

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 24.06.2024
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Сестринское дело»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) ОПОП- Лечебное дело

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра Сестринского дела

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ приказ N 988 от 12 августа 2020 г.

2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «30» апреля 2021 г. протокол № 4

3) Профессионального стандарта «Врач -лечебник (Врач терапевт участковый)», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ приказ N 293н от 21 марта 2017 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой Сестринского дела «11» мая 2021г. (протокол № 10)

Заведующий кафедрой Е.А. Мухачева

ученым советом лечебного факультета «17» мая 2021 г. (протокол № 5)

Председатель совета лечебного факультета Э.М. Иутинский

Центральным методическим советом «20» мая 2021 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

доцент кафедры сестринского дела

В.В.Шипицына

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. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	6
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	6
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	7
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	7
3.4. Тематический план лекций	7
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	8
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	9
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 основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	10
4.1.1. Основная литература	10
4.1.2. Дополнительная литература	10
4.2. Нормативная база	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
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	13
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	17
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	17
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	18

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

«Сестринское дело» является формирование практических умений по уходу за больными на уровне среднего медицинского персонала с соблюдением принципов медицинской этики и деонтологии.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, диспансерного наблюдения детей;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- научить студентов сестринским манипуляциям в различных подразделениях стационаров.
- научить студентов профессиональной этике и деонтологии при оказании сестринской помощи;

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

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

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении практик: «Учебная практика. Ознакомительная. Общий уход», «Производственная практика. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях младшего медицинского персонала».

Является предшествующей для изучения дисциплин: «Организация сестринской помощи», «Факультетская терапия, профессиональные болезни», практик: «Производственная практика. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала»

1.4. Объекты профессиональной деятельности

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

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов: медицинский

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

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

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза	ИД ОПК 4.1. Применяет медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, для решения профессиональных задач	Обязанности врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.	Оказывать лечебно-диагностическую помощь больным в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, использовать медицинское оборудование и инструменты в диагностических, лечебных, профилактических целях..	Методами асептики и антисептики, использования медицинского оборудования и инструментов в диагностических, лечебных, профилактических целях	устный опрос, тестирование, собеседование по контролю ным вопросам, прием практических навыков	тест, собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Раздел № 1,2 Семестр № 3,4
	ОПК-6. Способен организо-	ИД ОПК 6.1 Осу-	Алгоритмы осуществле-	осуществлять уход за	навыками ухода за	устный	тест, собесед-	Раздел № 1,2

вывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ществляет уход за больными в зависимости от дефицита самоухода	ния ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи пациентам различного профиля.	больными в зависимости от дефицита самоухода, оказывать первичную доврачебную медико-санитарной помощи пациентам различного профиля	больными в зависимости от дефицита самоухода, навыками оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи пациентам различного профиля	опрос, тестирование, собеседование по контролю ным во-просам, прием практических навыков	дова-ние, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Се-местр № 3,4
---	--	---	---	---	--	--	----------------

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 часов.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр		
		№ 3	№4	
1	2	3	4	
Контактная работа (всего)	72	24	48	
в том числе:				
Лекции (Л)	18	6	12	
Практические занятия (ПЗ)	54	18	36	
Самостоятельная работа (всего)	36	12	24	
В том числе:				
-подготовка к занятиям	28	6	12	
- подготовка к текущему и промежуточному контролю	8	6	12	
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет	-	зачет
Общая трудоемкость (часы)	108	36	72	
Зачетные единицы	3	1	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	Основы сестринского дела	Санитарно-эпидемический режим в подразделениях медицинских организаций. Дезинфекция и стерилизация.оборот и хранение, 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, процедурной медсестры.
2.	ОПК-4 ОПК-6	Сестринское дело в частной терапевтической патологии	Сестринская помощь при заболеваниях дыхательной системы. Сестринская помощь при заболеваниях ССС. Сестринская помощь при заболеваниях ЖКТ. Сестринская помощь при заболеваниях мочевыделительной системы. Сестринская помощь при заболеваниях эндокринной системы. 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	Организация сестринской помощи	+	+
2	Факультетская терапия, профессиональные болезни	+	+
3	Производственная практика. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала	+	+

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	Основы сестринского дела	6	30	-	-	20	56
2	Сестринское дело в частной терапевтической патологии Зачетное занятие	12	22 2	-	-	16	52
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					
	Итого:	18	54	-	-	36	108

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				№сем. 3	№сем. 4
1	2	3	4	5	
1	1	История развития сестринского дела Этический кодекс медицинской сестры. Сестринский процесс. Организация работы палатной медицинской сестры.	3 образа медицинской сестры. Профессиональная этика и деонтология. Этапы сестринского процесса: сбор информации о больном, выделение проблем пациентов, приоритетных и потенциальных, составление плана сестринских вмешательств. Оценка сестринского ухода. Должностные обязанности, законодательные акты.	2	

2	1	Способы применения лекарственных средств.оборот наркотиков и сильнодействующих средств	Способы применения лекарственных средств. Применение лекарственных средств: наружное, ингаляционный способ, энтеральное, парентеральное. Должностные обязанности, законодательные акты.оборот наркотиков и психотропных средств. Использование индивидуальных наборов и стерильных кассет. Виды инъекций, венепункция. Типы вен. Осложнения. Забор венозной крови вакуумной системой.	2	
3	1	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	2	
4	2	Сестринский уход за ранами, Десмургия	Виды ран. Признаки ран. Течение раневого процесса. Признаки нагноения ран. Первичная хирургическая обработка ран. Дренажирование. Виды дренажирования. перевязка. Алгоритмы перевязки чистой и гнойной ран. Снятие швов. Виды повязок. Способы наложения повязок		2
5	2	Предоперационная подготовка пациентов. Сестринский уход в послеоперационном периоде.	Виды операций по времени выполнения. Особенности подготовки пациентов к плановой и экстренной операции. Правила хирургической деонтологии. Послеоперационный период. Особенности транспортировки больного из операционной в палату. Подготовка палаты и постели для больного после операции под общей и местной анестезией. Осложнения в послеоперационном периоде. Наблюдение за больным в послеоперационном периоде.		2
6	2	Сестринская помощь при заболеваниях дыхательной системы	Особенности сестринского ухода при заболеваниях дыхательной системы. Особенности подготовки больных к обследованиям, особенности проблем пациентов. Измерение температуры.		2

			сестринский уход в 3 периодах лихорадки. Порядок действий при разбитом градуснике.		
7	2	Сестринская помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	Особенности сестринского обследования, проблем пациентов, сестринского ухода при заболеваниях сердечно-сосудистой системы		2
8	2	Сестринская помощь при заболеваниях пищеварительной системы	Особенности сестринского обследования, проблем пациентов, сестринского ухода при заболеваниях пищеварительной системы		2
9	2	Сестринская помощь при заболеваниях мочевыделительной и эндокринной систем	Особенности сестринского обследования, проблем пациентов, сестринского ухода при заболеваниях мочевыделительной и эндокринной систем		2
В семестре				6	12
Итого:				18	

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				№сем. 3	№сем. 4
1	2	3	4	5	
1	1	Санитарно-противоэпидемический режим в подразделениях медицинских организаций	<p>Нормативно-правовая документация.</p> <p>Аварийные ситуации, аварийная аптечка, действия медицинского работника при аварийных ситуациях, журнал учета аварийных ситуаций.</p> <p>Медицинские отходы, порядок сбора и утилизации (СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами).</p> <p>Особенности санитарно-противоэпидемического режима в различных подразделениях медицинских организаций: хирургическое, терапевтическое, реанимационное, акушерско-гинекологическое отделение, пищеблок. Порядок проведения текущей и генеральной уборки: средства, документация, условия хранения и пользования инвентарем. Бактерицидные лампы: виды, порядок учета работы.</p>	3	
2	1	Дезинфекция и стерилизация.	<p>Дезинфекция: понятие, методы, средства, режимы (ОСТ 42-21-2-85). Предстерилизационная обработка инструментария (ПСО), установки ПСО, контроль качества ПСО. Стерилизация: виды, методы, укладки для стерилизации, контроль качества стерилизации. Накрытие стерильного стола, лотка.</p> <p>Практическая подготовка</p>	1	
3	1	Манипуляционные техники при сестринском уходе за пациентом (часть 1)	<p>Постановка подкожных, внутримышечных, внутривенных инъекций, внутривенных вливаний на манекене</p> <p>Практическая подготовка</p>	2	
				4	

4	1	Манипуляционные техники при сестринском уходе за пациентом (часть 2)	Постановка различных видов клизм на манекене Катетеризация мочевого пузыря на манекене Постановка желудочного зонда на манекене Практическая подготовка	2 4	
5	1	Оборот и хранение, раскладка лекарственных средств	Виды лекарственных средств Правила хранения и раскладки медикаментов. Учет и хранение наркотических, сильнодействующих и дорогостоящих препаратов.		3
6	1	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 Практическая подготовка		1 2
7	1	Сбор биологических жидкостей для анализа	Подготовка и взятие крови на ОАК, БАК, анализ мокроты (общий, на флору, на атипичные клетки и на ВК), анализ кала (общий, реакция Грегерсена, бакпосев, на я/глист), анализ мочи (ОАМ, на флору, Нечипоренко, Зимницкого, Амбурже) Практическая подготовка		1 2
8	1	Особенности работы палатной и процедурной медсестры	Должностные инструкции палатной и процедурной медсестры. Учетно-отчетная документация в работе палатной и процедурной медсестры, правила заполнения		3
9	2	Сестринская помощь при заболеваниях дыхательной системы	Субъективные и объективные методы обследования пациента с заболеванием дыхательной системы Выявление нарушенных потребностей пациента с заболеванием дыхательной системы. Физиологические, психологические (духовные), социальные проблемы пациента с заболеванием дыхательной системы Постановка целей сестринского ухода, составление плана сестринского ухода за пациентами с заболеванием дыхательной системы, оценка качества сестринского ухода (коррекция плана) Практическая подготовка		1 2
10	2	Сестринская помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	Субъективные и объективные методы обследования пациента с заболеванием сердечно-сосудистой системы. Выявление нарушенных потребностей пациента с заболеванием сердечно-сосудистой системы Физиологические, психологические, социальные проблемы пациента с заболеванием ССС.. Постановка целей сестринского ухода, составление плана сестринского ухода за пациентами с заболеванием сердечно-сосудистой системы, оценка качества сестринского ухода Практическая подготовка		2 4
11	2	Сестринская помощь при заболеваниях пищева-	Субъективные и объективные методы обследования пациента с заболеванием пищеварительной системы Выявление нарушенных потребностей пациента с заболеванием пищеварительной системы		2

		рительной системы	Постановка целей сестринского ухода, составление плана сестринского ухода за пациентами с заболеванием пищеварительной системы, оценка качества сестринского ухода. Физиологические, психологические (духовные), социальные проблемы пациента с заболеванием пищеварительной системы Практическая подготовка		4
12	2	Сестринская помощь при заболеваниях мочевыделительной системы	Субъективные и объективные методы обследования пациента с заболеванием мочевыделительной системы. Выявление нарушенных потребностей пациента с заболеванием мочевыделительной системы Постановка целей сестринского ухода, составление плана сестринского ухода за пациентами с заболеванием мочевыделительной системы, оценка качества сестринского ухода. Физиологические, психологические, социальные проблемы пациента с заболеванием Практическая подготовка		1 2
13	2	Десмургия	Десмургия. ПХО ран. Основные типы повязок, техника наложения. Практическая подготовка		1 2
14	2	Сестринская помощь при заболеваниях эндокринной системы	Субъективные и объективные методы обследования пациента с заболеванием эндокринной системы. Выявление нарушенных потребностей пациента с заболеванием эндокринной системы Постановка целей сестринского ухода, составление плана ухода за пациентами, оценка качества ухода. Физиологические, психологические, социальные проблемы пациента с заболеванием		1
	1,2	Зачетное занятие	Собеседование, тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач		2
Итого:				18	36

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Основы сестринского дела	Подготовка к занятиям, подготовка к промежуточному контролю	12
Итого часов в семестре:				12
1	4	Основы сестринского дела	Подготовка к занятиям, подготовка к промежуточному контролю	8
2	4	Сестринское дело в частной терапевтической патологии	Подготовка к занятиям, подготовка к промежуточному контролю	16
Итого часов в семестре:				24
Всего часов на самостоятельную работу:				36

3.7. Лабораторный практикум

учебным планом не предусмотрены

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

учебным планом не предусмотрены

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

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

4.1.1. Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
	2	3	4	7	8
1.	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие для студентов	В.Г. Лычев, В.К. Карманов	2018, Москва: ИНФРА-М	25	«Консультант студента»
2	Атлас сестринских манипуляций	Н.А. Касимовская, Е.А. Бояр, Т.Д. Антюшко и др.	2017, Москва: МИА	10	«Консультант студента»
3.	Организация сестринской службы: учебник для мед ВУЗов	Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова	2015, Москва: МИА	10	«Консультант студента»

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	7	8
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	-	«Консультант студента»
2	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	-	Кировского 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	-	Кировского ГМУ

4.2. Нормативная база

- Федеральный закон от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

- СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» с изменениями и дополнениями № 1 СП 1.1.2193-07
- СанПиН 3.5.1375-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности»
- СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»
- МУ 3.1.2313-08 «Требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократного применения»
- МУ – 287-113 «По дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения»

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

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

ЭБС «Университетская библиотека». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru/>, электронно-библиотечная система - <http://www.studmedlib.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, 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. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202,
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

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:

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 305 г. Киров, ул. К. Маркса, 137 (1 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), 2 компьютера с выходом в интернет: - КОМПЬЮТЕР ТП Corp Optima с монитором LG 22МК430Н-В, - комплект ОПТИМА 102А +монитор 17LG+мышь + клавиатура, - ноутбук SAMSUNG, -мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами.
учебные аудитории для проведения практических занятий	№ 6 г. Киров, пр. Строителей 23, КОГБУЗ «Кировский областной клинический диспансер» (база практической подготовки)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), 2 компьютера с выходом в интернет: - КОМПЬЮТЕР ТП Corp Optima с монитором LG 22МК430Н-В, - комплект ОПТИМА 102А +монитор 17LG+мышь + клавиатура, - ноутбук SAMSUNG, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами.
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№ 6 г. Киров, пр. Строителей 23, КОГБУЗ «Кировский областной клинический диспансер» (база практической подготовки)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), 2 компьютера с выходом в интернет: - КОМПЬЮТЕР ТП Corp Optima с монитором LG 22МК430Н-В, - комплект ОПТИМА 102А +монитор 17LG+мышь + клавиатура, - ноутбук SAMSUNG, информационно-меловая доска.
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 6 г. Киров, пр. Строителей 23, КОГБУЗ «Кировский областной клинический диспансер» (база практической подготовки)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), 2 компьютера с выходом в интернет: - КОМПЬЮТЕР ТП Corp Optima с монитором LG 22МК430Н-В, - комплект ОПТИМА 102А +монитор 17LG+мышь + клавиатура, - ноутбук SAMSUNG, информационно-меловая доска
помещения для самостоятельной	учебная комната №6, пр. Строителей 23,	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), 2 компьютера с

работы	КОГБУЗ «Кировский областной клинический онкологический диспансер» (база практической подготовки). - читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	выходом в интернет: - КОМПЬЮТЕР ТП Corp Optima с монитором LG 22МК430Н-В, - комплект ОПТИМА 102А +монитор 17LG+мышь + клавиатура, - ноутбук SAMSUNG, информационно-меловая доска
--------	---	--

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

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 текущему и 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: «Способы применения лекарственных средств.оборот наркотиков и сильнодействующих средств», «Сестринский уход за ранами, Десмургия», «Методы обследования терапевтических больных. Сбор биологических жидкостей для анализа», «Предоперационная подготовка пациентов. Сестринский уход в послеоперационном периоде». 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: «История развития сестринского дела Этический кодекс медицинской сестры. Сестринский процесс. Организация работы палатной медицинской сестры», «Сестринская помощь при заболеваниях дыхательной системы», «Сестринская помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой системы», «Сестринская помощь при заболеваниях пищеварительной системы», «Сестринская помощь при заболеваниях мочевыделительной и эндокринной систем».

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 учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по теме: «Дезинфекция и стерилизация», «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 в подразделениях медицинских организаций», «Манипуляционные техники при сестринском уходе за пациентом (часть 1 и 2)», «Сестринская помощь при заболеваниях дыхательной системы», «Сестринская помощь при заболеваниях ССС», «Сестринская помощь при заболеваниях ЖКТ», «Сестринская помощь при заболеваниях мочевыделительной системы», «Сестринская помощь при заболеваниях эндокринной системы», «Десмургия».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Сестринское дело» и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему и промежуточному контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Сестринское дело». 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, тестирования, собеседования по контрольным вопросам, приема практических навыков.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестирования, собеседования, решения ситуационных задач, приема практических навыков. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные,	- видеозащиты выполненных работ (групповые и	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и

	самостоятельные работы	индивидуальные) - тестирование	методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ
--	------------------------	-----------------------------------	--

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

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

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

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

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

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, 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.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидов и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной

аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся - инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видео-увеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
 - организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
 - размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
 - наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;
- 4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

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

Кафедра Сестринского дела

Приложение А к рабочей программе дисциплины

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
«Сестринское дело»**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль) ОПОП – Лечебное дело
Форма обучения очная

Раздел 1. Основы сестринского дела

Тема 1.1. Санитарно-противоэпидемический режим в подразделениях 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.

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.

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

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 % проторгола
 д) проточной водопроводной водой
6. Для влажной уборки используют следующие дезинфицирующие растворы:
 а) 1-2% раствор проторгола
 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 в библиотеке	Наличие в ЭБС
	2	3	4	7	8
1.	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие для студентов	В.Г. Лычев, В.К. Карманов	2018, Москва: ИНФРА-М	25	«Консультант студента»
2	Атлас сестринских манипуляций	Н.А. Касимовская, Е.А. Бояр, Т.Д. Антошко и др.	2017, Москва: МИА	10	«Консультант студента»
3.	Организация сестринской службы: учебник для мед	Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова	2015, Москва: МИА	10	«Консультант

ВУЗов				студента»
-------	--	--	--	-----------

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	7	8
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	-	«Консультант студента»
2	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	-	Кировского 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	-	Кировского ГМУ

Раздел 1. Основы сестринского дела

Тема 1.2. Дезинфекция и стерилизация.

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

Задачи:

- 1) Познакомиться с понятием: понятие, методами, средствами и режимами дезинфекции (ОСТ 42-21-2-85).
- 2) Изучить предстерилизационную обработку инструментария (ПСО), установки ПСО, контроль качества ПСО.
- 3) Познакомиться с видами, методами стерилизации, укладки для стерилизации, контроль качества стерилизации.
- 4) Изучить накрытие стерильного стола, лотка. Пандез: подготовки к работе, порядок работы.

Студент должен знать:

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

2. Дайте определение понятия дезинфекция.
3. Перечислите методы и средства дезинфекции.
4. Алгоритм проведения текущей уборки.
5. Алгоритм проведения генеральной уборки.
6. Дайте определение понятия стерилизация.
7. Методы и средства стерилизации.
8. Контроль проведения предстерилизационной обработки.
9. Классы медицинских отходов.
10. Состав аварийной аптечки, действия при аварийной ситуации.
11. Перечислите основные нормативно-правовые документы, регламентирующие санитарно-эпидемиологический режим в МО.
12. Что такое профилактическая дезинфекция?
13. Что такое очаговая дезинфекция?
14. Что такое текущая дезинфекция?
15. Что такое заключительная дезинфекция?
16. Перечислите правила дезинфекции медицинских изделий однократного применения.
17. Каким образом проводится контроль качества предстерилизационной очистки.
18. Перечислите методы стерилизации.
19. Перечислите режимы и условия парового метода стерилизации.
20. Перечислите режимы воздушного метода стерилизации.
21. Перечислите режимы химического метода стерилизации.

2. Практическая подготовка.

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

Цель работы: освоение алгоритма приготовления дезинфицирующих растворов различной концентрации и проведения генеральной и текущей уборки.

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. 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 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 проведении 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:

1. 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) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

1. В процедурном кабинете терапевтического отделения необходимо произвести плановую генеральную уборку.

Задание. Опишите порядок проведения генеральной уборки различными дезинфицирующими средствами.

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. Дайте определение понятия дезинфекция.
2. Перечислите методы и средства дезинфекции.
3. Алгоритм проведения текущей уборки.

4. Алгоритм проведения генеральной уборки.
5. Дайте определение понятия стерилизация.
6. Методы и средства стерилизации.
7. Контроль проведения предстерилизационной обработки.
8. Классы медицинских отходов.
9. Состав аварийной аптечки, действия при аварийной ситуации.
10. Перечислите основные нормативно-правовые документы, регламентирующие сан-эпидемиологический режим в МО.
11. Что такое профилактическая дезинфекция?
12. Что такое очаговая дезинфекция?
13. Что такое текущая дезинфекция?
14. Что такое заключительная дезинфекция?
15. Перечислите правила дезинфекции медицинских изделий однократного применения.
16. Каким образом проводится контроль качества предстерилизационной очистки.
17. Перечислите методы стерилизации.
18. Перечислите режимы и условия парового метода стерилизации.
19. Перечислите режимы воздушного метода стерилизации.
20. Перечислите режимы химического метода стерилизации.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Санитарно-противоэпидемиологический 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 проторгола
 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

Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
	2	3	4	7	8
1.	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие для студентов	В.Г. Лычев, В.К. Карманов	2018, Москва: ИНФРА-М	25	«Консультант студента»
2	Атлас сестринских манипуляций	Н.А. Касимовская, Е.А. Бояр, Т.Д. Антюшко и др.	2017, Москва: МИА	10	«Консультант студента»
3.	Организация сестринской службы: учебник для мед ВУЗов	Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова	2015, Москва: МИА	10	«Консультант студента»

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	7	8
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	-	«Консультант студента»

2	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	-	Кировского 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	-	Кировского ГМУ

Раздел 1. Основы сестринского дела

Тема 1.3. Оборот и хранение, 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.

1. *обеспечение санитарно-эпидемиологического, лечебно-охранительного режимов (соблюдение внутрибольничного режима: врачебное наблюдение, выполнение назначений).*
2. *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 2. драже 3. порошок 4. мазь 5. суппозиторий	А. Мягкая недозированная лекарственная форма для наружного применения Б. Твердая лекарственная форма для применения внутрь, наружно или ингаляционно, обладающая свойством сыпучести. В. Мягкая дозированная лекарственная форма для ректального или вагинального использования. Г. Твердая дозированная лекарственная форма промышленного производства, получаемая методом прессования. Д. Твердая дозированная лекарственная форма промышленного производства, получаемая методом наплаивания на сахарные гранулы. Е. Мягкая лекарственная форма, используемая для фиксации повязок.

использован
ии лекарственных
форм в капсулах
внутри 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 в библиотеке	Наличие в ЭБС
	2	3	4	7	8
1.	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие для студентов	В.Г. Лычев, В.К. Карманов	2018, Москва: ИНФРА-М	25	«Консультант студента»
2	Атлас сестринских манипуляций	Н.А. Касимовская, Е.А. Бояр, Т.Д. Антюшко и др.	2017, Москва: МИА	10	«Консультант студента»
3.	Организация сестринской службы: учебник для мед ВУЗов	Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова	2015, Москва: МИА	10	«Консультант студента»

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	7	8
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	-	«Консультант студента»
2	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	-	Кировского 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	-	Кировского ГМУ

Раздел 1. Основы сестринского дела

Тема 1.4. 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: внутрикожная, подкожная, внутримышечная, внутривенная инъекции, забор крови из вены.

Задачи:

1. Познакомить с техникой наружного и ингаляционного путей введения лекарственных средств в организм.
2. Познакомить с техникой постановки внутрикожной, подкожной, внутримышечной, инъекции.
3. Познакомить с организацией санитарно-эпидемиологического режима в процедурном кабинете.
4. Обучить студентов постановке подкожной, внутримышечной, внутривенной инъекции.

5. 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:

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 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?

2. Практическая подготовка.

- 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 передненааружной 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 верхненааружный 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. Лево́й руко́й плотно зафиксировать мягкие ткани и держа́ правой руко́й шприц ввести иглу перпендикулярно ко́жной по́верхности на глубину 5-6 см, оставив у канюли 1 см.

8. Не пере́кладывая 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, 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:

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:

2. Какова техника постановки внутривенной инъекции?
3. Какова техника постановки подкожной инъекции?
4. Какова техника постановки внутримышечной инъекции?
5. Какова техника постановки внутривенной инъекции?
6. Какова техника забора крови из вены?
7. Какова техника постановки системы для внутривенного вливания?
8. Перечислите осложнения внутримышечной инъекции?
9. Перечислите осложнения внутривенной инъекции?
10. Назовите мероприятия по дезинфекции и утилизации использованных игл, шприцев, систем, ватных и марлевых шариков, перчаток?
11. 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 В библиотеке	
	2	3	4	7	8
1.	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие для студентов	В.Г. Лычев, В.К. Карманов	2018, Москва: ИНФРА-М	25	«Консультант студента»
2	Атлас сестринских манипуляций	Н.А. Касимовская, Е.А. Бояр, Т.Д. Антошко и др.	2017, Москва: МИА	10	«Консультант студента»
3.	Организация сестринской службы: учебник для мед ВУЗов	Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова	2015, Москва: МИА	10	«Консультант студента»

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	7	8
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	-	«Консультант студента»
2	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	-	Кировского 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	-	Кировского ГМУ

Раздел 1. Основы сестринского дела

Тема 1.5 . 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:

22. Познакомить с техникой постановки различных видов клизм
23. Познакомить с техникой катетеризации мочевого пузыря, постановки желудочного зонда.
24. Познакомить с организацией санитарно-эпидемиологического режима в манипуляционной.
25. Обучить студентов техникой постановки различных видов клизм
26. Обучить студентов катетеризации мочевого пузыря, постановке желудочного зонда
27. 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 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?

2. Практическая подготовка.

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 проведение 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 пищущее

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.

Потребуются 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.

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 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?

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) восстановление 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 в библиотеке	Наличие в ЭБС
	2	3	4	7	8
1.	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие для студентов	В.Г. Лычев, В.К. Карманов	2018, Москва: ИНФРА-М	25	«Консультант студента»
2	Атлас сестринских манипуляций	Н.А. Касимовская, Е.А. Бояр, Т.Д. Антюшко и др.	2017, Москва: МИА	10	«Консультант студента»
3.	Организация сестринской службы: учебник для мед ВУЗов	Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова	2015, Москва: МИА	10	«Консультант студента»

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
	2	3	4	7	8
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	-	«Консультант студента»
2	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	-	Кировского 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	-	Кировского ГМУ

Раздел 1. Основы сестринского дела

Тема 1.6 . 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:

2. Обучить проведению подготовки пациента к сдаче различных видов биологических жидкостей.

3. Познакомить с порядком направления биологического материала в лабораторию
4. Обучить, как правильно подготавливать пациента к инструментальным методам диагностики.
5. Обучить студентов технике проведения различных видов клизм.

Студент должен знать:

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

3) после изучения темы:

- 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 подготовка.

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.

1 Освоить манипуляцию «Оказание первой доврачебной помощи при рвоте»

Цель: оказание неотложной помощи для профилактики аспирации рвотных масс.

2 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) особенной 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 в библиотеке	Наличие в ЭБС
	2	3	4	7	8
1.	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие для студентов	В.Г. Лычев, В.К. Карманов	2018, Москва: ИНФРА-М	25	«Консультант студента»
2	Атлас сестринских манипуляций	Н.А. Касимовская, Е.А. Бояр, Т.Д. Антюшко и др.	2017, Москва: МИА	10	«Консультант студента»
3.	Организация сестринской службы: учебник для мед ВУЗов	Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова	2015, Москва: МИА	10	«Консультант студента»

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	7	8
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	-	«Консультант студента»
2	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	-	Кировского 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	-	Кировского ГМУ

Раздел 1. Основы сестринского дела

Тема 1.7. 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.

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 Греггера.
- 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 копрограмму, диз.группу.
9. Как правильно осуществить сбор кала на яйца глист.
10. Как правильно осуществить сбор кала на реакцию Греггера.

3. Практическая подготовка.

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:

- 6) Надеть перчатки.
- 7) Взять часть пробы, используя стерильную проволочную петлю.
- 8) Поместить в стерильную пробирку с консервантом.
- 9) Плотно закрыть пробкой.
- 10) Снять перчатки, вымыть руки.
- 11) 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. Информируйте 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. 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.

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. Размешайте 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.

Потребуются 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., 15-18 ч., 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 мочевой пузырь 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 Греггера.
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:

- а) сразу после забора материала
- б) в конце рабочего дня, в штативе
- в) в течении 2-ух часов, в специальном биксе

9. Сбор мокроты на общий анализ осуществляется:

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

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

- а) лямблий
- б) остриц
- в) 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

1) Объясните пациенту правило взятия кала на скрытую кровь.

Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
	2	3	4	7	8
1.	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие для студентов	В.Г. Лычев, В.К. Карманов	2018, Москва: ИНФРА-М	25	«Консультант студента»
2	Атлас сестринских манипуляций	Н.А. Касимовская, Е.А. Бояр, Т.Д. Антюшко и др.	2017, Москва: МИА	10	«Консультант студента»
3.	Организация сестринской службы: учебник для мед ВУЗов	Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова	2015, Москва: МИА	10	«Консультант студента»

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	7	8
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	-	«Консультант студента»
2	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	-	Кировского 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	-	Кировского ГМУ

Раздел 1. Основы сестринского дела

Тема 1.8. Особенности работы палатной и процедурной медсестры

Цель: 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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

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.

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. Лево́й рукой развести ягодицы больного.

10. Право́й 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, 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:

.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 клизменных 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. Возможное 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 в библиотеке	Наличие в ЭБС
	2	3	4	7	8
1.	Сестринское дело в терапии с курсом первичной	В.Г. Лычев, В.К. Карманов	2018, Москва: ИНФРА-М	25	«Консультант студента»

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

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	7	8
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	-	«Консультант студента»
2	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	-	Кировского 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	-	Кировского ГМУ

Раздел 2. Сестринское дело в частной терапевтической патологии

Тема 2.1. Сестринская помощь при заболеваниях дыхательной системы

Цель: Способствовать формированию знаний по осуществлению сестринского процесса, по уходу и наблюдению за больными с нарушениями функций дыхательной системы.

Задачи:

5. Изучить основные жалобы больных при заболеваниях дыхательной системы.
6. Рассмотреть особенности осмотра при заболеваниях дыхательной системы.
7. Изучить симптомы и неотложные состояния при заболеваниях с нарушением функций дыхательной системы.
8. Рассмотреть доврачебную помощь при неотложных состояниях у больных с заболеваниями дыхательной системы.
9. Освоить алгоритмы постановки сестринского диагноза и составления плана сестринского вмешательства при патологии дыхательной системы.
10. Познакомиться с лабораторными и инструментальными методами исследования дыхательной системы.
11. Изучить основные алгоритмы манипуляционной техники.

Студент должен знать:

2. до изучения темы (базисные знания):
 2. порядок сбора информации о больном с нарушениями функций системы органов дыхания: расспрос - сбор жалоб, анамнеза morbi и vitae;
 3. общий осмотр, правила подсчета дыхательных движений.

4. основные симптомы при заболеваниях легких и неотложные состояния.
5. особенности анамнеза при заболеваниях дыхательной системы.
6. правила сбора мокроты. Правила дезинфекции плевательницы.
 - правила взятие мазка из носа и зева для бактериологического исследования.
7. источники информации о больном,
8. понятие сестринский процесс, пять этапов сестринского процесса,
9. сестринский диагноз и его отличие от врачебного.

3. после изучения темы:

.Порядок сбора информации о больном с нарушениями функций системы органов дыхания: расспрос - сбор жалоб, анамнеза morbi и vitae; общий осмотр. Правила подсчета дыхательных движений.

.Основные симптомы при заболеваниях легких и неотложные состояния.

.Основные симптомы при заболеваниях легких и неотложные состояния.

.Особенности ухода при заболеваниях дыхательной системы.

.Доврачебную помощь при неотложных состояниях у больных с заболеваниями дыхательной системы.

.Методы оксигенотерапии.

.Правила постановки горчичников, банок, компрессов.

.Технику плевральной пункции.

.План сестринского ухода при различных сестринских диагнозах.

.Правила сбора мокроты. Правила дезинфекции плевательницы.

.Правила взятие мазка из носа и зева для бактериологического исследования.

Студент должен уметь:

- Собирать информацию о больном с нарушениями функций системы органов дыхания.
- Подсчитать дыхательные движения.
- Выявить проблемы пациента с нарушениями функций системы органов дыхания и поставить сестринский диагноз.
- Составить план сестринских вмешательств при патологии дыхательной системы.
- Подсчитать дыхательные движения.
- Пользоваться карманным ингалятором.
- Пользоваться плевательницей и произвести её санитарно-гигиеническую обработку.
- Собрать мокроту и направить её в лабораторию.
- Готовить пациента к бронхоскопии.
- Взять мазки из зева и носа для бактериологического исследования.
- Оказать первую доврачебную помощь при приступе удушья.
- Дать больному увлажненный кислород.
- Оказать первую доврачебную помощь при легочном и носовом кровотечениях, при кровохарканьи.
- Оказать первую помощь при удушье.
- Ставить банки, горчичники.
- Подать грелку, пузырь со льдом.
- Реализовать план сестринского ухода.
- Оценить эффективность сестринского ухода.

Студент должен владеть:

- Навыком выявления проблем пациентов с нарушениями функций системы органов дыхания и постановки сестринских диагнозов.
- Навыком составления плана сестринских вмешательств при патологии дыхательной системы.

- Методикой подсчета дыхательных движений.
- Алгоритмом пользования карманным ингалятором.
- Алгоритмом пользования плевательницей и её санитарно-гигиенической обработкой.
- Методикой сбора мокроты и направления её в лабораторию.
- Подготовкой пациента к бронхоскопии.
- Методикой забора мазков из зева и носа для бактериологического исследования.
- Навыком оказания первой доврачебной помощи при приступе удушья.
- Методикой проведения оксигенотерапии.
- Алгоритмом оказания первой доврачебной помощи при легочном и носовом кровотечениях, при кровохарканьи.
- Алгоритмом оказания первой помощи при удушье.
- Методикой постановки банок, горчичников.
- Методикой подачи грелки, пузыря со льдом.
- Навыком реализации плана сестринского ухода.
- Оценкой эффективности сестринского ухода.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Вводный контроль. Проверяется исходный уровень знаний студентов в виде тестовых заданий.

Беседа по теме.

Контрольные вопросы:

- 3) Основные патологические симптомы при заболевании дыхательной системы.
- 4) Наблюдение за дыханием.
- 5) Особенности анамнеза при заболеваниях легких.
- 6) Особенности объективных данных при заболеваниях легких.
- 7) Правила подсчета дыхательных движений.
- 8) Патологические виды нарушения ритма и глубины дыхания.
- 9) Особенности анамнеза при заболеваниях легких.
- 10) Особенности объективных данных при заболеваниях легких.
- 11) Что такое дыхательная недостаточность?
- 12) Что такое одышка? Какие разновидности одышки выделяют?
- 13) Что такое удушье?
- 14) Что такое кашель? Какие разновидности кашля выделяют?
- 15) Что представляет собой мокрота? Ее характер. Как можно улучшить ее отхождение?
- 16) Правила сбора мокроты. Правила дезинфекции плевательницы.
- 17) Что такое кровохарканье?
- 18) Как подготовить больного к бронхоскопии?

Практическая подготовка.

- .Сестринское обследование пациента с патологией дыхательной системы: сбор жалоб, анамнезы, осмотр.
- .Установление проблем пациента.
- .Постановка сестринского диагноза.
- .Постановка целей.
- .Составление плана сестринского вмешательства.
- .Реализации сестринского вмешательства.
- .Оценка эффективности сестринского процесса.

Решение ситуационных задач № 1 и № 2.

Алгоритм разбора ситуационных 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 «Сестринского дела», 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 «Сестринского дела», 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.*

4. Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача № 1

Пациент 38 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом экссудативный плеврит.

Жалобы на повышение температуры, одышку, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 39⁰ С, с ознобом и проливающим потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен, жалуется на чувство страха, плохой сон. В контакт вступает с трудом, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: сознание ясное, состояние тяжелое, больной лежит на правом боку. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в мин, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания.

Перкуторно ниже третьего ребра на задней поверхности грудной клетки определяется тупость. При аускультации дыхание справа не проводится. Пульс 120 уд./мин. АД 100/50 мм рт. ст.

Рентгенологически - справа ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней косой границей, со смещением органов средостения влево.

Задача № 2

Пациент Т., 50 лет, поступил в терапевтическое отделение больницы с диагнозом «бронхиальная астма». Внезапно после возвращения с прогулки возник приступ удушья.

Медицинская сестра провела обследование.

Объективно: состояние пациента средней тяжести, адекватен. Положение: стоит, опираясь руками на спинку стула. Пациент бледен, лоб покрыт испариной, шейные вены набухшие, дыхание затруднено, испуган. ЧДД 24 в минуту, выдыхает с трудом, слышны хрипы на расстоянии 0,5 м, пульс 100 в минуту, слабый, ритмичный, АД 130/80 мм.рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние. Поставьте сестринский диагноз.
2. Сформулируйте цель.
2. Составьте план неотложной помощи.

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 патологией дыхательной системы. Необходимым действием является сестринский осмотр, выявление проблем пациента как ответной реакции на его состояние, постановка сестринского диагноза, составление плана сестринского вмешательства.

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

Основной раздел – «Сестринский процесс при патологии дыхательной системы».

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

Из основного раздела может понадобиться материал по сбору информации о больном с нарушениями функций системы органов дыхания: расспрос - сбор жалоб, анамнеза morbi и vitae; общий осмотр. Основные симптомы при заболеваниях легких и бронхов, неотложные состояния. Особенности анамнеза при заболеваниях дыхательной системы. Особенности ухода при заболеваниях дыхательной системы.

Этап 5. Определение других разделов «Сестринского дела», теоретические положения которых также могут быть востребованы при решении данной задачи. Дополнительный раздел – «Понятие «сестринский процесс». Пять этапов сестринского процесса».

Из дополнительного раздела может понадобиться материал по сестринскому процессу, теоретические положения по каждому из пяти этапов сестринского процесса, умение устанавливать проблемы пациента и его семьи, классификация человеческих потребностей, категории сестринских вмешательств, отличие понятий «проблемы пациента», «сестринская проблема», «сестринский диагноз», классификация сестринских диагнозов. Сестринский диагноз и его отличие от врачебного. Планирование сестринской помощи. Постановка целей. Классификация целей сестринских вмешательств. Компоненты цели. Практическая реализация плана сестринского вмешательства.

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

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

- a. Алгоритм обследования пациента медицинской сестрой
- b. Алгоритм постановки сестринского диагноза и разработки сестринского процесса

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.

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:

- .Основные патологические симптомы при заболевании дыхательной системы.
- .Наблюдение за дыханием.
- .Особенности анамнеза при заболеваниях легких.
- .Особенности объективных данных при заболеваниях легких.
- .Правила подсчета дыхательных движений.
- .Патологические виды нарушения ритма и глубины дыхания.
- .Особенности анамнеза при заболеваниях легких.
- .Особенности объективных данных при заболеваниях легких.
- .Что такое дыхательная недостаточность?

- .Что такое одышка? Какие разновидности одышки выделяют?
- .Что такое удушье?
- .Что такое кашель? Какие разновидности кашля выделяют?
- .Что представляет собой мокрота? Ее характер. Как можно улучшить ее отхождение?
- .Правила сбора мокроты. Правила дезинфекции плевательницы.
- .Что такое кровохарканье?
- .Как подготовить больного к бронхоскопии?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите один правильный ответ

5. К рентгенологическим методам исследования дыхательной системы относятся
 - а) бронхография
 - б) бронхоскопия
 - в) флюорография
 - г) томография
 - д) спирография
 - е) а,в,г
 - ж) все
6. Накапливать мокроту в течение 1-3 суток необходимо для:
 - а) исследования на наличие атипичных клеток
 - б) исследования на наличие микобактерий туберкулеза
 - в) посева мокроты с целью выявления микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам
7. Кровохарканьем могут сопровождаться следующие заболевания:
 - а) острый бронхит
 - б) крупозная пневмония
 - в) бронхиальная астма
 - г) бронхоэктатическая болезнь
 - д) рак легкого
 - е) б,в,г
 - ж) б,г,д
8. Признаки легочного кровотечения:
 - а) кровь алая пенистая
 - б) кровь темная, сгустками типа «кофейной гущи»
 - в) выделяющая кровь имеет щелочную реакцию
 - г) выделяющая кровь имеет кислую реакцию
 - д) выделение крови с кашлевыми толчками
 - е) а,б,д
 - ж) а,в,д
9. Экспираторная одышка характеризуется следующими признаками:
 - а) затруднение выдоха
 - б) затруднение вдоха
 - в) затруднение вдоха и выдоха
10. Какие жалобы относятся к основным, характерным для заболеваний органов дыхания?
 - а) одышка
 - б) кашель
 - в) лихорадка
 - г) кровохарканье
 - д) слабость
 - е) снижение аппетита
 - ж) боли в грудной клетке
 - з) а,б,в,г,ж
 - и) все перечисленное

11. Где образуются хрипы?
 - а) в альвеолах
 - б) в бронхах
 - в) верно а и б
12. Какая мокрота характерна для бронхиальной астмы?
 - а) стекловидная
 - б) в виде малинового желе
 - в) гнойная
 - г) слизисто-гнойная
13. С чем связаны боли при дыхании?
 - а) с поражением бронхов
 - б) с поражением альвеол
 - в) в поражением плевры
14. Укажите значение плевральной пункции:
 - а) удаление жидкости из плевральной полости с диагностической целью
 - б) удаление жидкости из плевральной полости с лечебной целью
 - в) введение в плевральную полость лекарственных средств
 - г) разъединение плевральных сращений
 - д) все верно
 - е) а,б,в

ОТВЕТЫ вариант № 1: 1-е, 2-б, 3-ж, 4-ж, 5-а, 6-з, 7-в, 8-а, 9-в, 10-е.

4. Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача № 1

Пациент 38 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом экссудативный плеврит.

Жалобы на повышение температуры, одышку, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 39⁰ С, с ознобом и проливным потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен, жалуется на чувство страха, плохой сон. В контакт вступает с трудом, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: сознание ясное, состояние тяжелое, больной лежит на правом боку. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в мин, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания.

Перкуторно ниже третьего ребра на задней поверхности грудной клетки определяется тупость. При аускультации дыхание справа не проводится. Пульс 120 уд./мин. АД 100/50 мм рт. ст.

Рентгенологически - справа ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней косой границей, со смещением органов средостения влево.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту необходимость проведения плевральной пункции и проведите беседу, направленную на создание психологического комфорта и уверенности пациента в благополучном исходе заболевания.
3. Соберите набор для проведения плевральной пункции.

Задача № 2.

При флюорографическом осмотре у 35 летнего мужчины было найдено слева в подключичной зоне инфильтративное неоднородное затемнение, с нечеткими контурами, диаметром 3×4 см. Направлен в стационар с диагнозом инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого.

В последнее время пациент стал замечать быструю утомляемость, слабость, потливость, особенно по ночам, небольшое покашливание, снижение аппетита. Этому состоянию не придавал значения и никуда не обращался. Пациент обеспокоен своим заболеванием, волнуется за здоровье жены и детей, боится лишиться работы.

Объективно: состояние удовлетворительное, имеется дефицит веса, температура 37,2⁰ С, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите инструктаж пациента по сбору мокроты на БК и обучите его элементам соблюдения санитарно-гигиенического режима.
3. Продемонстрируйте технику в/к инъекции.

.Основная литература:

.№ п/п	.Наименование	.Автор (ы)	.Год, место издания	.Кол-во экземпляров в библиотеке	.Наличие в ЭБС
.1	.2	.3	.4	.7	.8
.1.	.Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие для студентов	.В.Г. Лычев, .В.К. Карманов	.2018, Москва: ИНФРА-М	25	«Консультант студента»
.2	.Атлас сестринских манипуляций	Н.А. Касимовская, Е.А. Бояр, Т.Д. Антюшко и др.	.2017, Москва: МИА	10	«Консультант студента»
.3.	.Организация сестринской службы: учебник для мед ВУЗов	.Н.А. Касимовская, .В.Е. Ефремова	.2015, Москва: МИА	10	«Консультант студента»

.Дополнительная литература

.№ п/п	.Наименование	.Автор (ы)	.Год, место издания	.Кол-во экземпляров в библиотеке	.Наличие в ЭБС
.1	.2	.3	.4	.7	.8
.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	.-	«Консультант студента»
.2	.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	.-	.Кировско го 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	.-	.Кировско го ГМУ

Раздел 2. Сестринское дело в частной терапевтической патологии

Тема 2.2.Сестринская помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

Цель занятия: Способствовать формированию знаний по осуществлению сестринского процесса, по уходу и наблюдению за больными с нарушениями функций сердечно-сосудистой системы.

Задачи:

15. Изучить 1-й этап сестринского процесса – сбор информации о больном:
 - 15.5. особенности основных и общих жалоб кардиологического больного,
 - 1.2. особенности анамнеза заболевания,
 - 1.3. особенности анамнеза жизни кардиологического больного,
 - 1.4. особенности объективного обследования при заболеваниях сердечно-сосудистой системы,
 - 1.5. интерпретация основных, критических показателей лабораторно-диагностических тестов и инструментальных методов исследования при нарушении функций сердечно-сосудистой системы.
16. Изучить 2-й этап сестринского процесса в кардиологии - выявление проблем пациента и его семьи.
 - 16.5. определение приоритетности проблем,
 - 16.6. определение потенциальных проблем.
17. Освоить основные алгоритмы манипуляционной техники, применяемые при обследовании пациента с патологией сердечно-сосудистой системы.

Студент должен знать:

.до изучения темы (базисные знания):

- сбор жалоб (основные, общие),
- 10. сбор анамнеза (заболевания и жизни),
- 11. основы проведения беседы (интервьюирования),
- 12. особенности личности болеющего человека,
- 13. источники информации о больном,
- 14. общий осмотр и осмотр по системам,
- 15. понятие сестринский процесс, пять этапов сестринского процесса,

.после изучения темы:

16. Порядок сбора информации о больном с нарушениями функций сердечно-сосудистой системы.
17. Сбор жалоб, особенности основных, дополнительных и общих жалоб кардиологического больного.
18. Особенности анамнеза morbi и vitae.
19. Особенности объективного состояния.
20. Правила подсчета частоты сердечных сокращений, пальпации пульса, измерения артериального давления.
21. Основные симптомы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, неотложные состояния.
22. Классификацию проблем пациента.

Студент должен уметь:

- Собирать информацию о больном с нарушениями функций сердечно-сосудистой системы.
- Выявить существующие и потенциальные проблемы пациента, установить приоритетность проблем.
- Определить отеки на ногах и пояснице больного.
- Подсчитать частоту сердечных сокращений.
- Пальпировать пульс на лучевой артерии и характеризовать его.
- Измерить артериальное давление.

Студент должен владеть:

- Навыком сбора информации о больном с нарушениями функций сердечно-сосудистой системы.
- Навыком выявления существующих и потенциальных проблем пациента, приоритетности проблем.
- Навыком выявления отеков на ногах и пояснице больного.
- Навыком подсчета частоты сердечных сокращений.
- Навыком исследования пульса на лучевой артерии и характеризовать его.
- Навыком измерения артериального давления.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Вводный контроль. Проверяется исходный уровень знаний студентов в виде тестовых заданий.

Беседа по теме занятия.

- .Какие основные симптомы, характерные для заболеваний органов сердечно-сосудистой системы вы знаете? Каков механизм их возникновения?
- .Особенности анамнеза morbi и vitae при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
- .Особенности объективных данных при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
- .Что такое артериальный пульс? Какие свойства артериального пульса Вы знаете?
- .Правила пальпации пульса на лучевой артерии и его характеристика.
- .Что называется артериальным давлением?
- .Правила измерения артериального давления. Каковы показатели АД у здорового человека?
- .Какие проблемы пациента можно выделить при заболеваниях сердечно-сосудистой системы?
- .Характеристика болей в области сердца, причины возникновения. Механизм возникновения коронарогенных и некоронарогенных болей.
- .Что такое сердечная недостаточность? Механизм возникновения при патологии сердечно-сосудистой системы.
- .Что такое одышка? Механизм возникновения одышки при различных заболеваниях органов кровообращения. Каковы особенности одышки при сердечной патологии?
- .Что такое одышка? Механизм возникновения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
- .Что такое кашель? Механизм его возникновения при патологии сердечно-сосудистой системы.
- .Что такое отеки? Причины возникновения отеков при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
- .Характеристика внутренних отеков – гидроторакс, гидроперикард, асцит.
- .Особенности головной боли при повышении артериального давления.
- .Каковы проявления нарушений сердечного ритма? Каковы возможные причины учащенного сердцебиения и перебоев в работе сердца?
- .Что входит в понятие сосудистая недостаточность?
- .Каковы основные симптомы обморока?
- .Каковы основные симптомы коллапса и шока?

Практическая подготовка.

1. Сестринское обследование пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
2. Сбор основных, дополнительных и общих жалоб у кардиологического больного.
3. Сбор анамнеза morbi и vitae у пациента с патологией сердечно-сосудистой системы.
4. Осмотр больного с нарушениями функций сердечно-сосудистой системы.
5. Выявление настоящих и потенциальных проблем пациента, установление приоритетности. Решить ситуационную задачу.

Задача 1. 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, незначительную 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. Пациент неорятен. 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.

Задания

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

2. Обучите пациента правилам определения водного баланса.

Задача 2.

В палату кардиологического отделения поступает пациентка 70 лет с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Мерцательная аритмия. СН III стадии. Предъявляет жалобы на сильную слабость, отсутствие аппетита, перебои в работе сердца, одышку, усиливающуюся в положении лёжа, похудание. Постоянно получает сердечные гликозиды, мочегонные. Стул двое суток назад, диурез 1300 мл. Состояние тяжелое. Рост 162 см, масса тела 48 кг. Заторможена, в пространстве ориентирована. Положение в постели пассивное. Кожные покровы сухие, цианотичные. В области крестца участок гиперемии. ЧДД 24 в минуту, пульс 90 в минуту ритмичный, АД 120/80 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме.

Задания

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

2. Обучите пациентку и его родственников определению качеств пульса.

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:

.Какие основные симптомы, характерные для заболеваний органов сердечно-сосудистой системы вы знаете? Каков механизм их возникновения?

.Особенности анамнеза *morbi* и *vitae* при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

.Особенности объективных данных при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

.Что такое артериальный пульс? Какие свойства артериального пульса Вы знаете?

.Правила пальпации пульса на лучевой артерии и его характеристика.

.Что называется артериальным давлением?

.Правила измерения артериального давления. Каковы показатели АД у здорового человека?

.Какие проблемы пациента можно выделить при заболеваниях сердечно-сосудистой системы?

.Характеристика болей в области сердца, причины возникновения. Механизм возникновения коронарогенных и некоронарогенных болей.

.Что такое сердечная недостаточность? Механизм возникновения при патологии сердечно-сосудистой системы.

.Что такое одышка? Механизм возникновения одышки при различных заболеваниях органов кровообращения. Каковы особенности одышки при сердечной патологии?

.Что такое удушье? Механизм возникновения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

.Что такое кашель? Механизм его возникновения при патологии сердечно-сосудистой системы.

.Что такое отеки? Причины возникновения отеков при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

.Характеристика внутренних отеков – гидроторакс, гидроперикард, асцит.

.Особенности головной боли при повышении артериального давления.

- .Каковы проявления нарушений сердечного ритма? Каковы возможные причины учащенного сердцебиения и перебоев в работе сердца?
- .Что входит в понятие сосудистая недостаточность?
- .Каковы основные симптомы обморока?
- .Каковы основные симптомы коллапса и шока?

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Пульс – это колебания стенки артерий, создающиеся:
 - а) систолической волной крови
 - б) диастолической волной крови
 - в) правильным чередованием пульсовых волн
2. Дефицит пульса наблюдается:
 - а) при низком АД
 - б) когда частота пульса меньше частоты сердечных сокращений
 - в) при редких сердечных сокращениях
3. Число сердечных сокращений у взрослого человека в норме (ударов в минуту):
 - а) 60 - 80
 - б) 85 - 90
 - в) 90 - 100
4. При приступе стенокардии для болей не характерны:
 - а) сжимающий характер
 - б) колющий характер
 - в) загрудинная локализация
 - г) связь с физическим напряжением
 - д) продолжительность в течение нескольких часов
 - е) продолжительность в течение нескольких минут
 - ж) распространение болей в левое плечо, лопатку
 - з) исчезновение после приема нитроглицерина
5. Перечислите черты приступа стенокардии, дающие основание заподозрить развитие инфаркта миокарда:
 - а) возникновение приступа стенокардии в покое
 - б) продолжительность приступа в течение нескольких часов
 - в) отсутствие эффекта после приема нитроглицерина
 - г) возникновение повторного приступа стенокардии в течении дня
 - д) б,в
6. Урежение пульса называется:
 - а) брадикардией
 - б) тахикардией
 - в) экстрасистолией
7. Гидроперикард – это
 - а) массивный отёк организма
 - б) застойная жидкость в полости перикарда
 - в) жидкость в полости плевры
 - г) воспаление перикарда
11. К свойствам пульса не относят:
 - а) симметричность
 - б) частота
 - в) наполнение
 - г) громкость
 - д) напряжение

9. Специфическим методом обследования при заболеваниях сердечно-сосудистой системы не является:

- а) эхокардиоскопия
- б) электрокардиография
- в) фиброгастроуденоскопия
- г) коронарография

10. Жалобы пациента при аритмиях:

- а) перебои в работе сердца
- б) частое сердцебиение
- в) повышение температуры тела
- г) потеря аппетита
- д) чувство остановки сердца
- е) а,б,в,г
- ж) а,б,д

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

Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
	2	3	4	7	8
1.	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие для студентов	В.Г. Лычев, В.К. Карманов	2018, Москва: ИНФРА-М	25	«Консультант студента»
2	Атлас сестринских манипуляций	Н.А. Касимовская, Е.А. Бояр, Т.Д. Антюшко и др.	2017, Москва: МИА	10	«Консультант студента»
3.	Организация сестринской службы: учебник для мед ВУЗов	Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова	2015, Москва: МИА	10	«Консультант студента»

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
	2	3	4	7	8
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	-	«Консультант студента»
2	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	-	Кировского 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	-	Кировского ГМУ

Раздел 2. Сестринское дело в частной терапевтической патологии

Тема 2.3. Сестринская помощь при заболеваниях пищеварительной системы

Цель: Способствовать формированию знаний по осуществлению сестринского процесса, по уходу и наблюдению за больными с нарушениями функций органов пищеварительной системы.

Задачи:

- .Изучить основные жалобы больных и особенности осмотра при заболеваниях пищеварительной системы.
- .Рассмотреть симптомы и неотложные состояния при заболеваниях с нарушением функций пищеварительной системы.
- .Рассмотреть доврачебную помощь при неотложных состояниях у больных с заболеваниями пищеварительной системы.
- .Освоить алгоритмы составления плана сестринского вмешательства при патологии пищеварительной системы.
- .Изучить основные алгоритмы манипуляционной техники.

Студент должен знать:

12. до изучения темы (базисные знания):
23. сбор жалоб (основные, общие),
.сбор анамнеза (заболевания и жизни),
.основы проведения беседы (интервьюирования),
.особенности личности болеющего человека,
.источники информации о больном,
.общий осмотр и осмотр по системам,
.понятие сестринский процесс, пять этапов сестринского процесса,
.сестринский диагноз и его отличие от врачебного.
13. после изучения темы:
.Порядок сбора информации о больном с нарушениями функций системы органов пищеварения: расспрос - сбор жалоб, анамнеза morbi и vitae; общий осмотр. Правила подсчета дыхательных движений.
.Основные симптомы при заболеваниях органов пищеварения и неотложные состояния.
.Особенности анамнеза при заболеваниях пищеварительной системы.
.Особенности ухода при заболеваниях пищеварительной системы.
.Технику желудочного зондирования.
.Технику дуоденального зондирования.
.Правила сбора кала на общий анализ и на скрытую кровь.
.Алгоритм подачи судна лежачим больным.
.Подготовку к рентгенологическому исследованию пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.
.Подготовку к фиброгастродуоденоскопии (эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки).
.Подготовку к ирригоскопии (рентгенологическому исследованию толстой кишки).

Студент должен уметь:

24. Собирать информацию о больном с нарушениями функций пищеварительной системы.
25. Выявить проблемы пациента.
26. Составить план сестринских вмешательств при патологии пищеварительной системы.
27. Осуществить постановку очистительной клизмы.
28. Осуществить постановку сифонной клизмы.
29. Осуществить постановку гипертонической клизмы.
30. Осуществить постановку лекарственной клизмы.
31. Осуществить постановку масляной клизмы.
32. Осуществить введение газоотводной трубки
33. Реализовать план сестринского ухода.
34. Оценить эффективность сестринского ухода.

Студент должен владеть:

35. Навыками сбора информации о больном с нарушениями функций пищеварительной системы.
36. Навыком выявления проблем пациентов.
37. Навыком составления плана сестринских вмешательств при патологии пищеварительной системы.
38. Навыком постановки очистительной клизмы.
39. Навыком постановки сифонной клизмы.
40. Навыком постановки гипертонической клизмы.
41. Навыком постановки лекарственной клизмы.
42. Навыком постановки масляной клизмы.
43. Навыком введения газоотводной трубки
44. Навыком реализации плана сестринского ухода.
45. Оценкой эффективности сестринского ухода.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Вводный контроль. Проверяется исходный уровень знаний студентов в виде тестовых заданий.

Беседа по теме занятия.

Контрольные вопросы:

- Какие основные симптомы, характерные для заболеваний органов пищеварения Вы знаете?
- Каковы особенности анамнезов при нарушении функции органов пищеварения?
- Охарактеризуйте особенности осмотра при заболеваниях ЖКТ?
- Каковы особенности болей при патологии ЖКТ?
- Что такое отрыжка, изжога?
- Причины отсутствия аппетита.
- Что такое тошнота, рвота?
- Возможные причины метеоризма, запора, диареи.
- Причины желудочно-кишечного кровотечения.
- Какие виды зондов Вы знаете?
- Цели, показания, противопоказания зондовых процедур.
- Осложнения при проведении зондовых процедур.
- Техника желудочного зондирования.
- Техника дуоденального зондирования.
- Правила сбора кала на общий анализ и на скрытую кровь.
- Алгоритм подачи судна лежащим больным.
- Подготовка к рентгенологическому исследованию пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.
- Подготовка к фиброгастродуоденоскопии (эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки).
- Подготовка к ирригоскопии (рентгенологическому исследованию толстой кишки).
- Сестринские вмешательства при отрыжке и изжоге.
- Сестринские вмешательства при отсутствии аппетита.
- Сестринские вмешательства при тошноте, рвоте.
- Сестринские вмешательства при метеоризме, запоре, диарее.
- Какие виды зондов Вы знаете?
- Цели, показания, противопоказания зондовых процедур.
- Осложнения при проведении зондовых процедур.
- Техника промывания желудка.
- Клизмы и цели их постановки.

- Какие виды клизм Вы знаете?
- Техника постановки очистительной клизмы.
- Техника постановки сифонной клизмы.
- Техника постановки гипертонической клизмы.
- Техника постановки лекарственной клизмы.
- Техника постановки масляной клизмы.
- Методика введение газоотводной трубки.

Практическая подготовка.

1. Сестринское обследование пациента с патологией пищеварительной системы: сбор жалоб, анамнезы, осмотр.
 2. Установление проблем пациента.
 3. Постановка целей.
 4. Составление плана сестринского вмешательства.
 5. Реализации сестринского вмешательства.
 6. Оценка эффективности сестринского процесса.
- Решить ситуационные задачи.

Задача № 1

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.

Задача № 2

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.

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:

Контрольные вопросы.

1. Какие основные симптомы, характерные для заболеваний органов пищеварения Вы знаете?
2. Каковы особенности анамнезов при нарушении функции органов пищеварения?
3. Охарактеризуйте особенности осмотра при заболеваниях ЖКТ?
4. Каковы особенности болей при патологии ЖКТ?
5. Что такое отрыжка, изжога?
6. Причины отсутствия аппетита.
7. Что такое тошнота, рвота?
8. Возможные причины метеоризма, запора, диареи.
9. Причины желудочно-кишечного кровотечения.
10. Какие виды зондов Вы знаете?
11. Цели, показания, противопоказания зондовых процедур.
12. Осложнения при проведении зондовых процедур.
13. Техника желудочного зондирования.
14. Техника дуоденального зондирования.
15. Правила сбора кала на общий анализ и на скрытую кровь.
16. Алгоритм подачи судна лежачим больным.
17. Подготовка к рентгенологическому исследованию пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.
18. Подготовка к фиброгастродуоденоскопии (эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки).
19. Подготовка к ирригоскопии (рентгенологическому исследованию толстой кишки).
20. Сестринские вмешательства при отрыжке и изжоге.
21. Сестринские вмешательства при отсутствии аппетита.
22. Сестринские вмешательства при тошноте, рвоте.
23. Сестринские вмешательства при метеоризме, запоре, диарее.
24. Какие виды зондов Вы знаете?
25. Цели, показания, противопоказания зондовых процедур.
26. Осложнения при проведении зондовых процедур.
27. Техника промывания желудка.
28. Клизмы и цели их постановки.
29. Какие виды клизм Вы знаете?
30. Техника постановки очистительной клизмы.
31. Техника постановки сифонной клизмы.
32. Техника постановки гипертонической клизмы.
33. Техника постановки лекарственной клизмы.
34. Техника постановки масляной клизмы.

- 3) Проверить знания при помощи тестового контроля

1 ВАРИАНТ

1. Отличительными признаками перитонеальных болей являются:

- а) ноющий характер
- б) острый, режущий характер
- в) четкая локализация
- г) неопределенная локализация
- д) усиление болей при движении
- е) боли сопровождаются напряжением мышц брюшной стенки

ж) б, в, д, е

2. Упорная, неукротимая рвота приводит:

- а) к нарушению электролитного баланса организма
- б) к обезвоживанию организма
- в) к вовлечению в патологический процесс брюшины
- г) к надрывам слизистой оболочки пищевода и желудка с последующим кровотечением
- д) а, б, г

3. Желудочно-кишечное кровотечение не встречается при следующих заболеваниях:

- а) нарушение двигательной функции желудка
- б) злокачественные опухоли желудка
- в) эрозивно-язвенные поражения желудка
- г) разрыв варикозно-расширенных вен пищевода и желудка

4. Противопоказания для промывания желудка:

- а) желудочное кровотечение
- б) поздний период после химических ожогов глотки, пищевода
- в) нарушение мозгового кровообращения
- г) инфаркт миокарда
- д) все верно

5. Для постановки сифонной клизмы необходимо приготовить промывной жидкости в количестве:

- а) 1 – 1,5 литра
- б) 50 – 100 мл
- в) 5 – 6 литров
- г) 10 – 12 литров

6. Особенности подготовки больного к ультразвуковому исследованию органов брюшной полости:

- а) соблюдение бесшлаковой диеты в течение нескольких дней
- б) прием адсорбентов (активированного угля) в течение нескольких дней перед исследованием
- в) в день исследования натощак
- г) все выше перечисленное

7. Если при введении зонда пациент начал кашлять, задыхаться, появился цианоз, следует:

- а) временно прекратить введение, пациенту предложить передохнуть
- б) начать искусственную вентиляцию легких
- в) вызвать врача
- г) немедленно извлечь зонд

8. Подготовка пациента к взятию желудочного сока:

- а) вечером – легкий ужин, утром - натощак
- б) вечером - очистительная клизма
- в) вечером и утром - очистительная клизма
- г) вечером и утром - голод

9. Какой отдел кишечника относится к толстому кишечнику:

- а) двенадцатиперстная кишка
- б) слепая кишка
- в) тощая кишка
- д) нет правильного ответа

10. Где находится аппендикс?

- а) правая подвздошная область
- б) левая подвздошная область
- в) правое подреберье
- д) левое подреберье

2 ВАРИАНТ

1. При метеоризме следует проводить следующие мероприятия:

- а) введение газоотводной трубки
- б) ограничение продуктов, богатых клетчаткой и крахмалом, в пищевом рационе
- в) применение активированного угля, ветрогонных трав
- г) промывание желудка
- д) применение ферментных препаратов
- е) а,б,в,д

2. Перечислите симптомы желудочно-кишечного кровотечения:

- а) рвота со сгустками крови
- б) черный дегтеобразный стул
- в) обесцвеченный стул
- г) снижение АД
- д) тахикардия
- е) бледность кожных покровов
- ж) все кроме в

3. Эндоскопическое исследование пищевода, желудка и 12-перстной кишки называется:

- а) ирригоскопия
- б) эзофагогастродуоденоскопия
- в) лапороскопия
- г) колоноскопия

4. При постановке очистительной клизмы в прямую кишку вводят наконечник:

- а) пластмассовый или стеклянный, длиной 8 – 10 см
- б) резиновый, длиной 10-12 см
- в) резиновый, длиной 20-30 см

5. Особенности подготовки больного к рентгенологическому исследованию желудка:

- а) в день исследования натощак
- б) обязательно очистительная клизма в день исследования
- в) вечером масляная клизма

6. Ирригоскопия – это рентгенологическое контрастное исследование:

- а) пищевода
- б) тонкого кишечника
- в) почек
- г) толстого кишечника

7. Мероприятия, которые необходимо проводить при желудочно-кишечном кровотечении:

- а) обеспечить полный покой
- б) холод на живот
- в) срочное рентгенологическое желудочно-кишечного тракта
- д) все выше перечисленное

8. Орган пищеварительной системы, где происходит обеззараживание организма от токсинов:

- а) печень
- б) поджелудочная железа
- в) желчный пузырь
- д) желудок

9. Какой отдел кишечника относится к тонкому кишечнику

- а) двенадцатиперстная кишка
- б) слепая кишка
- в) сигмовидная кишка
- д) нет правильного ответа

10. Соляная кислота входит в состав...

- а) желчи
- б) поджелудочного сока
- в) слюны
- д) желудочного сока

Ответы 1 ВАРИАНТ: 1ж, 2д, 3а, 4д, 5г, 6г, 7г, 8а, 9б, 10а.

Ответы 2 ВАРИАНТ: 1е, 2ж, 3б, 4а, 5а, 6г, 7д, 8а, 9а, 10д.

Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	7	8
1.	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие для студентов	В.Г. Лычев, В.К. Карманов	2018, Москва: ИНФРА-М	25	«Консультант студента»
2	Атлас сестринских манипуляций	Н.А. Касимовская, Е.А. Бояр, Т.Д. Антюшко и др.	2017, Москва: МИА	10	«Консультант студента»
3.	Организация сестринской службы: учебник для мед ВУЗов	Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова	2015, Москва: МИА	10	«Консультант студента»

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	7	8
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	-	«Консультант студента»
2	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	-	Кировского ГМУ
3	Учет, хранение и методы введения	О.С. Кропачева,	2017,	-	Кировского

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

•
Раздел 2. Сестринское дело в частной терапевтической патологии

Тема 2.4. Сестринская помощь при заболеваниях мочевыделительной системы

Цель: Способствовать формированию знаний по осуществлению сестринского процесса, по уходу и наблюдению за больными с заболеваниями мочевыделительной системы. Способствовать формированию умений по осуществлению ухода за больными с заболеваниями органов мочевого выделения, сбора и транспортировки мочи для различных лабораторных исследований, подготовки к инструментальным исследованиям почек.

Задачи:

18. Изучить субъективные методы обследования пациента с заболеванием мочевыделительной системы.
19. Изучить объективные методы обследования пациента с заболеванием мочевыделительной системы.
20. Изучить основные жалобы больных и особенности осмотра при заболеваниях мочевыделительной системы.
21. Рассмотреть симптомы и неотложные состояния при заболеваниях с нарушением функций мочевыделительной системы.
22. Рассмотреть доврачебную помощь при неотложных состояниях у больных с заболеваниями мочевыделительной системы.
23. Освоить алгоритмы составления плана сестринского вмешательства при патологии мочевыделительной системы.

Студент должен знать:

- до изучения темы (базисные знания):
- анатомо-физиологические особенности органов мочевыделительной системы.

.после изучения темы:

46. Субъективные методы обследования пациента с заболеванием мочевыделительной системы
47. Объективные методы обследования пациента с заболеванием мочевыделительной системы
48. Правила ухода за больными с заболеваниями мочевыделительной системы (при дизурических расстройствах, почечной недостаточности).
49. Технику сбора мочи на различные исследования (бактериологическое исследование, общий клинический анализ, анализ по Нечипоренко, анализ по Зимницкому, по Амбюрге, Аддис-Каковского).
50. Правила проведения дезинфекции и хранения мочеприемников.
51. Правила подготовки больного к рентгенологическому, ультразвуковому и эндоскопическому исследованию органов мочевыделительной системы.
52. Технику контроля водного баланса, интерпретацию данных.

Студент должен уметь:

- .Использовать субъективные и объективные методы обследования пациента с заболеванием мочевыделительной системы
- .Выявлять нарушенные потребности пациента с заболеванием мочевыделительной системы
- .Осуществить уход за больными с заболеваниями мочевыделительной системы (при дизурических расстройствах, почечной недостаточности).
- .Производить сбор и транспортировку мочи для различных лабораторных исследований.
- .Участвовать в подготовке больного к рентгенологическому, ультразвуковому и эндоскопическому исследованию почек и мочевыводящих путей.
- .Производить дезинфекцию мочеприемника.
- .Проводить санитарно-просветительную работу с пациентами, при заболеваниях мочевыделительной системы.

Студент должен владеть:

- .Навыком использования субъективных и объективных методов обследования пациента с заболеванием мочевыделительной системы
- .Навыком выявления нарушенных потребностей пациента с заболеванием мочевыделительной системы
- .Навыком осуществления ухода за больными с заболеваниями мочевыделительной системы (при дизурических расстройствах, почечной недостаточности).
- .Навыком сбора и транспортировки мочи для различных лабораторных исследований.
- .Навыком подготовки больного к рентгенологическому, ультразвуковому и эндоскопическому исследованию почек и мочевыводящих путей.
- .Навыком проведения дезинфекции мочевого пузыря.
- .Навыком проведения санитарно-просветительную работу с пациентами, при заболеваниях мочевыделительной системы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Вводный контроль. Проверяется исходный уровень знаний студентов в виде тестовых заданий.

Беседа по теме занятия.

Контрольные вопросы:

- 19) Основные патологические симптомы при заболевании мочевыделительной системы.
- 20) Особенности анамнеза при заболеваниях почек и мочевыводящих путей.
- 21) Особенности объективных данных при заболеваниях почек и мочевыводящих путей.
- 22) Сестринские вмешательства при патологии почек и мочевыводящих путей.
- 23) Какие мероприятия входят в понятие уход за больными с заболеваниями мочевыделительной системы?
- 24) Назовите алгоритм сбора мочи на общеклинический анализ.
- 25) Назовите алгоритм сбора мочи по Нечипоренко.
- 26) Назовите алгоритм сбора мочи по Зимницкому.
- 27) Назовите алгоритм сбора мочи по методу Аддис-Каковского.
- 28) Назовите алгоритм сбора мочи по Амбюрге.
- 29) Назовите алгоритм сбора мочи на бактериологический анализ.
- 30) Порядок проведения дезинфекции и хранения мочевого пузыря.
- 31) Порядок подготовки пациента к рентгенологическому исследованию почек, роль младшего медицинского персонала.
- 32) Порядок подготовки пациента к ультразвуковому исследованию почек, роль младшего медперсонала.
- 33) Проведение контроля водного баланса.

Практическая подготовка.

1. Сестринское обследование пациента с патологией мочевыделительной системы: сбор жалоб, анамнез, осмотр.
2. Установление проблем пациента.
3. Постановка целей.
4. Составление плана сестринского вмешательства.
5. Реализации сестринского вмешательства.
6. Оценка эффективности сестринского процесса.

Решение ситуационных задач.

Алгоритм разбора ситуационных 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 «Сестринского дела», 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 «Сестринского дела», 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.*

.Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент 36 лет находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хроническая почечная недостаточность. Предъявляет жалобы на резкую слабость, утомляемость, жажду и сухость во рту, тошноту, периодическую рвоту, снижение аппетита, плохой сон. Плохо переносит ограничение жидкости, часто не может удержаться и пьёт воду в палате из-под крана. Всё время спрашивает, почему ему не становится лучше.

Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, лицо одутловатое, небольшие отеки в области стоп и голеней. Рост 166 см, вес 58 кг. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, АД 150/90 мм рт. ст.

Врачом назначен постельный режим.

Задание:

- Определите проблемы пациента
- Поставьте цели ухода.
- Составьте план ухода.
- Подготовьте пациента к обследованию.

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 патологией мочевыделительной системы. Необходимым действием является сестринский осмотр, выявление проблем пациента как ответной реакции на его состояние, постановка сестринского диагноза, составление плана сестринского вмешательства.

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

Основной раздел – «Сестринский процесс при патологии мочевыделительной системы».

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

Из основного раздела может понадобиться материал по сбору информации о больном с нарушениями функций системы органов мочевыделителя: расспрос - сбор жалоб, анамнеза morbi и vitae; общий осмотр. Основные симптомы при заболеваниях почек и органов мочевыделителя, неотложные состояния. Особенности анамнеза при заболеваниях мочевыделительной системы. Особенности ухода при заболеваниях мочевыделительной системы.

Этап 5. Определение других разделов «Сестринского дела», теоретические положения

которых также могут быть востребованы при решении данной задачи. Дополнительный раздел – «Понятие «сестринский процесс». Пять этапов сестринского процесса».

Из дополнительного раздела может понадобиться материал по сестринскому процессу, теоретические положения по каждому из пяти этапов сестринского процесса, умение устанавливать проблемы пациента и его семьи, классификация человеческих потребностей, категории сестринских вмешательств, отличие понятий «проблемы пациента», «сестринская проблема», «сестринский диагноз», классификация сестринских диагнозов. Сестринский диагноз и его отличие от врачебного. Планирование сестринской помощи. Постановка целей. Классификация целей сестринских вмешательств. Компоненты цели. Практическая реализация плана сестринского вмешательства.

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

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

c. *Алгоритм обследования пациента медицинской сестрой*

d. *Алгоритм постановки сестринского диагноза и разработки сестринского процесса*

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.

Задача № 1

Пациентка 54 лет поступила в нефрологическое отделение с диагнозом: хронический пиелонефрит. Предъявляет жалобы на тупые боли в поясничной области, болезненное и частое мочеиспускание, головную боль, общую слабость, плохой аппетит, беспокойный сон. Иногда не удерживает мочу при напряжении (кашле и другом усилии), в последнее время отмечает императивные позывы на мочеиспускание (может сделать 10-20 шагов после появления позыва, «не успевает добежать до туалета»). Из-за этого очень угнетена, расстроена. Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, чистые, ЧДД -20 в минуту, Ps -92 удара в минуту, удовлетворительных качеств, АД – 140/90 мм рт. ст., температура тела 37,6° С.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите, как собрать мочу по методу Нечипоренко.

Задача № 2

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°С. 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.

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 патологические симптомы при заболевании мочевыделительной системы.

2. Особенности анамнеза при заболеваниях почек и мочевыводящих путей.
3. Особенности объективных данных при заболеваниях почек и мочевыводящих путей.
4. Сестринские вмешательства при патологии почек и мочевыводящих путей.
5. Какие мероприятия входят в понятие уход за больными с заболеваниями мочевыделительной системы?
6. Назовите алгоритм сбора мочи на общеклинический анализ.
7. Назовите алгоритм сбора мочи по Нечипоренко.
8. Назовите алгоритм сбора мочи по Зимницкому.
9. Назовите алгоритм сбора мочи по методу Аддис-Каковского.
10. Назовите алгоритм сбора мочи по Амбюрге.
11. Назовите алгоритм сбора мочи на бактериологический анализ.
12. Порядок проведения дезинфекции и хранения мочеиспускателей.
13. Порядок подготовки пациента к рентгенологическому исследованию почек, роль младшего медицинского персонала.
14. Порядок подготовки пациента к ультразвуковому исследованию почек, роль младшего медперсонала.
15. Проведение контроля водного баланса.

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

1. При уходе за больными с хроническим заболеванием почек не рекомендуют:

- а) ограничение потребления поваренной соли
- б) уменьшение содержания белков в пищевом рационе
- в) ограничение приема жидкости
- г) контроль за уровнем АД и отеками
- д) двигательную активность и занятия физкультурой

2. Никтурия это:

- а) уменьшение количества суточной мочи менее 500 мл
- б) увеличение количества суточной мочи более 2 литров
- в) преобладание ночного диуреза над дневным
- г) учащение мочеиспусканий

3. Для исследования по методу Нечипоренко мочу собирают:

- а) в течение суток через каждые 3 часа
- б) в течение 10 часов (с вечера до утра)
- в) однократно за 3 часа
- г) среднюю порцию утренней мочи

4. Подготовка пациента к УЗИ почек не включает

- а) бесшлаковая диета за 3 дня до исследования
- б) проводится натощак
- в) прием активированного угля за 3 дня до исследования
- г) проведение индивидуальной пробы на чувствительность к йоду

5. Общеклинический анализ мочи не выявляет

- а) плотность
- б) количество эритроцитов
- в) суточный диурез
- 4) уробилин

6. Уход за больным с пиелонефритом исключает

- а) ограничение жидкости
- б) физический и психологический покой
- в) низкобелковая диета
- г) подготовку к инструментальным исследованиям почек

7. Понятие «водный баланс» включает

- а) ежедневное взвешивание
- б) ограничение потребления жидкости
- в) уход за промежностью
- г) прием диуретиков

8. Алгоритм подмывания пациента не включает

- а) подготовку кружки Эсмарха
- б) обработку половых губ и анального отверстия
- в) утилизацию марлевых салфеток и перчаток
- г) катетеризацию мочевого пузыря

9. Пациенту с острым гломерулонефритом рекомендовано исключить из диеты

- а) белки
- б) жиры
- в) углеводы
- г) растительную клетчатку

10. Мочу для общего клинического анализа помощник младшей медицинской сестры должен доставить в лабораторию не позднее:

- а) 2 часов
- б) 3 часов
- в) 5 часов
- г) 7 часов

Ответы

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

Решить ситуационную задачу.

Пациент М, 40 лет, поступил в урологическое отделение с жалобами на боль в поясничной области справа, учащенное мочеиспускание, слабость, недомогание. Заболел вчера после переохлаждения. Объективно: состояние средней тяжести, t° -38,5 °С. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 102 в 1 минуту, симптом Пастернацкого положительный с двух сторон. В общем анализе мочи следы белка, лейкоцитурия, бактериурия.

Задание: Составьте план ухода. Расскажите методику сбора мочи на общий анализ. Помощь при лихорадке.

Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
	2	3	4	7	8
1.	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие для студентов	В.Г. Лычев, В.К. Карманов	2018, Москва: ИНФРА-М	25	«Консультант студента»

2	Атлас манипуляций сестринских	Н.А. Касимовская, Е.А. Бояр, Т.Д. Антюшко и др.	2017, Москва: МИА	10	«Консультант студента»
3.	Организация сестринской службы: учебник для мед ВУЗов	Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова	2015, Москва: МИА	10	«Консультант студента»

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	7	8
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	-	«Консультант студента»
2	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	-	Кировского 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	-	Кировского ГМУ

Раздел 2. Сестринское дело в частной терапевтической патологии

Тема 2.5 Десмургия

Цель: 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;

б) 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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

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) черепашья расходящаяся;
- .в) черепашья 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) Гиппократ»;
- .в) «чепец»;
- .г) малая головная повязка;
- .д) неаполитанская повязка.

.10. Какая повязка лучше при обширной рвано-ушибленной ране промежности?

- .а) Т-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. Окклюзионную 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 в библиотеке	.Наличие в ЭБС
.1	.2	.3	.4	.7	.8
.1.	.Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие для студентов	.В.Г. Лычев, .В.К. Карманов	.2018, Москва: ИНФРА-М	.25	.«Консультант студента»
.2	.Атлас сестринских манипуляций	.Н.А. Касимовская, Е.А. Бояр, .Т.Д. Антюшко и	.2017, Москва: МИА	.10	.«Консультант студента»

		др.			
.3.	.Организация сестринской службы: учебник для мед ВУЗов	.Н.А. Касимовская, .В.Е. Ефремова	.2015, Москва: МИА	.10	.«Консультант студента»

Дополнительная литература

.№ п/п	.Наименование	.Автор (ы)	.Год, место издания	.Кол-во экземпляров в библиотеке	.Наличие в ЭБС
.1	.2	.3	.4	.7	.8
.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	.-	.«Консультант студента»
.2	.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	.-	.Кировского 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	.-	.Кировского ГМУ

Раздел 2. Сестринское дело в частной терапевтической патологии

Тема 2.6 Сестринская помощь при заболеваниях эндокринной системы

Цель: Знать основные симптомы и неотложные состояния при заболеваниях эндокринной системы и доврачебную помощь при них. Знать основные алгоритмы манипуляционной техники при заболеваниях органов эндокринной системы.

Задачи:

12. Обучиться субъективным методам обследования пациента с заболеванием эндокринной системы.
13. Обучиться объективным методам обследования пациента с заболеванием эндокринной системы.
14. Обучиться выявлению нарушений потребностей пациента с заболеванием эндокринной системы.
15. Научиться определять проблемы (настоящие, приоритетные, потенциальные) пациента с заболеванием эндокринной системы.
16. Определять физиологические, психологические (духовные), социальные проблемы пациента с заболеванием эндокринной системы.
17. Научиться постановке целей сестринского ухода.
18. Научиться составлять план сестринского ухода за пациентами с заболеванием эндокринной системы.
19. Ознакомится с признаками оценки качества сестринского ухода (коррекция плана)

Студент должен знать:

- до изучения темы (базисные знания):
 - Знать этапы сестринского процесса.
 - Анатомию и физиологию эндокринной системы человека.

.после изучения темы:

Особенности сбора информации о больном с нарушениями функции органов эндокринной системы. Поставить сестринский диагноз. Составить план сестринских вмешательств. Принципы общего ухода за больными с заболеваниями эндокринной системы.

Студент должен уметь:

- 8) Производить уход за пациентами с заболеваниями эндокринной системы.
- 9) Проводить измерение АД.
- 10) Проводить подкожные инъекции.
- 11) Правильно набирать дозу инсулина.
- 12) Особенности п/к введения инсулина
- 13) Какие осложнения могут возникнуть при введении неправильной дозы инсулина?

Студент должен владеть навыками:

- 14) Определять гликемический профиль. Подготовку больных.
- 15) Проводить глюкозотолерантный тест. Подготовку больных.
- 16) Проводить помощь при гипогликемической коме.
- 17) Проводить помощь при гипергликемической коме.
- 18) Брать кровь на сахар. Подготовку больных к процедуре..
- 19) Как подготовить пациента к УЗИ щитовидной железы?
- 20) Проводить сбор суточной мочи, определение суточной глюкозурии.
- 21) Подготовку больных к процедуре.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Вводный контроль. Проверяется исходный уровень знаний студентов в виде тестовых заданий.

Беседа по теме занятия.

Контрольные вопросы:

- 34) Назовите заболевания эндокринной системы?
- 35) Какие жалобы чаще всего предъявляют пациенты при заболеваниях эндокринной системы?
- 36) Какие особенности ухода за больными с заболеваниями эндокринной системы?
- 37) Какова первая помощь при гипогликемической коме?
- 38) Первая помощь при гипергликемической коме?
- 39) Техника п/к введения инсулина?
- 40) Какие осложнения могут возникнуть при введении неправильно рассчитанной дозы инсулина?
- 41) Как проводится сбор суточной мочи, для определения суточной глюкозурии.
- 42) Как подготовить пациента к УЗИ щитовидной железы?
- 43) Как проводится глюкозотолерантный тест. Подготовка больных к исследованию.

Решение ситуационных задач № 1 и № 2.

Задача № 1

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Рс 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задания:

1. Определите состояние. Определите проблемы пациента.
2. Сформулируйте цель.
2. Составьте план ухода.

Задача № 2

В эндокринологическом отделении на стационарном лечении находится пациентка М. 38 лет с диагнозом диффузный токсический зоб.

Жалобы на сердцебиение, потливость, чувство жара, слабость, дрожание пальцев рук, похудание, раздражительность, плаксивость, нарушение сна, снижение трудоспособности. Пациентка раздражительна по мелочам, суетлива.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные и горячие на ощупь, отмечается тремор конечностей и экзофтальм, щитовидная железа увеличена (“толстая шея”). При перкуссии - границы сердца расширены влево, при аускультации тоны сердца громкие и ритмичные, выслушивается систолический шум. Температура тела 37,2⁰С. Пульс 105 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин.

3 Пациентке назначено: УЗИ щитовидной железы, исследование крови на T₃, T₄, ТТГ.

Задание:

1. Назовите реальные и потенциальные проблемы пациента.
2. Осуществите III этап сестринского процесса.

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 патологией дыхательной системы. Необходимым действием является сестринский осмотр, выявление проблем пациента как ответной реакции на его состояние, постановка сестринского диагноза, составление плана сестринского вмешательства.

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

Основной раздел – «Сестринский процесс при патологии эндокринной системы».

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

Из основного раздела может понадобиться материал по сбору информации о больном с нарушениями функций системы органов дыхания: расспрос - сбор жалоб, анамнеза morbi et vitae; общий осмотр. Основные симптомы при заболеваниях эндокринной системы, неотложные состояния. Особенности анамнеза при заболеваниях эндокринной системы. Особенности ухода при заболеваниях эндокринной системы.

Этап 5. Определение других разделов «Сестринского дела», теоретические положения которых также могут быть востребованы при решении данной задачи. Дополнительный раздел – «Понятие «сестринский процесс». Пять этапов сестринского процесса».

Из дополнительного раздела может понадобиться материал по сестринскому процессу, теоретические положения по каждому из пяти этапов сестринского процесса, умение устанавливать проблемы пациента и его семьи, классификация человеческих потребностей, категории сестринских вмешательств, отличие понятий «проблема пациента», «сестринская проблема», «сестринский диагноз», классификация сестринских диагнозов. Сестринский диагноз и его отличие от врачебного. Планирование сестринской помощи. Постановка целей. Классификация целей сестринских вмешательств. Компоненты цели. Практическая реализация плана сестринского вмешательства.

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

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

Алгоритм обследования пациента медицинской сестрой

Алгоритм постановки сестринского диагноза и разработки сестринского процесса

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.

Практическая работа.

1. Сестринское обследование пациентов: сбор жалоб, анамнезы, осмотр.
2. Установление проблем пациента.
3. Постановка целей.
4. Составление плана сестринского вмешательства.
5. Реализации сестринского вмешательства.
6. Оценка эффективности сестринского процесса.

Освоить манипуляции по алгоритмам.

ПРОБА НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ГЛЮКОЗЕ

Цель: диагностика сахарного диабета при скрытом его течении (без признаков глюкозурии и гипергликемии).

Подготовка к процедуре:

14. Объяснить пациенту ход процедуры. Обеспечить пациента письменной информацией, если он имеет трудности в обучении.
15. Отменить инъекции и лечебные процедуры в день исследования.

Выполнение процедуры:

.Утром натощак явиться в лабораторию и сдать кровь на сахар (глюкозу). В условиях стационара кровь: кровь возьмет лаборант.

.Натощак, через 2,5-5 часа после забора крови, принять внутрь глюкозу из расчета 50 г на 1 кв. м поверхности тела.

Примечание: поверхность тела определяется врачом по номограмме.

.Сдавать кровь на сахар (глюкозу) через каждые 30 минут после нагрузки, не менее 4 раз (общее время теста составляет не менее 3 часов)

Результаты анализа получит врач.

Окончание процедуры:

Накормить пациента

ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ НА ГЛЮКОЗУРИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ

Цель: диагностика сахарного диабета.

Оснащение: 0,5 - 1-литровая чистая стеклянная банка с крышкой, банка вместимостью 200 мл, направление-этикетка в клиническую лабораторию.

Подготовка к процедуре:

- Объяснить пациенту ход процедуры.
- Объяснить пациенту, что он должен соблюдать обычный водно-пищевой и двигательный режим, не принимать диуретики.

Примечание: физическая нагрузка и другие отрицательные факторы влияют на результат анализа.

• Обучить пациента правилам подготовки посуды для сбора мочи:

- подготовить 3 чистых стеклянных банки с крышками, емкостью 500 или более мл с указанием времени сбора мочи: 8-14, 14-22, 22-8 часов следующего дня;

- подготовить 3 чистых стеклянных банки с крышками, емкостью 200 мл для транспортировки мочи в лабораторию.

Выполнение процедуры:

.В 8.00 опорожнить мочевого пузырь.

.Опорожнять мочевого пузырь с 8.00 до 14.00 в первую емкость, с 14.00 до 22.00 – во вторую

емкость, с 22.00 до 8.00 следующего дня - в третью емкость. Емкости для сбора мочи хранят а прохладном месте.

.Определить количество мочи в каждой емкости и записать результат на бланке направления.

.Перемещать последовательно мочу в больших емкостях, отлить в емкость по 200 мл.

В условиях стационара моча может быть доставлена в больших емкостях.

Окончание процедуры:

Объяснить пациенту, что утром он или его родственники должны принести три ёмкости с мочой в клиническую лабораторию, на направлении-этикетке которых указано количество мочи за временный промежуток.

ПОМОЩЬ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ЗНАНИЙ О ЗАБОЛЕВАНИИ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Цель: пациент продемонстрирует знания о своем заболевании сахарном диабете.

1. Провести беседы с пациентом и родственниками об особенностях заболевания.
2. Беседовать с родственниками и пациентом о симптомах гипо- и гиперсостоянии.
3. Провести беседу с родственниками пациента о необходимости психологической поддержки его в течение все жизни.
4. Подобрать популярную литературу об образе жизни больного сахарным диабетом и познакомить с ней родственников.
5. Объяснить необходимость посещения «Школы больного сахарным диабетом».
6. Обеспечить выполнение назначений врача.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ

Гипогликемическая кома возникает при уменьшении уровня глюкозы крови до 2,77 ммоль/л и ниже.

Этиология гипогликемической комы. Самовольная передозировка препаратов инсулина, нарушение диеты, прием алкоголя, чрезмерное психическое напряжение, острая инфекция, голодание, повышенный метаболизм углеводов (тяжелая физическая работа, длительная лихорадка), печеночная недостаточность, гиперсекреция инсулина на фоне опухоли поджелудочной железы и т. д.

Клиника гипогликемической комы. Предвестниками гипогликемической комы являются страх, тревога, ощущение сильного голода, головокружение, обильное потоотделение, тошнота, повышение АД, резкая слабость.

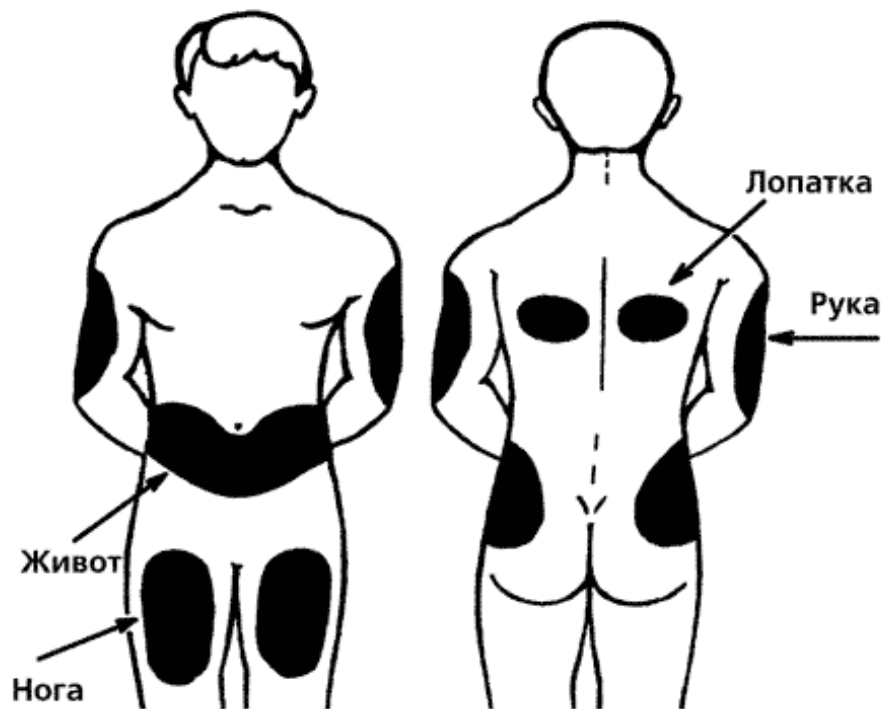
В предкоматозном состоянии отмечается психомоторное возбуждение, больной может стать агрессивным, появляются зрительные галлюцинации, наблюдается разобщение движения глазных яблок, положительный симптом Бабинского, обильное пото- и слюноотделение.

При развитии коматозного состояния характерно появление поверхностного дыхания, гипотонии и брадикардии.

Лабораторная диагностика гипогликемической комы строится на определении низкого уровня глюкозы крови.

Лечение заключается в струйном в/в введении 40—60 мл 40% раствора глюкозы. Если первоначальный диагноз был правильным и на фоне коматозного состояния не развилось никаких осложнений (прежде всего неврологических!), больной приходит в сознание.

ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ



Наиболее удобными местами для подкожной инъекции являются наружная поверхность плеча, подлопаточное пространство, передненаружная поверхность бедра, боковая поверхность брюшной стенки. В этих участках кожа легко захватывается в складку и отсутствует опасность повреждения кровеносных сосудов, нервов, надкостницы. Не рекомендуется делать подкожные инъекции в места с отечной подкожно-жировой клетчаткой или в уплотнения с плохо рассасывающимися предыдущими инъекциями.

Перед подкожной инъекцией необходимо вымыть руки и надеть перчатки. Предполагаемое место подкожной инъекции протирают двукратно стерильными ватными тампонами, смоченными 70° спиртом. Вначале протирают большую зону, затем – непосредственно место подкожной инъекции.левой рукой собирают ее в складку треугольной формы основанием вниз, правой рукой берут шприц и, придерживая иглу и поршень, быстрым движением вкалывают иглу в основание треугольника под углом 45° на глубину 1-2 см. Убедившись, что кончик иглы прошел через кожу и находится в подкожной клетчатке, медленно вводят раствор. Затем левой рукой прикладывают к месту прокола подкожной инъекции ватный шарик, смоченный 70° спиртом, а правой рукой, придерживая указательным пальцем за муфту иглы, быстро извлекают иглу со шприцем. Место прокола слегка массируют ваткой для того, чтобы введенное лекарство не вытекало обратно и быстрее рассасывалось.

После подкожной инъекции возможно образование подкожного инфильтрата, который наиболее часто появляется после введения неподогретых масляных растворов, а также в тех случаях, когда не соблюдаются правила асептики и антисептики.

По окончании подкожной инъекции шприц и иглу обработать в дезинфицирующем растворе.

ВЕДЕНИЕ ИНСУЛИНА

Цель: введение точной дозы инсулина для снижения уровня глюкозы в крови.

Оснащение: флакончик с раствором инсулина, содержащий в 1 мл 40 ЕД (80 ЕД или 100 ЕД), спирт 70°, стерильные: лоток, пинцет, ватные шарики, одноразовые инсулиновые шприцы.

Противопоказания: гипогликемическая кома, аллергические реакции на данный инсулин.

Подготовка к процедуре:

24. Убедиться, что нет противопоказаний к применению данного инсулина.
25. Убедиться в пригодности инсулина для подкожного введения. Прочитать надпись на флаконе: название, дозу, срок годности, провести визуальный контроль качества флакончика с инсулином.
26. Подогреть флакончик с инсулином до температуры тела 36 – 37°C.
27. Взять инсулиновый шприц в упаковке, проверить годность, герметичность упаковки. Вскрыть пакет. Определить цену деления шприца.
28. Вскрыть крышку флакончика, прикрывающую резиновую пробку.
29. Протереть резиновую пробку ватным шариком со спиртом двукратно, отставить флакончик в сторону, дать высохнуть спирту. Попадание спирта в р-р инсулина приводит к его инактивации.
30. Набрать в шприц заданную дозу инсулина в ЕД из флакончика и дополнительно набрать 1-2 ЕД, надеть колпачок, положить в лоток. Дополнительно 1-2 ЕД набираются для того, чтобы не уменьшить дозу при выпуске воздуха из шприца перед инъекцией.

Выполнение процедуры:

53. Обработать место инъекции последовательно двумя тампонами смоченными спиртом: вначале большую зону, затем непосредственно место инъекции. Дать коже высохнуть.
54. Снять колпачок со шприца, выпустить воздух.
55. Взять кожу в складку первым и вторым пальцами левой руки.
Определить толщину подкожно жирового слоя в складке.
56. Ввести быстрым движением иглу под углом 30-45° в середину подкожно-жирового слоя на длину иглы, держа ее срезом вверх. Угол введения иглы можно изменить в зависимости от толщины подкожно жирового слоя (до 90°)
57. Освободить левую руку, отпустив складку.
58. Ввести медленно инсулин.
59. Прижать сухой стерильный ватный шарик к месту инъекции и быстрым движением извлечь иглу.

Окончание процедуры:

Продезинфицировать шприц и ватные шарики, снять перчатки и положить в емкость для дезинфекции.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Назовите заболевания эндокринной системы?
 2. Какие жалобы чаще всего предъявляют пациенты при заболеваниях эндокринной системы?
 3. Какие особенности ухода за больными с заболеваниями эндокринной системы?
 4. Какова первая помощь при гипогликемической коме?
 5. Первая помощь при гипергликемической коме?
 6. Техника п/к введения инсулина?
 7. Какие осложнения могут возникнуть при введении неправильно рассчитанной дозы инсулина?
 8. Как проводится сбор суточной мочи, для определения суточной глюкозурии.
 9. Как подготовить пациента к УЗИ щитовидной железы?
 10. Как проводится глюкозотолерантный тест. Подготовка больных к исследованию.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите один правильный ответ.

1. Объективные данные о пациенте – это:

- а) рост, масса тела, состояние кожных покровов, пульс
- б) факторы риска

- в) физиологические, психосоциальные данные
- г) а, в
- 2. Проблемы пациента при ожирении
 - а) избыточная масса тела, одышка
 - б) зябкость, запоры
 - в) жажда, кожный зуд
 - г) сердцебиение, дрожание
- 3. Причина избыточной массы тела
 - а) занятия физической культурой
 - б) малоподвижный образ жизни
 - в) переохлаждение
 - г) вегетарианство
- 4. Потенциальная проблема пациента при ожирении
 - а) изжога
 - б) отрыжка
 - в) обморок
 - г) сердечная недостаточность
- 5. При лечении ожирения медсестра рекомендует пациенту
 - а) голодание
 - б) прием пищи 1 раз в день
 - в) прием пищи 2 раза в день
 - г) разгрузочные дни
- 6. Сорбит, ксилит назначают при диете №
 - а) 9
 - б) 7
 - в) 5
 - г) 1
- 7. При сахарном диабете в общем анализе мочи наблюдаются
 - а) гематурия
 - б) глюкозурия
 - в) бактериурия
 - г) лейкоцитурия
- 8. Норма массы тела по формуле Брокка равна:
 - а) рост минус 100
 - б) рост плюс 100
 - в) рост минус 50
 - г) рост плюс 50
 - д) рост минус масса тела

Ответы на тестовые задания по теме «Сестринский процесс при заболеваниях эндокринной системы»: 1-г; 2-а; 3-б; 4-г; 5-г; 6-а; 7-б; 8-а.

4) Решить ситуационные задачи.

1) Больная Т., 66 лет, обратилась к медсестре с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд, обильные выделения мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад.

Объективно: температура 36,6 С. рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задание:

1. Назовите реальные и потенциальные проблемы пациента.
2. Осуществите III этап сестринского процесса.

2) Больная обратилась к медсестре с жалобами на увеличение размеров шеи ("толстая шея"), одышку, слабость.

Задание:

1. Назовите реальные и потенциальные проблемы пациента.
2. Осуществите III этап сестринского процесса.

3) После инъекции инсулина пациент, страдающий сахарным диабетом, пожаловался на резкую слабость, чувство голода, потливость, дрожь.

Задание:

1. Назовите реальные и потенциальные проблемы пациента.
2. Осуществите III этап сестринского процесса.

.Основная литература:

.№ п/п	.Наименование	.Автор (ы)	.Год, место издания	.Кол-во экземпляров в библиотеке	.Наличие в ЭБС
.1	.2	.3	.4	.7	.8
.1.	.Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие для студентов	.В.Г. Лычев, .В.К. Карманов	.2018, Москва: ИНФРА-М	.25	.«Консультант студента»
.2	.Атлас сестринских манипуляций	.Н.А. Касимовская, Е.А. Бояр, .Т.Д. Антюшко и др.	.2017, Москва: МИА	.10	.«Консультант студента»
.3.	.Организация сестринской службы: учебник для мед ВУЗов	.Н.А. Касимовская, .В.Е. Ефремова	.2015, Москва: МИА	.10	.«Консультант студента»

.Дополнительная литература

.№ п/п	.Наименование	.Автор (ы)	.Год, место издания	.Кол-во экземпляров в библиотеке	.Наличие в ЭБС
.1	.2	.3	.4	.7	.8
.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	.-	.«Консультант студента»
.2	.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	.-	.Кировского 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	.-	.Кировского ГМУ

Зачетное занятие.

Цель: оценка знаний, умений, навыков по дисциплине и контроль освоения результатов.

Задания - см. приложение Б.

Кафедра Сестринского дела

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)

«Сестринское дело»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль) ОПОП – Лечебное дело
Форма обучения очная

1. 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. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза						
ИД ОПК 4.1. Применяет медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, для решения профессиональных задач						
Знать	Фрагментарные знания обязанностей врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.	Общие, но не структурированные знания обязанностей врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания обязанностей врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и диагностических по-	Сформированные систематические знания обязанностей врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и	устный опрос	тест, собеседование

			мещений медицинских организаций.	диагностических помещений медицинских организаций.		
Уметь	Частично освоенное умение оказывать лечебно-диагностическую помощь больным в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений МО, использовать медицинское оборудование и инструменты в диагностических, лечебных, профилактических целях.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оказывать лечебно-диагностическую помощь больным в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений МО, использовать медицинское оборудование и инструменты в диагностических, лечебных, профилактических целях..	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оказывать лечебно-диагностическую помощь больным в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений МО, использовать медицинское оборудование и инструменты в диагностических, лечебных, профилактических целях..	Сформированное умение оказывать лечебно-диагностическую помощь больным в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений МО, использовать медицинское оборудование и инструменты в диагностических, лечебных, профилактических целях..	Тестирование, собеседование по контролемным вопросам	Решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения методами асептики и антисептики, использования медицинского оборудования и инструментов в диагностических, лечебных, профилактических целях	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения методами асептики и антисептики, использования медицинского оборудования и инструментов в диагностических, лечебных, профилактических целях	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения методами асептики и антисептики, использования медицинского оборудования и инструментов в диагностических, лечебных, профилактических целях	Успешное и систематическое применение навыков владения методами асептики и антисептики, использования медицинского оборудования и инструментов в диагностических, лечебных, профилактических целях	прием практических навыков	прием практических навыков
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения						
ИД ОПК 6.1 Осуществляет уход за больными в зависимости от дефицита самоухода						
Знать	Фрагментарные знания алгорит-	Общие, но не структурирован-	Сформированные, но содер-	Сформированные систе-	уст-	тест, собе-

	мов осуществления ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи пациентам различного профиля.	ные знания алгоритмов осуществления ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи пациентам различного профиля.	жащие отдельные пробелы знания алгоритмов осуществления ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи пациентам различного профиля.	матические знания алгоритмов осуществления ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи пациентам различного профиля.	опрос	седование
Уметь	Частично освоенное умение осуществлять уход за больными в зависимости от дефицита самоухода, оказывать первичную доврачебную медико-санитарную помощь пациентам различного профиля.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение осуществлять уход за больными в зависимости от дефицита самоухода, оказывать первичную доврачебную медико-санитарную помощь пациентам различного профиля.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять уход за больными в зависимости от дефицита самоухода, оказывать первичную доврачебную медико-санитарную помощь пациентам различного профиля.	Сформированное умение осуществлять уход за больными в зависимости от дефицита самоухода, оказывать первичную доврачебную медико-санитарную помощь пациентам различного профиля.	Тестирование, собеседование по контролем вопросам	Решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков ухода за больными в зависимости от дефицита самоухода, навыками оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи пациентам различного профиля.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков ухода за больными в зависимости от дефицита самоухода, навыками оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи пациентам различного профиля.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков ухода за больными в зависимости от дефицита самоухода, навыками оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи пациентам различного профиля.	Успешное и систематическое применение навыков ухода за больными в зависимости от дефицита самоухода, навыками оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи пациентам различного профиля.	прием практических навыков	прием практических навыков

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компе-	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
-------------------	---

<i>теории</i>	
ОПК-4	<p>Примерные вопросы к зачету №9, 14-48 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>20. Охарактеризуйте стадии пролежней. 21. Перечислите мероприятия по профилактике пролежней. 22. Какие положения пациента в постели Вы знаете, охарактеризуйте их? 23. Пути и способы введения лекарственных веществ в организм 24. Энтеральный путь введения лекарственных средств. Его преимущества и недостатки. 25. Необходимость предоставления пациенту информации о назначенном ему лекарственном средстве. 26. Обучение пациента правилам приема различных лекарственных форм. 27. Требования, предъявляемые к хранению и раздаче лекарственных средств в отделении. 28. Требования, предъявляемые к заполнению учетно-отчетной документации по лекарственным средствам 29. Перечислите нормативно-правовые акты, регламентирующие работу медицинской сестры с наркотическими, сильнодействующими и дорогостоящими лекарственными средствами.</p> <p>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля № 15-41, 86-108 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>.Каким образом проводится контроль качества предстерилизационной очистки. .Пути и способы введения лекарственных веществ в организм .Энтеральный путь введения лекарственных средств. Его преимущества и недостатки. .Необходимость предоставления пациенту информации о назначенном ему лекарственном средстве. .Обучение пациента правилам приема различных лекарственных форм. .Требования, предъявляемые к хранению и раздаче лекарственных средств в отделении. .Требования, предъявляемые к хранению и раздаче наркотических, сильнодействующих и дорогостоящих лекарственных средств в отделении. .Требования, предъявляемые к заполнению учетно-отчетной документации по лекарственным средствам</p>
	<p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>1 уровень:</p> <p>1. У пациента В. при извлечении зонда наступил спазм пищевода и глотки. Ваши действия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) уложите и успокойте пациента 2) проведите анестезию 3) не вынимая зонда, вольете небольшое количество теплой воды* 4) отправитесь за врачом* <p>2. Игла шприца при внутримышечной инъекции вводится под углом</p> <ol style="list-style-type: none"> 31. 15град 32. 45 град 33. 90град <p>параллельно коже</p> <p>3. При постановке очистительной клизмы требуется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) кружка Эсмарха* 2) резиновый баллон

- 3) шприц Жане
4) газоотводная трубка
4. При проведении зондирования желудка тонким зондом у пациента наблюдается появление свежей крови. Какая помощь ему нужно оказать?
- 1) дайте отдохнуть, проведите анестезию
2) извлеките зонд, пациента уложить, успокоить, позвать врача*
3) продолжить исследование
4) не вынимая зонд влить небольшое количество воды
5. 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

2 уровень:

1. Выберите правильную последовательность действий, если во время полостной операции и наркоза произошла остановка сердца (асистолия):
- 22) прекратить операцию, увеличить глубину наркоза, внутрисердечно ввести адреналин, начать непрямой массаж сердца;
- 23) 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;
- 24) продолжать наркоз с увеличением концентрации кислорода до 100%, по возможности прекратить оперативное вмешательство и вызвать реанимационную бригаду;
- 25) прекратить операцию, начать непрямой массаж сердца, внутрисердечно ввести адреналин, проводить ингаляцию кислорода без наркотических анестетиков, произвести электродефибрилляцию;
- 26) прекратить операцию, прекратить наркоз и подачу газов, перейти на ИВЛ мешком «АМБУ», произвести электродефибрилляцию и затем непрямой массаж сердца.

Правильный ответ: 1,2,3,5

2 Выберите правильное соответствие угол наклона иглы при различных видах инъекций

.внутривенная	• 15град
.подкожная	• 45 град
.внутримышечная	• 90 град

Правильный ответ: 1-А, 2-В, 3-С

3 уровень:

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.

.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 мин
- Нерегулярный прием лекарств*

.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 *

.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*

Примерные ситуационные задачи

Задача №1

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 Орнера 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.

Задача № 2

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.

Примерный перечень практических навыков

60.	Готовить пациента к сдаче анализов
61.	Осуществлять сбор и утилизацию медицинских отходов, соответственно классам медицинских отходов.

	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="344 114 419 210">62.</td> <td data-bbox="419 114 1546 210">Соблюдать санитарно-гигиенический режим в помещении, правила асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждать постинъекционные осложнения, гепатита, ВИЧ-инфекции.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="344 210 419 259">63.</td> <td data-bbox="419 210 1546 259">Проводить антропометрию</td> </tr> <tr> <td data-bbox="344 259 419 324">64.</td> <td data-bbox="419 259 1546 324">Проводить различные виды инъекций: подкожных, внутримышечных, внутривенных Проводить внутривенно-капельные вливания</td> </tr> <tr> <td data-bbox="344 324 419 374">65.</td> <td data-bbox="419 324 1546 374">Проводить текущую и генеральную уборку на посту палатной медсестры</td> </tr> <tr> <td data-bbox="344 374 419 423">66.</td> <td data-bbox="419 374 1546 423">Осуществлять подсчет пульса, ЧДД, измерять АД</td> </tr> <tr> <td data-bbox="344 423 419 472">67.</td> <td data-bbox="419 423 1546 472">Измерять суточное количество мочи, мокроты</td> </tr> </table>	62.	Соблюдать санитарно-гигиенический режим в помещении, правила асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждать постинъекционные осложнения, гепатита, ВИЧ-инфекции.	63.	Проводить антропометрию	64.	Проводить различные виды инъекций: подкожных, внутримышечных, внутривенных Проводить внутривенно-капельные вливания	65.	Проводить текущую и генеральную уборку на посту палатной медсестры	66.	Осуществлять подсчет пульса, ЧДД, измерять АД	67.	Измерять суточное количество мочи, мокроты
62.	Соблюдать санитарно-гигиенический режим в помещении, правила асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждать постинъекционные осложнения, гепатита, ВИЧ-инфекции.												
63.	Проводить антропометрию												
64.	Проводить различные виды инъекций: подкожных, внутримышечных, внутривенных Проводить внутривенно-капельные вливания												
65.	Проводить текущую и генеральную уборку на посту палатной медсестры												
66.	Осуществлять подсчет пульса, ЧДД, измерять АД												
67.	Измерять суточное количество мочи, мокроты												
ОПК-6	<p>Примерные вопросы к зачету № 1-8, 10-23, 49-56 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Что входит в понятие санитарно-противоэпидемиологический режим? 2. Что входит в понятие дезинфекция? Перечислите виды дезинфекции. 3. Назовите механизмы и режимы дезинфекции. 4. Какие виды дезинфицирующих средств вы знаете? 5. Назовите порядок проведения текущей и генеральной уборки. 6. Перечислите правила проведения дезинфекции предметов ухода за больными. 7. Перечислите нормативно-правовую документацию по утилизации медицинских отходов 8. Перечислите и дайте краткую характеристику классов медицинских отходов <p>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля № 1-14, 42-85, 109-146 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Основные патологические симптомы при заболевании дыхательной системы. Наблюдение за дыханием. 2. Особенности анамнеза при заболеваниях легких. 3. Особенности объективных данных при заболеваниях легких. 4. Правила подсчета дыхательных движений. 5. Патологические виды нарушения ритма и глубины дыхания. 6. Особенности анамнеза при заболеваниях легких. 7. Особенности объективных данных при заболеваниях легких. 8. Что такое дыхательная недостаточность? 9. Что такое одышка? Какие разновидности одышки выделяют? 10. Что такое удушье? <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации 1 уровень:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. За сколько дней нужно готовить пациента для проведения дуоденального зондирования: <ol style="list-style-type: none"> 1)2 2)3* 3)7 4)5 2. Больной 47 лет назначено рентгенологическое исследование ДПК. Склонность к повышенному газообразованию пациент не отмечает. Что порекомендовать пациентке в качестве подготовки к исследованию? <ol style="list-style-type: none"> 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.
3. 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*
4. 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
5. 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

2 уровень:

1. Выберите соответствия:

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

- 1) а-2, б-3, в-1
- 2) а-1, б-2, в-3
- 3) а-1, б-3, в-2 *

2. 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
- 44) а – 1,3,4,5; б – 2,4
- 45) а – 1,4,5; б – 1,2
- 46) а – 1,5; б – 1,4

3 уровень:

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

Примерные ситуационные задачи

Задача № 1

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.

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. Алгоритм оказания первой помощи при желудочном кровотечении

Примерный перечень практических навыков

	Принимать и размещать в палате больных, проверять качество санитарной обработки больных
	Осуществлять уход и наблюдение за больными в палате на основе принципов медицинской деонтологии
	Обеспечивать строгий учет и хранение наркотических и сильнодействующих лекарственных средств

	Осуществлять санитарно-гигиеническое обслуживание физически ослабленных и тяжело-больных (осуществлять уход за волосами, глазами, ушами, носовой и ротовой полостью, подмывание, умывание, гигиеническая ванна, душ, обтирание, мытье рук и ног, стрижку волос, ногтей)
	Организовывать обследование больных в диагностических кабинетах, у врачей-консультантов, сбор биологических жидкостей для анализов
	Обеспечить больным получение пищи согласно назначенной диеты.
	Контролировать выполнение больными и их родственниками лечебно-охранительного режима ЛПУ
	Следить за санитарным содержанием закрепленных палат, а также личной гигиеной больных, за своевременным приемом гигиенических ванн, сменой нательного и постельного белья.
	Принимать и сдавать дежурство. Заполнять медицинскую документацию
	Проверять передачи больным с целью недопущения приема противопоказанной пищи и напитков.
	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 зачетного собеседования, устного опроса, собеседования текущего контроля:

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.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

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

Критерии оценки ситуационных задач:

«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.

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2. Примерные вопросы к зачету

1. Что входит в понятие санитарно-противоэпидемиологический режим?
2. Что входит в понятие дезинфекция? Перечислите виды дезинфекции.
3. Назовите механизмы и режимы дезинфекции.
4. Какие виды дезинфицирующих средств вы знаете?
5. Назовите порядок проведения текущей и генеральной уборки.
6. Перечислите правила проведения дезинфекции предметов ухода за больными.
7. Перечислите нормативно-правовую документацию по утилизации медицинских отходов
8. Перечислите и дайте краткую характеристику классов медицинских отходов
9. Перечислите состав аварийной аптечки, ваши действия при аварийной ситуации.
10. Основные задачи, виды и правила санитарной обработки больных.
11. Приемы эргономики.
12. Частота приема гигиенической ванны и душа больными в стационаре?
13. Что такое пролежни? Какие причины образования пролежней Вы знаете?
14. Охарактеризуйте стадии пролежней.
15. Перечислите мероприятия по профилактике пролежней.
16. Какие положения пациента в постели Вы знаете, охарактеризуйте их?
17. Пути и способы введения лекарственных веществ в организм
18. Энтеральный путь введения лекарственных средств. Его преимущества и недостатки.
19. Необходимость предоставления пациенту информации о назначенном ему лекарственном средстве.
20. Обучение пациента правилам приема различных лекарственных форм.
21. Требования, предъявляемые к хранению и раздаче лекарственных средств в отделении.
22. Требования, предъявляемые к заполнению учетно-отчетной документации по лекарственным средствам
23. Перечислите нормативно-правовые акты, регламентирующие работу медицинской сестры с наркотическими, сильнодействующими и дорогостоящими лекарственными средствами.
24. Какова техника постановки внутривенной инъекции?
25. Какова техника постановки подкожной инъекции?
26. Какова техника постановки внутримышечной инъекции?
27. Какова техника постановки внутривенной инъекции?
28. Какова техника забора крови из вены?
29. Какова техника постановки системы для внутривенного вливания?
30. Перечислите осложнения инъекции?
31. Назовите мероприятия по дезинфекции и утилизации использованных игл, шприцев, систем, ватных и марлевых шариков, перчаток?
32. Перечислите мероприятия по технике безопасности работы с кровью?
33. Основные показания и противопоказания для постановки клизм.
34. Какова техника постановки различных видов клизм?
35. Какова техника катетеризации мочевого пузыря катетером Нелатона, Фоллея?
36. Какова техника постановки постановки желудочного и назогастрального зонда?
37. Подготовка пациента к торокоцентезу.
38. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию органов грудной клетки, органов брюшной полости.
39. Подготовка пациента к рентгенконтрастному исследованию органов ЖКТ.
40. Подготовка пациента к ЭКГ, ЭХО-КС.
41. Подготовка пациента к УЗИ почек, брюшной полости.
42. Общая подготовка пациентов к забору биологических жидкостей для лабораторных исследований
43. Как правильно осуществить сбор мокроты на общий анализ, ВК.
44. Как правильно осуществить сбор ОАМ и направить в лабораторию
45. Как правильно осуществить сбор мочи по Зимницкому, Нечипоренко.

46. Как правильно осуществить сбор мочи на сахар, на ацетон.
47. Как правильно осуществить сбор кала на копрограмму, дез.группу, на яйца глист.
48. Как правильно осуществить сбор кала на реакцию Грегерсена.
49. План сестринского ухода при кашле, одышке.
50. План сестринского ухода при удушье, одышке
51. План сестринского ухода при болях в сердце, гипертоническом кризе
52. План сестринского ухода при обмороке, коллапсе, шоке
53. План сестринского ухода при печеночной колике
54. План сестринского ухода при рвоте, метеоризме, диарее, запорах
55. План сестринского ухода при отеках, нарушении мочеиспускания
56. Неотложная помощь почечной колике

Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля

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. Пути и способы введения лекарственных веществ в организм
17. Энтеральный путь введения лекарственных средств. Его преимущества и недостатки.
18. Необходимость предоставления пациенту информации о назначенном ему лекарственном средстве.
19. Обучение пациента правилам приема различных лекарственных форм.
20. Требования, предъявляемые к хранению и раздаче лекарственных средств в отделении.
21. Требования, предъявляемые к хранению и раздаче наркотических, сильнодействующих и дорогостоящих лекарственных средств в отделении.
22. Требования, предъявляемые к заполнению учетно-отчетной документации по лекарственным средствам
23. Перечислите нормативно-правовые акты, регламентирующие работу медицинской сестры с наркотическими, сильнодействующими и дорогостоящими лекарственными средствами.
24. Какова техника постановки внутрикожной инъекции?
25. Какова техника постановки подкожной инъекции?
26. Какова техника постановки внутримышечной инъекции?
27. Какова техника постановки внутривенной инъекции?
28. Какова техника забора крови из вены?
29. Какова техника постановки системы для внутривенного вливания?
30. Перечислите осложнения внутримышечной инъекции?
31. Перечислите осложнения внутривенной инъекции?
32. Назовите мероприятия по дезинфекции и утилизации использованных игл, шприцев, систем, ватных и марлевых шариков, перчаток?
33. Перечислите мероприятия по технике безопасности работы с кровью?
34. Какова техника катетеризации мочевого пузыря катетером Неллатона?
35. Какова техника катетеризации мочевого пузыря катетером Фоллея?

36. Какова техника постановки постановки желудочного зонда?
37. Перечислите основные показания и противопоказания для проведения катетеризации
38. Перечислите основные показания и противопоказания для промывания желудка.
39. Назовите отличие между катетерами Фоллея и Неллатона, для какой катетеризации они используются.
40. Назовите мероприятия по дезинфекции и утилизации катетеров, зондов, ватных и марлевых шариков, перчаток.?
41. Перечислите мероприятия по технике безопасности работы?
42. Основные патологические симптомы при заболевании дыхательной системы. Наблюдение за дыханием.
43. Особенности анамнеза при заболеваниях легких.
44. Особенности объективных данных при заболеваниях легких.
45. Правила подсчета дыхательных движений.
46. Патологические виды нарушения ритма и глубины дыхания.
47. Особенности анамнеза при заболеваниях легких.
48. Особенности объективных данных при заболеваниях легких.
49. Что такое дыхательная недостаточность?
50. Что такое одышка? Какие разновидности одышки выделяют?
51. Что такое удушье?
52. Что такое кашель? Какие разновидности кашля выделяют?
53. Что представляет собой мокрота? Ее характер. Как можно улучшить ее отхождение?
54. Правила сбора мокроты. Правила дезинфекции плевательницы.
55. Что такое кровохарканье?
56. Как подготовить больного к бронхоскопии?
57. Какие основные симптомы, характерные для заболеваний органов сердечно-сосудистой системы вы знаете? Каков механизм их возникновения?
58. Особенности анамнеза morbi и vitae при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
59. Особенности объективных данных при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
60. Что такое артериальный пульс? Какие свойства артериального пульса Вы знаете?
61. Правила пальпации пульса на лучевой артерии и его характеристика.
62. Что называется артериальным давлением?
63. Правила измерения артериального давления. Каковы показатели АД у здорового человека?
64. Какие проблемы пациента можно выделить при заболеваниях сердечно-сосудистой системы?
65. Характеристика болей в области сердца, причины возникновения. Механизм возникновения коронарогенных и некоронарогенных болей.
66. Что такое сердечная недостаточность? Механизм возникновения при патологии сердечно-сосудистой системы.
67. Что такое одышка? Механизм возникновения одышки при различных заболеваниях органов кровообращения. Каковы особенности одышки при сердечной патологии?
68. Что такое удушье? Механизм возникновения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
69. Что такое кашель? Механизм его возникновения при патологии сердечно-сосудистой системы.
70. Что такое отеки? Причины возникновения отеков при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
71. Характеристика внутренних отеков – гидроторакс, гидроперикард, асцит.
72. Особенности головной боли при повышении артериального давления.
73. Каковы проявления нарушений сердечного ритма? Каковы возможные причины учащенного сердцебиения и перебоев в работе сердца?
74. Что входит в понятие сосудистая недостаточность?
75. Каковы основные симптомы обморока?
76. Каковы основные симптомы коллапса и шока?
77. Какие основные симптомы, характерные для заболеваний органов пищеварения Вы знаете?

78. Каковы особенности анамнезов при нарушении функции органов пищеварения?
79. Охарактеризуйте особенности осмотра при заболеваниях ЖКТ?
80. Каковы особенности болей при патологии ЖКТ?
81. Что такое отрыжка, изжога?
82. Причины отсутствия аппетита.
83. Что такое тошнота, рвота?
84. Возможные причины метеоризма, запора, диареи.
85. Причины желудочно-кишечного кровотечения.
86. Какие виды зондов Вы знаете?
87. Цели, показания, противопоказания зондовых процедур.
88. Осложнения при проведении зондовых процедур.
89. Техника желудочного зондирования.
90. Техника дуоденального зондирования.
91. Правила сбора кала на общий анализ и на скрытую кровь.
92. Алгоритм подачи судна лежачим больным.
93. Подготовка к рентгенологическому исследованию пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.
94. Подготовка к фиброгастродуоденоскопии (эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки).
95. Подготовка к ирригоскопии (рентгенологическому исследованию толстой кишки).
96. Сестринские вмешательства при отрыжке и изжоге.
97. Сестринские вмешательства при отсутствии аппетита.
98. Сестринские вмешательства при тошноте, рвоте.
99. Сестринские вмешательства при метеоризме, запоре, диарее.
100. Техника промывания желудка.
101. Клизмы и цели их постановки.
102. Какие виды клизм Вы знаете?
103. Техника постановки очистительной клизмы.
104. Техника постановки сифонной клизмы.
105. Техника постановки гипертонической клизмы.
106. Техника постановки лекарственной клизмы.
107. Техника постановки масляной клизмы.
108. Методика введение газоотводной трубки.
109. Основные патологические симптомы при заболевании мочевыделительной системы.
110. Особенности анамнеза при заболеваниях почек и мочевыводящих путей.
111. Особенности объективных данных при заболеваниях почек и мочевыводящих путей.
112. Сестринские вмешательства при патологии почек и мочевыводящих путей.
113. Какие мероприятия входят в понятие уход за больными с заболеваниями мочевыделительной системы?
114. Назовите алгоритм сбора мочи на общеклинический анализ.
115. Назовите алгоритм сбора мочи по Нечипоренко.
116. Назовите алгоритм сбора мочи по Зимницкому.
117. Назовите алгоритм сбора мочи по методу Аддис-Каковского.
118. Назовите алгоритм сбора мочи по Амбюрге.
119. Назовите алгоритм сбора мочи на бактериологический анализ.
120. Порядок проведения дезинфекции и хранения мочеприемников.
121. Порядок подготовки пациента к рентгенологическому исследованию почек, роль младшего медицинского персонала.
122. Порядок подготовки пациента к ультразвуковому исследованию почек, роль младшего медперсонала.
123. Проведение контроля водного баланса.
124. Назовите заболевания эндокринной системы?
125. Какие жалобы чаще всего предъявляют пациенты при заболеваниях эндокринной системы?

126. Какие особенности ухода за больными с заболеваниями эндокринной системы?
127. Какова первая помощь при гипогликемической коме?
128. Первая помощь при гипергликемической коме?
129. Техника п/к введения инсулина?
130. Какие осложнения могут возникнуть при введении неправильно рассчитанной дозы инсулина?
131. Как проводится сбор суточной мочи, для определения суточной глюкозурии.
132. Как подготовить пациента к УЗИ щитовидной железы?
133. Как проводится глюкозотолерантный тест. Подготовка больных к исследованию.
134. Что такое десмургия?
135. Что такое повязка?
136. Что такое перевязка?
137. Какой материал используют для перевязок и каковы его свойства?
138. Назовите классификацию повязок.
139. Как проводится инструментальная перевязка ран?
140. Перечислите общие правила наложения мягких повязок.
141. Показания к смене повязки.
142. Назовите требования, предъявляемые к готовой повязке.
143. Назовите показания к транспортной иммобилизации.
144. Какие средства транспортной иммобилизации вы знаете?
145. Перечислите правила наложения транспортных шин.
146. Назовите виды гипсовых повязок и правила их наложения.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). 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 (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта,

утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
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.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. 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 компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

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

3.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений,

навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). 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 (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

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 (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

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

3.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий. Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). 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.

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