболочки мочеиспускательного канала. Несоблюдение правил асептики может привести к инфицированию мочевыводящих путей.

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

4) Выводы: манипуляция **«Проведение катетеризации мочевого пузыря мягким катетером»** освоена.

4. 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 «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.*

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Условие задачи.

Больному дневного стационара назначено подкожное введение препарата В12.

Задание:

1. Опишите технику постановки подкожной инъекции.
2. Опишите дезинфекцию и утилизацию использованных игл и шприцев. **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 находится на лечении в дневном стационаре и для постановки инъекций будет посещать процедурный кабинет. Необходимым действием является постановка подкожной инъекции.

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.

Основной раздел – «Парентеральный способ применения лекарственных средств».

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

Из основного раздела может понадобиться материал по технике постановки подкожной инъекции, мерам инфекционной безопасности при работе с кровью, санитарно-противоэпидемиологическому режиму процедурного кабинета, технике обработки рук медсестры.

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.

Потребуются знания по личной гигиене медперсонала, санитарно-противоэпидемиологическому режиму в ЛПУ.

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 постановки подкожной инъекции.

.Алгоритм гигиенической обработки рук медсестры.

.Дезинфекция использованных игл, шприцев.

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.Объяснить пациенту цель и ход процедуры, уточнить информированность о лекарственном средстве, получить согласие на процедуру. (Убедиться, что нет противопоказаний к данному лекарственному средству).

2.Надеть маску, подготовить руки к работе, надеть перчатки.

3.Вскрыть упаковку и собрать шприц.

4.Обработать шейку ампулы тампоном, смоченным спиртом, двукратно.

5.Набрать лекарственное средство в шприц в нужной (назначенной врачом) дозе.

6.Снять иглу, сбросить в емкость с дезраствором.

7.Надеть иглу для подкожной инъекции, выпустить воздух.

8.Надеть колпачок на иглу.

Выполнение манипуляции:

1.Усадить больного на кушетку или уложить.

2.Пропальпировать место инъекции. (Места введения для п/к инъекции – наружная поверхность плеча, передне-боковая поверхность бедра, подлопаточная область, передне-боковая поверхность брюшной стенки с развитой подкожно-жировой клетчаткой, отсутствием

крупных кровеносных сосудов).

3. Снять колпачок со шприца, выпустить воздух.

4. Обработать дважды кожу передненаружной поверхности плеча спиртом (тампоны сбросить в емкость с дезинфицирующим раствором (Клорсепт, Дихлор, Сульфохлорантин).

5. Собрать кожу в складку 1 и 2 пальцами левой руки.

6. Ввести иглу в основании складки под углом 45° на 2/3 ее длины.

7. Ввести лекарственное средство 1 пальцем левой руки.

8. Приложить стерильный сухой марлевый тампон на область инъекции.

9. Извлечь иглу быстрым движением, придерживая ее канюлю.

10. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая тампон от кожи.

11. Шприц и иглы поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.

12. Снять перчатки, поместить в дезинфицирующий раствор.

13. Вымыть и высушить руки.

14. Помочь пациенту занять удобное положение.

15. Оценить реакцию пациента на процедуру.

16. Сделать отметку о проделанной процедуре в листе назначений.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1.

В терапевтическое отделение ЛПУ поступил больной С, 25 лет с диагнозом острый панкреатит. Врач назначил следующие анализы крови: протромбин, мочевины, креатинин, амилаза, щелочная фосфатаза.

Задание:

1) Расскажите алгоритм взятия крови из вены.

2) Расскажите мероприятия по обеспечению безопасности при работе с кровью.

Задача № 2.

В терапевтическом отделении больному с бронхопневмонией при температуре тела 41,3 С были назначены антибиотики.

Задание:

.Расскажите алгоритм набора лекарственного средства из флакона?

.Расскажите алгоритм постановки внутримышечной инъекции?

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. Какова техника постановки внутрикожной инъекции?
2. Какова техника постановки подкожной инъекции?
3. Какова техника постановки внутримышечной инъекции?
4. Какова техника постановки внутривенной инъекции?
5. Какова техника забора крови из вены?
6. Какова техника постановки системы для внутривенного вливания?
7. Перечислите осложнения внутримышечной инъекции?
8. Перечислите осложнения внутривенной инъекции?
9. Назовите мероприятия по дезинфекции и утилизации использованных игл, шприцев, систем, ватных и марлевых шариков, перчаток?
10. Какова техника постановки очистительной клизмы?
11. Какова техника постановки сифонной клизмы?
12. Какова техника постановки гипертонической клизмы?
13. Какова техника постановки лекарственной клизмы?

14. Какова техника катетеризации мочевого пузыря катетером Неллатона?
15. Какова техника катетеризации мочевого пузыря катетером Фоллея?
16. Какова техника постановки желудочного зонда?
17. Назовите правила дезинфекции и утилизации одноразовых клизмменных наконечников, мочевых катетеров, желудочных зондов, резиновых перчаток?
18. Перечислите мероприятия по технике безопасности работы с кровью и другими биологическими жидкостями

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля.
выберите один правильный ответ.

1. Парентеральный путь введения лекарственных веществ:

- а) через дыхательные пути
- б) через прямую кишку
- в) внутривенно, внутримышечно
- г) под язык

2. Концентрация спирта для обработки места инъекции:

- а) 96
- б) 80
- в) 70
- г) 60

3. Для проведения подкожных инъекций используются следующие области тела: 1) наружная поверхность плеча; 2) внутренняя поверхность плеча; 3) наружная поверхность бедра; 4) внутренняя поверхность бедра; 5) подлопаточная область; 6) боковая поверхность брюшной стенки; 7) верхненаружный квадрат ягодицы. Выберите лучшее сочетание ответов:

- а) 1, 3, 5, 6
- б) 3, 5, 7
- в) 1, 2, 6, 7
- г) 2, 4, 7

4. Игла при подкожной инъекции вводится под углом (в град):

- а) 90
- б) 60
- в) 45
- г) 5

5. Глубина введения иглы при проведении подкожной инъекции:

- а) только срез иглы
- б) две трети иглы
- в) в зависимости от расположения сосуда
- г) на всю длину иглы

6. Игла при проведении внутримышечной инъекции вводится под углом (в град):

- а) 90
- б) 60
- в) 45
- г) 5

7. Возможные осложнения при внутримышечной инъекции:

- а) склероз
- б) воздушная эмболия
- в) некроз

г) дерматит

8. При попадании воздуха в сосуд развивается осложнение:

- а) воздушная эмболия
- б) тромбофлебит
- в) некроз
- г) инфильтрат

9. Наиболее часто внутривенно вводят лекарственное вещество в вены:

- а) кисти
- б) локтевого сгиба
- в) стопы
- г) подключичные

10. Основным преимуществом внутривенного введения лекарственных веществ является:

- а) возможность введения различных препаратов
- б) эффективность при оказании экстренной помощи
- в) избежание барьерной роли печени
- г) легкая доступность вен

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

4. Решить ситуационную задачу

В терапевтическое отделение ЛПУ поступил больной С, 25 лет с диагнозом острый панкреатит. Врач назначил следующие анализы крови: протромбин, мочевины, креатинин, амилаза, щелочная фосфатаза.

Задание:

- 1) Расскажите алгоритм взятия крови из вены.
- 2) Расскажите мероприятия по обеспечению безопасности при работе с кровью.

Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
	2	3	4	7	9
1.	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие для студентов	В.Г. Лычев, В.К. Карманов	2018, Москва: ИНФРА-М	150	+
2	Атлас сестринских манипуляций	Н.А. Касимовская, Е.А. Бояр, Т.Д. Антюшко и др.	2017, Москва: МИА	10	+
3.	Организация сестринской службы: учебник для мед ВУЗов	Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова	2015, Москва: МИА	50	+

Дополнительная литература

№	Наименование	Автор (ы)	Год, место	Кол-во	Наличие
---	--------------	-----------	------------	--------	---------

п/п			издания	экземпляров	в ЭБС
				в библиотеке	
	2	3	4	5	6
1.	Основы сестринского дела: учеб. пособие для студентов мед. колледжей, уч-щ. Ч. I. Теория сестринского дела. Ч. II. Практика сестринского дела	Обуховец Т. П.	2011, Ростов н/Д : Феникс	1	-
	Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. Правила взятия биоматериала для лабораторных исследований: учебное пособие	В.В. Шипицына, О.С. Кропачева, Е.А. Мухачева, А.Н. Киселева	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	+
3	Учет, хранение и методы введения лекарственных средств в организм: учебное пособие	О.С. Кропачева, В.В. Шипицына, Е.А. Мухачева, Н.С. Максимчук-Колобова	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	+

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**

«Сестринское дело»

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль) ОПОП – Стоматология

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
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ОПК-4	способность и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	31. Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства. 32. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их	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 У2. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в	В1. Навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия». В2. Принципам и врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты	Раздел 1 Санитарно-эпидемиологический режим в медицинских организациях Раздел 2 Методы работы с пациентами с заболеваниями терапевтического профиля в сестринском деле	4

		родственникам и.	работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня.	врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.		
ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	31. Правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении. Правила оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	У1. Использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию.	В1. Современной техникой оформления и ведения медицинской документации	Раздел 1 Санитарно-эпидемиологический режим в медицинских организациях	4
ОПК-10	готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	31. Принципы ухода за больными.	У1. Осуществлять 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	Раздел 2 Методы работы с пациентами с заболеваниями терапевтического профиля в сестринском деле	4

		32. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Меры предосторожности, специальную одежду.	У2. Соблюдать санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях.	материалами. В2. Принципами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.		
		33. Алгоритмы оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	У3. Осуществлять мероприятия по оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	В3. Способностью осуществлять мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи.		

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	Не знает морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательств	частично знает морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского	знает морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательств	В совершенстве знает морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного	Тестирование собеседование по контрольным вопросам	собеседование по ситуационным задачам

	тва.	законодательс тва. Допускает существенные ошибки	тва. Допускает ошибки	медицинского законодательс тва.		
Уметь	Не умеет выстраивать и поддерживат ь рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственника ми	частично умеет выстраивать и поддерживат ь рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственника ми. Допускает существенные ошибки	умеет выстраивать и поддерживат ь рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственника ми. Допускает ошибки	Самостоятел ьно выстраивает и поддерживает рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственника ми.	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	собеседов ание по ситуацио нным задачам
Владет ь	Не владеет навыками информирова ния пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информиров анного согласия».	Частично владеет навыками информирова ния пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информиров анного согласия». Допускает существенные ошибки	владеет навыками информирова ния пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информиров анного согласия». Допускает ошибки	В совершенстве владеет навыками информирова ния пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информиров анного согласия».	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	Прием практиче ских навыков
ОПК -4 (2)						
Знать	Не знает основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом,	частично знает основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом,	Знает основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и	В совершенстве знает основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	собеседов ание по ситуацио нным задачам

	пациентами и их родственниками.	пациентами и их родственниками. Допускает существенные ошибки	их родственниками. Допускает ошибки	персоналом, пациентами и их родственниками.		
Уметь	Не умеет соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня.	частично умеет соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня. Допускает существенные ошибки	соблюдает морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня. Допускает ошибки	Самостоятельно соблюдает принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня.	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	собеседование по ситуационным задачам
Владеть	Не владеет принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами	Частично владеет принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с	владеет принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами	В совершенстве владеет принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	Прием практических навыков

	(их родственниками / законными представителями), коллегами.	пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами. Допускает существенные ошибки	(их родственниками / законными представителями), коллегами. Допускает ошибки	в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.		
ОПК-6 (1)						
Знать	Не знает правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении. Правила оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	Частично знает правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении. Правила оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Допускает существенные ошибки	Знает правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении. Правила оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Допускает ошибки	Знает правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении. Правила оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	собеседование по ситуационным задачам
Уметь	Не умеет использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию.	Частично освоено умение использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию. Допускает существенные ошибки	Умеет правильно использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию. Допускает ошибки	Самостоятельно использует в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	собеседование по ситуационным задачам
Владеть	Не владеет современной техникой оформления и ведения	Частично владеет современной техникой оформления	Владеет современной техникой оформления и ведения	В совершенстве владеет современной техникой	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	Прием практических навыков

	медицинской документации.	и ведения медицинской документации. Допускает существенные ошибки	медицинской документации. Допускает ошибки	оформления и ведения медицинской документации.		
ОПК-10 (1)						
Знать	Не знает принципы ухода за больными.	Частично знает принципы ухода за больными. Допускает существенные ошибки	Знает принципы ухода за больными. Допускает ошибки	Знает принципы ухода за больными.	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	собеседование по ситуационным задачам
Уметь	Не умеет осуществлять уход за больными в зависимости от дефицита самоухода; оказывать первую помощь при отравлениях средствами дезинфекции.	Частично умеет осуществлять уход за больными в зависимости от дефицита самоухода; оказывать первую помощь при отравлениях средствами дезинфекции. Допускает существенные ошибки	Осуществляет уход за больными в зависимости от дефицита самоухода; оказывать первую помощь при отравлениях средствами дезинфекции. Допускает ошибки	Осуществляет уход за больными в зависимости от дефицита самоухода; оказывать первую помощь при отравлениях средствами дезинфекции.	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	собеседование по ситуационным задачам
Владеть	Не владеет техникой ухода за больными в зависимости от дефицита самоухода; техникой соблюдения инфекционной безопасности при работе с биологическими материалами.	Частично владеет техникой ухода за больными в зависимости от дефицита самоухода; техникой соблюдения инфекционной безопасности при работе с биологическими материалами. Допускает существенные ошибки	Владеет техникой ухода за больными в зависимости от дефицита самоухода; техникой соблюдения инфекционной безопасности при работе с биологическими материалами. Допускает ошибки	В полном объеме владеет техникой ухода за больными в зависимости от дефицита самоухода; техникой соблюдения инфекционной безопасности при работе с биологическими материалами.	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	Прием практических навыков
ОПК-10 (2)						
Знать	Не знает санитарно-эпидемиологические требования к	Частично знает санитарно-эпидемиологические	Знает санитарно-эпидемиологические требования к	Знает санитарно-эпидемиологические требования к	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	собеседование по ситуационным задачам

	устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Меры предосторожности, специальную одежду.	требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Меры предосторожности, специальную одежду. Допускает существенные ошибки	устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Меры предосторожности, специальную одежду. Допускает ошибки	устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Меры предосторожности, специальную одежду.		
Уметь	Не соблюдает санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях.	Частично соблюдает санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Допускает существенные ошибки	Соблюдает санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Допускает ошибки	Соблюдает санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях.	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	собеседование по ситуационным задачам
Владеть	Не владеет принципами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.	Частично владеет принципами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента. Допускает существенные ошибки	Владеет принципами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента. Допускает ошибки	В полном объеме владеет принципами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	Прием практических навыков
ОПК-10 (3)						

Знать	Не знает алгоритмы оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	Частично знает алгоритмы оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи. Допускает существенные ошибки	Знает алгоритмы оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи. Допускает ошибки	Знает алгоритмы оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	собеседование по ситуационным задачам
Уметь	Не умеет осуществлять мероприятия по оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	Частично умеет осуществлять мероприятия по оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи. Допускает существенные ошибки	Осуществляет мероприятия по оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи. Допускает ошибки	Самостоятельно осуществляет мероприятия по оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	собеседование по ситуационным задачам
Владеть	Не владеет способностью осуществлять мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	Частично способностью осуществлять мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи. Допускает существенные ошибки	Владеет способностью осуществлять мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи. Допускает ошибки	В полном объеме владеет способностью осуществлять мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	Прием практических навыков

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету (собеседованию), критерии оценки (ОПК-4, ОПК-6, ОПК-10)

1. Что входит в понятие санитарно-противоэпидемиологический режим?
2. Что входит в понятие дезинфекция? Перечислите виды дезинфекции.
3. Назовите механизмы дезинфекции.
4. Назовите режимы дезинфекции.
5. Какие виды дезинфицирующих средств вы знаете?
6. Назовите порядок проведения текущей уборки.
7. Назовите порядок проведения генеральной уборки.
8. Перечислите правила проведения дезинфекции предметов ухода за больными.
9. Перечислите нормативно-правовую документацию по утилизации медицинских отходов
10. Перечислите и дайте краткую характеристику классов медицинских отходов
11. Перечислите состав аварийной аптечки, ваши действия при аварийной ситуации.
12. Основные задачи, виды и правила санитарной обработки больных.
13. Приемы эргономики.
14. Частота приема гигиенической ванны и душа больными в стационаре?
15. Что такое пролежни? Какие причины образования пролежней Вы знаете?

16. Охарактеризуйте стадии пролежней.
17. Перечислите мероприятия по профилактике пролежней.
18. Какие положения пациента в постели Вы знаете?
19. Дайте определение лечебному питанию. Перечислите виды диет
20. Охарактеризуйте особенности питания при заболеваниях мочевыделительной системы
21. Охарактеризуйте особенности питания при заболеваниях эндокринной системы
22. Охарактеризуйте особенности питания при заболеваниях пищеварительной системы
23. Охарактеризуйте особенности питания при лихорадке
24. Охарактеризуйте особенности питания при ожирении
25. Охарактеризуйте препараты для парентерального питания
26. Назовите порядок заполнения порционного требования.
27. Перечислите правила проведения дезинфекции посуды
28. Пути и способы введения лекарственных веществ в организм
29. Энтеральный путь введения лекарственных средств. Его преимущества и недостатки.
30. Необходимость предоставления пациенту информации о назначенном ему лекарственном средстве.
31. Обучение пациента правилам приема различных лекарственных форм.
32. Требования предъявляемые к хранению и раздаче лекарственных средств в отделении.
33. Требования предъявляемые к хранению и раздаче наркотических, сильнодействующих и дорогостоящих лекарственных средств в отделении.
34. Требования предъявляемые к заполнению учетно-отчетной документации по лекарственным средствам
35. Перечислите нормативно-правовые акты, регламентирующие работу медицинской сестры с наркотическими, сильнодействующими и дорогостоящими лекарственными средствами .
36. Какова техника постановки внутрикожной инъекции?
37. Какова техника постановки подкожной инъекции?
38. Какова техника постановки внутримышечной инъекции?
39. Какова техника постановки внутривенной инъекции?
40. Какова техника забора крови из вены?
41. Какова техника постановки системы для внутривенного вливания?
42. Перечислите осложнения внутримышечной инъекции?
43. Перечислите осложнения внутривенной инъекции?
44. Назовите мероприятия по дезинфекции и утилизации использованных игл, шприцев, систем, ватных и марлевых шариков, перчаток?
45. Перечислите мероприятия по технике безопасности работы с кровью?
46. Какова техника постановки очистительной клизмы?
47. Какова техника постановки сифонной клизмы?
48. Какова техника постановки гипертонической клизмы?
49. Какова техника постановки масляной клизмы?
50. Какова техника постановки лекарственной клизмы?
51. Какова техника катетеризации мочевого пузыря катетером Нелатона?
52. Какова техника катетеризации мочевого пузыря катетером Фоллея?
53. Какова техника постановки постановки желудочного зонда?
54. Подготовка пациента к торокоцентезу.
55. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию органов грудной клетки, органов брюшной полости.
56. Подготовка пациента к рентгенконтрастному исследованию органов ЖКТ.
57. Подготовка пациента к ЭКГ, ЭХО-КС.
58. Подготовка пациента к УЗИ почек, брюшной полости.
59. Основные показания и противопоказания для постановки клизм.
60. Техника проведения очистительной клизмы.
61. Общая подготовка пациентов к забору биологических жидкостей для лабораторных исследований

62. Как правильно осуществить сбор мокроты на общий анализ.
63. Как правильно осуществить сбор мокроты на ВК.
64. Как правильно осуществить сбор ОАМ и направить в лабораторию
65. Как правильно осуществить сбор мочи по Зимницкому.
66. Как правильно осуществить сбор мочи по Ничепоренко.
67. Как правильно осуществить сбор мочи на сахар, на ацетон.
68. Как правильно осуществить сбор кала на копрограмму, дез.группу.
69. Как правильно осуществить сбор кала на яйца глист.
70. Как правильно осуществить сбор кала на реакцию Грегерсена.
71. Выявление повседневных жизненно-важных потребностей человека,.
72. Выявление проблем пациента. Планирование сестринского ухода.

Критерии оценки :

Вариант 2:

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

Приводятся примерные тестовые задания

1 уровень:

1. У пациента В. при извлечении зонда наступил спазм пищевода и глотки. Ваши действия:

- 1) уложите и успокойте пациента
- 2) проведите анестезию
- 3) не вынимая зонда, вольете небольшое количество теплой воды*
- 4) отправитесь за врачом*

(ОПК-10)

2. За сколько дней нужно готовить пациента для проведения дуоденального зондирования:

- 1)2
- 2)3*
- 3)7
- 4)5

(ОПК-4, ОПК-10)

3. Больной 47 лет назначено рентгенологическое исследование ДПК. Склонность к повышенному газообразованию пациент не отмечает. Что порекомендовать пациентке в качестве подготовки к исследованию?

- 1) исключить прием молочных продуктов за неделю до исследования
- 2) предупредить, чтобы он явился в рентгенкабинет утром натощак*
- 3) за 3 часа до исследования исключить прием любой пищи.
- 4) исключить прием растительной пищи.

(ОПК-4, ОПК-10)

4. За сколько часов нужно дать таблетки при подготовке к пероральной холецистографии:

- 1) за 6 часов до исследования
- 2) за 12 часов до исследования полными порциями

- 3) 3 часа до исследования
- 4) за 14-17 часов до исследования дробными порциями в течение 1 часа*
(ОПК-10)

5. Пациент К., 60 лет имеет склонность к запорам. При подготовке к ультразвуковому исследованию органов брюшной полости и почек нужно поставить очистительную клизму:

- 1) вечером накануне исследования*
- 2) утром накануне исследования
- 3) после обеда
- 4) не нужно ставить очистительную клизму
(ОПК-10)

6. При проведении зондирования желудка тонким зондом у пациента наблюдается появление свежей крови. Какая помощь ему нужно оказать?

- 1) дайте отдохнуть, проведите анестезию
- 2) извлечь зонд, пациента уложить, успокоить, позвать врача*
- 3) продолжить исследование
- 4) не вынимая зонд влить небольшое количество воды
(ОПК-4, ОПК-10)

7. Больному назначено фиброгастродуоденоскопия. Что порекомендовать пациенту в качестве подготовки к исследованию?

- 1) покушать за час исследования
- 2) почистить зубы перед исследованием
- 3) провести очистительную клизму утром
- 4) не курить в день исследования*
(ОПК-10)

8. При постановке очистительной клизмы требуется:

- 1) кружка Эсмарха*
- 2) резиновый баллон
- 3) шприц Жане
- 4) газоотводная трубка
(, ОПК-10)

9. С какой целью проводят ультразвуковое исследование органов брюшной полости?

- 1) для уменьшения боли
- 2) с диагностической целью*
- 3) с лечебной целью
(ОПК-6)

10. При каком виде 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 флюорографии
(ОПК-4, ОПК-10)

11. Больному Б. назначено фракционное исследование желудочного сока. Исследование проводится утром

- 1) на полный желудок
- 2) натощак *
- 3) не имеет значения
- 4) проводится после очистительной клизмы
(ОПК-4)

12. Больной Ивановой врач назначил дуоденальное зондирование. В течение скольких дней/часов необходимо готовить больную к данной процедуре?

- 1) 1 день
- 2) 3 часа

3) 3 дня *

4) 5 дней

(ОПК-10)

13. Больному С. На утро назначено рентгенологическое исследование двенадцатиперстной кишки. Больной вечером пожаловался на вздутие кишечника. Необходимо сделать

1) очистительную клизму *

2) дать холодной воды

3) назначить голодание

4) съесть йогурт

(ОПК-4, ОПК-6)

14. Пациенту для определения размера печени было назначено УЗИ. Для подготовки к исследованию необходимо исключить из рациона

1) чай

2) мясо

3) молочные продукты *

4) ничего не исключать

(ОПК-4, ОПК-6)

15. Пациентке была назначена внутривенная пиелография. Что нужно сделать медсестре?

1) поставить очистительную клизму вечером и утром до исследования*

2) провести катетеризацию мочевого пузыря вечером

3) дать выпить 1,5 литра негазированной воды за 1 час до исследования

4) с помощью клизмы взвесить бария сульфата (36 – 37°C) до 1,5 л

(ОПК-4, ОПК-10)

16. Сколько порций желудочного сока нужно отнести в лабораторию, при зондировании желудка тонким зондом, для исследования?

1) 4

2) 9*

3) 7

4) 2

(ОПК-10)

17. При подготовке к рентгеновскому исследованию пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, пациенту предлагают принять внутрь:

1) сульфата натрия в кол-ве 200мл

2) хлорид натрия в кол-ве 500мл

3) сульфат бария в кол-ве 200мл*

4) сульфит бария в кол-ве 150-200мл

(ОПК-10)

18. При эндоскопическом исследовании пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, врач должен предупредить больного о том, что он не должен:

1) дышать в течение 20 секунд

2) разговаривать

3) делать глубоких выдохов

4) разговаривать и глотать слюну*

(ОПК-4)

19. Больному К. назначили ультразвуковое исследование селезенки. Какие продукты следует исключить из рациона в течение трех дней?

1) гречневую кашу

2) газообразующие продукты*

3) крепкий чай и кофе

4) соленую пищу, мясные продукты

(ОПК-10)

20. Когда следует ставить клизму и нужно ли ее ставить больному, которому назначено врачом рентгенологическое исследование почек?

- 1) клизму ставить не нужно!
- 2) очистительная клизма ставиться утром за 4 часа до исследования
- 3) очистительная клизма ставиться вечером и утром до исследования*
- 4) ставиться только перед исследованием

(ОПК-10)

21. Какие продукты надо исключить из рациона при подготовке к внутривенной пиелографии?

- 1) овощи, фрукты, молочные, дрожжевые продукты*
- 2) копченые продукты, соленые, кислые
- 3) крепкий кофе и чай
- 4) мясные бульоны

(ОПК-4, ОПК-10)

22. У больного В. диагностировано заболевание двенадцатиперстной кишки. Требуется проведение рентгенологического исследования двенадцатиперстной кишки. Отметьте противопоказания к применению.

- 1) язвенные кровотечения*
- 2) воспалительные заболевания печени
- 3) заболевания желчных путей
- 4) камни в желчном пузыре

(ОПК-10)

23. При проведении рентгенологического исследования двенадцатиперстной кишки больному необходимо принять внутрь:

- 1) взвесь гидрокарбоната натрия
- 2) взвесь сульфата бария*
- 3) взвесь сульфата кальция
- 4) натрия хлорид

(ОПК-4, ОПК-10)

24. Когда ставится очистительная клизма при УЗИ органов брюшной полости?

- 1) непосредственно перед проведением
- 2) утром в день исследования
- 3) вечером накануне перед исследованием*
- 4) не ставится

(ОПК-6, ОПК-10)

25. Основные мероприятия личной гигиены больного включают:

- 1) взвешивание
- 2) измерение температуры тела
- 3) измерение окружности грудной клетки
- 4) уход за кожей*

(ОПК-10)

2 уровень:

1. Найдите соответствие между риском развития сопутствующих заболеваний и типом ожирения:

Риск сопутствующих заболеваний	Типы ожирения
а) Обычный	1) ожирение I степени
б) Очень высокий	2) предожирение
в) Повышенный	3) нормальная масса тела
г) Чрезвычайно высокий	4) ожирение II степени
д) Высокий	5) ожирение III степени

1-а; 2-в; 3-д; 4-б; 5-г

1-д; 2-в; 3-а; 4-б; 5-г*

1-в; 2-г; 3-а; 4-б; 5-д

(ОПК-4)

2. Выберите правильную последовательность действий, если во время полостной операции и наркоза произошла остановка сердца (асистолия):

1. прекратить операцию, увеличить глубину наркоза, внутрисердечно ввести адреналин, начать непрямой массаж сердца;
2. прекратить операцию, наложить зажимы или лигатуры на сосуды в ране, прекратить введение анестетиков, продолжать ИВЛ 100% кислородом в режиме гипервентиляции, начать непрямой массаж сердца с постоянным контролем ЭКГ и времени СЛР, проводить медикаментозное лечение вида остановки;
3. продолжать наркоз с увеличением концентрации кислорода до 100%, по возможности прекратить оперативное вмешательство и вызвать реанимационную бригаду;
4. прекратить операцию, начать непрямой массаж сердца, внутрисердечно ввести адреналин, проводить ингаляцию кислорода без наркотических анестетиков, произвести электродефибрилляцию;
5. прекратить операцию, прекратить наркоз и подачу газов, перейти на ИВЛ мешком «АМБУ», произвести электродефибрилляцию и затем непрямой массаж сердца.

Правильный ответ: 1,2,4,5

(ОПК-4, ОПК-10)

3. Выберите соответствия:

1. исключить из диеты молочные продукты (кроме ограниченного числа кисломолочных), рекомендовать мясо, рыбу, растительные масла больному	а.) фосфатов. б) оксалатов. в) уратов.
2. исключить из пищи мясные продукты (особенно мясной бульон, печень, почки, мозги), рыбу, алкоголь, и рекомендуются молочные продукты, овощи и фрукты	
3. исключить из диеты чай, шоколад, салат, ревень, шпинат, крыжовник, морковь, ограничить употребление картофеля и помидоров, рекомендовать молочные продукты, черный хлеб	

1) а-2, б-3, в-1

2) а-1, б-2, в-3

3) а-1, б-3, в-2 *

(ОПК-10)

4. Что относится к факторам риска в развитии сердечно-сосудистых заболеваний (а) и заболеваний дыхательной системы (б)?

1) эмоциональное перенапряжения нервной системы

2) отягощенный аллергоанамнез

3) нарушения свертывающей системы крови

4) курение

5) атеросклероз

а – 1,3,4,5; б – 2,4

а – 1,4,5; б – 1,2

а – 1,5; б – 1,4

(ОПК-4, ОПК-10)

5. Подберите соответствия:

а) витамин Д	1) участвует в синтезе белков
б) витамин К	2) является антиоксидантом
в) витамин Е	3) регулирует свертываемость крови

г) витамин А	4) важен для усвоения организмом кальция и фосфора 5) участвует в накоплении организмом гликогена
--------------	--

- 1) а-3; б-4; в-1,2; г- 5
- 2) а-4; б-3; в-2; г- 1,5*
- 3) а-2,5; б-4; в-1; г- 3

(ОПК-10)

3 уровень:

Задача 1 (ОПК-6, ОПК-10)

В терапевтическом отделении хранение пищевых продуктов пациентов проводится в холодильнике на медицинском посту в полиэтиленовых пакетах с указанием №палаты, ФИО пациента.

Ежедневно медицинская сестра палатная контролирует правила хранения продуктов в холодильнике и его температурный режим когда заступает на смену. Один раз в месяц (или по мере загрязнения) санитарка-буфетчица размораживает и моет холодильник

1. Температурный режим в холодильнике должен быть

- А) 3-4
- Б) 5-6
- В) 7-8
- Г) 4-8*
- Д) 5-10

2. Укажите недостатки организации дополнительного питания

- А) на пакетах не указана дата получения передачи*
- Б) отсутствует дата получения продуктовой передачи и роспись* палатной медицинской сестры*
- В) отсутствует подпись медицинской сестры на пищевых продуктах*
- Г) дезинфекция после размораживания не проводится*
- Д) нет ошибок

Задача 2 (ОПК-4, ОПК-6, ОПК-10)

Пациент 60 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение по поводу ИБС, осложнённой хронической сердечной недостаточностью. Предъявляет жалобы на отеки нижних конечностей, значительное увеличение в размере живота, сердцебиение, слабость, одышку в покое. Одышка усиливается в горизонтальном положении, из-за чего плохо спит. Почти ничего не ест, страдает от необходимости ограничения жидкости, иногда пьёт воду «взахлёб». Считает себя обезображенным из-за больших размеров живота. Тревожен, на контакт идет с трудом. Боится предстоящей абдоминальной пункции. Положение в постели вынужденное - ортопноэ. Кожные покровы цианотичные. Отеки стоп и голеней, ЧДД 22 в минуту, пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме.

6. Выделите приоритетные проблемы пациента:

- А) отеки ввиду ухудшения сердечной недостаточности *
- Б) ночная одышка *
- В) необходимости ограничения жидкости*
- Г) пульс 92 в мин
- Д) АД 140/90 мм рт.ст.

7. Какое необходимо дополнительное лабораторное и инструментальное обследование:

- А) общий анализ крови*
- Б) анализ крови на фруктозамин
- В) биохимический анализ крови*
- Г) мониторинг ЭКГ
- Д) рентгенография органов грудной клетки*

8. Какие независимые сестринские вмешательства необходимо провести:
- А) объяснить правила немедикаментозной поддержки при ухудшении сердечной недостаточности*
 - Б) рекомендовать лекарственные средства против отеков
 - В) дать рекомендации по личной гигиене*
 - Г) обучить технике контроля водного баланса *
 - Д) обучить алгоритму измерения АД

Задача 3 (ОПК-4, ОПК-6, ОПК-10)

К медицинской сестре на пост обратилась за помощью пациентка 68 лет, находящаяся на лечении по поводу трудноконтролируемой гипертонической болезни. Около часа назад после волнения появились сильные головные боли, звон в ушах, тошнота. До госпитализации дома нерегулярно принимала коринфар и гипотиазид.

Объективно: пациентка несколько возбуждена, лицо гиперемировано, АД 180/110 мм рт. ст., пульс напряжён, ритмичен – 78 в мин.

1. Выделите приоритетные проблемы пациента:
 - А) повышение АД до 180/110 мм рт.ст.*
 - Б) головная боль, звон в ушах, тошнота *
 - В) несоблюдение режима питания
 - Г) пульс 78 в минНерегулярный прием лекарств*
2. Какое необходимо дополнительное лабораторное и инструментальное обследование:
 - А) общий анализ крови*
 - Б) общий анализ мочи
 - В) анализ крови на холестерин*
 - Г) мониторинг АД*
 - Д) УЗИ сердца *
3. Какие независимые сестринские вмешательства необходимо провести:
 - А) выполнить назначения врача для купирования гипертонического криза*
 - Б) рекомендовать лекарственные средства для лечения ГБ
 - В) дать рекомендации по немедикаментозной коррекции повышения АД*
 - Г) обучить алгоритму измерению АД*

Критерии оценки (примеры):

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача № 1

В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого.

Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы. Объективно: состояние тяжелое, температура 39,50 С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Проведите инструктаж пациентки по сбору мокроты для исследования на бак. посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам и обучите пациентку правилам пользования карманной плевательницей.

(ОПК-4, ОПК-6, ОПК-10)

Задача № 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. Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту правило взятия кала на скрытую кровь.

(ОПК-4, ОПК-10)

Задача № 3

Пациентка С., 40 лет, поступила в стационар на лечение с диагнозом хронический холецистит, стадия обострения.

Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной около 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи. Пациентка тревожна, депрессивна, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье. Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Симптомы Ортнера и Кера положительны. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Подготовьте пациента к проведению дуоденального зондирования.

(ОПК-4, ОПК-10)

Задача № 4

Пациент Р., 30 лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита.

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.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовки его к ней.

(ОПК-4, ОПК-10)

Задача № 5

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.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента методике постурального дренажа.

(ОПК-4, ОПК-10)

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-6, ОПК-10)

1. Принимать и размещать в палате больных, проверять качество санитарной обработки больных
2. Осуществлять уход и наблюдение за больными в палате на основе принципов медицинской деонтологии
3. Участвовать в обходе врачей в закрепленных за нею палатах,
4. Фиксировать в журнале назначенное лечение и уход за больными
5. Докладывать о состоянии больных лечащему врачу,
6. Следить за выполнением назначений
7. Осуществлять санитарно-гигиеническое обслуживание физически ослабленных и тяжелобольных (осуществлять уход за волосами, глазами, ушами, носовой и ротовой полостью, подмывание, умывание, гигиеническая ванна, душ, обтирание, мытье рук и ног, стрижку волос, ногтей)
8. Выполнять назначения лечащего врача.
9. Организовывать обследование больных в диагностических кабинетах, у врачей-консультантов
10. Готовить пациента к сдаче анализов
11. Обеспечить больным получение пищи согласно назначенной диеты.
12. Заполнять медицинскую документацию
13. Сдавать дежурство другой медицинской сестре
14. Обеспечивать строгий учет и хранение наркотических и сильнодействующих лекарственных средств
15. Осуществлять сбор и утилизацию медицинских отходов, соответственно классам медицинских отходов.
16. Соблюдать санитарно-гигиенический режим в помещении, правила асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждать постинъекционные осложнения, гепатита, ВИЧ-инфекции.
17. Контролировать выполнение больными и их родственниками лечебно-охранительного режима ЛПУ

18. Следить за санитарным содержанием закрепленных палат, а также личной гигиеной больных, за своевременным приемом гигиенических ванн, сменой нательного и постельного белья.
19. Принимать и сдавать дежурство
20. Проверять передачи больным с целью недопущения приема противопоказанной пищи и напитков.
21. Проводить антропометрию
22. Проводить различные виды инъекций: подкожных, внутримышечных, внутривенных Проводить внутривенно-капельные вливания
23. Проводить текущую и генеральную уборку на посту палатной медсестры
24. Осуществлять подсчет пульса, ЧДД, измерять АД
25. Измерять суточное количество мочи, мокроты
26. Оказывать первую медицинскую помощь больному при неотложных состояниях: обморок, коллапс, кардиогенный шок, гипертонический криз, анафилактический шок, боли в животе, легочное/желудочно-кишечное кровотечение, почечная/печеночная колика, приступ удушья при бронхиальной астме/сердечной астме, отек легких

Критерии оценки (примеры):

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.

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 «Сестринское дело», проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины «Сестринское дело».

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 29.02.2016 № 74-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину «Сестринское дело». 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 «Сестринское дело» на последнем занятии.

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 «Сестринское дело».

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. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий 100.

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

	<i>Вид промежуточной аттестации</i>
	<i>зачет</i>
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта 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. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на 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 «Сестринское дело» выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине «Сестринское дело» проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины «Сестринское дело».

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 29.02.2016 № 74-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину «Организация сестринской помощи». В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины «Организация сестринской помощи» на последнем занятии по дисциплине «Организация сестринской помощи», или в день проведения собеседования.

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 «Организация сестринской помощи».

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.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Описание методики проведения приема практических навыков у постели больного.

Пример:

Проверка освоения практического навыка «Смена постельного белья тяжелобольному» по алгоритму.

Цель: соблюдение личной гигиены пациента.

Алгоритм:

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.

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 «Сестринское дело» 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 «Сестринское дело», проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины «Сестринское дело».

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 29.02.2016 № 74-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину «Сестринское дело». 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 (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета).

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 «Сестринское дело».

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 по ситуационной задаче. 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.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

Составитель
доцент кафедры
сестринского дела В.В. Шипицына

Зав. кафедрой
сестринского дела,
к.м.н., доцент Е.А.Мухачева