

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 01.02.2017
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.А. Копысова
«31» августа 2017 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Общий уход за больными»

Специальность 30.05.01 Медицинская биохимия

Направленность (профиль) ОПОП - Медицинская биохимия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра Сестринского дела

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 30.05.01 «Медицинская биохимия», утвержденного Министерством образования и науки Российской Федерации «11» августа 2016 г., приказ № 1013.
- 2) Учебного плана по специальности 30.05.01 «Медицинская биохимия», одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «31» августа 2017 г., протокол № 6.

Рабочая программа дисциплины одобрена:

кафедрой Сестринского дела «31» августа 2017 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой Мухачева Е.А

Ученым советом педиатрического факультета «31» августа 2017г. (протокол №5а)

Председатель ученого совета факультета О.Н. Любезнова

Центральным методическим советом «31» августа 2017 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Рецензенты

Главный врач

КОГБУЗ «Кировская клиническая
больница №7 им. В.И. Юрловой»

А.А. Соболев

Зав.кафедрой пропедевтики
внутренних болезней и
профессиональных болезней
Кировского ГМУ, доцент, к.м.н.

А.Я. Чепурных

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	7
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	8
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	8
3.4. Тематический план лекций	8
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	9
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	12
3.7. Лабораторный практикум	12
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	12
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	12
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	12
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	13
4.2.1. Основная литература	13
4.2.2. Дополнительная литература	13
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	13
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	13
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	14
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины	15
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	17
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	18

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

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

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

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

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

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

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

5. ознакомление студентов с принципами организации и работы лечебно-профилактических учреждений различного типа.

1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина «Общий уход за больными» относится к блоку Б1. Дисциплины вариативной части, обязательные дисциплины.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Неорганическая химия; Органическая и физическая химия; Биология; Морфология: Анатомия человека, гистология, цитология.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Внутренние болезни; Педиатрия; Клиническая и экспериментальная хирургия; Медицинская реабилитация.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются: физические лица (пациенты); совокупность физических лиц (популяции); совокупность медико-биохимических средств и технологий, направленных на создание условий для сохранения здоровья, обеспечения профилактики, диагностики и лечения заболеваний

1.5. Виды профессиональной деятельности

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

1.6. Формируемые компетенции выпускника

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

№ N	Но- мер/ин- декс компе- тенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисци- плине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежу- точной атте- стации
1	ОПК-2	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	32. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	У2. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.	В2. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами и их родственниками.	Контрольные вопросы, тестовые задания	Контрольные вопросы,
2	ОПК-8	готовностью к обеспечению организации ухода за больными	31. Принципы ухода за больными.	У1. Осуществлять уход за больными в зависимости от дефицита самоухода.	В1. Техникой ухода за больными в зависимости от дефицита самоухода; техникой соблюдения инфекционной безопасности при работе с биологическими материалами.	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	Контрольные вопросы, ситуационные задачи

			<p>32.Анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма. Основными методами асептики, антисептики. Санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Меры предосторожности.</p>	<p>У2. Применять санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях.</p>	<p>В2. Принципами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента. Техник объективных методов исследования.</p>		
3	ПК-8	<p>готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни</p>	<p>32. Принципы и методы проведения санитарно-просветительной работы, гигиенического обучения и воспитания.</p>	<p>У2. Проводить санитарно-просветительную работу среди различных групп населения, проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни.</p>	<p>В2. Способностью к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний.</p>	<p>Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи</p>	<p>Контрольные вопросы, ситуационные задачи</p>

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единицы, 72 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ 8	
1	2	3	
Контактная работа (всего)	48	48	
в том числе:			
Лекции (Л)	12	12	
Практические занятия (ПЗ)	36	36	
Самостоятельная работа (всего)	24	24	
В том числе:			
- Реферат	6	6	
- Другие виды самостоятельной работы: подготовка к занятиям, подготовка к промежуточному контролю	9	9	
	9	9	
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет	
Общая трудоемкость (часы)	72	72	
Зачетные единицы	2	2	

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

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОПК-2 ОПК-8 ПК-8	Общий уход за больными терапевтического профиля.	Типы медицинских организаций. Этика и деонтология в повседневной практической деятельности работника здравоохранения. Моральная и юридическая ответственность медицинского работника Уход за пациентами в приемном отделении медицинской организации Санитарно-противоэпидемический режим медицинских организаций. Дезинфекция и стерилизация. Личная гигиена больного, профилактика пролежней. Питание больных. Характеристика диет. Искусственное питание. Уход за пациентами с заболеваниями дыхательной и сердечно-сосудистой системы. Уход за пациентами с заболеваниями пищеварительной и мочевыделительной системы
2.	ОПК-2 ОПК-8 ПК-8	Общий уход за больными хирургического профиля.	Уход за пациентами в хирургическом отделении на чистой и гнойной половине. Уход за пациентами в чистой и гнойной перевязочной. Уход за ранами. Уход за пациентами в оперблоке. Уход за пациентами в ОРИТ

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

№ п\п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1	Внутренние болезни	+	+
2	Педиатрия	+	+
3	Клиническая и экспериментальная хирургия	+	+
4.	Медицинская реабилитация	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Общий уход за больными терапевтического профиля.	8	24	-	-	16	48
2	Общий уход за больными хирургического профиля. Зачетное занятие	4	10	-	-	8	22
			2				2
	Вид промежуточной аттестации:	зачет		зачет			
	Итого: 72ч	12	36	-	-	24	72

3.4. Тематический план лекций

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

		Основные направления проведения дезинфекционных мероприятий: дезинфекция поверхностей; изделий медицинского назначения; воздуха в помещениях	дезинфекции. Организация и проведение дезинфекционных мероприятий. Дезинфицирующие средства: требования к документам, сопровождающим поставку ДС, формы выпуска современных ДС, меры предосторожности при работе с ДС. Общие требования к проведению дезинфекционных мероприятий. Современный подход к выбору ДС.	
3	2	Основные направления проведения дезинфекционных мероприятий: обеззараживание рук медицинского персонала, инфекционного поля. Дезинфекция отходов МО. Санитарно-гигиенический режим в отделениях	Гигиеническая и хирургическая обработка рук медицинских работников. Текущая и генеральная уборки. Классы медицинских отходов. Санитарно-гигиенический режим в отделениях	2
4	1	Организация лечебного питания	Основные принципы лечебного питания. Варианты стандартных диет (приказ МЗ РФ №330 от 2004г в редакции от 2006года). Характеристика диет. Организация лечебного питания: понятие централизованной системы приготовления пищи, требования к доставке и подаче готовых блюд пациентам, требования к должностным лицам, осуществляющим лечебное питание. Требования к санитарному содержанию буфета	2
5	2	Инструментальные методы обследования терапевтических и хирургических больных. Подготовка пациентов к инструментальным методам обследования.	Подготовка к рентгенографии, ФВД, бронхоскопии, к ЭКГ, ЭХОКС, пункции перикарда, к УЗИ брюшной полости, ФГДС, дуоденальному зондированию, колоноскопии, ректоскопии. Подготовка к экскреторной и ретроградной урографии, УЗИ мочевого пузыря	2
6	1	Сбор биологических жидкостей для анализа. Подготовка пациентов к лабораторным методам обследования	Подготовка пациентов и забор крови на общий и биохимические анализы. Подготовка пациентов к забору мокроты, кала, мочи. Забор плевральной жидкости.	2
Итого: 12ч				12

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				№ 8 сем
1	2	3	4	5
1	1	Типы медицинских организаций. Этика и деонтология в повседневной практической деятельности	Медицинские организации и их устройство (Сан Пин 2.1.3. 2630-10). Лечебно-охранительный режим. Этика и деонтология в повседневной практической деятельности работника здравоохранения.	3

		работника здравоохранения. Моральная и юридическая ответственность медицинского работника	Моральная и юридическая ответственность медицинского работника. Понятие медицинской тайны. Федеральный закон РФ от 21.11. 2011г. №323-ФЗ.	
2	1	Уход за пациентами в приемном отделении медицинской организации	Устройство и функции приемного отделения МО. Оснащение, режим работы, функция, медицинская документация приемного покоя. Порядок приема пациента. Санитарная обработка больного (полная, частичная). Обработка больного при выявлении педикулеза (Приказ МЗ РФ от 26.10.98г №342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом). Транспортировка больных, эргономика. Антропометрия, ИМТ.	3
3	1	Санитарно-противоэпидемический режим медицинских организаций	Нормативно-правовая документация. Понятие асептики и антисептики. Внутрибольничная инфекция: понятие, звенья эпидемиологической цепи, источники внутрибольничной инфекции, пути передачи, восприимчивый организм, госпитальные штаммы. (МЗ СССР приказ от 31 июля 1978 г. N 720 «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилении мероприятий по борьбе с внутрибольничной инфекцией). Обработка рук: виды, порядок, средства. Надевание стерильного халата и перчаток. Аварийные ситуации, аварийная аптечка, действия медицинского работника при аварийных ситуациях, журнал учета аварийных ситуаций (СанПин 2.1.3. 2630-10, СанПин 3.1.5 2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции"). Медицинские отходы, порядок сбора и утилизации (СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами). 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.	3
4	1	Дезинфекция и стерилизация.	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. Пандез: подготовки к	3

			работе, порядок работы.	
5	1	Личная гигиена больного, профилактика пролежней.	Личная гигиена больного. Положение в постели. Пролежни, причины образования, протокол ведения больных (МЗ РФ Приказ от 17.04.02г. №123 об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни.)	3
6	1	Питание больных. Характеристика диет. Искусственное питание	Лечебное питание. Основные принципы лечебного питания. Характеристика диет. Организации питания больных, находящихся в стационаре. (Приказ МЗ РФ от 05.08.03г. «О мерах по совершенствованию лечебного питания в ЛПУ РФ»): транспортировка пищи, устройство буфета, заполнение порционника, раздача пищи, обработка посуды, утилизация пищевых отходов, снятие пробы. Искусственное питание.	3
7	1	Уход за пациентами с заболеваниями дыхательной и сердечно-сосудистой системы	Осуществление ухода за больными с симптомами: одышка, удушье, кашель, мокрота, боли в грудной клетке, дыхательная недостаточность, кровохарканье и легочное кровотечение. Сбор у пациентов мокроты, плеврального содержимого для лабораторных исследований. Термометрия, ведение температурного листа. Уход за лихорадящими больными. Применение средств простейшей физиотерапии: применение небулайзера, подача увлажненного кислорода, постановка грелки, горчичников, банок. Режимы двигательной активности, виды дренажных положений. Осуществление ухода за больными с болью в сердце, с артериальной гипертензией, артериальной гипотензией, инфарктом миокарда, сердечной недостаточностью, при обмороке, коллапсе, шоке. Измерение и регистрация пульса, характеристика пульса. Измерение и регистрация АД. Режимы двигательной активности. Правила сердечно-легочной реанимации	3
8	1	Уход за пациентами с заболеваниями пищеварительной и мочевыделительной системы	Осуществление ухода за больными с симптомами: боль в животе, тошнота, рвота, отрыжка, изжога, расстройство аппетита, метеоризм, запор, диарея, кожный зуд, желудочно-кишечное кровотечение. Техника выполнения различных видов клизм. Осуществление ухода за больными с симптомами: отеки, боли в поясничной области, дизурией. Осуществление ухода за больными с синдромами: артериальная гипертензия, ОПН, ХПН. Определение водного баланса.	3
9	2	Уход за пациентами в хирургическом отделении на чистой и гнойной половине	Усвоение принципов практической деонтологии ухода за хирургическими больными; Уход за тяжёлобольными. Участие в постановке очистительной клизмы и	3

			катетеризации мочевого пузыря; Подготовка больных к экстренным и плановым операциям (санитарная обработка больного, бритьё операционного поля и т.д.); Транспортировка больного в операционную и обратно в палату; Подготовка палаты и постели послеоперационному больному. Согревание послеоперационного больного грелками; Прикладывание на место послеоперационной раны мешочка с песком или пузыря со льдом. Наблюдение за больным в раннем послеоперационном периоде (контроль пульса, давления, дыхания). Контроль передач больным и контроль посещений больных.	
10	2	Уход за пациентами в чистой и гнойной перевязочной. Уход за ранами.	Знакомство с устройством, режимом и принципами работы чистой и гнойной перевязочной. Участие в приготовлении перевязочного материала; Доставка перевязочного материала для стерилизации в автоклав и после стерилизации обратно в перевязочную. Участие в предстерилизационной обработке медицинского инструментария и в стерилизации его в сухожаровом шкафу. Транспортировка больных из палаты в перевязочную и обратно. Наложение бинтовых, безбинтовых и косыночных повязок ольным. Умение пользоваться индивидуальным перевязочным пакетом; Уборка перевязочной. ПХО, кожные антисептики, влажные и мазовые повязки. Снятие швов. Уход за дренажами.	3
11	2	Уход за пациентами в оперблоке	Знакомство с устройством, оснащением, режимом и принципами работы оперблока. Освоение правил одевания спецодежды. Транспортировка больных в пределах оперблока и в перемещении больного с каталки на операционный стол и обратно. Укладка и фиксация больного на операционном столе. Осуществление контроля безопасности больного на операционном столе в динамике. Уборка операционной	2
12	2	Уход за пациентами в ОРИТ	Знакомство с устройством, оснащением, режимом и принципами работы ОРИТ; Уход за тяжёлыми послеоперационными больными. Подача кислорода больному; Участие в визуальном и мониторинг контроле состояния больного; Умение пользоваться функциональной кроватью. Участие в промывании желудка тяжёлым больным, в постановке очистительной клизмы и катетеризации мочевого пузыря; Согревание больного грелками; Проведении уборки ОРИТ.	2
13	1,2	Зачетное занятие		2
Итого:				36ч

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

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

3.7. Лабораторный практикум - учебным планом не предусмотрен

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

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

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

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

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

Темы рефератов:

1. Уход за больными с бронхиальной астмой
2. Уход за больными с артериальной гипертензией
3. Двигательные режимы при сердечно-сосудистых заболеваниях
4. Особенности питания при сердечно-сосудистых заболеваниях
5. Диетотерапия при язвенной болезни желудка
6. Диетотерапия при сахарном диабете
7. Особенности питания при мочекаменной болезни
8. Правила санитарно-гигиенического режима пребывания пациентов и членов их семей в медицинских организациях
9. Уход за пролежнями на различных стадиях
10. О вреде курения.
11. Средства доставки лекарственных веществ при заболеваниях органов дыхания
12. Оказание доврачебной помощи при острых респираторных заболеваниях
13. Подготовка больного к проведению диагностических процедур
14. Первая доврачебная помощь при несчастных случаях и отравлениях
15. Оказание неотложной доврачебной помощи.
16. Подготовка больного к плановым хирургическим вмешательствам на органах брюшной полости
17. Подготовка больного к урологическим операциям
18. Стерилизация мягкого перевязочного материала, режущего операционного инструментария

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

4.2.1. Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
1	2	3	4	5	6
1	Общий уход за больными терапевтического профиля: учебное пособие для студентов медВУЗов	В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская	2017, Москва: ГЭОТАР-Медиа	150	+

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
1	2	3	4	5	6
1.	Общие вопросы ухода за больными: учебное пособие (протокол РИС от 24.05.16 №4)	Мухачева Е. А. Федяева Е.А. Шипицына В.В. Чаганова Е.В.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+
2	Уход за больными. Рабочая тетрадь: учебно-методическое пособие (протокол ЦМС от 08.12.16 №4)	Мухачева Е. А. Кропачева О.С. Шипицына В.В. Чаганова Е.В. Максимчук-Колобова Н.С.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+

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

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

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

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор MicrosoftOffice (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),

2. Договор MicrosoftOffice (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

3. Договор MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).

4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)

5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),

7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 03.07.2017, лицензии 273\620В-МУ\05\2017 (срок действия – 1 год),

8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),

9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016г.

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

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

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

В процессе преподавания дисциплины используются следующие специальные помещения:

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

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

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

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

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу (самоподготовка к практическим занятиям, подготовка к тестированию, написание рефератов).

Основное учебное время выделяется на практические занятия.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

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

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного

на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Санитарно-противоэпидемический режим в медицинских организациях. Асептика, антисептика. Понятие о ИСМП (ВБИ). Основные направления проведения дезинфекционных мероприятий: дезинфекция поверхностей; изделий медицинского назначения; воздуха в помещениях», «Основные направления проведения дезинфекционных мероприятий: обеззараживание рук медицинского персонала, инъекционного поля. Дезинфекция отходов МО. Санитарно-гигиенический режим в отделениях», «Организация лечебного питания», «Инструментальные методы обследования терапевтических и хирургических больных. Подготовка пациентов к инструментальным методам обследования», «Сбор биологических жидкостей для анализа. Подготовка пациентов к лабораторным методам обследования».

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 темы: «Введение. Этика и деонтология, правовые аспекты. Транспортировка больных. Личная гигиена. Основы ухода за пациентами. Санитарная обработка в приемном отделении Профилактика пролежней».

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, 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 общего ухода за больными терапевтического и хирургического профиля.

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

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

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

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

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

- практикум по темам «Уход за пациентами с заболеваниями дыхательной и сердечно-сосудистой системы», «Уход за пациентами с заболеваниями пищеварительной и мочевыделительной системы», «Уход за пациентами в хирургическом отделении на чистой и гнойной половине», «Уход за пациентами в оперблоке», «Уход за пациентами в ОРИТ».

Самостоятельная работа:

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

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

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса по контрольным вопросам, ситуационным задачам, тестовым заданиям.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация в форме устного опроса по контрольным вопросам, ситуационным задачам.

Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

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

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

Кафедра Сестринского дела

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

Специальность 30.05.01 Медицинская биохимия
Направленность (профиль) ОПОП - Медицинская биохимия

Раздел 1. Уход за больными терапевтического профиля

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

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

Задачи:

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

Студент должен знать:

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

Студент должен уметь:

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

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

Студент должен владеть:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

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

2. Практическая работа.

- 1) Освоить манипуляцию **«Определения массы тела пациента»** по алгоритму.
- 2) *Цель:* диагностическая, исследование физического состояния человека.

Противопоказания: тяжелое состояние пациента.

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

Алгоритм определения массы тела пациента

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

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

- 3) Манипуляция «Определение массы тела пациента» освоена.

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

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

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

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

Транспортировка больного на носилке-каталке, выполнение манипуляции:

1. Перекладывание пациента удобнее производить втроем. Поставьте носилки-каталку перпендикулярно кровати, чтобы головной конец подходил к ножному концу кровати.

2. Втроем встаньте около пациента с одной стороны: один подводит руки под голову и лопатки пациента, второй – под таз и верхнюю часть бедер, третий – под середину бедер и голени.
3. Одновременно поднимите пациента, вместе с ним повернитесь на 90° в сторону каталки.
4. Уложите пациента на каталку, которая предварительно застилается одним концом одеяла, укройте пациента другим концом одеяла. Под голову подложите подушку.
5. Транспортируйте пациента в отделение головным концом вперед.
6. В отделении: головной конец каталки подведите к ножному концу кровати. Втроем поднимите пациента и повернувшись на 90°, положите его на кровать. Удобнее перекладывать пациента на простыне.

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

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

Транспортировке пациента на кресле-каталке, выполнение манипуляции:

1. Наклоните кресло-каталку вперед, наступив на подставку для ног.
2. Попросите пациента встать на подставку для ног, затем, придерживая пациента, усадите его в кресло.
3. Опустите кресло-каталку в исходное положение.
4. Следите, чтобы во время транспортировки руки пациента не выходили за пределы подлокотников кресла-каталки.

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

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

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

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

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

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

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Условие задачи.

В приемный покой машиной скорой помощи доставлен пациент Д., 48 лет, без определенного места жительства с диагнозом алкогольный цирроз печени. Состояние больного

удовлетворительное, активен, адекватно отвечает на вопросы. Составьте план действий медицинской команды при поступлении пациента в приемный покой ЛПУ, роль младшего медицинского работника. Каковы ваши действия при обнаружении у пациента педикулеза?

Последовательность действий студента

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

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. *обеспечение лечебно-охранительного режима (режим психологического щажения, режим оптимальной двигательной активности, соблюдение 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).*

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1.

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

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

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

Задания:

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

Задача № 2.

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

Задания:

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

4. Задания для групповой работы

Отработка практических навыков по уходу за тяжелобольными на манекенах.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

11) Что такое этика и деонтология практической деятельности работника здравоохранения?

12) Какую моральную и юридическую ответственность несет медицинский работник?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

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

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
1	2	3	4	5	6
1.	Общий уход за больными терапевтического профиля: учебное пособие для студентов медВУЗов	В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская	2017, Москва: ГЭОТАР-Медиа	150	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
1	2	3	4	5	6
1.	Общие вопросы ухода за больными: учебное пособие (протокол РИС от 24.05.16 №4)	Мухачева Е. А. Федяева Е.А. Шипицына В.В. Чаганова Е.В.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+
2	Уход за больными. Рабочая тетрадь: учебно-методическое пособие (протокол ЦМС от 08.12.16 №4)	Мухачева Е. А. Кропачева О.С. Шипицына В.В. Чаганова Е.В. Максимчук-Колобова Н.С.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+

Раздел 1. Уход за больными терапевтического профиля

Тема 1.2: Уход за пациентами в приемном отделении медицинской организации

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

Задачи:

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

Студент должен знать:

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

температурные пределы жизни, формы биотических отношений.

3) после изучения темы:

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

Студент должен уметь:

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

Студент должен владеть:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

13. Что входит в понятие уход за больными?
14. Типы медицинских организаций. Краткая характеристика.
15. Какие лечебные и вспомогательные подразделения входят в состав больницы?
16. Перечислить основные обязанности младшего медицинского персонала отделения.
17. Основные требования, предъявляемые к рабочей одежде медицинского персонала терапевтического отделения.
18. Назовите структуру и оборудование приемного отделения.
19. Основные задачи, виды и правила санитарной обработки больных.
20. Основные правила и способы транспортировки больных в отделения. Приемы эргономики.
21. Как проводится определение массы и роста тела пациента?
22. Режим медицинской организации (санитарно-гигиенический, лечебно-охранительный).
23. Что включает в себя санитарная обработка больного?

24. Частота приема гигиенической ванны и душа больными в стационаре?
25. Обработка больного при выявлении педикулеза.
26. Перечислите виды вшей и места локализации.
27. Какие виды педикулоцидов и инсектицидов Вы знаете?
28. Состав противопедикулезной укладки.
29. Где должна храниться противопедикулезная укладка?
30. Что такое эргономика?
31. Перечислите антропометрические данные больного.
32. Что включает в себя понятие лечебно-охранительный режим?
33. Что такое этика и деонтология практической деятельности работника здравоохранения?
34. Какую моральную и юридическую ответственность несет медицинский работник?

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляцию «Подмывание тяжелобольного» по алгоритму.

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

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

Материальные ресурсы:

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

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

Алгоритм выполнения манипуляции

I. Подготовка к процедуре:

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

II. Выполнение процедуры у женщин:

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

III. Выполнение процедуры у мужчин:

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

IV. Окончание процедуры:

1. Убрать судно, клеенку.
2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
3. Уложить пациента (ку) удобно, накрыть его(ее) простыней, одеялом.

4. Подвергнуть использованный материал, в том числе и перчатки, дезинфекции.
5. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.

4) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

5) Выводы: манипуляция «Подмывание тяжелобольного» освоена.

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

Алгоритм подачи судна

2) *Цель:* уход за тяжелобольным.

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

3) *Выполнение манипуляции:*

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

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

3. Подложите под таз пациента клеенку.

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

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

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

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

8. Подмойте пациента.

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

4) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

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

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

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

Алгоритм ухода за волосами

3) *Подготовка к процедуре:*

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

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

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

4. Надеть одноразовый фартук.

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

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

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

Выполнение процедуры:

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

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

10. Глаза пациента закрыть полотенцем или пеленкой.

11. Наполнить кувшин водой и аккуратно смочить волосы пациента.

12. Нанести немного шампуня и обеими руками вымыть волосы, бережно массируя кожу головы пациента.

13. Налить в кувшин воду и смыть весь шампунь (если пациент просит, вымыть его волосы шампунем еще раз).

14. Развернуть чистое сухое полотенце, поднять голову пациента и вытереть его волосы насухо. Если ему холодно, обернуть голову полотенцем или косынкой.

Окончание процедуры.

15. Клеенку, полотенце, лежащие под головой положить в непромокаемый мешок.

16. При необходимости сменить простыню.

17. Расчесать волосы пациента. Предложить ему зеркало.

18. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

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

4) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

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

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

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

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

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Условие задачи.

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

Последовательность действий студента

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

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

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

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

Основной раздел – «Типы лечебных учреждений. Приемное и терапевтическое отделения больницы. Этика и деонтология в повседневной практической деятельности работника»

здравоохранения. Моральная и юридическая ответственность медицинского работника. Санитарная обработка больного».

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1.

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

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

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

Задания:

1. В какое отделение нужно госпитализировать больного?
2. С какой целью назначено врачом взвешивание пациента?

3. Можно ли проводить санитарную обработку пациенту в приемном покое?
4. Каким способом нужно транспортировать пациента в отделение, охарактеризуйте технику транспортировки пациента по алгоритму.

Задача № 2.

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

Задания:

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

4. Задания для групповой работы

Отработка практических навыков по уходу за тяжелобольными на манекенах.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Объективные данные о пациенте – это:

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

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

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
1	2	3	4	5	6
1.	Общий уход за больными терапевтического	В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская	2017, Москва: ГЭОТАР-	150	+

	профиля: учебное пособие для студентов медВУЗов		Медиа		
--	---	--	-------	--	--

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
1	2	3	4	5	6
1.	Общие вопросы ухода за больными: учебное пособие (протокол РИС от 24.05.16 №4)	Мухачева Е. А. Федяева Е.А. Шипицына В.В. Чаганова Е.В.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+
2	Уход за больными. Рабочая тетрадь: учебно-методическое пособие (протокол ЦМС от 08.12.16 №4)	Мухачева Е. А. Кропачева О.С. Шипицына В.В. Чаганова Е.В. Максимчук-Колобова Н.С.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+

Раздел 1. Уход за больными терапевтического профиля

Тема 1.3. Санитарно-противоэпидемический режим медицинских организаций

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

Задачи:

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

Студент должен знать:

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

Студент должен уметь:

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

Студент должен владеть:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

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

2. Практическая работа.

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

Цель работы: освоение алгоритма приготовления дезинфицирующих растворов различной концентрации.

ТЕХНИКА БЕЗОПАСНОСТИ.

Приготовление концентрированных дезрастворов занимается специально обученное лицо. Приготовление проводится в хорошо проветриваемом помещении с применением спецодежды, резиновых перчаток, герметических очков и четырехслойной марлевой повязке. Хранят дезинфицирующие средства в местах, недоступных для детей и лиц, не занимающихся дезинфекцией. Емкости с дезинфицирующими средствами должны иметь плотно закрывающие крышки и быть промаркированы. На каждой емкости должна быть этикетка с указанием названия, концентрации, а также даты приготовления, срока годности, росписи лица, приготовленного данного раствора. Запас дезсредств хранят в сухом темном месте, прохладном помещении под замком. При попадании дезсредств в глаза и на слизистую оболочку – промыть проточной водой. После применения раствора руки вымыть с мылом и смазать любым кремом.

ПРАВИЛА ПРИГОТОВЛЕНИЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ РАСТВОРОВ.

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

Алгоритм приготовления рабочих растворов дезинфектантов:

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

- 0,1% - 1 г (мл) дезинфектанта + до 1000 мл воды.
- 0,2 % - 2 г (мл) дезинфектанта + до 1000 мл воды.

- 0,3 % - 3г (мл) дезинфектанта + до 1000 мл воды.
 - 0,5% - 5 г (мл) дезинфектанта + 995 мл воды.
 - 1% - 10 г (мл) дезинфектанта + 990 мл воды
 - 3% - 30 г (мл) дезинфектанта + 970 мл воды
 - 5% - 50 г (мл) дезинфектанта + 950 мл воды
 - 10% - 100 г (мл) дезинфектанта + 900 мл воды
2. Налить в мерную емкость необходимое количество воды.
 2. Вылить в контейнер (емкость) воду в заданном количестве.
 3. Насыпать рассчитанное количество дезинфектанта в граммах (налить в миллилитрах) или опустить необходимое количество таблеток в воду в контейнер:
 4. Перемешать раствор.
 5. Плотнo закрыть крышкой.
 6. Емкость промаркировать: на бирке указать название и процентную концентрацию дезраствора, дату приготовления, срок годности, подпись приготовившего.
 7. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
 8. Смазать руки защитным кремом.

Дополнительные сведения о выполнении методики

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

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

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

3.2. Освоить практический навык «Проведение генеральной уборки»

Цель: освоение практического навыка проведения генеральной уборки.

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

Подготовка процедуры:

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

Выполнение процедуры

Алгоритм проведения генеральной уборки

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

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

3. Экспозиция 1 час.

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

5. Смыть дезинфицирующий раствор чистой водой стерильной ветошью.

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

Окончание процедуры

1. Сделать отметку в журнале учета проведения генеральных уборок о проведении уборки.
2. Обеззараживание ветоши в дезинфицирующем растворе.
3. Проветривание помещения.

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: практический навык «Проведение генеральной уборки» освоен.

3. Ситуационные задачи для разбора на занятии

1) Алгоритм разбора задач

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

изучаемой ситуации.

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

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

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

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

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

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Условие задачи.

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

Последовательность действий студента

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

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

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

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

Основной раздел – «Санитарно-противоэпидемический режим лечебных учреждений»

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

Из основного раздела может понадобиться материал по видам, механизмам, режимам дезинфекции, характеристике дезинфицирующих средств, заключительной дезинфекции, порядке 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:

Алгоритм проведения генеральной уборки.

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

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

2. Подготовка процедуры:

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

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

2. Экспозиция 1 час.

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

4. Смыть дезинфицирующий раствор чистой водой стерильной ветошью.

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

Окончание процедуры

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

2. Обеззараживание ветоши в дезинфицирующем растворе.

3. Проветривание помещения.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

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

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

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

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

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Условие задачи.

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

Последовательность действий студента

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

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Задания для групповой работы

Отработка практических навыков по уходу за тяжелобольными на манекенах.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Санитарно-противоэпидемический режим – это:

а) уничтожение микроорганизмов в окружающей среде
б) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний

в) уничтожение спор микроорганизмов в окружающей среде

г) режим, который устанавливается в отделении

2. К видам дезинфекции относятся все, кроме

а) профилактическая

б) очаговая

в) стерилизации

г) заключительная

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

а) 1,3,5

б) 1,5,8

в) 1,4,6,8

г) 1,3,4,5

4. К химическим средствам дезинфекции относятся:

а) кислородсодержащие

б) моющие

в) водные

г) поверхностноактивные

5. При попадании крови на слизистую глаз следует промыть их:

а) 1% хлорамином

б) 0,05 % перманганатом калия

в) 3 % перекисью водорода

г) 1-2 % протаргола

- д) проточной водопроводной водой
6. Для влажной уборки используют следующие дезинфицирующие растворы:
- 1-2% раствор проторгола
 - 0,5% раствор Ника-Экстра М
 - 0,5% перманганата калия
 - 3% раствор перекиси водорода
7. Влажную уборку палат следует проводить:
- ежедневно
 - по мере необходимости
 - по мере необходимости, но не реже двух раз в день
 - 1 раз в неделю
8. Первым этапом обработки изделий медицинского назначения является:
- предстерилизационная очистка
 - промывание проточной водой
 - дезинфекция
 - стерилизация
9. Дезинфицирующие растворы применяются:
- многократно, в течение суток
 - двукратно (утром и вечером)
 - однократно для каждого замачивания инструментов
 - в течение недели
10. Азопирамовую пробу проводят с целью контроля на инструментах остатков
- жира
 - крови
 - моющих средств
 - ржавчины

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
1	2	3	4	5	6
1.	Общий уход за больными терапевтического профиля: учебное пособие для студентов медВУЗов	В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская	2017, Москва: ГЭОТАР-Медиа	150	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
1	2	3	4	5	6
1.	Общие вопросы ухода за больными: учебное пособие (протокол РИС от 24.05.16 №4)	Мухачева Е. А. Федяева Е.А. Шипицына В.В. Чаганова Е.В.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+
2	Уход за больными.	Мухачева Е. А.	2016,	-	+

Рабочая тетрадь: учебно-методическое пособие (протокол ЦМС от 08.12.16 №4)	Кропачева О.С. Шипицына В.В. Чаганова Е.В. Максимчук-Колобова Н.С.	ФГБОУ ВО Кировская ГМА		
--	---	------------------------	--	--

Раздел 1. Уход за больными терапевтического профиля

Тема 1.4. 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):
 - 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
- 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 сан-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 работа.

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:

- 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-эпидемический 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-противоэпидемический режим – это:

а) уничтожение микроорганизмов в окружающей среде

б) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний

в) уничтожение спор микроорганизмов в окружающей среде

г) режим, который устанавливается в отделении

2. К видам дезинфекции относятся все, кроме

а) профилактическая

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

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

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

1	2	3	4	5	6
1.	Общий уход за больными терапевтического профиля: учебное пособие для студентов медВУЗов	В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская	2017, Москва: ГЭОТАР-Медиа	150	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
1	2	3	4	5	6
1.	Общие вопросы ухода за больными: учебное пособие (протокол РИС от 24.05.16 №4)	Мухачева Е. А. Федяева Е.А. Шипицына В.В. Чаганова Е.В.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+
2	Уход за больными. Рабочая тетрадь: учебно-методическое пособие (протокол ЦМС от 08.12.16 №4)	Мухачева Е. А. Кропачева О.С. Шипицына В.В. Чаганова Е.В. Максимчук-Колобова Н.С.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+

Раздел 1. Уход за больными терапевтического профиля

Тема 1.5. Личная гигиена больного, профилактика пролежней.

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

Задачи:

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

Студент должен знать:

до изучения темы (базисные знания):

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

после изучения темы:

- Значение ухода за больными.
- Виды положения больного в постели.
- Применение функциональной кровати.
- Различные приспособления для создания удобного положения больного.
- Причины возникновения пролежней.
- Стадии пролежней.
- Профилактику пролежней.

- Правила личной гигиены больного: уход за полостью рта, ушами, глазами, носом, ногтями, уход за кожей, волосами. Умывание, протирание кожи одним из дезинфицирующих растворов. Подмывание. Спринцевание.

Студент должен уметь:

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

Студент должен владеть:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

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

2. Практическая работа.

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

2) *Цель:* соблюдение личной гигиены пациента.

Сменить постельное белье тяжелобольному можно двумя способами.

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

Выполнение манипуляции:

1. Чистую простыню скатайте по длине до половины.

2. Раскройте пациента, приподнимите его голову и уберите подушку.
3. Подвиньте пациента к краю кровати и осторожно поверните его на бок.
4. Грязную простыню скатайте по всей длине по направлению к пациенту.
5. На освободившейся части постели расстелите чистую простыню.
6. Осторожно поверните пациента на спину, а затем на другой бок так, чтобы он оказался на чистой простыне.

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

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

9. Укройте пациента.

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

Выполнение манипуляции:

1. Чистую простыню скатайте в поперечном направлении

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

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

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

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

6. Укройте пациента.

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

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

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

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

2) Цель: соблюдение личной гигиены пациента.

Выполнение манипуляции:

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

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

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

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

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

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

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

Алгоритм проведения туалета полости рта у тяжелобольного

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

Показания: тяжелое состояние пациента.

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

Выполнение манипуляции:

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

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

3. На грудь положите клеенку, сверху полотенце.

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

5. В левую руку возьмите шпатель, в правой руке тампон, попросите больного открыть рот, оттяните шпателем щеку в сторону и обработайте вначале щечную поверхность зубов, затем с внутренней стороны.

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

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

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

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

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

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

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

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

Алгоритм ухода за глазами больного

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

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

Показания: тяжелое состояние пациента.

Выполнение манипуляции:

1. Тщательно вымойте руки.

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

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

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

5. Остатки раствора промокните сухими тампонами.

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

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

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

Алгоритм ухода за ушами

2) *Цель:* соблюдение личной гигиены.

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

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

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

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

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

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

Алгоритм ухода за полостью носа

2) *Цель:* соблюдение личной гигиены.

Тяжелобольным пациентам, которые не в состоянии самостоятельно следить за гигиеной

носа, необходимо ежедневно освобождать носовые ходы от выделений и образующихся корочек.

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

Выполнение манипуляции:

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

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

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

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

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

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

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

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

Алгоритм ухода за волосами

Подготовка к процедуре:

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

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

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

4. Надеть одноразовый фартук.

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

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

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

Выполнение процедуры:

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

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

10. Глаза пациента закрыть полотенцем или пеленкой.

11. Наполнить кувшин водой и аккуратно смочить волосы пациента.

12. Нанести немного шампуня и обеими руками вымыть волосы, бережно массируя кожу головы пациента.

13. Налить в кувшин воду и смыть весь шампунь (если пациент просит, вымыть его волосы шампунем еще раз).

14. Развернуть чистое сухое полотенце, поднять голову пациента и вытереть его волосы насухо. Если ему холодно, обернуть голову полотенцем или косынкой.

Окончание процедуры.

15. Клеенку, полотенце, лежащие под головой положить в непромокаемый мешок.

16. При необходимости сменить простыню.

17. Расчесать волосы пациента. Предложить ему зеркало.

18. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

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

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

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

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

Алгоритм проведения профилактики пролежней

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

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

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

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

Алгоритм ухода за ногтями тяжелобольного

Подготовка к процедуре:

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

Выполнение процедуры:

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

Окончание процедуры:

8. Удобно расположить пациента в постели.
9. Ножницы поместить в емкость для дезинфекции.
10. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.
11. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

4) Выводы: манипуляция «Уход за ногтями тяжелобольного» освоена.

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

Алгоритм бритья тяжелобольного

Подготовка к процедуре:

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

Выполнение процедуры:

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

6. Предложить пациенту зеркало после процедуры.

Окончание процедуры:

7. Поместить станок и помазок в емкость для дезинфекции, утилизировать одноразовый станок.

8. Удобно расположить пациента в постели.

9. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.

10. Вымыть руки и осушить их.

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

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

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

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

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

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Условие задачи.

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

Последовательность действий студента

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

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

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

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

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

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

студентом для решения:

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

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

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

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

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

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

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

11. *обеспечение лечебно-охранительного режима (режим психологического щажения, режим оптимальной двигательной активности, соблюдение внутрибольничного режима: врачебное наблюдение, выполнение назначений).*
12. *регистрация пациента в приемном покое*
13. *выбор санитарной обработки пациента*
14. *подготовка к инструментальным исследованиям*
15. *обеспечение проведения личной гигиены больного.*

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1.

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

Задание:

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

Задача № 2.

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

Задание:

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

алгоритму.

4. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

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

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля

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

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

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

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

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

3. Гигиеническую ванну или душ принимают:

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

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

6. Ванны моют в отделении:

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

7. Чистить уши больному необходимо:

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

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

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

9. Кожу тяжелобольного пациента необходимо ежедневно протирать раствором:

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

10. При появлении покраснения кожи в области крестца необходимо:

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

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
1	2	3	4	5	6
1.	Общий уход за больными	В.Н. Ослопов, О.В.	2017, Москва:	150	+

	терапевтического профиля: учебное пособие для студентов медВУЗов	Богоявленская	ГЭОТАР- Медиа		
--	---	---------------	------------------	--	--

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
1	2	3	4	5	6
1.	Общие вопросы ухода за больными: учебное пособие (протокол РИС от 24.05.16 №4)	Мухачева Е. А. Федяева Е.А. Шипицына В.В. Чаганова Е.В.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+
2	Уход за больными. Рабочая тетрадь: учебно-методическое пособие (протокол ЦМС от 08.12.16 №4)	Мухачева Е. А. Кропачева О.С. Шипицына В.В. Чаганова Е.В. Максимчук- Колобова Н.С.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+

Раздел 1. Уход за больными терапевтического профиля

Тема 1.6. Питание больных. Характеристика диет. Искусственное питание

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

Задачи:

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

Студент должен знать:

до изучения темы (базисные знания):

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

после изучения темы:

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

Студент должен уметь:

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

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

Студент должен владеть:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

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

2. Практическая работа.

Освоить манипуляцию «Уход за гастростомой» по алгоритму.

Цель работы: освоение алгоритма ухода за гастростомой.

Материальные ресурсы:

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

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

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

Алгоритм пособия при гастростоме.

I. Подготовка к процедуре.

1. Представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры пациенту или его семье. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру.

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

II. Выполнение процедуры.

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

III. Окончание процедуры.

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

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

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

Освоить манипуляцию «Уход за назогастральным зондом» по алгоритму.

Цель работы: освоение техники ухода за назогастральным зондом.

Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

Материальные ресурсы

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

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

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

Алгоритм ухода за назогастральным зондом

I. Подготовка к процедуре:

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

II. Выполнение процедуры:

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

III. Окончание процедуры:

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

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция «Уход за назогастральным зондом» освоена.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

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

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

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

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

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Условие задачи.

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

Последовательность действий студента

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

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- *Алгоритм ухода за назогастральным зондом.*

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

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

Алгоритм ухода за назогастральным зондом

I. Подготовка к процедуре:

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

II. Выполнение процедуры:

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

III. Окончание процедуры:

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

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

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

3). Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

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

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

4. Задания для групповой работы

Отработка практических навыков по уходу за тяжелобольными на манекенах.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

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

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

2. Предмет ухода, необходимый для искусственного кормления:

- а) ложка
- б) функциональная кровать

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

Ответы на тестовое задание

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

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

				в биб-лиотеке	
1	2	3	4	5	6
1.	Общий уход за больными терапевтического профиля: учебное пособие для студентов медВУЗов	В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская	2017, Москва: ГЭОТАР-Медиа	150	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
1	2	3	4	5	6
1.	Общие вопросы ухода за больными: учебное пособие (протокол РИС от 24.05.16 №4)	Мухачева Е. А. Федяева Е.А. Шипицына В.В. Чаганова Е.В.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+
2	Уход за больными. Рабочая тетрадь: учебно-методическое пособие (протокол ЦМС от 08.12.16 №4)	Мухачева Е. А. Кропачева О.С. Шипицына В.В. Чаганова Е.В. Максимчук-Колобова Н.С.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+

Раздел 1. Уход за больными терапевтического профиля

Тема 1.7. Уход за пациентами с заболеваниями дыхательной и сердечно-сосудистой системы

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

Задачи:

1. Познакомить студентов с основами ухода за больными с заболеваниями органов дыхания.
2. Познакомить студентов с правилами пользования карманным ингалятором, небулайзером, проведением оксигенотерапии.
3. Познакомить студентов с проведением первой доврачебной помощи при удушье, легочном кровотечении.
4. Обучить проведению подготовки пациента к сдаче различных видов биологических жидкостей и подготовке к различным видам инструментального обследования.
5. Познакомить с основами ухода за больными с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
6. Обучить студентов основным способам измерения артериального давления и пульса, обучить правилам регистрации в температурном листе АД и пульса.
7. Обучить студентов правилам ухода за больными при одышке, боли за грудиной, отеках.
8. Обучить особенностям оказания первой доврачебной помощи при обмороке, коллапсе и шоке.
9. Обучить студентов технике проведения простейшей физиотерапии.

Студент должен знать:

- 1) до изучения темы (базисные знания):
 - анатомо-физиологические особенности дыхательной и сердечно-сосудистой

системы, обмен веществ и превращение энергии в организме человека.

- взаимоотношений между живыми организмами и средой их обитания, среды обитания, классификацию экологических факторов, закономерности действия экологических факторов на организм человека, температурные пределы жизни.

2) после изучения темы:

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

Студент должен уметь:

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

Студент должен владеть:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

по уходу за пациентами с заболеваниями дыхательной системы

- 1) Особенности ухода за больными с заболеваниями органов дыхания.
- 2) Охарактеризуйте правила сбора мокроты для различных исследований.
- 3) Как провести дезинфекцию плевательницы?
- 4) Охарактеризуйте особенности транспортировки мокроты в лабораторию.
- 5) Что такое оксигенотерапия?
- 6) Опишите централизованную и децентрализованную подачу кислорода.
- 7) Перечислите основные показания и противопоказания оксигенотерапии.
- 8) Опишите подачу увлажненного кислорода через носовую канюлю, носовой катетер.
- 9) Первая доврачебная помощь при удушье.
- 10) Первая доврачебная помощь при кровохаркании.
- 11) Как правильно пользоваться пузырем со льдом?
- 12) Какие типы патологического дыхания вы знаете?
- 13) Охарактеризуйте правила сбора мокроты для различных исследований.
- 14) Охарактеризуйте особенности транспортировки мокроты в лабораторию.
- 15) Перечислите особенности подготовки пациента к рентгенологическому исследованию органов грудной клетки.
- 16) Перечислите особенности подготовки пациента к бронхоскопии.
- 17) Перечислите особенности подготовки пациента к бронхографии.
- 18) Общие показания и противопоказания для проведения физиотерапии.
- 19) Каков механизм действия горчичников?

- 20) Каков механизм действия согревающего компресса?
21) Каковы показания и правила постановки компресса?

по уходу за больными с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

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

2. Практическая работа.

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

Цель: научиться подсчитывать число дыхательных движений.

Алгоритм подсчета числа дыхательных движений

Оснащение: часы с секундной стрелкой, температурный лист.

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

Выполнение манипуляции:

1. Придать больному удобное положение: лежа или сидя.

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

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

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

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

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

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

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

Цель: научиться подавать кислород через кислородную подушку.

Алгоритм проведения оксигенотерапии

Подача кислорода через кислородную подушку

Цель: повышение содержания кислорода в тканях.

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

Запомните! При масочной подаче кислород предварительно увлажняется и согревается.

Выполнение манипуляции:

1. С кислородной подушки снимите воронку, откройте зажим.

2. Резиновую трубку подушки соедините с раствором кислородного баллона.

3. Встаньте спиной к кислородному баллону, чтобы направление струи кислорода было сбоку от вас.

4. Медленно, осторожно откройте вентиль редуктора, скорость поступления кислорода 2 атмосферы (см. на манометре).

5. Следите за наполнением кислородом и показателями манометра.

6. После заполнения подушки, закройте вначале вентиль редуктора, затем зажим на резиновой трубке подушки.

7. Воронку промойте водой, спиртом обработайте воронку дважды, наденьте воронку на резиновую трубку кислородной подушки.

8. Марлевую салфетку смочите водой и оберните воронку.
9. Приложите воронку плотно ко рту больного.
10. Откройте зажим и объясните больному: вдох кислорода - ртом, а выдох – носом.
11. Скорость поступления контролируйте зажимом, при уменьшении кислорода в подушке сворачивайте подушку с угла, противоположного воронке.
12. Контролируйте состояние больного.
13. Кислород давайте 15 – 20 минут, затем перерыв 15 – 20 минут и повторить дачу кислорода.
14. Кислород необходимо подавать теплым: если кислородный баллон находился в холодном помещении, необходимо заранее набрать кислород в подушку и принести ее в теплое помещение.
15. После использования воронку опустите в 0,5% хлорамин на 30 минут.

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

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

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

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

Цель: научиться пользоваться карманным ингалятором.

Алгоритм пользования карманным ингалятором (баллончиком)

Выполнение манипуляции:

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

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

Цель: диагностическая; обеспечить достоверность диагностики заболеваний дыхательной системы.

Алгоритм сбора мокроты для общего анализа

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

Выполнение манипуляции:

1. Предупредить и объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования.
 2. Обеспечить лабораторной посудой, направлением.
 3. Обучить технике сбора мокроты. Предупредить, что собирают мокроту только при кашле, а не при отхаркивании.
 4. Объяснить, что необходимо почистить зубы утром за 2 часа до сбора мокроты и прополоскать рот и глотку кипяченой водой непосредственно перед сбором.
 5. Откашлять и собрать мокроту в чистую банку в количестве не менее 3-5 мл. Закрывать крышку.
 6. Прикрепить направление и доставить в клиническую лабораторию.
- Примечание:* если десны легко кровоточат, то зубы не чистят.
- Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.
- Выводы: манипуляция «**Сбор мокроты для общего анализа**» освоена.

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

Цель: диагностическая.

Алгоритм взятия мазка из носа для бактериологического исследования

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

Выполнение манипуляции:

1. Вымойте руки и наденьте перчатки и маску, стеклографом поставьте номер на пробирке, соответствующий номеру в направлении, приготовьте стерильную пробирку с тампоном.
2. Усадите пациента к источнику света со слегка запрокинутой назад головой.
3. Возьмите пробирку в левую руку, правой - извлеките из нее тампон.
- 4.левой рукой приподнимите кончик носа пациента, правой рукой введите тампон легким вращательным движением на глубину 1 – 1,5 см в носовую полость.
5. Осторожно не касаясь наружной поверхности, введите тампон в пробирку, поставьте ее в штатив, затем в бикс, закрыв его на замок, напишите направление и отправьте пробирку в лабораторию в течение двух часов.

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

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

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

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

Цель: усиление кровообращения, достичь болеутоляющий и противовоспалительный эффект.

Алгоритм постановки горчичников.

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

Выполнение манипуляции:

1. Убедитесь в пригодности горчичников.
2. Попросите больного удобно лечь в постели, осмотрите кожу больного.
3. Измерьте температуру воды водным термометром (t 37-38°C).
4. Смочите горчичники в воде быстрым движением, горчичной стороной вверх и горчичной стороной приложите на кожу больного.
5. Укройте больного полотенцем и одеялом.
6. Каждые 2-3 минуты, отгибая краешек горчичника, смотрите гиперемиию кожи.
7. Как только кожа покраснеет, горчичники снимите, остатки горчицы с кожи уберите тампоном, смоченным теплой водой из второго лотка.
8. Сухим ватным тампоном осушите кожу, больному предложите одеться, тепло укрыться и полежать 30 минут.

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

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

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

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

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

Цель: усиление кровообращения, достичь болеутоляющий и противовоспалительный эффект.

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

Противопоказания: кожные заболевания, высокая температура тела.

Алгоритм постановки местного согревающего компресса.

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

Выполнение манипуляции:

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

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

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

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

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

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

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

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

Цель: кровоостанавливающее, обезболивающее действие.

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

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

Алгоритм приготовления и подачи пузыря со льдом больному.

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

Выполнение манипуляции:

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

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

3. Оберните пузырь салфеткой и приложите к телу больного.

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

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

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

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

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

9) Освоить манипуляцию *«Пункция плевральной полости (торакоцентез)»* по алгоритму.

Цель: лечебная и диагностическая.

Показания: наличие жидкости в плевральной полости.

Противопоказания: повышенная кровоточивость, пиодермия, опоясывающий лишай, поражения кожи в области пункции.

Алгоритм пункции плевральной полости (торакоцентез)

Оснащение: Стерильный инструментарий и предметы ухода: лотки, шприцы 5-10 мл (2 шт), 20 мл (1 шт), игла для внутривенной и внутримышечной инъекции, игла для плевральной пункции с тупым срезом, герметично соединенная резиновым переходом с системой для откачивания жидкости; пинцеты (3 шт); зажим; пробирки для экссудата; перевязочный материал; клеол или лейкопластырь; простыня или длинное широкое полотенце. Стерильные перчатки; электрический плевроаспиратор, пробирка, направление в лабораторию. Лекарственные средства: антибиотики; спирт 70%; йодонат 1%; 0,55раствор новокаина или др. средства; кислородная подушка; нашатырный спирт; адреналин; кофеин, кордиамин. Растворы для дезинфекции.

Выполнение манипуляции:

1. Утром, за 40-60 минут до процедуры пациенту принять противокашлевое средство по назначению врача.
2. Усадить пациента «верхом» на стул, лицом к спинке стула.
3. Повернуть пациента соответствующим боком к врачу. Рука отведена за голову или опирается о спинку стула.
4. Обработать место прокола йодонатом, спиртом (Процедура выполняется с соблюдением правил асептики, в перчатках).
5. Провести анестезию места прокола (выполняет врач).
6. Ввести иглу в плевральную полость по верхнему краю ребра; потянуть поршень на себя, убедиться, что игла в полости.
7. Отсосать содержимое в шприц (Плевральная пункция выполняется электрическим плевроаспиратором при его наличии).
8. Наложить зажим на резиновый переходник перед тем, как отсоединить шприц (Следить, чтобы воздух не попал в плевральную полость!).
9. Выпустить содержимое шприца в стерильную пробирку для анализа при необходимости (нельзя удалять всю жидкость во избежание развития острой сосудистой недостаточности).
10. Удалить жидкость до определенного количества.
11. Ввести антибиотики или другие лекарства в плевральную полость после удаления жидкости.
12. Извлечь иглу, место прокола обработать йодонатом, спиртом, наложить стерильную повязку, закрепив клеолом или лейкопластырем.
13. Провести тугое бинтование грудной клетки простыней (Это делается для замедления экссудации жидкости в плевральную полость и предупреждения развития коллапса).
14. Доставить пациента в палату на каталке.
15. Отправить в стерильной пробирке 10-20 мл содержимое плевральной полости в лабораторию, прикрепив направление.
16. Обеспечить постельный режим в течение суток.
17. Наблюдение за общим состоянием, повязкой.

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция «**Алгоритм пункции плевральной полости (торакоцентез)**» освоена.

10) Освоить манипуляцию «**Подготовка к бронхоскопии (эндоскопическому исследованию бронхов)**» по алгоритму.

Цель: визуальный осмотр слизистой и диагностика заболеваний бронхов и их лечение.

Алгоритм подготовки к бронхоскопии (эндоскопическому исследованию бронхов)

Оснащение: бронхоскоп

Выполнение манипуляции:

Провести премедикацию транквилизаторами по назначению врача в течение нескольких дней до процедуры (применяются успокаивающие средства в таблетках).

Попросить пациента утром не принимать пищи, воды, лекарств, не курить. Опорожнить мочевой пузырь и кишечник естественным путем непосредственно перед исследованием.

Провести премедикацию по назначению врача за 15 минут перед процедурой.

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция «Алгоритм подготовки к бронхоскопии (эндоскопическому исследованию бронхов)» освоена.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

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

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

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

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

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Условие задачи.

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

Последовательность действий студента:

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

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

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

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

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

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

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

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

Потребуются знания по личной гигиене пациента, питанию.

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

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

- Алгоритм использования карманного ингалятора.

- Алгоритм первой медицинской помощи при приступе удушья.
- Алгоритм ухода за полостью рта.

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

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1.

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

Задания

1) Составьте план ухода с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 2.

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

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

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

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

Задание:

1) Составьте план ухода с мотивацией каждого сестринского вмешательства

Задача № 3.

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

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

Задание:

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

Задача № 4.

Пациентка 55 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с

диагнозом: гипертоническая болезнь II стадии, обострение. При сборе данных пациентка предъявляла жалобы на сильную головную боль в затылочной области, слабость, плохой сон.

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

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

Задания:

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

4. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

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

- 1) Особенности ухода за больными с заболеваниями органов кровообращения.
- 2) Охарактеризуйте правила измерения артериального давления.
- 3) Как провести измерение пульса?
- 4) Дайте характеристику пульсу.
- 5) Первая доврачебная помощь при повышении АД.
- 6) Что такое обморок, коллапс шок?
- 7) Уход за больными при болях в области сердца.

- 8) Уход за больными при одышке.
- 9) Уход за больными при отеках.
- 10) Как зарегистрировать АД в температурном листе?
- 11) Как подготовить пациента к лабораторным и инструментальным исследованиям?
- 12) Как провести непрямой массаж сердца?

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

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

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

2. Частота сердечных сокращений 110 ударов в минуту:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Основная причина развития гипертонической болезни:

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

8. АД 180/100 мм.рт.ст. – это:

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

9. Осложнения гипертонической болезни:

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

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

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

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

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

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

2. Основным симптомом при бронхиальной астме:

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

3. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы применяется:

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

4. Частота дыхательных движений в норме в мин:

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

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

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

6. При легочном кровотечении характерна мокрота:

- а) алая, пенистая
- б) темная, со сгустками
- в) цвета "кофейной гущи"
- г) вязкая, стекловидная

7. Основные симптомы пневмонии:

- а) слабость, головная боль, стекловидная мокрота

б) боль в грудной клетке, одышка, лихорадка

в) длительный субфебрилитет, утомляемость

г) отеки, повышение АД, нарушение ритма

8. При выделении гнойной мокроты пациента необходимо обеспечить:

а) чашкой Петри

б) стерильной банкой

в) индивидуальной плевательницей

г) стерильной пробиркой

9. Приоритетная проблема пациента после прорыва абсцесса легкого в бронх:

а) лихорадка

б) слабость

в) кровохарканье

г) кашель с гнойной мокротой

10. Пальцы в виде "барабанных палочек" и ногти в виде "часовых стекол" встречаются при:

а) хронических заболеваниях дыхательной системы

б) острых заболеваниях дыхательной системы

в) острых заболеваниях пищеварительной системы

г) хронических заболеваниях пищеварительной системы

Ответы на тестовые задания по теме «уход за больными с патологией органов дыхания»:

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
1	2	3	4	5	6
1.	Общий уход за больными терапевтического профиля: учебное пособие для студентов медВУЗов	В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская	2017, Москва: ГЭОТАР-Медиа	150	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
1	2	3	4	5	6
1.	Общие вопросы ухода за больными: учебное пособие (протокол РИС от 24.05.16 №4)	Мухачева Е. А. Федяева Е.А. Шипицына В.В. Чаганова Е.В.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+
2	Уход за больными. Рабочая тетрадь: учебно-методическое пособие (протокол ЦМС от 08.12.16 №4)	Мухачева Е. А. Кропачева О.С. Шипицына В.В. Чаганова Е.В. Максимчук-Колобова Н.С.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+

Раздел 1. Уход за больными терапевтического профиля

Тема 1.8. Уход за пациентами с заболеваниями пищеварительной и

мочевыделительной системы

Цель занятия: Способствовать формированию умений и навыков по осуществлению ухода за больными с патологией ЖКТ и мочевыделительной системы, по сбору и транспортировке биологических жидкостей. Способствовать формированию умений по осуществлению, подготовки к инструментальным исследованиям желудочно-кишечного тракта. Способствовать формированию умений по оказанию первой доврачебной помощи при рвоте, болях в животе, желудочно-кишечном кровотечении, почечной колике, отеках, дизурии.

Задачи:

1. Познакомить с правилами ухода за больными с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта (при тошноте, рвоте, болях в животе, запоре, диарее, кожном зуде).
 2. Познакомить с правилами ухода за больными с заболеваниями мочевыделительной системы (при отеках, болях в пояснице, дизурии).
- Обучить проведению дезинфекции биологических выделений при патологии желудочно-кишечного тракта.
3. Обучить алгоритму подготовки больного к рентгенологическому, ультразвуковому и эндоскопическому исследованию органов желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы.
 4. Обучить роли помощника младшей медсестры в оказании первой медицинской помощи при рвоте, болях в животе, желудочно-кишечном кровотечении, отеках, почечной колике, дизурии.
 5. Обучить дезинфекции и правилам хранения клизменной системы и наконечников, катетеров.

Студент должен знать:

до изучения темы (базисные знания):

- анатомио-физиологические особенности органов желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы.

после изучения темы:

- Правила ухода за больными с заболеваниями пищеварительной системы (при тошноте, рвоте, болях в животе, запоре, диарее, кожном зуде).
- Правила ухода за больными с заболеваниями мочевыделительной системы (при отеках, болях в пояснице, дизурии).
- Правила дезинфекции и хранения суден и мочеприемников.

Студент должен уметь:

- Осуществить уход за больными с заболеваниями пищеварительной системы (при тошноте, рвоте, болях в животе, запоре, диарее, кожном зуде).
- Осуществить уход за больными с заболеваниями мочевыделительной системы (при отеках, болях в пояснице, дизурии)
- Производить забор кала и рвотных масс, мочи для различных видов лабораторных исследований
- Подготавливать пациента к различным видам лабораторного исследования мочи и кала.
- Производить дезинфекцию суден и мочеприемников
- Проводить санитарно-просветительную работу с пациентами, при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы.

Студент должен владеть:

- Навыками по осуществлению ухода за больными с заболеваниями пищеварительной системы (при тошноте, рвоте, болях в животе, запоре, диарее, кожном зуде).
- Навыками по осуществлению ухода за больными с заболеваниями мочевыделительной системы (при отеках, болях в пояснице, дизурии)
- Навыками по забору кала и рвотных масс, мочи для различных видов лабораторных исследований
- Навыками по подготовке пациента к различным видам лабораторного исследования кала, мочи.
- Навыками по осуществлению дезинфекции суден и мочеприемников

- Навыками по осуществлению санитарно-просветительской работе с пациентами, при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1) Какие мероприятия входят в понятие уход за больными с заболеваниями ЖКТ?
- 2) Что включает в себя уход за пациентом при тошноте, рвоте?
- 3) Особенности ухода за пациентом при диарее и запоре, при кожном зуде.
- 4) Опишите подготовку пациента для сдачи кала на копрограмму.
- 5) Опишите подготовку пациента для сдачи кала на яйца глист и простейшие.
- 6) В чем по вашему могут быть недостатки данного лабораторного метода?
- 7) Опишите подготовку пациента для сдачи кала на лямблии, на бакпосев, на реакцию Греггера, на дисбактериоз
- 8) Опишите подготовку пациента для взятия перианального соскоба.
- 9) Какие противопоказания для взятия кала на лабораторное исследование вы знаете?
- 10) Опишите порядок оказания первой медицинской помощи при рвоте, при болях в животе, при желудочно-кишечном кровотечении, роль помощника младшей медсестры
- 11) Порядок подготовки пациента к рентгенологическому исследованию пищевода и желудка, толстого кишечника, роль младшего медперсонала.
- 12) Порядок подготовки пациента к ультразвуковому исследованию органов брюшной полости, роль младшего медперсонала.
- 13) Порядок подготовки пациента к эндоскопическому исследованию толстого кишечника (ректороманоскопии, фиброколоноскопии), пищевода, желудка, роль младшего медперсонала.
- 14) Какие мероприятия входят в понятие уход за больными с заболеваниями мочевыделительной системы?
- 15) Назовите алгоритм сбора мочи на общеклинический анализ, по Нечипоренко, по Зимницкому.
- 16) Назовите алгоритм сбора мочи по методу Аддис-Каковского, по Амбурже, на бактериологический анализ.
- 17) Порядок проведения дезинфекции и хранения мочеприемников.
- 18) Порядок подготовки пациента к рентгенологическому исследованию почек, роль младшего медицинского персонала.
- 19) Порядок подготовки пациента к ультразвуковому исследованию почек, роль младшего медперсонала. Проведение контроля водного баланса

2. Практическая работа.

- 1) 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 манипуляции:

1. Надеть перчатки.
2. Взять часть пробы (3-5 грамм), 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. Пациент опорожняет кишечник в сухое, чистое судно.
2. Исследовать кал нужно не позднее 8-12 часов после его выделения (хранение при температуре +3+5С).

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

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

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция «Сбор кала на копрологическое исследование» освоена.

2) Освоить манипуляцию «Сбор кала на реакцию Грегерсена» по алгоритму.

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 манипуляции:

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.

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция «Сбор кала на реакцию Грегерсена» освоена.

3) Освоить манипуляцию «Сбор кала на бактериологическое исследование» по алгоритму.

Цель: выявление патогенных микроорганизмов

Алгоритм сбора кала на бактериологическое исследование.

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

Выполнение манипуляции:

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

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция «Сбор кала на бактериологическое исследование» освоена.

4) Освоить манипуляцию «Промывания желудка толстым зондом» по алгоритму.

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.)

Выполнение манипуляции:

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.

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция «**Промывания желудка толстым зондом**» освоена.

5) Освоить манипуляцию «**Введение газоотводной трубки**» по алгоритму.

Цель: удалить газы из кишечника.

Показания: метеоризм, атония кишечника, при постановке лекарственных клизм.

Алгоритм введения газоотводной трубки.

Оснащение: газоотводная трубка, судно с водой, клеенка, пеленка, вазелин, шпатель, ватные тампоны, перчатки.

Выполнение манипуляции:

1. Постелите на кровать или кушетку клеенку, на нее пеленку.

2. Уложите больного на левый бок с прижатыми к животу ногами.

3. Шпателем набрать нужное количество вазелина и смазать закругленный конец трубки.

4. Попросить больного приподнять верхнюю ягодицу, надеть перчатки.

5. Ввести трубку в прямую кишку вращательными движениями на глубину 20-30 см, 2-3 см к пупку, затем параллельно крестцу. Снаружи трубка должна выступать из ануса не менее, чем на 10 см.

6. Поставить около ног больного подкладное судно с водой, свободный конец трубки опустить в него. Снять перчатки.

7. Закрыть больного простыней или одеялом.

8. Через час трубку удалить. Обтереть заднепроходное отверстие сначала влажным тампоном, затем сухим.

9. Убрать предметы ухода, газоотводную трубку опустить в 3% раствор НиксиЭкстраМ.

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция «**Введение газоотводной трубки**» освоена.

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

Цель: лечебная и диагностическая.

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.

Алгоритм постановки очистительной клизмы

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:

Выполнение манипуляции:

1. Повесить кружку Эсмарха на штатив, закрыть кран на резиновой трубке.
 2. Взять пинцетом стерильный ректальный наконечник, проверить его целостность.
 3. Надеть наконечник на резиновую трубку кружки Эсмарха.
 4. В кружку налить воды, предварительно измерить термометром ее температуру (22 – 24°C).
 5. Открыть кран и заполнить систему, вытесняя воздух и направляя струю воды в таз или судно.
 6. Закрыть кран, постелить на кушетку клеенку, края которой опустить в таз и пригласить больного.
 7. Уложить больного на левый бок, попросить его согнуть ноги в коленях и прижать их к животу.
 8. Набрать шпателем нужное количество вазелина и смазать наконечник, надеть перчатки.
 - 9.левой рукой развести ягодичы 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 НикиЭкстраМ. 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 ягодичы 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.

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция «**Постановка очистительной клизмы**» освоена.

7) Освоить манипуляцию «**Постановка сифонной клизмы**» по алгоритму.

Цель: добиться эффективного очищения кишечника от каловых масс и газов.

Показания: отсутствие эффекта от очистительной клизмы; выведение из кишечника ядовитых веществ; подозрение на кишечную непроходимость.

Алгоритм постановки сифонной клизмы

Оснащение: прибор для сифонной клизмы: воронка емкостью 1 литр, кишечная трубка, контрольная стеклянная, соединительная трубки, 10 – 12 литров воды t° - 36°C, кувшин или ковш, таз для промывных вод, клеенку, вазелин, шпатель, перчатки, фартук, пленка.

Выполнение манипуляции:

1. Постелите на кушетку клеенку, на нее пленку, уложите больного на левый бок (смотрите очистительную клизму).
2. Наденьте фартук, перчатки.
3. Кишечную трубку смажьте вазелином.
4. Помощник держит воронку ниже колен больного.
- 5.левой рукой разведите ягодичы, а правой введите кишечную трубку на 3-4 см к пупку,

затем до 20-30 см параллельно крестцу.

6.Налейте в воронку 1 литр воды, держа наклонно, медленно, поднимите ее выше больного.

7.Как только вода дойдет до узкой части воронки, опустите воронку ниже больного и подождите, когда воронка заполнится промывными водами.

8.Слейте содержимое воронки в таз и снова налейте в воронку 1 литр воды.

9.Повторите пункты 6,7,8 пока не используете всю воду.

10.Если промывные воды мутные и нет эффекта, возьмите еще ведро воды, и продолжите процедуру до чистых вод.

11.По окончании процедуры снимите воронку, извлеките кишечную трубку.

12.Погрузите прибор в 3% раствор НикиЭкстраМ.

13.Больного проводите в палату.

Запомните! Вода из воронки должна выходить лишь до устья ее, иначе по закону сообщающихся сосудов воду из кишечника будет трудно удалить. Процедура проводится в присутствии врача.

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция «**Постановка сифонной клизмы**» освоена.

8) Освоить манипуляцию «**Постановка масляной клизмы**» по алгоритму.

Цель: послабляющий эффект.

Показания: при неэффективности очистительной клизмы; в первые дни после операции на органах брюшной полости; после родов; при массивных отеках.

Алгоритм постановки масляной клизмы

Оснащение: грушевидный резиновый баллон емкостью 100-200 см, стерильный ректальный наконечник длиной 15-20 см, пастеризованное вазелиновое или растительное масло – 100 мл, подогретое до 37°C, клеенку, перчатки, ватные тампоны.

Выполнение манипуляции:

1.Отправьте больного в туалет для опорожнения мочевого пузыря.

2.Постелите клеенку на кровать, больного уложите на левый бок, согнув ноги в коленях и прижав их к животу.

3.Наберите в баллон масло. Наденьте перчатки и левой рукой разведите ягодицы. Наконечник смажьте маслом и вращательными движениями введите его медленно в прямую кишку на 15 см: 3 см к пупку, остальные параллельно крестцу. Из баллона выпустите воздух и подсоедините баллон к наконечнику.

4. Масло введите медленно. Не разжимая баллона, отсоедините его от наконечника. Извлеките наконечник параллельно крестцу, затем от пупка.

5.Попросите больного не вставать и предупредите, что стул будет через 10-12 часов.

6.Ректальный наконечник и баллон поместите в 3% раствор НикиЭкстраМ. Перчатки снимите. Запомните! Удобнее ставить масляную клизму на ночь. Введенное в кишечник масло обволакивает и разжижает каловые массы.

Осложнения: травма геморроидальных узлов, раздражение слизистой оболочки прямой кишки.

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция «**Постановка масляной клизмы**» освоена.

9) Освоить манипуляцию «**Постановка гипертонической клизмы**» по алгоритму.

Цель: усилить перистальтику кишечника и вызвать обильную трансудацию жидкости в просвет кишечника.

Показания: задержка стула и массивные отеки разного происхождения.

Алгоритм постановки гипертонической клизмы

Оснащение: грушевидный резиновый баллон емкостью 100-200 см, стерильный ректальный наконечник длиной 15-20 см, пастеризованное вазелиновое или растительное масло – 100 мл, подогретое до 37°C, клеенку, перчатки, ватные тампоны.

Выполнение манипуляции:

1. Налейте в лоток гипертонический раствор, наденьте стерильный наконечник на баллон.
 2. Возьмите резиновый баллон в правую руку так, чтобы наконечник находился между 2 и 3 пальцами, а первый палец придерживал дно.
 3. Выдавите воздух из баллона и наберите раствор, наденьте перчатки.
 4. Наконечник смажьте вазелином, на кушетку постелите клеенку.
 5. Предложите больному лечь на левый бок, прижать колени к животу.
 - 6.левой рукой раздвиньте ягодицы, пользуясь ватными тампонами.
 7. Остатки воздуха выпустите из баллона.
 8. Введите наконечник вращательными движениями в прямую кишку, вначале на 3-4 см по направлению к пупку, затем параллельно крестцу на 8 – 10 см и медленно выпустите раствор в кишечник.
 9. Не разжимая баллона, извлеките наконечник из прямой кишки, между ягодицами заложите вату.
 10. Попросите больного полежать 20-30 минут, тяжелобольному приготовьте судно.
 11. Обеспечить больному доступ в туалетную комнату.
 12. Использованный баллон и наконечник поместите в 3% раствор НиксиЭкстраМ.
- Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция *«Постановка гипертонической клизмы»* освоена.

10) Освоить манипуляцию *«Постановка лекарственной клизмы»* по алгоритму.

Цель: ввести лекарственные вещества в прямую кишку для оказания лечебного эффекта.

Показания: для введения в кишечник пациента больших доз питательных лекарственных средств при невозможности осуществления ни естественного, ни парентерального питания

Противопоказания: кровоточащий геморрой, кишечные кровотечения, острый живот.

Алгоритм постановки лекарственной клизмы

Оснащение: лекарственный раствор (50-100 мл), подогретый до 37 – 38°C на водяной бане; грушевидный баллончик или шприц Жане; газоотводная трубка; вазелин; шпатель; салфетки; перчатки; ширма; клеенка; пеленка.

Обязательное условие: проводить после постановки очистительной клизмы.

Подготовка к процедуре:

1. Установить доверительные, конфиденциальные отношения с пациентом. Убедиться в наличии информационного согласия пациента на процедуру. Убедиться, что нет противопоказаний.
2. Поставить ширму у кровати пациента. Надеть перчатки.
3. Набрать в грушевидный баллончик 80-100 мл теплого лекарственного препарата.

Выполнение манипуляции:

1. Уложить пациента на левый бок.
2. Ввести газоотводную трубку. Присоединить к трубке грушевидный баллончик. Ввести медленно лекарственное средство.
3. Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллончик от газоотводной трубки.
4. Извлечь трубку. Опустить трубку с грушевидным баллончиком в емкость для последующей дезинфекции.
5. Вытереть салфеткой кожу в области анального отверстия в направлении спереди назад. Убрать клеенку и пеленку. Снять перчатки. Погрузить все предметы в емкость с дезраствором. Вымыть и осушить руки.
6. Помочь занять пациенту удобное положение. Накрыть пациента одеялом.
7. Сделать запись о проведении манипуляции и реакции пациента на процедуру.

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция *«Постановка лекарственной клизмы»* освоена.

11) Освоить манипуляцию *«Подготовка больного к рентгенологическому исследованию пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки»* по алгоритму.

Цель: диагностика заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки.

Противопоказания: язвенные кровотечения.

Алгоритм подготовки больного к рентгенологическому исследованию пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки

Выполнение манипуляции:

I. 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.

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция **«Подготовка больного к рентгенологическому исследованию пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки»** освоена.

12) Освоить манипуляцию **«Подготовка больного к фиброгастродуоденоскопии (эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки)»** по алгоритму.

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

Алгоритм подготовки больного к фиброгастродуоденоскопии (эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки)

Выполнение манипуляции:

I. Подготовка к процедуре:

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).

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция **«Подготовка больного к фиброгастродуоденоскопии (эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки)»** освоена.

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

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

Алгоритм подготовки больного к ультразвуковому исследованию органов брюшной полости (печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки) и почек

Выполнение манипуляции:

I. Подготовка к процедуре:

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

II. 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.

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция **«Подготовка больного к ультразвуковому исследованию органов брюшной полости (печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки) и почек»** освоена.

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

Цель: диагностика заболеваний желчного пузыря.

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

Алгоритм подготовки больного к пероральной холецистографии (рентгенологическому исследованию желчного пузыря и желчевыводящих путей).

Выполнение манипуляции:

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.

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция **«Подготовка больного к пероральной холецистографии (рентгенологическому исследованию желчного пузыря и желчевыводящих путей)»** освоена.

15) Освоить манипуляцию **«Подготовка больного к ирригоскопии (рентгенологическому исследованию толстой кишки)»** по алгоритму.

Цель: диагностика заболеваний толстого кишечника.

Алгоритм подготовки больного к ирригоскопии (рентгенологическому исследованию толстой кишки)

Выполнение манипуляции:

I. Подготовка к процедуре:

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

II. 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.

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция **«Подготовка больного к ирригоскопии (рентгенологическому исследованию толстой кишки)»** освоена.

16) Освоить манипуляцию **«Оказание первой доврачебной помощи при рвоте»** по алгоритму.

Цель: оказание неотложной помощи для профилактики аспирации рвотных масс.

Алгоритм оказания первой доврачебной помощи при рвоте.

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.

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция «***Оказание первой доврачебной помощи при рвоте***» 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 «Общего ухода за больными», теоретический материал из которого будет необходим для решения данной задачи.

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

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

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

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Условие задачи.

Пациент 43 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: "Обострение хронического энтерита". При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: жалобы на частый (8-10 раз в сутки) жидкий стул, снижение аппетита, похудание, нерезкую боль в животе. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,6 °С, рост 178 см, вес 70 кг, кожные покровы бледные, язык сухой, обложен, живот мягкий, умеренно болезненный вокруг пупка, пульс 78 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.

Задания:

- 1) составьте план ухода за данным пациентом
- 2) подготовьте пациента к взятию кала на бакпосев

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 пациенту необходимо подготовить к взятию кала на бакпосев..

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

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

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

Из основного раздела может понадобиться материал соблюдение режима, питание, алгоритм подготовки пациента к взятию кала на бакпосев.

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

Потребуются знания по личной гигиене пациента, питанию.

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

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

- Алгоритм подготовки пациента взятию кала на бакпосев.
- Соблюдение личной гигиены
- Диетическое питание.

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.

7. *Данному пациенту скорее всего будет назначен палатный режим, пациент должен быть обеспечен судном, пациенту назначена ЩД, должен быть доступ к осуществлению личной гигиены. Для того чтобы обеспечить правильный сбор кала Попросить пациента опорожнить кишечник в чистое сухое судно. Надеть перчатки. Взять часть пробы, используя стерильную проволочную петлю. Поместить в стерильную пробирку с консервантом. Плотно закрыть пробкой. Снять перчатки, вымыть руки. Доставить пробу в бактериологическую лабораторию.*

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1.

Пациентка 45 лет госпитализирована в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: "Холестатический гепатит". При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: жалобы на чувство тяжести в правом подреберье, тошноту, сильный кожный зуд, который не дает заснуть ночью, выделение темной мочи и светлых каловых масс. Объективно: состояние средней тяжести, рост 162 см, вес 70 кг, температура тела 36,7°С, кожные покровы и видимые слизистые желтушны, на коже следы расчесов, печень выступает из-под реберной дуги на 3 см, живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье, пульс 80 в мин. удовлетворительных качеств, АД 135/85 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.

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) Составьте план ухода за данной пациенткой
- 2) Дайте рекомендации по питанию для данной пациентки

Задача № 3.

В отделение терапии поступила пациентка С., 49 лет с жалобами на отеки на лице, ногах, головные боли, одышку при ходьбе. Из анамнеза: в прошлом часто болела ангинами. 7 лет назад при профилактическом осмотре в моче обнаружены белок до 1,5 г и эритроциты выщелоченные до 15-17 в поле зрения. Лечилась неоднократно в стационаре, получала дома постоянно таблетки, снижающие АД. Последнее ухудшение продолжается около месяца с периодическими подъемами АД до 210/120 мм рт. ст. и увеличением отеков. *Объективно:* состояние средней тяжести, бледность кожных покровов, на коже следы расчесов, АД 180/110 мм рт. ст., проба по Зимницкому – изостенурия, проба по Нечипоренко – эритроциты 6×10^3 , лейкоциты 2×10^3 , цилиндры гиалиновые до 20.

Задание:

1. Составьте план ухода.
2. Расскажите методику сбора мочи для исследований по Зимницкому и Нечипоренко.

Задача № 4.

Пациент Р., 30 лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита. Жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

Объективно: температура 38,8°C. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Пациенту назначена экскреторная урография.

Задания

1. Составьте план сестринского ухода а.
2. Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовки его к ней.

4. Задания для групповой работы

Отработка практических навыков по уходу за тяжелобольными с заболеваниями ЖКТ и мочевыделительной системы на пациентах терапевтического отделения стационара.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
 - 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
1. Какие мероприятия входят в понятие уход за больными с заболеваниями ЖКТ?
 7. Что включает в себя уход за пациентом при тошноте, рвоте?
 8. Особенности ухода за пациентом при диарее и запоре, при кожном зуде.
 9. Опишите подготовку пациента для сдачи кала на копрограмму.
 10. Опишите подготовку пациента для сдачи кала на яйца глист и простейшие.
 11. В чем по вашему могут быть недостатки данного лабораторного метода?

12. Опишите подготовку пациента для сдачи кала на лямблии, на бакпосев, на реакцию Грегерсена, на дисбактериоз
13. Опишите подготовку пациента для взятия перианального соскоба.
14. Какие противопоказания для взятия кала на лабораторное исследование вы знаете?
15. Опишите порядок оказания первой медицинской помощи при рвоте, при болях в животе, при желудочно-кишечном кровотечении, роль помощника младшей медсестры
16. Порядок подготовки пациента к рентгенологическому исследованию пищевода и желудка, толстого кишечника, роль младшего медперсонала.
17. Порядок подготовки пациента к ультразвуковому исследованию органов брюшной полости, роль младшего медперсонала.
18. Порядок подготовки пациента к эндоскопическому исследованию толстого кишечника (ректороманоскопии, фиброколоноскопии), пищевода, желудка, роль младшего медперсонала.
19. Какие мероприятия входят в понятие уход за больными с заболеваниями мочевыделительной системы?
20. Назовите алгоритм сбора мочи на общеклинический анализ, по Нечипоренко, по Зимницкому.
21. Назовите алгоритм сбора мочи по методу Аддис-Каковского, по Амбурже, на бактериологический анализ.
22. Порядок проведения дезинфекции и хранения мочеприемников.
23. Порядок подготовки пациента к рентгенологическому исследованию почек, роль младшего медицинского персонала.
24. Порядок подготовки пациента к ультразвуковому исследованию почек, роль младшего медперсонала. Проведение контроля водного баланса

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Мероприятия, которые проводит младший медицинский персонал при появлении у пациента желудочно-кишечного кровотечения:
 - а) обеспечить полный покой
 - б) холод на живот
 - в) введение викасола, хлористого кальция
 - г) срочное рентгенологическое и эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта
 - д) а, б
2. Особенности подготовки больного к рентгенологическому исследованию желудка:
 - а) в день исследования натошак
 - б) очистительная клизма накануне
 - в) прием 1,5 литра жидкости за 1 час до исследования
 - г) «жирный» завтрак со сливочным маслом перед приемом рентгеноконтрастного препарата
3. 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 натошак
 - г) все выше перечисленное
4. Подготовка больного к ректороманоскопии включает:
 - а) проводится натошак;
 - б) бесшлаковая диета за 3 дня до исследования
 - в) по 2 очистительные клизмы вечером и утром
 - г) за 1-2 дня проба на индивидуальную чувствительность к урографину
 - д) а, б, в
5. Действия младшего медицинского персонала при появлении у пациента рвоты:
 - а) выйти из палаты
 - б) повернуть голову на бок или усадить больного

в) обеспечить лотком или плевательницей

г) вызвать врача

д) б, в, г

6. Отличительными признаками перитонеальных болей являются:

а) схваткообразный или ноющий характер;

б) острый, режущий характер;

в) четкая локализация;

г) а,б

д) б,в

7. Чем опасна упорная, неукротимая рвота?

а) нарушение электролитного баланса организма;

б) нарушение стула;

в) развитие анемии;

г) развитие полиурии.

8. Какие мероприятия следует проводить при метеоризме?

а) введение газоотводной трубки; ограничение продуктов, богатых клетчаткой и крахмалом; применение активированного угля, ветрогонных трав; применение ферментных препаратов.

б) введение газоотводной трубки; ограничение продуктов, богатых клетчаткой и крахмалом; промывание желудка;

в) применение активированного угля, ветрогонных трав;

г) правильных ответов нет.

9. Противопоказанием к постановке очистительной клизмы является:

а) кишечное кровотечение

б) метеоризм

в) подготовка к родам

г) отсутствие стула более двух суток (запор)

10. Дезинфекция кала, рвотных масс проводится:

а) засыпанием сульфаклорантиним в соотношении 1:1 на 1 час

б) засыпанием сульфаклорантиним в соотношении 1:5 на 1 час

в) 70% раствором спирта в течение 1 часа

г) 0,5% раствором перекиси водорода в течение 15 мин.

Ответы на тестовые задания по Уходу за больными с заболеваниями пищеварительной системы»:

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

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 на тестовое задание по уходу за больными с патологией мочевыделительной системы

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
1	2	3	4	5	6
1.	Общий уход за больными терапевтического профиля: учебное пособие для студентов медВУЗов	В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская	2017, Москва: ГЭОТАР-Медиа	150	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
1	2	3	4	5	6
1.	Общие вопросы ухода за больными: учебное пособие (протокол РИС от 24.05.16 №4)	Мухачева Е. А. Федяева Е.А. Шипицына В.В. Чаганова Е.В.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+
2	Уход за больными. Рабочая тетрадь: учебно-методическое пособие (протокол ЦМС от 08.12.16 №4)	Мухачева Е. А. Кропачева О.С. Шипицына В.В. Чаганова Е.В. Максимчук-Колобова Н.С.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+

Раздел 2: Уход за больными хирургического профиля

Тема 2.1. Уход за пациентами в хирургическом отделении на чистой и гнойной половине

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

Задачи:

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

Студент должен знать:

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

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

Студент должен уметь:

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

Студент должен владеть:

1. навыками общения с хирургическими больными с точки зрения медицинской этики и

деонтологии

2. навыками применения полученных знаний для решения ситуационных и профессиональных задач.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. охарактеризуйте правила медицинской этики и деонтологии
2. дайте понятие о патогенной и условно патогенной флоре
3. дайте понятие дезинфекции и стерилизации.
4. Как готовится палата и постель для послеоперационного больного?
5. Что включает в себя наблюдение за послеоперационным больным?
6. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны послеоперационной раны?
7. Как классифицируется послеоперационный период?
8. Какие ранние послеоперационные осложнения Вы знаете?
9. Какие поздние осложнения Вы знаете?
10. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы у оперированных больных?
11. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны органов дыхания у оперированных больных?
12. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны органов пищеварения у оперированных больных?
13. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны органов мочеотделения у оперированных больных?
14. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны нервной системы у оперированных больных?
15. Какая диета у больного в послеоперационном периоде?
16. Профилактика гиподинамии у больных в послеоперационном периоде.
17. Какие виды дренажей Вы знаете? Какова тактика наблюдения за повязкой и дренажем?

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

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

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

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

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

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

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

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

Пример задачи с разбором по алгоритму

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

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

По условию задачи понятно, что необходимо оказать помощь при острой задержке мочи (ишурии).

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

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

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

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

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

Потребуется материал, касающийся асептики и антисептики.

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

Потребуется материал, касающийся катетеризации мочевого пузыря.

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

При функциональной задержке мочеиспускания:

- обеспечить конфиденциальность и создать привычное положение больному (мужчину поставить, а женщину посадить);
- рефлекторное воздействие (шум струи воды из крана);
- на область мочевого пузыря положить тёплую грелку; - ввести спазмолитики;
- провести катетеризацию мочевого пузыря;
- строго соблюдать принципы асептики во время катетеризации мочевого пузыря (профилактика цистита).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

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

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

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

4. У больной 56 лет, недавно доставленной из операционной, через 10 минут после

укладывания в постель появилось клочущее дыхание типа храпа на вдохе, кожные покровы и слизистые стали синюшными. Что случилось? Ваши действия.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2. Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. Как готовится палата и постель для послеоперационного больного?
 2. Что включает в себя наблюдение за послеоперационным больным?
 3. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны послеоперационной раны?
 4. Как классифицируется послеоперационный период?
 5. Какие ранние послеоперационные осложнения Вы знаете?
 6. Какие поздние осложнения Вы знаете?
 7. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы у оперированных больных?
 8. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны органов дыхания у оперированных больных?
 9. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны органов пищеварения у оперированных больных?
 10. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны органов мочеотделения у оперированных больных?
 11. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны нервной системы у

оперированных больных?

12. Какая диета у больного в послеоперационном периоде?
13. Профилактика гиподинамии у больных в послеоперационном периоде.
14. Какие виды дренажей Вы знаете?
15. Какова тактика наблюдения за повязкой и дренажем?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Меры при задержке мочеиспускания после операции:

- а) пузырь со льдом на низ живота;
- б) назначение мочегонных;
- в) внутривенное введение 5% раствора глюкозы;
- г) тёплая грелка на область мочевого пузыря;
- д) применение уросептиков.

2. Послеоперационный период продолжается:

- а) до заживления послеоперационной раны;
- б) до выписки больного из стационара;
- в) до восстановления трудоспособности;
- г) до окончания больничного листа;
- д) всё перечисленное не верно.

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

- а) кровотечение;
- б) парез кишечника;
- в) паротит;
- г) пролежни;
- д) бронхит.

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

- а) послеоперационный шок;
- б) нагноение;
- в) кровотечение;
- г) острая задержка мочи;
- д) тромбофлебит.

5. Возможные мероприятия для профилактики послеоперационной пневмонии:

- а) ранняя активизация;
- б) дыхательная гимнастика;
- в) щелочные ингаляции;
- г) равномерное согревание тела больного;
- д) всё вышеперечисленное.

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

- а) подкладывания резинового круга;
- б) протирания кожи антисептиками;
- в) использования противопролежневых матрасов;
- г) переворачивания больного;
- д) дыхательной гимнастики.

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

- а) тёплой грелки на область мочевого пузыря;
- б) применения спазмолитиков;
- в) введения адреналина;
- г) катетеризации мочевого пузыря;
- д) очистительной клизмы.

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

- а) введения гипертонического раствора хлорида натрия внутривенно;
- б) гипертонической клизмы;

- в) введения прозерина;
- г) постановки газоотводной трубки;
- д) пузыря со льдом на живот.

9. Осложнения в послеоперационном периоде со стороны органов дыхания:

- а) паротит;
- б) пневмония;
- в) тромбоз; тромбоз;
- г) гастрит;
- д) дерматит.

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

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

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
1	2	3	4	5	6
1.	Общий уход за больными терапевтического профиля: учебное пособие для студентов медВУЗов	В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская	2017, Москва: ГЭОТАР-Медиа	150	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
1	2	3	4	5	6
1.	Общие вопросы ухода за больными: учебное пособие (протокол РИС от 24.05.16 №4)	Мухачева Е. А. Федяева Е.А. Шипицына В.В. Чаганова Е.В.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+
2	Уход за больными. Рабочая тетрадь: учебно-методическое пособие (протокол ЦМС от 08.12.16 №4)	Мухачева Е. А. Кропачева О.С. Шипицына В.В. Чаганова Е.В. Максимчук-Колобова Н.С.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+

Раздел 2: Уход за больными хирургического профиля

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

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

Задачи:

1. Познакомить с принципами практической деонтологии ухода за хирургическими больными;
2. Познакомить с устройством, режимом и принципами работы чистой и гнойной перевязочной;
3. Обучить подготовке перевязочного материала (шарики, турунды, салфетки, тампоны);
4. Разобрать правила доставки перевязочного материала для стерилизации в автоклав и после стерилизации обратно в перевязочную;
5. Обучить предстерилизационной обработке медицинского инструментария и в стерилизации его в сухожаровом шкафу; Участие в транспортировке больных из палаты в перевязочную и обратно;
6. Обучить осуществлять перекладывание больных с каталки на перевязочный стол и обратно;
7. Обучить осуществлять наложение бинтовых, безбинтовых и косыночных повязок больным. Умение пользоваться индивидуальным перевязочным пакетом; Участие в уборке перевязочной.

Студент должен знать:

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

2) после изучения темы:

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

Студент должен уметь:

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

Студент должен владеть:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1) Назовите принципы практической деонтологии ухода за хирургическими больными;
- 2) устройство, режим и принципы работы чистой и гнойной перевязочной;

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

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции

Порядок накрытия стерильного стола

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

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

Последовательность действий при накрытии стерильного стола следующая:

- Одевается шапочка, халат, маска.
- Обрабатываются руки (мойка рук с мылом, применение дезинфектантов для обработки рук).
- Двукратно дезинфицируют процедурный стол дезраствором.
- Проверяют биксы на: герметичность, наличие даты стерилизации, наличие росписи медсестры, что проводила стерилизацию. Проставляют дату и время раскрытия бикса. --- Открывают бикс и проверяют реакцию индикатора стерильности. Стерильный ватный шарик смачивают 96% спиртом и обрабатывают руки.
- Надевают стерильные перчатки.
- Корнцангом берут стерильный пинцет, которым достают стерильную простыню. Пинцет кладется в сухую стерильную емкость или в емкость с дезраствором.
- Раскладывается стерильная простыня в два слоя на столе так, чтобы нижний край свисал со стола на 20 см.
- Так же раскладывается вторая стерильная простыня поверх первого слоя.
- Берется третья стерильная простыня, складывается в четыре слоя и кладется поверх второго (таким образом, образуется 4 слоя снизу и 4 слоя сверху).
- Сзади захватывают все слои простыней с обеих сторон двумя цапками, впереди – двумя цапками захватывают только 4 верхних слоя простыней.
- На бирку ставится дата, время накрытия стерильного стола, подпись медсестры и она прикрепляется к простыне. Взявшись за передние цапки, открывают стол.
- Стерильным пинцетом выкладывают на стол необходимый перевязочный материал, инструменты и т. д. После выкладывания этих средств стол накрывают сверху 4-мя слоями стерильной простыни.

Утилизация перевязочного материала в перевязочной

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

Организация ухода за больными с анаэробной хирургической инфекцией

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

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

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

Перевязка больных с анаэробной инфекцией

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

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

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

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

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

студентом для решения.

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

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

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

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

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

4. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Каким требованиям должна соответствовать правильно наложенная повязка?

А) прочно фиксировать перевязочный материал до следующей повязки;

Б) закрывать кожу на 15 см. выше и ниже раневой поверхности;

В) обездвиживать конечности;

Г) не уродовать пациента

2. Какие признаки заложены в основу классификации повязок?

А) назначение повязки;

Б) вид перевязочного материала;

В) место наложения повязки;

Г) способы фиксации перевязочного материала

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

А) шинные;

Б) простые;

В) косыночные;

Г) пластырные;

Д) обездвиживающие;

- Е) сетчато-трубчатые;
 Ж) окклюзионные;
 З) повязки из марли
4. Какие из нижеперечисленных повязок можно отнести в группу классификации от вида перевязочного материала?
 А) повязки из тканей;
 Б) поротые повязки;
 В) специальные повязки;
 Г) плащевидные повязки
5. Какие из нижеперечисленных повязок можно отнести в группу классификации по характеру и назначению?
 А) пластырная;
 Б) корректирующая;
 В) обездвиживающая;
 Г) гипсовая;
 Д) давящая;
 Е) косыночная
6. Какие вы знаете типы бинтовых повязок?
 А) ползучая;
 Б) шинная;
 В) обездвиживающая;
 Г) циркулярная
7. Колосовидная повязка накладывается на:
 А) затылок;
 Б) 1-й палец кисти;
 В) коленный сустав;
 Г) плечевой сустав
8. Возвращающаяся повязка накладывается на:
 А) культю;
 Б) пальцы кисти;
 В) затылок;
 Г) коленный сустав
9. Лейкопластырная черепицеобразная повязка накладывается при переломе:
 а) грудины
 б) ребер
 в) ключицы
 г) позвоночника

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
1	2	3	4	5	6
1.	Общий уход за больными терапевтического профиля: учебное пособие для студентов медВУЗов	В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская	2017, Москва: ГЭОТАР-Медиа	150	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
1	2	3	4	5	6
1.	Общие вопросы ухода за больными: учебное пособие (протокол РИС от 24.05.16 №4)	Мухачева Е. А. Федяева Е.А. Шипицына В.В. Чаганова Е.В.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+
2	Уход за больными. Рабочая тетрадь: учебно-методическое пособие (протокол ЦМС от 08.12.16 №4)	Мухачева Е. А. Кропачева О.С. Шипицына В.В. Чаганова Е.В. Максимчук-Колобова Н.С.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+

Раздел 2: Уход за больными хирургического профиля

Тема 2.3. Уход за пациентами в оперблоке

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

Задачи:

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

Студент должен знать:

- 1) до изучения темы (базисные знания):
 - анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы.
- 2) после изучения темы:
 - принципы ухода за больным в операционной;
 - принципы ухода за больным в послеоперационном периоде;
 - уход и профилактику осложнений со стороны послеоперационной раны у оперированных больных;
 - уход и профилактику осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы у оперированных больных;
 - уход и профилактику осложнений со стороны органов дыхания у оперированных больных;
 - уход и профилактику осложнений со стороны органов пищеварения у оперированных больных;
 - уход и профилактику осложнений со стороны органов мочеотделения у оперированных больных;
 - уход за нервной системой у оперированных больных;
 - питание больных в послеоперационном периоде;
 - методы борьбы с гиподинамией у больных в послеоперационном периоде;
 - принципы этики и деонтологии при уходе за больными в операционной и в послеоперационном периоде.

Студент должен уметь:

- ухаживать за больным в операционной;
- приготовить палату и постель для послеоперационного больного;
- ухаживать за послеоперационным больным;
- проводить профилактику осложнений у послеоперационных больных;
- пользоваться функциональной кроватью;

- подмывать тяжёлых больных;
- ставить газоотводную трубку тяжёлому больному;
- вежливо и тактично обращаться с больными при выполнении манипуляций

Студент должен владеть:

- навыками ухода за больным в операционной;
- навыками приготовления палаты и постели для послеоперационного больного;
- навыками ухода за послеоперационным больным;
- различными методами профилактики осложнений у послеоперационных больных;
- навыками использования функциональной кровати;
- навыками подмывания тяжёлых больных;
- навыками постановки газоотводной трубки тяжёлому больному;
- навыками вежливого обращения с больными при выполнении манипуляций

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

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

2. Практическая работа.

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

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

I. Ассистенция при интубации больного.

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

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

IV. Организация контроля лабораторных показателей.

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

VI. Заполнение анестезиологической карты больного.

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

Основные задачи ухода за больным в операционной

1. Создание для больного психологического и физического комфорта.

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

3. Обеспечение инфекционной безопасности больного.

Транспортировка больного в операционную из хирургического отделения

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

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

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

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

Фиксация больного на операционном столе.

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

Положение больного на операционном столе

Расположение больного на операционном столе (операционная поза) (рис. 5.4-5.6) зависит от вида оперативного вмешательства. **Идеальным** является положение больного, которое обеспечивает:

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

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

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

Возможные повреждения больного во время операции

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

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

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

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

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

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

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

- Переохлаждение больного, чему способствуют:

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

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

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

◆ коагулятора - контактные ожоги;

◆ дефибриллятора и других электроприборов - поражения электрическим током.

Профилактика повреждений больного в операционной

- Соблюдение профессиональной этики и деонтологии участниками операции.

- Соблюдение лечебно-охранительного режима в операционной.

- Тщательная предоперационная подготовка больного.

- Обеспечение инфекционной безопасности больного строгим соблюдением медперсоналом правил асептики и антисептики.
- Изначально безопасная физиологическая укладка больного на операционном столе.
- Контроль безопасности расположения больного в течение всего хода операции.
- Строгий учёт инструментов и расходных материалов перед началом и после операции операционной медсестрой.
- Предупреждение сдавления тканей больного фиксаторами.
- Предупреждение образования потёртостей и других повреждений кожных покровов больного.
- Температурный контроль воздуха операционной (должная температура 25 °С).
- Согревание больного при необходимости (использование грелок).
- Проверка исправности работы аппаратов, используемых во время операции, до начала операции.
- Соблюдение техники безопасности при работе с лазером, коагулятором, дефибриллятором и другими аппаратами.

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

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

Оформление документации после оперативного вмешательства

По окончании операции оформляется следующая документация на больного.

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

Карта анестезиологического пособия вклеивается в историю болезни.

Послеоперационный период

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

Длительность раннего послеоперационного периода зависит от:

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

врача.

Ранний послеоперационный период может быть:

- ◆ гладкий;
- ◆ осложнённый.

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

Задачи медицинского персонала в послеоперационном периоде

Задачи в раннем послеоперационном периоде (биологическая восстановительная реабилитация)

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

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

1. Восстановить трудоспособность больного.

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

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

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

Этап 2. Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

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

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

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

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

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

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Больному одни сутки назад выполнена операция на толстой кишке. У вас больной спросил,

какое питание он должен получать. Ваши рекомендации. 9. У больного после операции по поводу прободной язвы желудка отмечается выраженная сухость во рту, язык сухой, обложен белым налетом. Какой объем помощи окажете вы?

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

4. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Какие требования должна соответствовать правильно положенная повязка?

- А) не нарушать лимфу и кровообращения;
- Б) фиксировать 2 соседних сустава;
- В) не мешать движениям, если они позволены;
- Г) сдавливать мягкие ткани

2. Какие признаки заложены в основу классификации повязок?

- А) принципы наложения повязки;
- Б) вид перевязочного материала;
- В) способ фиксации перевязочного материала;
- Г) место наложения повязки

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

- А) гипсовая;
- Б) давящие;
- В) клеевые;
- Г) Т –образная;
- Д) корректирующая;
- Е) бинтовые;
- Ж) специальные;
- З) працевидные

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

- А) давящие повязки;
- Б) повязки из марли;
- В) бинтовые повязки;
- Г) гипсовые повязки

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

- А) простая;
- Б) клеевая;
- В) специальная;
- Г) окклюзионная;
- Д) бинтовая;
- Е) шинная

6. Какие вы знаете типы бинтовых повязок?

- А) специальная;
- Б) спиральная;
- В) корригирующая;
- Г) возвращающаяся

7. Восьмиобразная повязка накладывается на:

- А) затылок;
- Б) стопу;
- В) голеностопный сустав;
- Г) плечевой сустав

8. Черепашня повязка накладывается на:

- А) голеностопный сустав;
- Б) плевой сустав;
- В) коленный сустав;
- Г) локтевой сустав

9. При переломе лодыжек накладывают гипсовую повязку:

- а) U-образную
- б) мостовидную
- в) сапожок
- г) циркулярную

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
1	2	3	4	5	6
1.	Общий уход за больными терапевтического профиля: учебное пособие для студентов медВУЗов	В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская	2017, Москва: ГЭОТАР-Медиа	150	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
1	2	3	4	5	6
1.	Общие вопросы ухода за больными: учебное пособие (протокол РИС от 24.05.16 №4)	Мухачева Е. А. Федяева Е.А. Шипицына В.В. Чаганова Е.В.	2016, ФГБОУ ВО Кировская ГМА	-	+

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

Раздел 2: Уход за больными хирургического профиля

Тема 2.4. Уход за пациентами в ОРИТ

Цель занятия: Способствовать формированию знаний, умений и навыков по усвоению принципов ухода за хирургическими больными в ОРИТ.

Задачи:

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

Студент должен знать:

1) до изучения темы (базисные знания):

- анатомо-физиологические особенности органов желудочно-кишечного тракта
- функции желудочно-кишечного тракта

2) после изучения темы:

- Набор инвентаря и дезинфицирующих средств для проведения санитарно-гигиенической обработки в ОРИТ.
- Возможные осложнения со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной и нервной систем в раннем послеоперационном периоде.
- Меры профилактики и лечебной помощи при развитии осложнений в условиях РАО.
- Особенности питания больных в ОРИТ.

Студент должен уметь

- Проводить профилактику ранних осложнений со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной и нервной систем организма.
- Обучать больных отхаркивать мокроту.
- Создавать возвышенное положение тела больного в постели.
- Проводить дыхательную и лечебную гимнастику.
- Помогать врачу вводить назогастральный зонд.
- Самостоятельно промывать желудок через зонд.
- Вводить газоотводную трубку.
- Ставить очистительные клизмы.
- Осуществлять наблюдение и уход за парентеральным и зондовым питанием больных.
- Осуществлять туалет полости рта больному.
- Распознавать развитие ранних осложнений со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной и нервной систем организма.
- Проводить профилактику пролежней.
- Осуществлять эластическое бинтование нижних конечностей.

Студент должен владеть:

- Навыками проведения профилактики ранних осложнений со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной и нервной систем организма.
- Методами обучения больных отхаркивать мокроту.

- Навыками создания возвышенного положения тела больного в постели.
- Навыками проведения дыхательной и лечебной гимнастик.
- Навыками промывания желудка через зонд.
- Навыками введения газоотводную трубку.
- Навыками постановки очистительные клизмы.
- Навыками наблюдения и ухода за парентеральным и зондовым питанием больных.
- Навыками осуществления туалета полости рта больному.
- Навыками распознавания развития ранних осложнений со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной и нервной систем организма.
- Навыками профилактики пролежней.
- Навыками эластического бинтования нижних конечностей.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1) Какие мероприятия можно отнести к профилактике ранних осложнений со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной и нервной систем организма.
2. Как правильно обучить больных отхаркивать мокроту?
3. Каким образом можно придать возвышенное положение тела больного в постели?
4. Как провести дыхательную и лечебную гимнастику?
5. Назовите алгоритм промывания желудка через зонд.
6. Назовите алгоритм постановки очистительной клизмы.
7. Назовите алгоритм проведения туалета полости рта больному.
8. Назовите признаки ранних осложнений со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной и нервной систем организма.
9. В чем заключается профилактика пролежней?

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции.

- Доброе, внимательное, заботливое отношение к больному медицинского персонала.
- Соблюдение лечебно-охранительного режима (необходимо уберечь больного от тревоги, огорчений, страха и других тяжёлых душевных переживаний).
- Контроль основных жизненно важных функций организма (сердечно-сосудистой, ЦНС, печени, почек и т.д.).
- Гигиенический уход: - умывание; - мытьё рук перед едой; - обтирание тела; - мытьё ног; - причёсывание; - обработка носа; - обработка глаз; - обработка ушей; - обработка ротовой полости; - подмывание; - смена постельного белья; - смена нательного белья.
- Лечебно-профилактический уход: - проведение адекватной терапии;
- контроль повязки в области послеоперационной раны и дренажей;
- профилактика пролежней; - профилактика лёгочных осложнений;
- профилактика флебитов (проводят раннюю двигательную активизацию больного, ЛФК, эластичное бинтование нижних конечностей);
- профилактика нагноительных осложнений (строгое соблюдение принципов асептики медицинским персоналом); - профилактика тромбоэмболических осложнений; - профилактика парезов со стороны ЖКТ и МПС. - Помощь при физиологических потребностях: - кормление; - дача питья; - подача судна .
- подача мочеприёмника;
- при затруднении мочеиспускания - катетеризация мочевого пузыря или постановка постоянного катетера в мочевой пузырь; - при затруднении дефекации - постановка очистительной клизмы. - Помощь при болезненных состояниях: - борьба с болью; - помощь при рвоте; - помощь при кровотечении; - помощь при лихорадке; - помощь при психомоторном возбуждении.

Запомните! Уход за больными в ОРИТ зависит от дефицита самоухода и от заболевания.

Уход за больным с подключичным катетером

Ввиду того что больные, находящиеся в ОРИТ, получают длительные, массивные инфузии в центральную вену медсестра должна уметь обращаться с подключичным катетером: - после

катетеризации подключичной вены в месте вхождения катетера в кожу производят герметизацию 2-3 каплями коллодия или клея БФ-6;

- катетер фиксируют лейкопластырем к коже;
- место катетеризации прикрывают стерильной салфеткой;
- 2-3 раза в сутки измеряют длину свободной части катетера и отмечают её в истории болезни;
- ежедневно меняют повязку в области катетеризации и обрабатывают кожу вокруг катетера

70° этиловым спиртом;

- периодически проверяют надёжность фиксации катетера и герметичность его соединения с пробкой (при отсоединении его может быть кровотечение или эмболия);

- для осуществления инфузии через подключичный катетер: ■ в процедурном кабинете надевают перчатки, заполняют устройство для вливания инфузионных рас-

творов, помещают его на штатив, выпускают воздух из системы, проверяют проходимость иглы и прикрывают иглу защитным колпачком; готовят шприц с физиологическим раствором хлорида натрия (2 мл);

■ доставляют систему и шприц к больному, объясняют ему суть манипуляции и получают согласие на её проведение;

■ помогают больному занять удобное положение (которое зависит от его состояния);

■ резиновую пробку катетера обрабатывают 70° спиртом;

■ прокалывают пробку иглой от капельной системы (при введении иглы через пробку катетера необходимо проводить её осторожно по просвету катетера, чтобы не проколоть стенку катетера) на шприце с физиологическим раствором хлорида натрия, вводят физиологический раствор в катетер (проверка проходимости катетера). Если при нажатии на поршень шприца раствор проходит без усилий, то шприц отсоединяют от иглы и присоединяют к ней систему. Открывают винтовой зажим и регулируют винтовым зажимом скорость капель (согласно назначению врача). Если при нажатии на поршень раствор не удаётся ввести в катетер с обычным усилием, то процедуру прекращают и сообщают об этом врачу (катетер подлежит замене);

■ по окончании инфузии просвет катетера заполняют раствором гепарина (профилактика тромбоза катетера);

■ иглу извлекают из пробки, наружный конец катетера с пробкой заворачивают в стерильную салфетку и закрепляют её лейкопластырем;

■ устройство для вливания инфузионных растворов и шприц доставляют в процедурный кабинет;

■ снимают перчатки и моют руки;

- при появлении признаков воспаления в месте катетеризации (покраснение, припухлость, болезненность) немедленно сообщают о них врачу.

Уход за больным, находящимся на ИВЛ

Искусственная вентиляция лёгких является наиболее эффективным и надёжным средством лечения, когда собственное дыхание больного не в состоянии обеспечить объём газов в лёгких.

К управляемому дыханию у больного прибегают:

◆ при отсутствии самостоятельного дыхания;

◆ при нарушении частоты или ритма дыхания;

◆ при прогрессировании дыхательной недостаточности. Длительную ИВЛ проводят специальными дыхательными аппаратами (респираторами) через интубационную трубку или трахеотомическую канюлю.

Медицинская сестра ОРИТ должна хорошо знать:

√ устройство респираторов, применяемых в отделении; √ особенности подготовки больного и аппаратуры к ИВЛ;

√ технику проведения ИВЛ;

√ осуществлять контроль состояния больного и работы приборов во время ИВЛ.

До начала ИВЛ необходимо проверить респиратор в работе на разных режимах. Все шланги и соединительные части должны быть стерильными, а увлажнитель наполнен дистиллированной водой.

Всегда нужно иметь функционирующий запасной дыхательный аппарат на случай неожиданного выхода из строя основного респиратора, а также запасные сменные шланги и

соединительные элементы.

Кроме респиратора должны быть подготовлены:

- трахеальные и ротовые катетеры (одноразовые);
- стерильный физиологический раствор хлорида натрия для вливания в трахею;
- 4% раствор натрия гидрокарбоната (для разжижения мокроты в трахее);
- 20- и 10-граммовые одноразовые шприцы для вливания жидкости в трахею и раздувания манжеты эндотрахеальной трубки;

- всё необходимое для ухода за трахеостомой или интубационной трубкой (стерильные салфетки, шарики, пинцет, спирт 70°, лейкопластырь).

Используют только стерильные шланги и коннекторы. С этой целью резиновые предметы тщательно обрабатывают в дезинфицирующем растворе согласно действующим инструкциям.

Металлические части стерилизуют автоклавированием (I режим: температура 132 °С, давление 2 атм., 20 мин).

Перед присоединением к респиратору все части промывают, чтобы удалить остатки дезинфицирующей жидкости.

Оптимальная частота дыхания при ИВЛ составляет 18-20 в минуту.

Концентрацию кислорода во вдыхаемой смеси регулируют в зависимости от:

- ♦ состояния больного;
- ♦ выраженности цианоза покровов больного;
- ♦ парциального давления кислорода артериальной крови больного (этот показатель не должен падать ниже 90 мм рт.ст.). Отключение больного от ИВЛ производят очень осторожно.

В период перехода на самостоятельное дыхание тщательно наблюдают у больного за: - PS; - ЧДД; - АД;

- показателями КЩС и кислородного баланса крови.

Иногда период перехода затягивается на несколько суток.

За больными, находящимися на ИВЛ, устанавливается постоянный круглосуточный контроль!

Контроль включает:

- визуальное наблюдение (за состоянием, внешним видом, окраской кожных покровов и слизистых, положением в постели);

- мониторинговое наблюдение (ЧСС, ЧД, АД, дыхательный объём, концентрация кислорода и углекислого газа);

- периодический туалет трахеобронхиального дерева: стерильный катетер (резиновый, полиэтиленовый или фторопластовый) длиной 40-50 см, диаметром 5 мм вводят в трахеотомическую или эндотрахеальную трубку и вливают через него шприцем 10-20 мл фурацилина + 4 капли 4% соды, затем катетер присоединяют к наконечнику отсоса (электроотсос или водоструйный) и удаляют разведённое содержимое трахеи. При отсасывании необходимо периодически прикрывать боковые отверстия отсоса, чтобы уменьшить разрежение и предотвратить присасывание слизистой оболочки трахеи или магистрали бронхов. Процедуру повторяют 2-3 раза до осушения. Эту работу медсестра выполняет в маске;

- периодическое орошение полости рта антисептиками (фурацилин, слабый раствор марганца), протирание рта и языка больного влажным шариком;

- смену положения больного в постели каждые 3-4 ч;

- проведение перкуссионного массажа грудной клетки;

- проведение профилактики пневмонии (антибактериальная терапия);

- строгое соблюдение принципов асептики и антисептики при уходе за больным, находящимся на ИВЛ;

- наблюдение за ходом ИВЛ, не отвлекающееся на другие мероприятия, ввиду непредвиденных ситуаций в системе «больной-аппарат».

Возможные осложнения при ИВЛ и первая помощь при них:

- при внезапном отключении аппарата ИВЛ искусственную вентиляцию лёгких продолжить при помощи аппарата АРД-1 и срочно вызвать врача;

- при быстром падении давления в системе «больной-аппарат», возникающем чаще всего вследствие разъединения трубок, шлангов, интубационной трубки, следует быстро восстановить

нарушенную герметичность соединительных воздухоносных систем;

- при внезапном повышении давления дыхательной смеси на высоте вдоха (как правило, это связано с накоплением слизи в дыхательных путях, выпячиванием манжеты, несогласованностью дыхания больного с работой респиратора) надо срочно выпустить воздух из манжеты, отсосать слизь из трахеи и бронхов, а в последующем временно перейти на ручную вентиляцию.

Уход за действующим респиратором:

- с истематически и тщательно протирать его;
- своевременно заливать дистиллированную воду в увлажнитель и опорожнять влагосборник;
- следить за правильным оттоком влаги из шлангов;
- выполнять инструкцию, прилагаемую к прибору;
- менять ежедневно интубационную и гофрированную трубки у больных, находящихся на ИВЛ.

Через двое суток аппарат должен быть заменён на другой продезинфицированный.

В ОРИТ важно чёткое ведение документации.

Ежедневно медсестрой заполняется индивидуальный лист наблюдений за больным, в котором проводится почасовая фиксация:

- PS; ЧД; АД;
- температуры тела;
- диуреза;
- делается отметка об отклонениях в состоянии здоровья больного (рвота, изменение цвета кожных покровов, потеря сознания, гипертермия, двигательное возбуждение, бред и др.);
- отмечается проводимая терапия (что, сколько, когда и куда вводилось больному).

На каждые сутки готовят новый лист наблюдений, а предыдущий клеивается в историю болезни.

Уход за больным, находящимся в бессознательном состоянии

Бессознательное состояние может быть обусловлено различными заболеваниями, отравлением ядами, черепно-мозговой травмой. В таком состоянии больной абсолютно беспомощен, то есть имеется полный дефицит самоухода и самоконтроля.

Уход за таким больным осуществляется следующим образом:

- выделяются отдельная палата для больного и индивидуальный пост; - проводится мониторное и непосредственное наблюдение за ним; - в палате проводятся ежедневная влажная уборка 4-5 раз в день с применением дезинфицирующих средств, проветривание и кварцевание;
- больному не надевают нательное бельё для облегчения ухода за ним; - больным с недержанием мочи и кала под простынь кладут клеёнку;
- смену постельного белья у таких больных производят по мере надобности;
- уход за кожей:
- ежедневно не менее 2 раз в день больного умывают и причёсывают;
- больного ежедневно 2 раза в день обтирают тёплой водой с добавлением спирта (рис. 7.14) и высушивают чистым полотенцем (влажной, слегка отжатой ветошью протирают шею; за ушами; спину; ягодицы; переднюю, поверхность грудной клетки и подмышечные впадины; особое внимание обращается на складки под молочными железами, где у тучных женщин могут образовываться опрелости);
- подмывание больных проводят в случае непроизвольной дефекации и мочеиспускания;
- проводится регулярная стрижка ногтей на руках и ногах не реже 1 раза в 10 дней;
- проводится профилактика пролежней. уход за полостью рта
- вынимают съёмные протезы (при их наличии);
- пинцетом с закреплённой в нём салфеткой, смоченной антисептическим раствором, обрабатывают зубы, начиная с коренных к передним зубам, последовательно очищают внутреннюю, верхнюю и наружную поверхность зубов, выполняя движения вверх вниз;
- осушают ротовую полость сухой салфеткой;
- салфеткой, смоченной в антисептическом растворе, протирают язык, пространство под языком, дёсны и внутреннюю поверхность щёк;
- обложенный сухой язык смазывают несколько раз в день смесью глицерина с 2% раствором

пищевой соды или раствором Люголя.

- последовательно обрабатывают верхнюю и нижнюю губу тонким слоем вазелина (для профилактики трещин на губах);

- манипуляцию повторяют несколько раз в день; - уход за глазами:

- ежедневно несколько раз в день протирают глаза стерильным ватным шариком, смоченным кипячёной водой или физиологическим раствором хлорида натрия (по направлению от наружного угла глаза к внутреннему). Можно закапывать в глаза 20% альбуцид 3-4 раза в день, использовать влажные повязки-примочки с раствором фурацилина;

- уход за носом:

- при образовании корочек в носовых ходах необходимо ежедневно удалять их с помощью ватной турунды, смоченной вазелиновым маслом или глицерином;

- уход за ушами:

- наружный слуховой проход очищают ватным фитильком после закапывания 3% перекиси водорода;

- гигиена выделений:

- для облегчения мочеиспускания больным в бессознательном состоянии ставится постоянный мочевой катетер в мочевой пузырь либо одевают ему памперсы; - для опорожнения кишечника больным ставят очистительную клизму 1 раз в трое суток; - кормление больных требует от медсестры внимания и терпения.

Отсутствие сознания исключает приём пищи через рот, поэтому такие больные получают искусственное питание.

Перед введением через зонд естественные продукты или энпиты (специальные сбалансированные питательные смеси для зондового питания) разводят водой и подогревают до 40 °С. Вводят их фракционно по 50-150 мл. Зонд закрывают на 1 ч. В промежутках между кормлениями зонд должен быть открыт для декомпрессии желудка. - Профилактика статических и позиционных осложнений:

- длительное пребывание больного в одном и том же положении может привести к компрессии периферических, нервных стволов. Для профилактики этого осложнения необходимо поддерживать физиологическое положение конечностей и исключать контакт тела больного с жёсткой основой кровати. Больного укладывают в положение Симса:

- при положении больного на боку и частично на животе подушки кладут под голову; под согнутую, находящуюся сверху руку на уровне плеча; под согнутую «верхнюю» ногу;

- при положении больного на боку подушки кладутся под голову, между ног (между коленями) и под «верхнюю» руку;

- при положении больного на животе подушки кладутся под голову, под живот и под голени; - для профилактики гипостатической пневмонии больным придают возвышенное положение на функциональной кровати; - профилактика травматизма:

- потеря сознания может сопровождаться бредом и возбуждением больного. Для профилактики травматизма больного при возбуждении применяют фиксаторы (для рук и ног) и защитные сетки (для кровати), кровати с бортиками

Запомните! Длительное пребывание больного на вязках приводит к образованию у него пролежней на подлежащих участках тела, поэтому фиксировать больного можно только на непродолжительное время.

В практической работе ОРИТ часто возникает сложная проблема - отношение к умирающим больным.

Гуманизм нашей профессии требует исключительно внимательного отношения к этим больным и к их родственникам.

Врач обязан в любой ситуации использовать все методы сохранения жизни больного, пусть даже на короткий срок.

Уход за умирающим больным

Умирающий больной в интенсивной терапии не нуждается, но он нуждается в помощи не меньше, а больше, чем другие больные.

Уход за тяжёлым, умирающим больным требует от ухаживающего персонала много физических и душевных сил, много времени.

Умиравшему больному показан комфортный поддерживающий уход, который включает:

- доброе, внимательное, заботливое, милосердное отношение медицинского персонала
- выполнение обоснованных просьб больного;
- достаточное обезболивание (при необходимости);
- выделение отдельной палаты-изолятора (чтобы обеспечить больному покой и не беспокоить других больных);

- организацию индивидуального поста медсестры. Медсестра постоянно находится у постели больного и следит за: - состоянием больного, - характером пульса, - артериальным давлением, - дыханием,

- цветом кожных покровов и слизистых оболочек, - характером выделений;
- устройство удобной постели и содержание её в чистоте (используют функциональную кровать с бортиками, противопролежневым матрасом и двумя подушками);

- создание и поддержание санитарно-гигиенической обстановки в палате:

- ежедневная, влажная уборка, - проветривание, - кварцевание; - гигиеническое содержание

больного: - умывание, - причёсывание,

- обработка полости рта, носа, ушей,

- уход за глазами,

- подмывание,

- смена нательного белья;

- оказание помощи больному во время приёма пищи, при физиологических отправлениях, болезненных состояниях и др.;

- организация адекватного питания больного;

- выполнение врачебных назначений;

- сокращение диагностических манипуляций;

- обеспечение больному психологического комфорта: - окружением близких людей,

- поддержанием в больном бодрого настроения ласковым словом и чутким отношением.

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

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

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

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

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

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача 1.

Больному, находящемуся в стационаре в связи с обострением язвенной болезни желудка родственники принесли передачу: бульон, яблочный сок, апельсины, конфеты. Задание:

1. Какие из перечисленных продуктов можно передать больному.

2. Перечислите особенности диеты при обострении язвенной болезни желудка

Задача 2.

Пациент Л., 68 лет, находится в терапевтическом отделении с диагнозом: вирусный гепатит. Пациент предъявляет жалобы на тяжесть в подреберье, кожный зуд, отсутствие аппетита. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы желтушные.

Задание:

1. Составьте план ухода.
2. Особенности диеты при заболеваниях печени.
3. Подготовка пациента к УЗИ брюшной полости.

4. Задания для групповой работы

Отработка практических навыков по уходу за тяжелобольными на пациентах ОРИТ.

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. Какие мероприятия можно отнести к профилактике ранних осложнений со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной и нервной систем организма.
2. Как правильно обучить больных отхаркивать мокроту?
3. Каким образом можно придать возвышенное положение тела больного в постели?
4. Как провести дыхательную и лечебную гимнастику?
5. Назовите алгоритм промывания желудка через зонд.
6. Назовите алгоритм постановки очистительной клизмы.
7. Назовите алгоритм проведения туалета полости рта больному.
8. Назовите признаки ранних осложнений со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной и нервной систем организма.
9. В чем заключается профилактика пролежней?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Определите соотношение между собой понятий «уход» и «лечение»:
 - а) уход и лечение – разные понятия; лечение осуществляет врач; уход – средний и младший медицинский персонал
 - б) уход и лечение - идентичные понятия, так как и лечение, и уход ставят своей целью достижение выздоровления больного
 - в) уход является неотъемлемой составной частью лечения
2. Осуществлять уход за больными должны:
 - а) родственники больного
 - б) средний и младший медицинский персонал
 - в) все медицинские работники, а также родственники больного, причем каждый из них имеет свои определенные функции по организации ухода
3. В приемное отделение доставлен больной с подозрением на желудочно-кишечное кровотечение (3 часа назад была рвота содержимым типа «кофейной гущи»). Чувствует себя субъективно удовлетворительно, может передвигаться самостоятельно. Определите вид транспортировки больного в отделение.
 - а) пешком, в сопровождении медицинской сестры
 - б) в кресле-каталке
 - в) только на каталке
4. Влажную уборку палат следует проводить:
 - а) ежедневно

- б) по мере необходимости
в) по мере необходимости, но не реже двух раз в день
5. Способ санитарной обработки при поступлении больного в стационар определяет:
- а) медсестра приемного отделения
б) врач приемного отделения
в) палатная медсестра
г) младший медицинский персонал
6. Функции приемного покоя:
- а) регистрация пациентов
б) проведение экстренных операций
в) организация транспортировки пациентов в отделения
г) санитарная обработка
д) а, в, г
7. Объективные данные о пациенте-это:
- а) врачебный диагноз
б) жалобы пациента
в) данные о естественных отправлениях
8. Наука о профессиональном долге медицинских работников называется:
- а) медицинская этика
б) медицинская деонтология
9. Медицинская сестра, перепутав внешне похожие флаконы, ввела больной вместо гепарина, большую дозу инсулина, быстро снижающего уровень сахара в крови, в результате чего наступило резкое ухудшение состояния больной (гипогликемическая кома). Оцените действия медицинской сестры:
- а) медицинское правонарушение (небрежность, халатность)
б) медицинская ошибка
в) случайная оплошность
10. Что такое ятрогенное заболевание:
- а) заболевание, развивающееся в результате неосторожного высказывания медработника о больном или его болезни либо в результате неправильного лечения
б) осложнение основного заболевания
в) заболевание передающееся от больного к больному
наследственное заболевание.

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
1	2	3	4	5	6
1.	Общий уход за больными терапевтического профиля: учебное пособие для студентов медВУЗов	В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская	2017, Москва: ГЭОТАР-Медиа	150	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	
1	2	3	4	5	6
1.	Общие вопросы ухода	Мухачева Е. А.	2016,	-	+

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

Зачетное занятие.

Цель: оценка знаний, умений, навыков по дисциплине и контроль освоения результатов.
Задания-см. приложение Б.

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

Кафедра Сестринского дела

Приложение Б к рабочей программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине «Общий уход за больными»**

Специальность 30.05.01 Медицинская биохимия

Направленность (профиль) ОПОП - Медицинская биохимия

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		Знать	Уметь	Владеть		
ОПК-2	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	32. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	У2. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.	В2. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами и их родственниками.	<u>Раздел №1</u> Общий уход за больными терапевтического профиля. <u>Раздел №1</u> Общий уход за больными хирургического профиля.	8
ОПК-8	готовностью к обеспечению организации ухода за больными	31. Принципы ухода за больными.	У1. Осуществлять уход за больными в зависимости от дефицита самоухода.	В1. Техникой ухода за больными в зависимости от дефицита самоухода; техникой соблюдения инфекционной безопасности при работе с биологическим и материалами.	<u>Раздел №1</u> Общий уход за больными терапевтического профиля. <u>Раздел №1</u> Общий уход за больными хирургического профиля.	8

		32.Анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма. Основными методами асептики, антисептики. Санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Меры предосторожности.	У2. Применять санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях.	В2. Принципами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента. Техникой объективных методов исследования.		
ПК-8	готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	32. Принципы и методы проведения санитарно-просветительной работы, гигиенического обучения и воспитания.	У2. Проводить санитарно-просветительную работу среди различных групп населения, проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни.	В2. Способностью к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний.	<u>Раздел №1</u> Общий уход за больными терапевтического профиля. <u>Раздел №1</u> Общий уход за больными хирургического профиля.	8

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания-

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
			ОПК-2 (2)			
Знать	Фрагментарные знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	Общие, но не структурированные знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	Сформированные систематические знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	Контрольные вопросы
Уметь	Частично освоенное умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну	Сформированное умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	Контрольные вопросы
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения принципами врачебной деонтологии и врачебной этики;	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения принципами врачебной деонтологии и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения принципами врачебной	Успешное и систематическое применение навыков владения принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуац	Контрольные вопросы

	способность соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами и их родственниками.	врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами и их родственниками.	деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами и их родственниками.	соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами и их родственниками.	ионные задачи	
ОПК-8 (1)						
Знать	Фрагментарные знания принципов ухода за больными.	Общие, но не структурированные знания принципов ухода за больными	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов ухода за больными.	Сформированные систематические знания принципов ухода за больными.	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	Контрольные вопросы, ситуационные задачи
Уметь	Частично освоенное умение осуществлять уход за больными в зависимости от дефицита самоухода	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение осуществлять уход за больными в зависимости от дефицита самоухода	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять уход за больными в зависимости от дефицита самоухода	Сформированное умение осуществлять уход за больными в зависимости от дефицита самоухода	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	Контрольные вопросы, ситуационные задачи
Владеть	Фрагментарное применение навыков техники ухода за больными в зависимости от дефицита самоухода; техникой соблюдения инфекционной безопасности при работе с биологическими	В целом успешное, но не систематическое применение навыков техники ухода за больными в зависимости от дефицита самоухода; техникой соблюдения инфекционной безопасности при работе с биологическими и материалами.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков техники ухода за больными в зависимости от дефицита самоухода; техникой соблюдения инфекционной безопасности	Успешное и систематическое применение навыков техники ухода за больными в зависимости от дефицита самоухода; техникой соблюдения инфекционной безопасности при работе с биологическими материалами.	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	Контрольные вопросы, ситуационные задачи

	материалами		при работе с биологическими материалами.			
ОПК-8 (2)						
Знать	Фрагментарные знания анатомо-физиологических, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма. Основными методами асептики, антисептики. Санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Меры предосторожности.	Общие, но не структурированные знания анатомо-физиологических, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма. Основными методами асептики, антисептики. Санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Меры предосторожности.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма. Основными методами асептики, антисептики. Санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Меры предосторожности.	Сформированные систематические знания анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма. Основными методами асептики, антисептики. Санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Меры предосторожности.	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	Контрольные вопросы, ситуационные задачи
Уметь	Частично освоенное умение применять санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять санитарно-гигиенические требования к устройству,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять санитарно-гигиенические требования к устройству,	Сформированное умение применять санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях.	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные	Контрольные вопросы, ситуационные задачи

	работы в медицинских организациях.	организации и режиму работы в медицинских организациях.	организации и режиму работы в медицинских организациях.		задачи	
Владеть	Фрагментарное применение принципов стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов в и оборудовании во избежание инфицирования врача и пациента. Техникой объективных методов исследования.	В целом успешное, но не систематическое применение принципов стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента. Техникой объективных методов исследования.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение принципов стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента. Техникой объективных методов исследования.	Успешное и систематическое применение принципов стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента. Техникой объективных методов исследования.	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	Контрольные вопросы, ситуационные задачи
ПК-8 (2)						
Знать	Фрагментарные знания принципов и методов проведения санитарно-просветительной работы, гигиенического обучения и воспитания.	Общие, но не структурированные знания принципов и методов проведения санитарно-просветительной работы, гигиенического обучения и воспитания.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов и методов проведения санитарно-просветительной работы, гигиенического обучения и воспитания.	Сформированные систематические знания принципов и методов проведения санитарно-просветительной работы, гигиенического обучения и воспитания.	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	Контрольные вопросы, ситуационные задачи
Уметь	Частично освоенное умение проводить санитарно-просветительную работу среди различных групп населения, проводить профилактические мероприятия	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить санитарно-просветительную работу среди различных групп населения, проводить профилактические мероприятия	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить санитарно-просветительную работу среди различных групп населения, проводить	Сформированное умение проводить санитарно-просветительную работу среди различных групп населения, проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости и организма к неблагоприятным	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	Контрольные вопросы, ситуационные задачи

	по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни.	по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни.	профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни.	факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения способностью к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения способностью к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения способностью к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний.	Успешное и систематическое применение навыков владения способностью к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний.	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	Контрольные вопросы, ситуационные задачи

3. Типовые контрольные задания и иные материалы (ОПК-2, ОПК-8, ПК-8)

3.1. Примерные вопросы к зачету, критерии оценки (ОПК-2, ОПК-8, ПК-8)

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

14. Что такое пролежни? Какие причины образования пролежней Вы знаете?
15. Охарактеризуйте стадии пролежней.
16. Перечислите мероприятия по профилактике пролежней.
17. Какие положения пациента в постели Вы знаете? Охарактеризуйте активное, пассивное, вынужденное положение пациента в кровати.
18. Дайте определение лечебному питанию. Перечислите виды диет
19. Охарактеризуйте особенности питания при заболеваниях мочевыделительной системы
20. Охарактеризуйте особенности питания при заболеваниях эндокринной системы
21. Охарактеризуйте особенности питания при заболеваниях пищеварительной системы
22. Охарактеризуйте особенности питания при лихорадке.
23. Охарактеризуйте особенности питания при ожирении.
24. Охарактеризуйте препараты для парентерального питания.
25. Назовите порядок заполнения порционного требования.
26. Перечислите правила проведения дезинфекции посуды.
27. Пути и способы введения лекарственных веществ в организм.
28. Энтеральный путь введения лекарственных средств. Его преимущества и недостатки. Необходимость предоставления пациенту информации о назначенном ему лекарственном средстве.
29. Обучение пациента правилам приема различных лекарственных форм. Требования, предъявляемые к хранению и раздаче лекарственных средств в отделении.
30. Требования, предъявляемые к хранению и раздаче наркотических, сильнодействующих и дорогостоящих лекарственных средств в отделении. Требования, предъявляемые к заполнению учетно-отчетной документации по лекарственным средствам
31. Перечислите нормативно-правовые акты, регламентирующие работу медицинской сестры с наркотическими, сильнодействующими и дорогостоящими лекарственными средствами.
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. Основные показания и противопоказания для постановки клизм.
35. Какова техника постановки очистительной клизмы, сифонной клизмы, масляной клизмы, лекарственной клизмы?
36. Какова техника катетеризации мочевого пузыря катетером Нелатона, катетером Фоллея?
37. Какова техника постановки постановки желудочного зонда?
38. Подготовка пациента к торокоцентезу.
39. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию органов грудной клетки, органов брюшной полости.
40. Подготовка пациента к рентгенконтрастному исследованию органов ЖКТ.
41. Подготовка пациента к ЭКГ, ЭХО-КС.
42. Подготовка пациента к мониторингованию ЭКГ, АД.
43. Подготовка пациента к УЗИ почек, брюшной полости.
44. Подготовка пациента к экскреторной урографии, цистоскопии.
45. Как правильно осуществить сбор мокроты на общий анализ, на бакпосев, на атипичные клетки
46. Как правильно осуществить сбор мокроты на ВК.
47. Как правильно осуществить сбор ОАМ, по Нечипоренко.
48. Как правильно осуществить сбор мочи по Земницкому.
49. Как правильно осуществить сбор мочи на сахар, на ацетон.
50. Как правильно осуществить сбор кала на копрограмму, дез.группу, яйца глист.
51. Как правильно осуществить сбор кала на реакцию Грегерсена.

Критерии оценки:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь

основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ОПК-2, ОПК-8, ПК-8)

1 уровень (выбрать все правильные ответы)

1. Дезинфекцию термометров проводят:

- а) на посту медсестры в шкафу в специально выделенной емкости в растворе 40% этилового спирта
- б) не требуется дезинфекция
- в) в специальном стакане заполненном на 1/3 0,5% раствором «Ники-неодез»*
- г) в специальном стакане заполненном на 1/3 10% сульфохлорантина*

(ОПК-8)

2. Измерение кожной температуры проводят

- а) в ротовой полости*
- б) в подмышечной впадине*
- в) в прямой кишке*
- г) в носовой полости

(ОПК-8)

3. При измерении АД фиксируют:

- а) диастолическое*
- б) систолическое*
- в) аритмическое
- г) пульсовое

(ОПК-8)

4. К свойствам пульса относятся:

- а) напряжение*
- б) наполнение*
- в) тип
- г) частота*
- д) симметричность*

(ОПК-8)

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

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

(ОПК-2, ОПК-8)

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

- а) после операций на пищеводe*
- б) при нарушении глотания*
- в) при бессознательном состоянии*
- г) при остром пищевом отравлении

(ОПК-2, ОПК-8)

7. Предмет ухода, необходимый для искусственного кормления:

- а) ложка

б) функциональная кровать

в) шприц Жане *

г) газоотводная трубка

д) назогастральный зонд*

(ОПК-2, ОПК-8)

8. Когда ставится очистительная клизма при колоноскопии?

1) непосредственно перед проведением*

2) утром в день исследования

3) вечером накануне перед исследованием*

4) не ставится

(ОПК-8, ПК-8)

9. Искусственное питание — это введение в организм питательных веществ с помощью:

1) желудочного зонда*

2) клизмы*

3) измельченной пюреобразной пищей через рот

4) внутривенно*

5) внутримышечно

(ОПК-8, ПК-8)

10. Виды дезинфекции:

1) профилактическая*

2) очаговая*

3) текущая*

4) заключительная*

5) экстренная

(ОПК-8)

11. Какое положение тела применяются при пролежнях?

1) низкое положение Фаулера*

2) положение «на боку»*

3) положение Симса*

4) положение «на животе»*

5) ортопное

(ОПК-2, ОПК-8)

12. Антисептиками являются: а) лекарственные вещества, применяемые для уничтожения микроорганизмов в ране, б) лекарственные вещества, применяемые для заживления раны, в) лекарственные вещества, применяемые для обезболивания раны, г) витамины

1) а*

2) б

3) в

4) г

(ОПК-8)

13. Дезинфекция – это: а) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов в окружающей больного среде, б) мероприятия, направленные на уничтожение возбудителей, инфекционных заболеваний во внешней среде, в) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов в ране, г) влажная уборка помещений в ЛПУ

1) а

2) б*

3) в

4) г

(ОПК-8)

14. Мокроту для исследования на наличие ВК собирают

- 1) в течение 3 суток*
- 2) свежевыделенную утреннюю мокроту
- 3) перед забором мокроты не проводят туалет полости рта*
- 4) мокроту после применения муколитиков
- 5) в течение 1,5-3 часов в количестве 30 мл

(ОПК-2, ОПК-8)

15. В состав аварийной аптечки в соответствии с СанПином 2826-10 входит:

- 1) 70 спирт, 5% йод, стерильный, сухой перевязочный материал*
- 2) перекись водорода 3%, раствор борной кислоты, 70 спирт, 5% йод, стерильный, сухой перевязочный материал*
- 3) лейкопластырь, нашатырный спирт, раствор бриллиантового зеленого 5%
- 4) противогаз, костюм ОЗК, счетчик Гейгера

(ОПК-2, ОПК-8)

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

- 1) дайте отдохнуть, проведите анестезию
- 2) извлекать зонд*
- 3) пациента уложить, успокоить*
- 4) позвать врача*
- 5) продолжить исследование

(ОПК-2, ОПК-8)

17. При каких видах исследования пациенту предлагают за 1 – 2 дня предложить провести пробу на чувствительность к рентгеноконтрастному средству?

- 1) при рентгенологическом исследовании толстой кишки
- 2) при спирографии
- 3) при рентгенологическом исследовании желчного пузыря и ЖВП*
- 4) при внутривенной урографии*

(ОПК-2, ОПК-8)

18. Для устранения повышенного газообразования перед рентгенологическим исследованием двенадцатиперстной кишки необходимо сделать

- 1) очистительную клизму *
- 2) дать холодной воды
- 3) назначить голодание
- 4) в течение 3 дней перед исследованием исключить продукты питания, приводящие к повышенному газообразованию*

(ОПК-2, ОПК-8)

19. Лечение пролежней в стадии ишемии: 1) усиление профилактики; 2) применение дубящие средства — крепкий раствор марганца, спиртовой раствор бриллиантового зеленого для образования струпа; 3) лечение по законам раневого процесса, 4) применение УФО- облучения, обработка кожи камфорным спиртом

- 1) 1,4*
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 2,3

(ОПК-2, ПК-8)

20. К мерам профилактики пролежней относится своевременное

- 1) проветривание палаты
- 2) измерение артериального давления
- 3) контроль сухости и чистоты нательного и постельного белья*
- 4) наложение компрессов

5) смена постельного белья*
(ОПК-2, ПК-8)

2 уровень (тесты на соответствие и последовательность).

1. Перечислите мероприятия следующие применять по уходу за больными при лихорадке: а) согреть больного, обложить грелками; б) следить за частотой пульса, дыханием, уровнем АД; в) следить за состоянием ЦНС; г) осуществлять уход за полостью рта; д) рекомендовать обильное питье. Выберите лучшее сочетание ответов:

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

(ОПК-8, ПК-8)

2. Охарактеризуйте процессы терморегуляции в период нарастания лихорадки: а) кровеносные сосуды кожи сужаются; б) кровеносные сосуды кожи расширяются; в) усиливается теплопродукция в скелетных мышцах; г) усиливается потоотделение. Выберите лучшее сочетание ответов:

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

(ОПК-2, ОПК-8)

3. Перечислите мероприятия по уходу за больными, которые следует применять в период нарастания лихорадки: а) напоить больного горячим чаем; б) тепло укрыть, обложить грелками; в) сменить постельное белье; г) положить холодный компресс на лоб; д) осуществлять уход за полостью рта. Выберите лучшее сочетание ответов:

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

(ОПК-2, ОПК-8)

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

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

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

(ОПК-8, ПК-8)

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

- 1) а, б, в, д*

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

(ОПК-2, ОПК-8)

3 уровень (задачи)

1. В приемном покое при оформлении пациента для стационарного лечения были проведены мероприятия: надет младшей медицинской сестрой специально выделенный халат, косынка, перчатки; пациент усажен на кушетку, накрытую клеенкой. Пациенту объяснили необходимость и последовательность предстоящей процедуры, закрыли шею и плечи пациента клеенкой, применили шампунь "Сана", покрыли голову пациента полиэтиленовой пленкой и повязали косынку на 30 минут.

Какова причина санитарной обработки этого пациента?

- 1) угроза развития пролежней
- 2) обязательная санитарная обработка для всех пациентов
- 3) педикулез*
- 4) инфекция кожи головы
- 5) загрязненные волосы

(ОПК-8, ПК-8)

2. Пациент Б. 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения.

Жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета "кофейной гущи". Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст, ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области.

Какое исследование необходимо назначить пациенту?

- 1) анализ кала на скрытую кровь*
- 2) ФГДС*
- 3) УЗИ органов малого таза
- 4) колоноскопию

(ОПК-2, ОПК-8)

3. В поликлинику на прием обратился пациент 60 лет по поводу обострения хронического бронхита. Предъявляет жалобы на кашель с отделением вязкой слизисто-гношной мокроты. Пользуется карманной плевательницей. Пациента беспокоит неприятный запах мокроты, от которого он безуспешно старается избавиться с помощью ароматизированной жевательной резинки. Из-за кашля, усиливающегося в ночные и особенно предутренние часы, плохо спит, поэтому на ночь самостоятельно решил принимать препараты, подавляющие кашель (либексин). С техникой эффективного откашливания не знаком. Для улучшения отхождения мокроты выкуривает натошак сигарету.

Частота дыхания 24 в минуту, пульс 84 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 130/80 мм рт. ст.

Предложите мероприятия по устранению проблем пациента

- 1) устранить дефицит знаний о своем заболевании*
- 2) обучить приемам постурального дренажа*
- 3) сдать анализ мокроты на микобактерию туберкулеза
- 4) официально разрешить прием либексина (записать в историю болезни)

(ОПК-2, ПК-8)

Критерии оценки:

Вариант 1:

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

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки (ОПК-2, ОПК-8, ПК-8)

1. Пациент, страдающий бронхиальной астмой, обратился с жалобами на внезапно возникшее чувство нехватки воздуха с затруднением выдоха. При осмотре - дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

Задание:

- 1) определите состояние пациента.
- 2) перечислите мероприятия по оказанию помощи больному

(ОПК-8, ПК-8)

2. Жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения. Объективно: температура 38,8°C. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Пациенту назначена экскреторная урография.

Задание:

- 1) подготовьте пациента к сдаче общего анализа мочи, мочи по Нечипоренко
- 2) подготовьте пациента к экскреторная урография.

(ОПК-8, ПК-8)

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

Задание:

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

(ОПК-8, ПК-8)

4. Больной К., 22 года поступил с жалобами на слабость, недомогание, температуру 37,8-37,9 по вечерам, одышку при подъеме на второй этаж, ощущение сердцебиения, летучие боли в суставах. В детстве – частые ангины, скарлатина. Настоящее ухудшение в течение двух недель после очередной ангины. Объективно: состояние удовлетворительное. Небольшой цианоз губ. Пульс 100 уд/мин. ритмичный, АД 100/80 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. Кожа над суставами гиперемирована, отечная. Суставы болезненны при пальпации.

Задание:

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

(ОПК-2, ОПК-8, ПК-8)

5. Больной Ш., 51 год. Жалобы на боли в правом подреберье, желтуха и зуд кожи, тошнота, снижение аппетита, утомляемость, слабость. Считает себя больным в течение трех лет, после перенесенного вирусного гепатита. Объективно: сознание ясное, положение в постели активное, состояние удовлетворительное. Кожные покровы желтушные, сухие, со следами расчесов.

Задание:

- 1) Составьте план ухода.
- 2) Подготовка пациента к УЗИ брюшной полости.
- 3) Особенности диеты при заболеваниях печени

(ОПК-8, ПК-8)

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

Задание:

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

(ОПК-2, ОПК-8)

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

Задание:

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

(ОПК-2, ОПК-8)

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

Задание:

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

(ОПК-2, ОПК-8)

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

Задание:

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

(ОПК-8, ПК-8)

10. При посещении инвалида Н. 42 лет, страдающего бронхиальной астмой, социальный работник выявил, что Н. предъявляет жалобы на внезапный приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧДД 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий социального работника.
3. Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятора.

(ОПК-2, ОПК-8)

Критерии оценки:

- «**зачтено**» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;
- «**не зачтено**» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи,

сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ОПК-2, ОПК-8, ПК-8)

Студент должен уметь:

- реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медперсоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками;
- применять методы асептики и антисептики,
- использовать предметы ухода за больными,
- проводить санитарную обработку помещений ЛПУ,
- осуществлять уход за больными;
- осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья,
- давать рекомендации по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой;
- обучать младший медицинский персонал правилам режима пребывания пациентов и членов их семей в терапевтическом и хирургическом стационаре и пациентов элементам здорового.

Студент должен владеть:

- этическими и деонтологическими аспектами врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками;
- методами применения асептики и антисептики,
- навыками применения предметов ухода за больными,
- навыками проведения санитарной обработки помещений ЛПУ,
- техникой ухода за больными;
- навыками проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья,
- навыками давать рекомендации по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой;
- навыками обучения младшего медицинского персонала правилам режима пребывания пациентов и членов их семей в терапевтическом и хирургическом стационаре и пациентов элементам здорового образа жизни.

Критерии оценки:

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

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

Примерные задания для выполнения рефератов (ОПК-2, ОПК-8, ПК-8)

1. Уход за больными с бронхиальной астмой
2. Уход за больными с артериальной гипертензией
3. Двигательные режимы при сердечно-сосудистых заболеваниях
4. Особенности питания при сердечно-сосудистых заболеваниях
5. Диетотерапия при язвенной болезни желудка
6. Диетотерапия при сахарном диабете
7. Особенности питания при мочекаменной болезни
8. Правила санитарно-гигиенического режима пребывания пациентов и членов их семей в

- медицинских организациях
9. Уход за пролежнями на различных стадиях
 10. О вреде курения.
 11. Средства доставки лекарственных веществ при заболеваниях органов дыхания
 12. Оказание доврачебной помощи при острых респираторных заболеваниях
 13. Подготовка больного к проведению диагностических процедур
 14. Первая доврачебная помощь при несчастных случаях и отравлениях
 15. Оказание неотложной доврачебной помощи.
 16. Подготовка больного к плановым хирургическим вмешательствам на органах брюшной полости
 17. Подготовка больного к урологическим операциям
 18. Стерилизация мягкого перевязочного материала, режущего операционного инструментария

Критерии оценки:

- «**зачтено**» - обучающийся полностью раскрыл тему реферата, опираясь на современную нормативно-правовую медицинскую документацию, в работе использованы современные источники литературы (за последние 5 лет), представил комплексную оценку предложенной темы, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей.

- «**не зачтено**» - обучающийся не смог полностью раскрыть тему реферата, в работе использованы несовременные источники литературы, не представлена комплексная оценка предложенной темы, сделанные выводы не полны, продемонстрировал недостаточное знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей.

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

4.1. Методика проведения тестирования

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

Требования к банку оценочных средств:

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

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

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

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

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	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.

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.

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.

4.2.Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. 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 на последнем занятии по дисциплине, или в день проведения собеседования по усмотрению кафедры.

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Пример описания проведения процедуры: Алгоритм ухода за волосами
Подготовка к процедуре:

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

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

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

4. Надеть одноразовый фартук.

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

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

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

Выполнение процедуры:

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

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

10. Глаза пациента закрыть полотенцем или пленкой.

11. Наполнить кувшин водой и аккуратно смочить волосы пациента.

12. Нанести немного шампуня и обеими руками вымыть волосы, бережно массируя кожу головы пациента.

13. Налить в кувшин воду и смыть весь шампунь (если пациент просит, вымыть его волосы шампунем еще раз).

14. Развернуть чистое сухое полотенце, поднять голову пациента и вытереть его волосы насухо. Если ему холодно, обернуть голову полотенцем или косынкой.
Окончание процедуры.

15. Клеенку, полотенце, лежащие под головой положить в непромокаемый мешок.

16. При необходимости сменить простыню.

17. Расчесать волосы пациента. Предложить ему зеркало.

18. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

19. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской

документации.

Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

Выводы: манипуляция «Уход за волосами» освоена.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине выставляется оценка «не зачтено».

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

4.3.Методика проведения устного собеседования

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

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

Требования к банку оценочных средств:

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

Описание проведения процедуры:

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

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационным задачам. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

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