

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Железнов Лев Михайлович

Должность: ректор

Дата подписания: 24.06.2024

Уникальный программный ключ:

7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное

образовательное учреждение высшего образования

**«Кировский государственный медицинский университет»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

### **«Организация сестринской помощи»**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) ОПОП Лечебное дело

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра Сестринского дела

**Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:**

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

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

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

**Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:**

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

Заведующий кафедрой                      Е.А. Мухачева

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

Председатель совета лечебного факультета                      Э.М. Иутинский

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

Председатель ЦМС                                      Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

доцент кафедры Сестринского дела                      В.В. Шипицына

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Раздел 1.</b> Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
<b>Раздел 2.</b> Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
<b>Раздел 3.</b> Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	7
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	7
3.4. Тематический план лекций	8
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	8
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	10
3.7. Лабораторный практикум	10
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	10
<b>Раздел 4.</b> Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	11
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	11
4.1.1. Основная литература	11
4.1.2. Дополнительная литература	11
4.2. Нормативная база	11
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	12
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	12
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	13
<b>Раздел 5.</b> Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	14
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	14
<b>Раздел 6.</b> Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	18
<b>Раздел 7.</b> Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	18
<b>Раздел 8.</b> Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	19

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

### **1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)**

«Организация сестринской помощи» (факультатив) является формирование практических умений по уходу за больными на уровне среднего медицинского персонала с соблюдением принципов медицинской этики и деонтологии.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)**

1. предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противозидемических мероприятий;
2. проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, диспансерного наблюдения;
3. формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
4. научить студентов сестринским манипуляциям в различных подразделениях стационаров.

### **1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:**

Дисциплина «Организация сестринской помощи» относится к блоку ФТД. Факультативы.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Сестринское дело.; практик: «Производственная практика. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала»

Является предшествующей для изучения дисциплин: «Факультетская терапия, профессиональные болезни».

### **1.4. Объекты профессиональной деятельности**

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

### **1.5. Типы задач профессиональной деятельности**

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

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

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

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

профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	личного профиля.	помощи пациентам различного профиля	ной медицинской помощи пациентам различного профиля	вопросам, прием практических навыков	практических навыков
---	------------------	-------------------------------------	---	--------------------------------------	----------------------

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единиц, 72 часа.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ 6	
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:			
-подготовка к занятиям	12	12	
- подготовка к текущему и промежуточному контролю	12	12	
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет	зачет
Общая трудоемкость (часы)	72	72	
Зачетные единицы	2	2	

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

### 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОПК-6	Основы организации сестринской помощи	Организация сестринской помощи, цели, задачи. Профессиональная этика медицинской сестры. Характер взаимоотношений медицинской сестры и пациента.. Санитарно-противоэпидемический режим медицинских организаций. Оценка функционального состояния пациента. Антропометрия, термометрия. Особенности и виды питания пациентов. Уход за стомами. Личная гигиена пациента. Простейшие физиотерапевтические процедуры.

2.	ОПК-4 ОПК-6	Организация и оказание сестринской помощи	Особенности учета и хранения лекарственных средств. Методы применения лекарственных средств. Оксигенотерапия. Особенности проведения зондовых процедур часть 1 и часть 2. Особенности подготовки пациентов к лабораторным и инструментальным методам исследования. Организация сестринской помощи пациентам в пред- и послеоперационном периоде. Уход за ранами. Сердечно-легочная реанимация. Организация посмертного ухода
----	----------------	---	--

### 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	Факультетская терапия, профессиональные болезни	+	+

### 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Основы организации сестринской помощи	4	12	-	-	8	24
2	Организация и оказание сестринской помощи. Зачетное занятие	8	22	-	-	16	46
			2				2
	Вид промежуточной аттестации:	зачет	зачет				
	Итого:	12	36	-	-	24	72

### 3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоёмкость (час)
				Сем. № 6
1	2	3	4	5
1	1	Организация сестринской помощи, цели, задачи. Профессиональная этика медицинской сестры. Характер взаимоотношений медицинской сестры и пациента.	Основные принципы философии сестринского дела. Организация сестринской помощи, цели и задачи. Основные положения профессиональной этики медицинской сестры. Характер взаимоотношений медицинской сестры и пациента. Развитие сестринского дела за рубежом, в России и в Кировской области.	2
2	1	Санитарно-противоэпидемический режим при ока-	Санитарно-противоэпидемический режим медицинских организаций. Нормативно-правовая документация. Профилактика вну-	2

		зании сестринской помощи	трибольничной инфекции. Действия медицинского работника при аварийной ситуации.	
3	2	Особенности учета и хранения лекарственных средств	Правила выписывания, учета и хранения лекарственных средств. Нормативно-правовая документация.	2
4	2	Методы применения лекарственных средств. Особенности проведения зондовых процедур	Основные принципы и методы применения лекарственных средств. Особенности наружного и ингаляционного путей введения лекарственных средств в организм. Введение лекарственных средств в прямую кишку. Особенности инъекционных методов введения лекарственных средств, постинъекционные осложнения. Особенности проведения зондовых процедур.	2
5	2	Особенности подготовки пациентов к лабораторным и инструментальным методам исследования	Особенности подготовки пациентов к лабораторному исследованию биологических жидкостей. Особенности подготовки пациентов к инструментальным методам исследования внутренних органов.	2
6	2	Оказание неотложной доврачебной помощи.	Особенности оказания неотложной доврачебной помощи. Сердечно-легочная реанимация.	2
Итого				12

### 3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудо-емкость (час)
				№ сем. 6
1	2	3	4	5
1	1	Организация сестринской помощи, цели, задачи. Профессиональная этика медицинской сестры. Характер взаимоотношений медицинской сестры и пациента.	Основные принципы философии сестринского дела. Организация сестринской помощи, цели и задачи. Основные положения профессиональной этики медицинской сестры. Характер взаимоотношений медицинской сестры и пациента. Развитие сестринского дела за рубежом, в России и в Кировской области.	3
2	1	Санитарно-противоэпидемический режим при оказании сестринской помощи	Санитарно-противоэпидемический режим МО. Нормативно-правовая документация. Профилактика внутрибольничной инфекции. Действия медицинского работника при аварийной ситуации.	3
3	1	Оценка функционального состояния пациента. Антропометрия, термометрия. Особенности и виды питания пациен-	Измерение АД, пульса, ЧДД, роста, веса, окружности грудной клетки, окружности головы пациента. Оценка состояния сознания пациента. Учет водного баланса. Лечебное питание. Основные принципы лечебного питания. Характеристика диет. Организации питания больных, находящихся в стационаре (Приказ	1



		тов. Уход за стомами.	Минздрава РФ от 5 августа 2003 г. N 330 ): транспортировка пищи, устройство буфета, заполнение порционника, раздача пищи, обработка посуды, утилизация пищевых отходов, снятие пробы. Искусственное питание: зондовое, через стому. Уход за зондом и стомой. Практическая подготовка	2
4	1	Личная гигиена пациента. Простейшие физиотерапевтические процедуры.	Личная гигиена больного. Положение в постели. Пролежни, причины образования, протокол ведения больных. Простейшая физиотерапия: холодный и согревающий компрессы, пузырь со льдом. Практическая подготовка	1 2
5	2	Особенности учета и хранения лекарственных средств	Правила выписывания, учета и хранения лекарственных средств. Нормативно-правовая документация. Практическая подготовка	2 1
6	2	Методы применения лекарственных средств.	Основные методы применения лекарственных средств: наружный и ингаляционный путь введения лекарственных средств в организм. Введение лекарственных средств в прямую кишку. Инъекционные методы введения лекарственных средств: внутрискожная, подкожная, внутримышечная инъекции. Практическая подготовка	1 2
7	2	Методы применения лекарственных средств. Оксигенотерапия.	Инъекционные методы введения лекарственных средств: внутривенная струйная и капельная инфузии. Постинъекционные осложнения. Забор крови из вены. Оксигенотерапия. Практическая подготовка	1 2
8	2	Особенности проведения зондовых процедур часть 1	Особенности проведения различных клизм: очистительной, сифонной, гипертонической, масляной. Практическая подготовка	1 2
9	2	Особенности проведения зондовых процедур часть 2	Катетеризация мочевого пузыря мужчин и женщин. Промывание желудка толстым зондом. Практическая подготовка	1 2
10	2	Особенности подготовки пациентов к лабораторным и инструментальным методам исследования	Подготовки пациентов к лабораторным методам исследования крови, мочи, кала, мокроты. Взятие мазка из зева и носа. Подготовка пациентов к инструментальным методам исследования внутренних органов.	1 2
11	2	Организация сестринской помощи пациентам в пред- и послеоперационном периоде. Уход за ранами.	Подготовка пациента к операциям: плановым, экстренным, срочным. Подготовка кишечника, операционного поля, питание, премедикация, подготовка кровати, лабораторная подготовка. Тактика ведения послеоперационного больного: активизация, кормление, наблюдение за повязками, положение в постели. Практическая подготовка	1 2
12	2	Сердечно-легочная	Базовая сердечно-легочная реанимация. При-	0,5

		реанимация. Организация по- смертного ухода	знаки биологической смерти. Констатация смерти, посмертный уход. Практическая подготовка	0,5
13	1,2	Зачетное занятие		2
Итого:				36

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	6	Основы организации сестринской помощи	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему и промежуточному контролю	8
2		Организация и оказание сестринской помощи	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему и промежуточному контролю	16
Итого часов в семестре:				24
Всего часов на самостоятельную работу:				24

### 3.7. Лабораторный практикум

учебным планом не предусмотрены

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

учебным планом не предусмотрены

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

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

#### 4.1.1. Основная литература:

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

#### 4.1.2. Дополнительная литература

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

				ОБ В библиотеке	
1	2	3	4	7	8
1.	Основы сестринского дела: учеб. пособие для студентов мед. колледжей, уч-щ. Ч. I. Теория сестринского дела. Ч. II. Практика сестринского дела	Обуховец Т. П.	2011, Ростов н/Д : Феникс	-	«Консультант студента»
2	Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. Правила взятия биоматериала для лабораторных исследований: учебное пособие	В.В. Шипицына, О.С. Кропачева, Е.А. Мухачева, А.Н. Киселева	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	Кировского ГМУ
3	Учет, хранение и методы введения лекарственных средств в организм: учебное пособие	О.С. Кропачева, В.В. Шипицына, Е.А. Мухачева, Н.С. Максимчук-Колобова	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	Кировского ГМУ

#### 4.2. Нормативная база

- Федеральный закон от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
- СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» с изменениями и дополнениями № 1 СП 1.1.2193-07
- СанПиН 3.5.1375-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности»
- СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»
- МУ 3.1.2313-08 «Требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократного применения»
- МУ – 287-113 «По дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения»

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

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

ЭБС «Университетская библиотека». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru/>, электронно-библиотечная система - <http://www.studmedlib.ru/>.

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

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

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

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

2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202,
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

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

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

#### 4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

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

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

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

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

## Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

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

Основное учебное время выделяется на практическую подготовку.

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

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по организации и оказанию.

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

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

#### **Лекции:**

Классическая лекция. Рекомендуются при изучении тем: «Особенности учета и хранения лекарственных средств», «Методы применения лекарственных средств. Особенности проведения зондовых процедур», «Особенности подготовки пациентов к лабораторным и инструментальным методам исследования», «Оказание неотложной доврачебной помощи». На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: «Организация сестринской помощи, цели, задачи. Профессиональная этика медицинской сестры. Характер взаимоотношений медицинской сестры и пациента», «Санитарно-противоэпидемический режим при оказании сестринской помощи».

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

#### **Практические занятия:**

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области организации и оказания сестринской помощи.

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

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

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

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: «Особенности учета и хранения лекарственных средств», «Организация сестринской помощи пациентам в пред- и послеоперационном периоде. Уход за ранами»,

- семинар-дискуссия по теме: «Организация сестринской помощи, цели, задачи. Профессиональная этика медицинской сестры. Характер взаимоотношений медицинской сестры и пациента», «Особенности подготовки пациентов к лабораторным и инструментальным методам исследования».

- практикум по темам: «Санитарно-противоэпидемический режим при оказании сестринской помощи», «Оценка функционального состояния пациента. Антропометрия, термометрия. Особенности и виды питания пациентов. Уход за стомами», «Личная гигиена пациента. Простейшие физиотерапевтические процедуры», «Методы применения лекарственных средств», «Методы применения лекарственных средств. Оксигенотерапия», «Особенности проведения зондовых процедур часть 1 и часть 2», «Оказание неотложной доврачебной помощи. Сердечно-легочная реанимация. Организация посмертного ухода».

#### **Самостоятельная работа:**

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

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Организация сестринской помощи». Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса, тестирования, собеседования по контрольным вопросам, приема практических навыков.

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

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

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

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

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

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

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

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

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

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

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line

общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

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

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

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

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

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

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

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

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

В содержание консультаций входят:

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

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



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

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

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

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

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

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

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

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обуча-

ющиеся 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.

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

### **8.1. Выбор методов обучения**

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

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

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

зации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

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

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

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

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

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

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

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

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

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

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

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

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

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

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

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

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

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

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами – определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

**Приложение А к рабочей программе дисциплины**

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины  
«Организация сестринской помощи»**

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

**Раздел 1. Основы организации сестринской помощи.**

**Тема 1.1: Организация сестринской помощи, цели, задачи. Профессиональная этика  
медицинской сестры. Характер взаимоотношений медицинской сестры и пациента.**

**Цель:** Ознакомить студентов с определением «организация сестринской помощи», целями и задачами сестринского дела. Способствовать формированию знаний по изучению этических аспектов сестринского дела.

**Задачи:**

1. Изучить понятие «Организация сестринской помощи», цели и задачи.
2. Рассмотреть основные принципы, основные положения профессиональной этики медицинской сестры
3. Познакомить с характером взаимоотношений медицинской сестры и пациента, влиянием окружающей среды на здоровье пациента.

**Обучающийся должен знать:**

11. Цели и задачи организации и оказания сестринской помощи.
12. Основные морально-этические нормы, правила и принципы врачебного поведения в контексте современных идей биоэтики, деонтологии, ведущих отраслей российского права, государственной политики в области организации здравоохранения и охраны здоровья граждан.
13. Характер взаимоотношений медицинской сестры и пациента.
14. Влияние окружающей среды на здоровье пациента.

**Обучающийся должен уметь:**

2. Ориентироваться на нормативно-методическую литературу, кодексы и комментарии к ним, законы и подзаконные нормативные акты, регулирующие правоотношения и проблемы биоэтики в медицине.
3. Построить взаимоотношения с пациентом на принципах профессиональной этики медицинской сестры.
4. Рассказать пациенту о влиянии окружающей среды на здоровье и значении здорового образа жизни.

**Обучающийся должен владеть:**

5. Навыками практического анализа нормативных источников, регулирующих основные положения теории права, государственной политики в области организации здравоохранения и охраны здоровья граждан и их использования в практической деятельности врача.
6. Навыками ухода за пациентом с позиции современного сестринского дела.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

### **1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

- 8) Дайте понятие «сестринская помощь»?
- 9) Назовите цели и задачи сестринской помощи?
- 10) Охарактеризуйте понятие «Сестринское дело – это наука и искусство».
- 11) Какие основные задачи решает сестринское дело?
- 12) Охарактеризуйте соотношение сестринского дела и медицины.
- 13) С позиции философии сестринского дела дайте определения понятиям «пациент» и «медицинская сестра».
- 14) Что такое этика и деонтология?
- 15) Какие принципы используют при принятии решений этического характера?
- 16) Что такое окружающая среда и как она влияет на здоровье пациента?
- 17) Каков характер взаимодействия сестринского дела и общества?

**2. Практическая работа.** Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач, тестовых заданий).

### **3. Решить ситуационные задачи**

#### **1) Алгоритм разбора ситуационных задач.**

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

**Этап 2.** Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

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

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

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

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

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

3) Пример задачи с разбором по алгоритму

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

#### **Задача № 1**

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

Медицинская сестра провела обследование.

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

Задания:

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

#### **Последовательность действий студента**

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

изучаемой ситуации.

**Этап 2.** Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

*По условию задачи понятно, что пациент имеет проблемы, связанные с патологией дыхательной системы. Необходимым действием является сестринский осмотр, выявление проблем пациента как ответной реакции на его состояние, постановка сестринского диагноза, составление плана сестринского вмешательства.*

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

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

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

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

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

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

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

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

- *Алгоритм обследования пациента медицинской сестрой*
- *Алгоритм постановки сестринского диагноза и разработки сестринского процесса*

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

*Сестринский диагноз: приступ удушья.*

*Краткосрочная цель: в течение 20 минут приступ удушья купируется.*

*Долгосрочная цель: профилактика удушья.*

*Сестринские вмешательства:*

5. *Вызвать немедленно врача, четко и своевременно выполнять назначения.*
6. *Помочь больному принять удобное полусидячее положение с упором на руки, расстегнуть стесняющую одежду.*
7. *Обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом, доступ свежего воздуха.*
8. *Оказать доврачебную помощь во время приступа: дать ингалятор с бронхолитиками «Астмопент», «Сальбутамол», «Беротек» не более 3-х раз, кислородную маску, обеспечить горячую ножную ванну.*
9. *При даче лекарственных препаратов уточняется аллергологический анамнез.*
10. *При наличии мокроты обеспечить индивидуальной плевательницей.*

*Успокоить, вселить уверенность в скором прекращении приступа.*

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Пациентка, записанная на прием к врачу, зашла в кабинет, где находилась медицинская сестра. Медсестра на вопрос «где доктор?» ответила, чтобы пациентка закрыла дверь с другой стороны, и научилась читать объявления на дверях. Женщина была возмущена грубым ответом. Выяснив, что доктор заболел, а ради приема она отпросилась с работы, она сказала об этом медсестре. На что она сказала, что это ее проблемы. Пациентка позвонила с жалобой на горячую линию с просьбой разобраться с грубым поведением медицинского персонала.

Задание: Оцените соблюдение этических аспектов в деятельности медицинской сестры и предложите план для устранения выявленных дефектов.

2. У пациентки, после выполнения инъекции в области локтевого сгиба появилась большая гематома. Она обратилась к старшей сестре отделения с требованием провести беседу со своими подчиненными, объясняя свое требование тем, что процедурная медицинская сестра невнимательна, недобросовестно относится к своим обязанностям. Старшая медицинская сестра была возмущена жалобой пациентки и предложила обратиться в частную клинику, так как у нее все медсестры перегружены и не могут быть внимательны к каждому пациенту.

Задание: Оцените соблюдение этических аспектов в деятельности медицинской сестры и предложите план для устранения выявленных дефектов.

#### **4. Задания для групповой работы**

Деловая игра «Лови ошибку». Группа делится на две подгруппы. Каждой подгруппе выдается группе несколько утверждений. Одно или несколько из них — неверны. Нужно найти и доказать ошибочность. Группа выполняет задание вместе, спикер группы представляет решение на всеобщее обсуждение. Выслушав спикера каждой группы, класс выбирает верное решение.

#### **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 понятиям «сестринская помощь, сестринское дело, сестринский процесс», цель и значение.
  2. Какие основные задачи решает сестринское дело?
  3. Охарактеризуйте соотношение сестринского дела и медицины.
  4. С позиции философии сестринского дела дайте определения понятиям «пациент» и «медицинская сестра».
  5. Что такое этика и деонтология?
  6. Какие принципы используют при принятии решений этического характера?
  7. Что такое окружающая среда и как она влияет на здоровье пациента?
  8. Каков характер взаимодействия сестринского дела и общества?
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.
1. ФИЛОСОФИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ОСНОВАНА НА ПОНЯТИЯХ
    - 1) Сестринский уход как наука и искусство
    - 2) Уважение к жизни, достоинству и правам пациента
    - 3) Окружающая среда
    - 4) Здоровье
    - 5) Пациент как личность
  2. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ФИЛОСОФИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА
    - 1) Уважение к пациенту, соблюдение этики и деонтологии
    - 2) Уважение к жизни, достоинству и правам пациента
    - 3) Отношение к пациенту как к личности, соблюдение профессиональной этики и деонтологии
    - 4) Распознавать проблемы пациента
    - 5) Правильно поставить сестринский диагноз



### 3. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ИЗУЧАЕТ

- 1) Заболевание пациента
- 2) Проблемы пациента
- 3) Реакцию пациента на болезнь
- 4) Взаимосвязь заболевания и проблем пациента
- 5) Проблемы пациента и его семьи

### 4. ЦЕЛЮ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Осуществление консультативной сестринской помощи
- 2) Диагностика и лечение болезни
- 3) Удовлетворение потребностей пациента
- 4) Научить человека жить с болезнью
- 5) Профилактика заболевания

### 5. К ЭТИЧЕСКИМ ПРИНЦИПАМ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) Благодеяние
- 2) Конфиденциальность
- 3) Лицеприятие
- 4) Информированное согласие
- 5) Утилитарность

### 6. МОРАЛЬНО-ПРАВСТВЕННЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНЫ

- 1) Сохранение врачебной тайны
- 2) Профессионализм
- 3) Внешний вид медицинской сестры
- 4) Умение сдерживать обещание
- 5) Примеры героизма и мужества, самопожертвования

### 7. К ЭТИЧЕСКИМ КОМПОНЕНТАМ ФИЛОСОФИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ОТНОСЯТСЯ

- 1) Этические обязанности
- 2) Ценности
- 3) Добродетели
- 4) Примеры героизма и мужества, самопожертвования

### 8. ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА

- 1) Физическую, психологическую, социальную
- 2) Физическую, психологическую, культурную
- 3) Физическую, социальную, культурную
- 4) Социальную, культурную, психологическую
- 5) Социальную и психологическую

### 9. ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

- 1) Физическое здоровье
- 2) Психическое здоровье
- 3) Интеллектуальное здоровье
- 4) Эмоциональное здоровье
- 5) Социальное здоровье

### 10. К ВОРОСАМ КОМПЕТЕНТНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) Профессиональные навыки
- 2) Психологические качества
- 3) Мировоззрение
- 4) Самореализация
- 5) Способность к познанию

### 11. БЛАГОДЕЯНИЕ – ЭТО

- 1) Поощрение делать хорошее, удержание от плохого
- 2) Помощь пациенту в самостоятельном принятии решения

- 3) Умение делать добро на пользу других
  - 4) Равенство в отношении к людям
  - 5) Непричинение вреда пациенту
12. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИИ
- 1) Лидера
  - 2) Исполнителя ухода
  - 3) Педагога
  - 4) Защитника интересов пациента
  - 5) Организатора лечебного процесса
13. К ЗАДАЧАМ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ОТНОСЯТСЯ
- 1) Обеспечение лечебного процесса
  - 2) Обеспечение высокого уровня медицинской информации
  - 3) Ведение санитарно-просветительной работы
  - 4) Проведение научно-исследовательских работ в области сестринского дела
  - 5) Осуществление консультативной сестринской помощи
14. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОСТИГНЕТ ЦЕЛЕЙ УХОДА, ЕСЛИ
- 1) Правильно поставит сестринский диагноз
  - 2) Объяснит пациенту правила ухода
  - 3) Проведет правильную диагностику патологического процесса
  - 4) Проведет санитарно-просветительную работу
  - 5) Поможет пациенту психологически адаптироваться к стрессу, каким является болезнь, видит в пациенте живого страдающего человека
15. К СОЦИАЛЬНОМУ ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА ОТНОСЯТСЯ
- 1) Культурные позиции
  - 2) Сексуальность
  - 3) Окружающая среда
  - 4) Родственные связи
  - 5) Мироззрение

Ответы на тестовые заданиям

1-1),3),4),5)	2-2)	3-3)	4-4)	5-1),2),4),5)	6-1),2),3),5)	7-1),2),3)	8-3)
9-1),3),4),5)	10-1)	11-3)	12-1),2),3),4)	13-2),3),4),5)	14-5)	15-1),2),3),4)	

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература:**

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

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

### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	7	8
1.	Основы сестринского дела: учеб. пособие для студентов мед. колледжей, уч-щ. Ч. I. Теория сестринского дела. Ч. II. Практика сестринского дела	Обуховец Т. П.	2011, Ростов н/Д : Феникс	-	«Консультант студента»
2	Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. Правила взятия биоматериала для лабораторных исследований: учебное пособие	В.В. Шипицына, О.С. Кропачева, Е.А. Мухачева, А.Н. Киселева	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	Кировского ГМУ
3	Учет, хранение и методы введения лекарственных средств в организм: учебное пособие	О.С. Кропачева, В.В. Шипицына, Е.А. Мухачева, Н.С. Максимчук-Колобова	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	Кировского ГМУ

## Раздел 1: Основы организации сестринской помощи

### Тема 1.2. «Санитарно-противоэпидемический режим при оказании сестринской помощи».

**Цель занятия:** Способствовать формированию знаний о нормативно-правовой документации, регламентирующей санитарные нормы и правила.

**Задачи:**

1. Познакомить с приказами, регламентирующими санитарно-противоэпидемиологический режим в медицинских организациях.
2. Познакомить с понятиями асептики и антисептики.
3. Рассмотреть понятие внутрибольничной инфекции, 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).
4. Рассмотреть обработку рук: виды, порядок, средства.
5. Познакомить с техникой надевания стерильного халата и перчаток.
6. Рассмотреть 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").
7. Рассмотреть медицинские отходы, порядок сбора и утилизации (СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами).

**Обучающийся должен знать:**

- нормативно-правовую документацию, регламентирующую санитарные нормы и правила
- понятие асептики и антисептики.
- внутрибольничную инфекции: 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).

- обработку рук: виды, порядок, средства.

- порядок надевания стерильного халата и перчаток.

- понятие аварийных ситуаций, состав аварийной аптечки, 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").

- понятие медицинских отходов, порядок сбора и утилизации (СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами").

**Обучающийся должен уметь:**

- Проводить обработку рук.

- Надевать стерильный халат и перчатки.

- Проводить профилактику заболеваний при аварийных ситуациях.

- Работать с нормативной документацией, регламентирующей санитарный режим в медицинских организациях

- Заполнять журналы по санитарному режиму, которые ведутся в МО.

**Обучающийся должен владеть:**

- Навыками обработки рук.

- Навыками надевания стерильного халата и перчаток.

- Навыками проведения профилактики заболеваний при аварийных ситуациях.

- Навыками работы с нормативной документацией, регламентирующей санитарный режим в медицинских организациях.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:** «Санитарно-противоэпидемический режим при оказании сестринской помощи».

Беседа по теме занятия.

- 1) Что входит в понятие дезинфекция?

- 2) 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) Что входит в понятие стерилизации?

- 9) Охарактеризуйте виды, методы стерилизации.

- 10) Порядок предстерилизационной обработкой инструментария (ПСО), установки ПСО, контроль качества ПСО.

- 11) Порядок накрытия стерильного стола, лотка, сроки сохранения стерильности.

**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) Что входит в понятие санитарно-противоэпидемиологический режим?

- 2) Какие нормативные акты регламентируют санитарно-противоэпидемиологический режим

- 3) Раскройте понятие асептики, какие мероприятия она включает?

- 4) Раскройте понятие антисептики, какие мероприятия она включает?

- 5) Дайте понятие внутрибольничной инфекции, какие звенья эпидемиологической цепи имеет ВБИ?

- 6) Каковы источники внутрибольничной инфекции, какие пути передачи,

- 7) Понятие восприимчивого организма,

- 8) Понятие госпитального штамма. (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»).

- 9) Каковы виды обработки рук, порядок, средства?

- 10) Какой порядок надевания стерильного халата и перчаток?
- 11) Дайте понятие аварийных ситуаций.
- 12) Назовите состав аварийной аптечки.
- 13) Назовите действия медицинского работника при аварийных ситуациях, порядок заполнения журнала учета аварийных ситуаций (СанПин 2.1.3. 2630-10, СанПин 3.1.5 2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции").
- 14) Назовите понятие медицинских отходов, порядок сбора и утилизации (СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами").

**Проверить свои знания с использованием тестового контроля**

«Санитарно-противоэпидемический режим медицинских организаций»

Вариант 1

Выберите один правильный ответ.

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) большим количеством воды
- в) 3 % перекисью водорода
- г) 1-2 % протаргола

6. Для влажной уборки используют следующие дезинфицирующие растворы:

- а) 1-2% раствор протаргола
- б) 0,2% раствор сульфаклорантина
- в) 0,5% мыльно-содовый раствор
- г) 0,3% раствор Жавилар Плюс

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 для текущей уборки перевязочной 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
11. Стерилизация паровым методом осуществляется по режиму
- а) 132 0С – 2 атм.- 20 мин
  - б) 160 0С-2,5 часа
  - в) 6% перекись водорода – 18 0С – 6 часов
  - г) 180 0С – 60 мин
12. Невскрытый бикс с фильтром сохраняет стерильность
- а) 3 часа
  - б) 1 сутки
  - в) 3 суток
  - г) 20 суток
13. Стерилизация химическим методом осуществляется по режиму
- а) 132 0С – 2 атм.- 20 мин
  - б) 160 0С-2,5 часа
  - в) 6% перекись водорода – 18 0С – 6 часов
  - г) 180 0С – 60 мин
14. Приказ, регламентирующий профилактику ВБИ в лечебном учреждении
- а) 342
  - б) 720
  - в) 408
  - г) 123
15. Использованные марлевые шарики относятся к классу отходов
- а) А
  - б) Б
  - в) В
  - г) Г

1. Дезинфекция это:

- а) уничтожение или удаление патогенных микроорганизмов на объектах и в окружающей среде  
б) передача возбудителей в зависимости от вида инфекционной болезни  
в) применение методов асептики и антисептики  
г) стерилизация инструментов

2. Дезинфекция остатков крови проводится:

- а) залить 2,0 % раствором «Ники-полицид» на 15 минут  
б) засыпанием сухим сульфохлорантинном в соотношении 1:5 на 1 час  
в) в 70% растворе спирта в течение 1 часа  
г) в 0,5% растворе «Жавилар Плюс» 15 мин.

3. Физические методы дезинфекции: 1) кипячение, 2) выколачивание, 3) проветривание, 4) сжигание, 5) пастеризация, 6) высушивание, 7) протирание, 8) облучение, 9) замораживание, 10) орошение. Выберите лучшее сочетание ответов:

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

4. При попадании крови на кожу следует обработать ее раствором:

- а) 1% Ника-Полицид  
б) 3 % перекисью водорода  
в) 70 % спиртом, двукратно  
г) 1-2 % протаргола

5. Влажную уборку больничных помещений проводят:

- а) раствором Клорсепт 0,015%  
б) дистиллированной водой  
в) мыльно-содовым раствором  
г) раствором перманганата калия 10%

6. Влажную уборку столовых проводят:

- а) ежедневно  
б) по мере необходимости  
в) один раз в неделю  
г) после каждого приема пищи

7. Ванны моют в отделении:

- а) 1 раз в день  
б) 2 раза в день  
в) 1 раз в неделю  
г) после каждого больного

8. Время химической стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода при температуре 18°C:

- а) 1 час  
б) 3 часа  
в) 6 часов  
г) 40 минут

9. Как часто проводят текущую уборку процедурного кабинета:

- а) еженедельно
- б) 2 раза в день
- в) 1 раз в день
- г) после каждой манипуляции

10. Фенолфталеиновую пробу проводят с целью контроля на инструментах остатков

- а) жира
- б) крови
- в) моющих средств
- г) ржавчины

11. Стерилизация воздушным методом осуществляется по режиму

- а) 132 0С – 2 атм.- 20 мин
- б) 120 0С-1,1 атм. 45 часа
- в) 6% перекись водорода – 18 0С – 6 часов
- г) 180 0С – 60 мин

12. Вскрытый бикс с фильтром сохраняет стерильность

- а) 3 часа
- б) 1 сутки
- в) 3 суток
- г) 20 суток

13. Стерилизация паровым методом осуществляется по режиму

- а) 120 0С – 1,1 атм.- 45 мин
- б) 160 0С-2,5 часа
- в) 6% перекись водорода – 18 0С – 6 часов
- г) 180 0С – 60 мин

14. Нормативный акт, регламентирующий дезинфекцию и стерилизацию

- а) СанПиН 2.1.3.2630-10
- б) Приказ МЗ №123
- в) ОСТ 42-21-2-85
- г) СП 3.1.5.2826-10

15. Хранение отходов класса Б в процедурном кабинете возможно в течение

- а) 2 часов
- б) рабочей смены
- в) 48 часов
- г) 72 часов

Ответы на тестовое задание

Вариант №1

1-б	2-в	3-г	4-а	5-б
6-б	7-в	8-в	9-а	10-б
11 а	12 г	13 в	14 б	15 б

Вариант №2

1-а	2-б	3-г	4-в	5-а
6-г	7-г	8-в	9-б	10-в
11 г	12 б	13 а	14 в	15 б

Критерий оценок:

- 1 ошибка – «5»
- 2 ошибки – «4»



3 ошибки – «3»

4 и более ошибок – «2»

Решить ситуационную задачу.

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.

### Рекомендуемая литература:

#### Основная литература:

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

#### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	7	8
1.	Основы сестринского дела: учеб. пособие для студентов мед. колледжей, уч-щ. Ч. I. Теория сестринского дела. Ч. II. Практика сестринского дела	Обуховец Т. П.	2011, Ростов н/Д : Феникс	-	«Консультант студента»
2	Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. Правила взятия биоматериала для лабораторных исследований: учебное пособие	В.В. Шипицына, О.С. Кропачева, Е.А. Мухачева, А.Н. Киселева	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	Кировского ГМУ
3	Учет, хранение и методы введения лекарственных средств в организм: учебное пособие	О.С. Кропачева, В.В. Шипицына, Е.А. Мухачева, Н.С. Максимчук-Колобова	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	Кировского ГМУ

### Раздел 1: Основы организации сестринской помощи

#### Тема 1.3: «Оценка функционального состояния пациента. Антропометрия, термометрия.

## **Особенности и виды питания пациентов. Уход за стомами».**

**Цель:** Способствовать формированию знаний и умений по уходу за больными в приемном отделении медицинских организаций, антропометрии, термометрии. 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. Обучить студентов осуществлять оценку функционального состояния пациентов, проводить антропометрическое обследование, определять ИМТ, осуществлять термометрию.

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

### **Обучающийся должен знать:**

- правила проведения антропометрии, термометрии.
- типы лихорадок.
- периоды лихорадки.
- основные способы измерения температуры тела.
- дезинфекцию и хранение термометров.
- время измерения, регистрация измерения температуры.
- уход за лихорадящими больными в различные периоды лихорадки.
- проведение демеркуризации.
- нормативно-правовую документацию, регламентирующую питание больных в стационаре
- принципы лечебного питания
- виды диет, их характеристику
- принципы организации питания больных в стационаре, в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 5 августа 2003 года №330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях РФ»

### **Обучающийся должен уметь:**

- измерять вес, рост, окружность головы, грудной клетки пациента.
- измерять температуру тела больного.
- заполнять температурный лист и вычерчивать температурную кривую.
- ухаживать за лихорадящими больными в различные периоды лихорадки.
- оказывать первую доврачебную помощь при лихорадке.
- проводить демеркуризацию.
- оформлять порционное требование
- кормить тяжелобольных в соответствии с назначенной диетой
- кормить тяжелобольных через гастростому
- кормить тяжелобольных через желудочный зонд
- осуществлять уход за зондом и стомой
- осуществлять транспортировку и раздачу пищи
- проводить дезинфекцию посуды
- работать с нормативной документацией, регламентирующей питание больных в стационаре
- давать пациентам рекомендации по лечебному питанию при различных

заболеваниях в зависимости от стадии, степени тяжести болезни или осложнений со стороны различных органов и систем

- собирать и утилизировать пищевые отходы.

**Обучающийся должен владеть:**

- методикой измерения веса, роста, окружности головы, грудной клетки пациента.
- навыками по измерению температуры тела больного.
- навыками по заполнению температурного листа и вычерчивать температурную кривую.
- навыками по уходу за лихорадящими больными в различные периоды лихорадки.
- навыками по оказыванию первой доврачебной помощи при лихорадке.
- навыками по проведению демеркуризации.
- оформлением порционного требования
- навыком кормления тяжелобольных в соответствии с назначенной диетой
- навыком кормления тяжелобольных через гастростому
- навыком кормления тяжелобольных через желудочный зонд
- навыком ухода за зондом и стомой
- осуществлением транспортировки и раздачи пищи
- осуществлением дезинфекции посуды
- навыком работы с нормативной документацией, регламентирующей питание больных в стационаре
- навыком проведения бесед с пациентами по лечебному питанию при различных заболеваниях в зависимости от стадии, степени тяжести болезни или осложнений со стороны различных органов и систем
- методикой сбора и утилизации пищевых отходов.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Как проводится определение массы тела пациента?
2. Как проводится измерение роста пациента?
3. Как проводится измерение окружности головы и грудной клетки пациента?
4. Что такое термометрия?
5. Охарактеризуйте порядок проведения термометрии.
6. Какие требования к применению и хранению медицинских термометров Вы знаете?
7. Как заполняется температурный лист и вычерчивается температурная кривая?
8. Охарактеризуйте периоды лихорадки и уход за больным в каждом периоде.
9. Охарактеризуйте второй период лихорадки и уход за больным в данном периоде.
10. Охарактеризуйте третий период лихорадки и уход за больным в данном периоде.
11. Какие виды лихорадок Вы знаете?
12. Что входит в понятие «централизованная система приготовления пищи»?
13. Правила транспортировки пищи из пищеблока в отделение.
14. Принципы механического, химического и термического щажения лечебного питания
15. Температурные требования к горячим и холодным блюдам.
16. Охарактеризуйте диету №1 (2..15)
17. Охарактеризуйте общий вариант диеты (НКД, ЩД, ВБД, НБД)
18. Правила кормления больных через гастростому.
19. Правила кормления больных через зонд.
20. Уход за гастростомой
21. Уход за желудочным зондом.
22. Охарактеризуйте препараты для парентерального питания
23. Назовите порядок заполнения порционного требования.

24. Перечислите правила проведения дезинфекции посуды.

**2. Практическая работа (практическая подготовка).** Выполнение практических заданий (работа с пациентами по измерению роста, веса, окружности грудной клетки, окружности головы, измерению температуры тела, решение ситуационных задач, тестовых заданий).

**3. Решить ситуационные задачи**

**1) Алгоритм разбора ситуационных задач.**

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

**Этап 2.** Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

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

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

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

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

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

4) Пример задачи с разбором по алгоритму

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

В ночь состояние О.С. резко ухудшилось. Накануне в течение нескольких дней у нее держалась очень высокая температура. Лечащий врач предупредил медицинских сестер о необходимости постоянного наблюдения за пациенткой. В 3 часа дежурная сестра обратила внимание на побледнение кожных покровов, появление холодного пота.

При обследовании отмечено снижение температуры до 35,4 гр.С, пульс нитевидный: частый, слабого наполнения и напряжения. АД по сравнению с предыдущими результатами снизилось на 40 мм.рт.ст.

Задания

1. Какое состояние можно заподозрить у пациентки? ваши действия?

**4. Задания для групповой работы**

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Как правильно пользоваться пузырем со льдом?
2. Что такое термометрия?
3. Охарактеризуйте порядок проведения термометрии.
4. Какие требования к применению и хранению медицинских термометров Вы знаете?
5. Как заполняется температурный лист и вычерчивается температурная кривая?
6. Охарактеризуйте периоды лихорадки и уход за больным в каждом периоде.
7. Охарактеризуйте второй период лихорадки и уход за больным в данном периоде.
8. Охарактеризуйте третий период лихорадки и уход за больным в данном периоде.
9. Какие виды лихорадок Вы знаете?
10. Первая доврачебная помощь при «белой» и «красной» лихорадках.
11. Первая доврачебная помощь при критическом снижении температуры.

## 12. Проведение демеркуризации.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

### Вариант 1

Выберите один правильный ответ.

1. Термометры хранят:

- а) на посту медсестры в шкафу в специально выделенной коробочке
- б) в специальном стакане вытертом насухо
- в) в специальном стакане заполненном на 1/3 раствором дезинфицирующего средства
- г) в специальном стакане заполненном на 1/3 раствором моющего средства

2. С какой целью перед измерением температуры рекомендуют досуха вытирать подмышечную впадину:

- а) из гигиенических соображений
- б) чтобы термометр находился в более устойчивом положении
- в) чтобы не получить заниженных результатов

3. Термометрию проводят:

- а) 1 раз в неделю
- б) 2 раза в неделю
- в) через день
- г) утром после еды
- д) вечером
- е) утром и вечером до еды
- ж) утром и вечером до еды, а при необходимости каждые 2-3 часа
- з) днем

4. Перечислите состояния, которые могут приводить к физиологическому повышению температуры: а) мышечные усилия; б) сон; в) прием пищи; г) эмоциональные нагрузки; д) инфекционные заболевания. Выберите лучшее сочетание ответов:

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

5. Температура тела, измеренная у человека в прямой кишке составляет 37,1°C. Охарактеризуйте такую температуру:

- а) нормальная
- б) умеренно высокая
- в) субфебрильная

6. Субфебрильная лихорадка характеризуется подъемом температуры:

- а) до 39°C
- б) от 38° до 39°C
- в) до 38°C
- г) 39 – 41°C

7. 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

8. 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

9. У больного длительная лихорадка с суточными колебаниями температуры от 1 до 1,5°C без снижения до нормального уровня. Определите тип лихорадки: а) постоянная; б) послабляющая; в) гектическая; г) извращенная; д) волнообразная; е) перемежающаяся. Выберите правильный ответ:

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

10. 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

Ответы на тестовые задания Вариант 1: 1-в; 2-в; 3-ж; 4-з; 5-а; 6-в; 7-3; 8-4; 9-2; 10-1

#### Вариант 2

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

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

. 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

### Вариант 3

1. Укажите, когда применяется искусственное питание больных через гастростому: 1) при расстройствах глотания после нарушения мозгового кровообращения; 2) после операций на пищеводе; 3) при неоперабельных опухолях пищевода; 4) при травмах челюсти; 5) в случаях отказа от еды при психических заболеваниях. Выберите лучшие сочетания ответов:

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

2. Предмет ухода, необходимый для парентерального кормления:

- а) дуоденальный зонд
- б) одноразовая капельница
- в) поильник

г) газоотводная трубка

3. В состав смесей для парентерального питания не входят:

- а) гидролизаты белка
- б) кристаллические аминокислоты
- в) ферменты
- г) интралипид

4. Температура горячих блюд при лечебном питании должна быть

- а) 57-62°C
- б) 90-100 °C
- в) 36-45 °C
- г) не ниже 15°C

5. Укажите соотношение белков, жиров, углеводов в пищевом рационе больных: 1) 1:1:2; 2) 2:1:3; 3) 1:1:4; 4) содержание белков должно преобладать; 5) соотношение должно определяться характером заболевания. Выберите лучшее сочетание ответов:

- а) 1, 3
- б) 3
- в) 4
- г) 5

6. Больному с заболеваниями почек назначают диету:

- а) НБД
- б) ВБД
- в) ОВД
- г) ЩД

7. Нулевую диету назначают:

- а) при ожирении
- б) в первые дни после операции на желудке и кишечнике
- в) при диабете
- г) при подагре

8. При ожирении пациенту рекомендуется диета №:

- а) № 7
- б) № 8
- в) № 9
- г) № 15

9. При хроническом гастрите с пониженной секрецией пациенту рекомендуется диета №:

- а) № 1
- б) № 2
- в) № 3
- г) № 5

10. Принцип химического щажения предполагает: 1) исключение горячей и холодной пищи; 2) исключение грубых продуктов; 3) исключение крепких бульонов, пряностей; 4) разгрузочные дни; 5) отварные, паровые продукты. Выберите лучшее сочетание ответов:

- а) 1, 4
- б) 2
- в) 3, 5
- г)

Ответы на тестовое задание

Вариант №2

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



Вариант №3

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

Критерий оценок:

1 ошибка – «5»

2 ошибки – «4»

3 ошибки – «3»

4 и более ошибок – «2»

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

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

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
	2	3	4	7	8
1.	Основы сестринского дела: учеб. пособие для студентов мед. колледжей, уч-щ. Ч. I. Теория сестринского дела. Ч. II. Практика сестринского дела	Обуховец Т. П.	2011, Ростов н/Д: Феникс	-	«Консультант студента»
2	Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. Правила взятия биоматериала для лабораторных исследований: учебное пособие	В.В. Шипицына, О.С. Кропачева, Е.А. Мухачева, А.Н. Киселева	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	Кировского ГМУ
3	Учет, хранение и методы введения лекарственных средств в организм: учебное пособие	О.С. Кропачева, В.В. Шипицына, Е.А. Мухачева, Н.С. Максимчук-Колобова	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	Кировского ГМУ

## **Раздел 1: Основы организации сестринской помощи**

### **Тема 1.4: «Личная гигиена пациента. Простейшие физиотерапевтические процедуры».**

**Цель:** Способствовать формированию умений по осуществлению личной гигиены больного, проводить простейшие физиотерапевтические процедуры»

#### **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.
6. Обучить простейшим физиотерапевтическим процедурам.

#### **Обучающийся должен знать:**

- 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.
- Основные правила проведения простейших физиотерапевтических процедур: пузырь со льдом, холодный и согревающий компрессы.

#### **Обучающийся должен уметь:**

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

#### **Обучающийся должен владеть:**

- Навыками смены постельного и нательного белья.
- Навыками перекладывания больных.
- Навыками использования функциональной кровати и другими приспособлениями для создания удобного положения больного.
- Навыками ухода за кожей (умывание, подмывание больных, подача судна и мочеприемника).
- Навыками ухода за волосами, ушами, глазами, полостью носа тяжелобольных.
- Проведением санитарной обработки больных (стрижка волос, ногтей, гигиеническая ванна).
- Навыками осуществления простейших физиотерапевтических процедур: пузырь со льдом, холодный и согревающий компрессы.

#### **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 представляет собой функциональная кровать?
- 13) Основные правила проведения простейших физиотерапевтических процедур: пузырь со льдом, холодный и согревающий компрессы.

## **2. Практическая работа (практическая подготовка).**

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. И использованные турунды уберите в маркированный лоток (грязные шарики). Слизь, гной и другие жидкие выделения можно удалить с помощью грушевидного баллона.

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

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

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

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

Алгоритм ухода за волосами

Подготовка к процедуре:

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

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

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

4. Надеть одноразовый фартук.

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

поставить на стул.

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

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

Выполнение процедуры:

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

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

10. Глаза пациента закрыть полотенцем или пеленкой.

11. Наполнить кувшин водой и аккуратно смочить волосы пациента.

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

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

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

Окончание процедуры.

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

16. При необходимости сменить простыню.

17. Расчесать волосы пациента. Предложить ему зеркало.

18. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

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

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

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

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

Алгоритм проведения профилактики пролежней

- Осматривать ежедневно кожу в местах возможного образования пролежней
- Каждые 2 часа менять положение пациента, если позволяет его состояние
- Используйте противопролежневые матрасы (из льняного семени; из прорезиненной ткани, состоящие из ряда воздушных камер с автоматическим устройством, которое меняет степень наполнения камер)

- При смене белья смотрите, чтобы на постели не было крошек, а на простыне – грубых швов и складок.

- Постоянно меняйте мокрое белье на сухое.

- Не менее 2 раз в день обмывайте теплой водой с нейтральным мылом те места пациента, где чаще всего образуются пролежни (затылочная область, пятки, лопатки, крестец) и протирайте ватным тампоном, смоченным 10% раствором камфорного спирта или 40% раствором этилового спирта.

- Регулярно проводите легкий массаж (растирать мягкие ткани в местах возможного образования пролежней, не делать массаж в области выступающих костных участков) и кварцевание участков.

- Под крестец положить резиновый круг, обернутый пеленкой (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.*

5) Пример задачи с разбором по алгоритму

#### **Условие задачи.**

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

#### **Последовательность действий студента**

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

**Этап 2.** Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Алгоритм ухода за полостью носа.
- Алгоритм ухода за ногтями.
- Алгоритм бритья пациента.
- Организация проведения мероприятий по борьбе с педикулезом (на основании



приказа МЗ №342 от 98г. «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического и возвратного сыпного тифа и борьбе с педикулезом»).

- Алгоритм ухода за волосами.

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

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1.

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

Задание:

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

Задача № 2.

У пациента температура тела 40<sup>0</sup>С, 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**

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
2. 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 представляет собой функциональная кровать?
- 13) Основные правила проведения простейших физиотерапевтических процедур: пузырь со льдом, холодный и согревающий компрессы.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите один правильный ответ.

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 по теме «Личная гигиена больного, профилактика пролежней»

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

Критерий оценок:

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

### Рекомендуемая литература:

#### Основная литература:

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

#### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	7	8
1.	Основы сестринского дела: учеб. пособие для студентов мед. колледжей, уч-щ. Ч. I. Теория сестринского дела. Ч. II. Практика	Обуховец Т. П.	2011, Ростов н/Д : Феникс	-	«Консультант студента»

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

## Раздел 2. Организация и оказание сестринской помощи.

### Тема 2.1: «Особенности учета и хранения лекарственных средств».

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

**Задачи:**

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

**Обучающийся должен знать:**

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

**Обучающийся должен уметь:**

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

**Обучающийся должен владеть:**

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

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Пути и способы введения лекарственных веществ в организм
2. Энтеральный путь введения лекарственных средств. Его преимущества и недостатки.

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

4. Обучение пациента правилам приема различных лекарственных форм.

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

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

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

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

## **2. Практическая работа (практическая подготовка)**

Освоить манипуляцию «*Раздача лекарственных препаратов*» по алгоритму.

Цель работы: осуществление зависимых сестринских вмешательств

### **Алгоритм**

1. Вымыть руки

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

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

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

- до еды принимаются ЛС при заболеваниях ЖКТ

- во время еды- ЛС, улучшающие пищеварение

- после еды- раздражающие слизистую оболочку ЖКТ

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

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

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

## **3. Решить ситуационные задачи**

1) Алгоритм разбора задач

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

**Этап 2.** Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

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

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

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

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

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

### **Условие задачи.**

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

### **Последовательность действий студента**

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

**Этап 2.** Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

*По условию задачи понятно, что медицинской сестре необходимо разложить и раздать лекарственные препараты..*

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

Основной раздел – «Хранение и раскладка лекарственных средств»

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

*Из основного раздела может понадобиться материал по правилам раздачи лекарственных препаратов*

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

*Потребуется материал, касающийся санитарно-гигиеническому режиму в ЛПУ (, обработка рук медицинского персонала, дезинфекция и хранение предметов ухода за больными)*

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

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

*Алгоритм раздачи лекарственных препаратов*

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

1. *обеспечение санитарно-эпидемиологического, лечебно-охранительного режимов (соблюдение внутрибольничного режима: врачебное наблюдение, выполнение назначений).*
2. *раздача лекарственных препаратов.*

*Алгоритм раздачи лекарственных препаратов*

**Цель:** лечебная.

Выполнение манипуляции:

1. *Вымыть руки*
2. *Согласно листу назначений, набрать лекарства в ячейки для каждого пациента на предстоящий прием.*
3. *Пациент должен принять лекарственное средство (ЛС) в присутствии медицинской сестры.*
4. *Раздать ЛС пациентам по палатам, объясняя правила приема:*
  - *до еды принимаются ЛС при заболеваниях ЖКТ*
  - *во время еды- ЛС, улучшающие пищеварение*
  - *после еды- раздражающие слизистую оболочку ЖКТ*
5. *Медсестра не имеет права назначать, отменять или заменять ЛС*
6. *При приеме внутрь вновь назначенного ЛС медицинской сестре необходимо наблюдать за пациентом для своевременного выявления возможных побочных реакций или других осложнений.*
7. *О всех побочных реакциях на прием ЛС, а также об отказе больного от приема ЛС немедленно сообщает врачу*

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1.

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

**4. Задания для групповой работы**

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

3. Ответить на вопросы для самоконтроля.

1. Пути и способы введения лекарственных веществ в организм

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

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

4. Обучение пациента правилам приема различных лекарственных форм.

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

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

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

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

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

Выберите один правильный ответ.

1. Энтеральные пути введения:

а) внутривенный

в) ректальный

г) подкожный

2. Парэнтеральные пути введения лекарственных средств:

а) сублингвальный

б) подкожный

в) ректальный

3. К списку I относятся вещества:

а) сильнодействующие

б) наркотические

4. К списку II относятся вещества:

а) ядовитые

б) сильнодействующие

5. Для внутримышечного введения используются:

а) спиртовые растворы

б) суспензии

в) водные гипертонические растворы

6. Для внутривенного введения используются:

а) масляные растворы

б) суспензии

в) водные гипертонические растворы в больших количествах

г) водные спиртовые растворы в небольших количествах

8. При использовании лекарственных форм в капсулах внутрь следует: а) вскрыть капсулу и извлечь ее содержимое.

б) проглотить капсулу вместе с содержимым, не вскрывая

в) растворить ее в воде перед употреблением

9. Настойка дозируется:

а) стаканами

б) чайными ложками

в) каплями

10. Общие требования к лекарственным формам для инъекций:

а) стерильность

б) изотоничность

в) апиrogenность

г) прозрачность

д) все верно

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

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

Критерий оценок:

1 ошибка – «5»

2 ошибки – «4»

3 ошибки – «3»

4 и более ошибок – «2»

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература:**

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

**Дополнительная литература**

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



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

## **Раздел 2. Организация и оказание сестринской помощи.**

### **Тема 2.2: «Методы применения лекарственных средств».**

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

#### **Задачи:**

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

#### **Обучающийся должен знать:**

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

#### **Обучающийся должен уметь:**

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

#### **Обучающийся должен владеть:**

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

### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

#### 1. Ответить на вопросы по теме занятия:

Какова техника постановки внутривенной инъекции?

Какова техника постановки подкожной инъекции?

Какова техника постановки внутримышечной инъекции?

Какова техника постановки внутривенной инъекции?

Какова техника забора крови из вены?

Какова техника постановки системы для внутривенного вливания?

Перечислите осложнения внутримышечной инъекции?

Перечислите осложнения внутривенной инъекции?

Назовите мероприятия по дезинфекции и утилизации использованных игл, шприцев, систем, ватных и марлевых шариков, перчаток?

Перечислите мероприятия по технике безопасности работы с кровью?

#### 2. Практическая работа (практическая подготовка).

1) Освоить манипуляцию «*Подкожная инъекция*» по алгоритму.

2) Цель: научиться осуществлять постановку подкожной инъекции.

##### *Алгоритм подкожной инъекции*

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

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

Подготовка к процедуре:

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

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

3.Вскрыть упаковку и собрать шприц.

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

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

6.Снять иглу, сбросить в емкость с дезраствором.

7.Надеть иглу для подкожной инъекции, выпустить воздух, колпачок не снимать.

Выполнение манипуляции:

1.Усадить больного на кушетку или уложить.

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

3.Снять колпачок со шприца.

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

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

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

*Профилактика осложнений:*

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

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

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

**Алгоритм постановки внутримышечной инъекции.**

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

Выполнение манипуляции:

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

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

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

### **3. Решить ситуационные задачи**

- 1) Алгоритм разбора задач

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

изучаемой ситуации.

**Этап 2.** Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

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

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

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

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

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

**Условие задачи.**

Больному дневного стационара назначено подкожное введение препарата В12.

Задание:

1 .....Опишите технику постановки подкожной инъекции.

2 .....Опишите дезинфекцию и утилизацию использованных игл и шприцев. **Последовательность действий студента:**

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

**Этап 2.** Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

*По условию задачи понятно, что пациент находится на лечении в дневном стационаре и для постановки инъекций будет посещать процедурный кабинет. Необходимым действием является постановка подкожной инъекции.*

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

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

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

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

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

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

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

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

- *Алгоритм постановки подкожной инъекции.*

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

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

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

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

3. Вскрыть упаковку и собрать шприц.

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

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

6. Снять иглу, сбросить в емкость с дезраствором.

7. Надеть иглу для подкожной инъекции, выпустить воздух.

8. Надеть колпачок на иглу.

Выполнение манипуляции:

1. Усадить больного на кушетку или уложить.

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

3. Снять колпачок со шприца, выпустить воздух.

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

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

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

7. Ввести лекарственное средство 1 пальцем левой руки.

8. Приложить стерильный сухой марлевый тампон на область инъекции.

9. Извлечь иглу быстрым движением, придерживая ее канюлю.

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

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

12. Снять перчатки, поместить в дезинфицирующий раствор.

13. Вымыть и высушить руки.

14. Помочь пациенту занять удобное положение.

15. Оценить реакцию пациента на процедуру.

16. Сделать отметку о проделанной процедуре в листе назначений.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

#### Задача № 1.

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

Задание:

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

#### Задача № 2.

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

Задание:

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

#### 4. Задания для групповой работы

##### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите один правильный ответ.

1. Парентеральный путь введения лекарственных веществ:

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

2. Концентрация спирта для обработки места инъекции:

- а) 96
- б) 80
- в) 70
- г) 60

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

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

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

- а) 90
- б) 60
- в) 45
- г) 5

5. Глубина введения иглы при проведении подкожной инъекции:

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

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

- а) 90
- б) 60
- в) 45
- г) 5

7. Возможные осложнения при внутримышечной инъекции:

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

8. При попадании воздуха в сосуд развивается осложнение:

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

9. Наиболее часто внутривенно вводят лекарственное вещество в вены:

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

10. Основным преимуществом внутривенного введения лекарственных веществ является:

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

Ответы на тестовые задания по теме «Методы применения лекарственных средств»: 1-в; 2-в; 3-а; 4-в; 5-б; 6-а; 7-в; 8-а; 9-б; 10-б.

Критерий оценок:

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

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература:**

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

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

### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	7	8
1.	Основы сестринского дела: учеб. пособие для студентов мед. колледжей, уч-щ. Ч. I. Теория сестринского дела. Ч. II. Практика сестринского дела	Обуховец Т. П.	2011, Ростов н/Д : Феникс	-	«Консультант студента»
2	Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. Правила взятия биоматериала для лабораторных исследований: учебное пособие	В.В. Шипицына, О.С. Кропачева, Е.А. Мухачева, А.Н. Киселева	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	Кировского ГМУ
3	Учет, хранение и методы введения лекарственных средств в организм: учебное пособие	О.С. Кропачева, В.В. Шипицына, Е.А. Мухачева, Н.С. Максимчук-Колобова	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	Кировского ГМУ

## Раздел 2. Организация и оказание сестринской помощи.

### Тема 2.3: «Методы применения лекарственных средств. Оксигенотерапия».

**Цель:** Способствовать формированию умений инъекционному применению лекарственных средств: внутривенная струйная и капельная инъекции. Способствовать формированию умений забора крови из вены, проведению оксигенотерапии.

#### Задачи:

1. Познакомить с техникой внутривенного струйного и капельного введения лекарственных средств;
2. Познакомить с техникой забора крови из вены;
3. Познакомить с правилами проведения оксигенотерапии.

#### Обучающийся должен знать:

- технику внутривенной струйной инъекции;
- технику внутривенной капельной инъекции;
- алгоритм сбора системы для внутривенного капельного вливания;
- технику забора крови из вены;
- правила проведения оксигенотерапии;
- правила инфекционной безопасности при работе с кровью
- правила дезинфекции и утилизации использованных игл, шприцев, систем, ватных и марлевых шариков, перчаток
- санитарно-противоэпидемиологический режим в процедурном кабинете

#### Обучающийся должен уметь:

- осуществлять постановку внутривенной струйной инъекции



- осуществлять постановку внутривенной капельной инъекции
- осуществлять сбор системы для внутривенного капельного вливания;
- осуществлять забор крови из вены;
- проводить дезинфекцию и утилизацию использованных игл, шприцев, систем, ватных и марлевых шариков, перчаток;
- проводить различные виды уборок в процедурном кабинете;
- проводить оксигенотерапию.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками постановки внутривенной струйной инъекции
- навыками постановки внутривенной капельной инъекции
- навыками сбора системы для внутривенного капельного вливания;
- навыками по проведению дезинфекции и утилизации использованных игл, шприцев, систем, ватных и марлевых шариков, перчаток
- навыками по проведению различных видов уборок в процедурном кабинете;
- проводить оксигенотерапию.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

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

**2. Практическая работа (практическая подготовка).**

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

***Алгоритм постановки внутривенной инъекции.***

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

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

Выполнение манипуляции:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Осложнения:*

Гематома может возникнуть при проколе вены.

Воздушная эмболия возникает при введении воздуха в сосуд.

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

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

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

### **3. Решить ситуационные задачи**

1) Алгоритм разбора задач

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

**Этап 2.** Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

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

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

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

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

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

**Условие задачи.**

Больному дневного стационара назначено подкожное введение препарата В12.

Задание:

1. Опишите технику постановки подкожной инъекции.
2. Опишите дезинфекцию и утилизацию использованных игл и шприцев.

**Последовательность действий студента:**

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

**Этап 2.** Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

*По условию задачи понятно, что пациент находится на лечении в дневном стационаре и для постановки инъекций будет посещать процедурный кабинет. Необходимым действием является постановка подкожной инъекции.*

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

Основной раздел – «Парентеральный способ применения лекарственных средств».

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*3.Вскрыть упаковку и собрать шприц.*

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

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

*6.Снять иглу, сбросить в емкость с дезраствором.*

*7.Надеть иглу для подкожной инъекции, выпустить воздух.*

*8.Надеть колпачок на иглу.*

*Выполнение манипуляции:*

1. Усадить больного на кушетку или уложить.

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

3. Снять колпачок со шприца, выпустить воздух.

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

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

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

7. Ввести лекарственное средство 1 пальцем левой руки.

8. Приложить стерильный сухой марлевый тампон на область инъекции.

9. Извлечь иглу быстрым движением, придерживая ее канюлю.

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

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

12. Снять перчатки, поместить в дезинфицирующий раствор.

13. Вымыть и высушить руки.

14. Помочь пациенту занять удобное положение.

15. Оценить реакцию пациента на процедуру.

16. Сделать отметку о проделанной процедуре в листе назначений.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

#### Задача № 1.

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

Задание:

1) Расскажите алгоритм взятия крови из вены.

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

#### Задача № 2.

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

Задание:

3. Расскажите алгоритм набора лекарственного средства из флакона?

4. Расскажите алгоритм постановки внутримышечной инъекции?

### **4. Задания для групповой работы**

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Какова техника постановки внутривенной струйной инъекции?

2. Какова техника забора крови из вены?

3. Какова техника сбора системы для внутривенного вливания?

4. Перечислите осложнения внутримышечной инъекции?

5. Перечислите осложнения внутривенной инъекции?

6. Назовите мероприятия по дезинфекции и утилизации использованных игл, шприцев, систем, ватных и марлевых шариков, перчаток?

7. Перечислите мероприятия по технике безопасности работы с кровью?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

**Тестовое задание по теме «Методы применения лекарственных средств.»**

Выберите один правильный ответ.

1. Парентеральный путь введения лекарственных веществ:

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

2. Концентрация спирта для обработки места инъекции:

- а) 96
- б) 80
- в) 70
- г) 60

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

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

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

- а) 90
- б) 60
- в) 45
- г) 5

5. Глубина введения иглы при проведении подкожной инъекции:

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

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

- а) 90
- б) 60
- в) 45
- г) 5

7. Возможные осложнения при внутримышечной инъекции:

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

8. При попадании воздуха в сосуд развивается осложнение:

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

9. Наиболее часто внутривенно вводят лекарственное вещество в вены:

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

10. Основным преимуществом внутривенного введения лекарственных веществ является:

- а) возможность введения различных препаратов

б) эффективность при оказании экстренной помощи

в) избежание барьерной роли печени

г) легкая доступность вен

Ответы на тестовые задания по теме «Методы применения лекарственных средств»: 1-в; 2-в; 3-а; 4-в; 5-б; 6-а; 7-в; 8-а; 9-б; 10-б.

Критерий оценок:

1 ошибка – «5»

2 ошибки – «4»

3 ошибки – «3»

4 и более ошибок – «2»

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература:**

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

**Дополнительная литература**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
	2	3	4	7	8
1.	Основы сестринского дела: учеб. пособие для студентов мед. колледжей, уч-щ. Ч. I. Теория сестринского дела. Ч. II. Практика сестринского дела	Обуховец Т. П.	2011, Ростов н/Д : Феникс	-	«Консультант студента»
2	Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. Правила взятия биоматериала для лабораторных исследований: учебное пособие	В.В. Шипицына, О.С. Кропачева, Е.А. Мухачева, А.Н. Киселева	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	Кировского ГМУ
3	Учет, хранение и методы введения лекарственных средств в организм: учебное пособие	О.С. Кропачева, В.В. Шипицына, Е.А. Мухачева, Н.С. Максимчук-	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	Кировского ГМУ

## Раздел 2. Организация и оказание сестринской помощи.

### Тема 2.4: «Особенности проведения зондовых процедур часть 1».

**Цель:** Способствовать формированию умений по проведению различных видов клизм: очистительной, сифонной, гипертонической, масляной.

#### **Задачи:**

- 1.Познакомить с техникой постановки постановка различных видов клизм.
- 2.Познакомить с организацией санитарно-эпидемиологического режима в манипуляционной.
- 3.Обучить студентов постановке различных видов клизм.
- 4.Обучить студентов соблюдению инфекционной безопасности при постановке клизм.

#### **Обучающийся должен знать:**

- a. технику постановки очистительной клизмы.
- b. технику постановки сифонной клизмы.
- c. технику постановки гипертонической клизмы.
- d. технику постановки масляной клизмы.
- e. технику постановки лекарственной клизмы.
- f. санитарно-противоэпидемиологический режим в манипуляционном кабинете

#### **Обучающийся должен уметь:**

- 1.7.Осуществлять постановку очистительной клизмы
- 1.8.Осуществлять постановку сифонной клизмы
- 1.9.Осуществлять постановку гипертонической клизмы
- 1.10. Осуществлять постановку масляной клизмы
- 1.11. Осуществлять постановку лекарственной клизмы.
- 1.12. Проводить дезинфекцию и утилизацию использованных клизм, наконечников, ватных и марлевых шариков, перчаток.
- 1.13. Проводить различные виды уборок в манипуляционной

#### **Обучающийся должен владеть:**

- 1.14. Навыками по осуществлению постановки очистительной клизмы
- 1.15. Навыками по осуществлению постановки сифонной клизмы
- 1.16. Навыками по осуществлению постановки гипертонической клизмы
- 1.17. Навыками по осуществлению постановки масляной клизмы
- 1.18. Навыками по осуществлению постановки лекарственной клизмы
- 1.19. Навыками по осуществлению катетеризации
- 1.20. Навыками по проведению дезинфекции и утилизации использованных клизм, наконечников, катетеров, зондов, ватных и марлевых шариков, перчаток.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Какова техника постановки очистительной клизмы?
2. Какова техника постановки сифонной клизмы?
3. Какова техника постановки гипертонической клизмы?
4. Какова техника постановки масляной клизмы?
5. Какова техника постановки лекарственной клизмы?
  6. Какова техника катетеризации мочевого пузыря катетером Неллатона?
  7. Какова техника технику катетеризации мочевого пузыря катетером Фоллея?
8. Какова техника постановки постановки желудочного зонда?

#### **2. Практическая подготовка.**

- 1) Освоить манипуляцию «*Постановка очистительной клизмы*» по алгоритму.
- 2) Цель: диагностическая, лечебная

#### **Алгоритм постановки очистительной клизмы.**

Показания: очищение кишечника перед рентгенологическим исследованием,

эндоскопическим исследованием толстой кишки, при запорах, перед операцией, родами, перед постановкой лекарственной, капельной клизмы.

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

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

Выполнение манипуляции:

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

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

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

Примечание:

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

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

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

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

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

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

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

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

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

2) 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  $t^{\circ}$  - 36 $^{\circ}$ C, кувшин или ковш, таз для промывных вод, клеенку, вазелин, шпатель, перчатки, фартук, пеленка.

Выполнение манипуляции:

1. Постелите на кушетку клеенку, на нее пеленку, 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 ягодицы, 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 Ники-полицид на 30 мин.

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.

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

4) Выводы: манипуляция «*постановка сифонной клизмы*» освоена.

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

2) 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 $^{\circ}$ 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% Ники-полицид на 30 мин. Перчатки снимите.

Запомните! Удобнее ставить маслянную клизму на ночь. Введенное в кишечник масло обволакивает и разжижает каловые массы.

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

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

4) Выводы: манипуляция «*постановка масляной клизмы*» освоена.

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

2) 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 250 мл, стерильный ректальный наконечник 12 см, стерильный гипертонический раствор (10% NaCl или 25% раствор сульфата магния), подогретый до 37°C 200 – 250 мл, клеенку, вазелин, вату, лоток, перчатки.

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. И использованный баллон и наконечник поместите в 3% Ники-полицид на 30 мин.

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

4) Выводы: манипуляция «*постановка гипертонической клизмы*» освоена.

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

2) 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; пленка.

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.

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

4) Выводы: манипуляция «*постановка лекарственной клизмы*» освоена.

### 3. Решить ситуационные задачи

) Алгоритм разбора задач

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

**Этап 2.** Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

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

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

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

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

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

#### **Условие задачи.**

Больному терапевтического стационара назначена очистительная клизма.

Задание:

1. ....Опишите технику постановки очистительной клизмы.

2. ....Опишите дезинфекцию и утилизацию одноразовых клизм.

3. .... **Последовательность действий студента:**

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

**Этап 2.** Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

*По условию задачи понятно, что пациент находится на лечении в дневном стационаре и для постановки инъекций будет посещать процедурный кабинет. Необходимым действием является постановка подкожной инъекции.*

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

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

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

*Из основного раздела может понадобиться материал по технике постановки очистительной клизмы, мерам инфекционной безопасности при работе с биологическими*

жидкостями, санитарно-противоэпидемиологическому режиму манипуляционного кабинета, технике обработки рук медсестры.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Примечание:*

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

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

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

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

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1.

В терапевтическое отделение ЛПУ поступил больной С, 25 лет с жалобами на запор. Врач назначил проведение очистительной клизмы

Задание:

- 1) Расскажите алгоритм проведения очистительной клизмы.
- 2) Расскажите мероприятия по обеспечению безопасности при работе с биологическими жидкостями и профилактике ВБИ.

#### 4. Задания для групповой работы

##### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

2. Какова техника постановки очистительной клизмы?
3. Какова техника постановки сифонной клизмы?
4. Какова техника постановки гипертонической клизмы?
5. Какова техника постановки масляной клизмы?
6. Какова техника постановки лекарственной клизмы?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

##### Тестовые задания по теме «Особенности проведения зондовых процедур».

Выберите один правильный ответ.

1. Глубина введения наконечника в прямую кишку при проведении очистительной клизмы:

(в см):

- а) 25
- б) 10-15
- в) 5
- г) 3

2. Сифонные клизмы применяются в случае:

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

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

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

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

- а) 500
- б) 200
- в) 100
- г) 10

5. При спастических запорах у пациента чаще назначается клизма:

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

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

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

Ответы на тестовые задания

1-б; 2-б; 3-в; 4-а; 5-б; 6-б

Критерий оценок:

0 ошибок – «5»

1 ошибка – «4»

2 ошибки – «3»

3 и более ошибок – «2»

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература:**

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

**Дополнительная литература**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
	2	3	4	7	8
1.	Основы сестринского дела: учеб. пособие для студентов мед. колледжей, уч-щ. Ч. I. Теория сестринского дела. Ч. II. Практика сестринского дела	Обуховец Т. П.	2011, Ростов н/Д : Феникс	-	«Консультант студента»
2	Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. Правила взятия биоматериала для лабораторных исследований: учебное пособие	В.В. Шипицына, О.С. Кропачева, Е.А. Мухачева, А.Н. Киселева	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	Кировского ГМУ
3	Учет, хранение и методы введения лекарственных средств в организм: учебное пособие	О.С. Кропачева, В.В. Шипицына, Е.А. Мухачева, Н.С. Максимчук-Колобова	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	Кировского ГМУ

**Раздел 2. Организация и оказание сестринской помощи.**

## Тема 2.5: «Особенности проведения зондовых процедур часть 2».

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

### **Задачи:**

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

### **Обучающийся должен знать:**

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

### **Обучающийся должен уметь:**

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

### **Обучающийся должен владеть:**

1. Навыками по осуществлению катетеризации мочевого пузыря катетером Неллатона
2. Навыками по осуществлению катетеризации мочевого пузыря катетером Фоллея
3. Навыками по осуществлению постановки желудочного зонда
4. Навыками по проведению дезинфекции и утилизации использованных клизм, наконечников, катетеров, зондов, ватных и марлевых шариков, перчаток.
5. Навыками по проведению различных видов уборок в манипуляционной

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

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

#### **2. Практическая работа (практическая подготовка).**

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

2) Цель: оказание первой помощи при отравлении

#### **Алгоритм промывания желудка толстым зондом**

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

подпись медсестры).

Подготовка к процедуре:

1. Вымойте руки горячей водой с мылом, наденьте перчатки.  
2. Больного посадите на стул, наденьте на больного фартук, между ног поставьте таз для промывных вод, справа от больного на стул поместите ведро с водой и ковш.

3. В правую руку возьмите зонд как «писчее перо», помощнику отдайте воронку и попросите держать воронку ниже колен больного.

4. Встаньте справа от больного попросите его слегка наклонить голову вперед и вниз.

5. Смочите зонд водой, больного попросите открыть рот, конец зонда положите на корень языка и попросите больного сказать протяжно «а-а», при этом вводите зонд. Зонд постепенно продвигайте до 2-ой метки. Чтобы подавить рвотный рефлекс просите больного глубоко дышать.

6. Возьмите воронку, и держа ее наклонно, ковшом налейте 1 литр воды. Медленно поднимите воронку выше головы больного и держите воронку наклонно, чтобы воздух не поступал в желудок. Как только вода дойдет до узкой части воронки, опустите воронку ниже колен больного и подождите когда воронка заполнится промывными водами. Содержимое воронки вылейте в банку для направления в лабораторию.

7. Снова налейте в воронку 1 литр воды и повторите пункты 6-8.

Осложнения: кровотечение (при подозрении прекратить процедуру).

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

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

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

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

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

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

**Алгоритм проведения катетеризации мочевого пузыря мягким катетером.**

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

Подготовка к процедуре:

Подготовка к процедуре:

1. Установить доверительные конфиденциальные отношения с пациенткой.

2. Обеспечить изоляцию пациентки.

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

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

5. Провести подмывание наружных половых органов.

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

Выполнение манипуляции:

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



руку.

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

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

4.Сменить марлевую салфетку.

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

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

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

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

9.Облить клюв катетера стерильным вазелиновым маслом.

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

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

12.Пинцет бросить в лоток для последующей дезинфекции.

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

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

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

17.Вымыть руки, осушить.

18.Обеспечить физический и психический покой пациентки.

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

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

3) Результаты: запись в рабочей тетради алгоритма манипуляции.

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

### **3. Решить ситуационные задачи**

) Алгоритм разбора задач

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

**Этап 2.** Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

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

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

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

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

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

зрения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

**Условие задачи.**

Больному терапевтического стационара назначена очистительная клизма.

Задание:

4. ....Опишите технику постановки очистительной клизмы.

5. ....Опишите дезинфекцию и утилизацию одноразовых клизм.

6. .... **Последовательность действий студента:**

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

**Этап 2.** Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

*По условию задачи понятно, что пациент находится на лечении в дневном стационаре и для постановки инъекций будет посещать процедурный кабинет. Необходимым действием является постановка подкожной инъекции.*

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

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

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

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

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

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

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

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

ж. Алгоритм постановки очистительной клизмы.

к. Алгоритм гигиенической обработки рук медсестры.

1. Дезинфекция использованных одноразовых клизм.

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

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

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

3. Надеть наконечник на резиновую трубку кружки Эсмарха.

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

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

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

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

животу.

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

9.Левой рукой развести 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.Закрывать 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 Никси-полицид на 30 минут. Снять перчатки.

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

*Примечание:*

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

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

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

Если тяжелобольной не может удержать воду в кишечнике, необходимо рукой сжать 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.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1.

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

Задание:

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

Задача № 2.

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

Задание:

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

#### **4. Задания для групповой работы**

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
  - 1.Какова техника катетеризации мочевого пузыря катетером Неллатона?
  2. Какова техника технику катетеризации мочевого пузыря катетером Фоллея?
3. Какова техника постановки постановки желудочного зонда?
4. Перечислите основные показания и противопоказания для проведения катетеризации
5. Перечислите основные показания и противопоказания для промывания желудка.
6. Назовите отличие между катетерами Фоллея и Неллатона, для какой катетеризации они используются.

7. Назовите мероприятия по дезинфекции и утилизации катетеров, зондов, ватных и марлевых шариков, перчаток.?

6. Перечислите мероприятия по технике безопасности работы?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

**Тестовые задания по теме «Особенности проведения зондовых процедур».**

**Выберите один правильный ответ.**

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

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

2. Сифонные клизмы применяются в случае:

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

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

- а) 10
- б) 3
- в) 1
- г) 0,5

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

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

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

- а) 500
- б) 200
- в) 100
- г) 10

6. При спастических запорах у пациента чаще назначается клизма:

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

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

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

8. Промывание мочевого пузыря проводят с целью:

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

9. При катетеризации используют перчатки :

- а) 2 пары чистых
- б) 2 пары стерильных
- в) 1 пару чистых, 1 пару стерильных

г) синюшность кожных покровов ниже жгута

10. Перед катетеризацией медицинская сестра проводит:

а) тщательный туалет НПО (наружных половых органов)

б) орошение НПО

в) спринцевание

г) тщательный туалет НПО о отверстия уретры

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

Критерий оценок:

0 ошибок – «5»

1 ошибка – «4»

2 ошибки – «3»

3 и более ошибок – «2»

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература:**

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

**Дополнительная литература**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	7	8
1.	Основы сестринского дела: учеб. пособие для студентов мед. колледжей, уч-щ. Ч. I. Теория сестринского дела. Ч. II. Практика сестринского дела	Обуховец Т. П.	2011, Ростов н/Д : Феникс	-	«Консультант студента»
2	Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. Правила взятия биоматериала для лабораторных исследований: учебное пособие	В.В. Шипицына, О.С. Кропачева, Е.А. Мухачева, А.Н. Киселева	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	Кировского ГМУ
3	Учет, хранение и методы	О.С. Кропачева,	2017,	-	Кировского

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

## **Раздел 2. Организация и оказание сестринской помощи.**

### **Тема 2.6: «Особенности подготовки пациентов к лабораторным и инструментальным методам исследования».**

**Цель:** Способствовать формированию знаний по особенностям подготовки к сбору и собственно сбору биологических жидкостей пациента для лабораторной диагностики. Способствовать формированию знаний по особенностям подготовки пациента к инструментальным методам обследования

#### **Задачи:**

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

#### **Обучающийся должен знать:**

- Сбор мокроты на общий анализ, мокроты на ВК
- Проведение туалета наружных половых органов
- Сбор ОАМ, мочи по Зимницкому, по Ничепоренко, на сахар, на ацетон
- Сбор кала на копрограмму, на диз. группу, на яйца глист, реакцию Грегерсена.
- Подготовка пациента к торакоцентезу и забору плевральной жидкости на анализ.
- Подготовка пациента к рентгенологическим методам исследования (рентгенконтрастные исследования в том числе).
- Подготовка пациента к ЭКГ, ЭХО-КС, пункции перикарда.
- Подготовка пациента к УЗИ почек, мочевого пузыря и брюшной полости.
- Подготовка пациентов к эндоскопическим исследованиям: ФГДС, колоноскопия, ректороманоскопии, цистоскопия.
- Подготовка к функциональному исследованию- дуоденальное зондирование.

#### **Обучающийся должен уметь:**

- Проводить общую подготовку пациент для сдачи биологических жидкостей на лабораторную диагностику.
- Собрать биологический материал для лабораторного обследования.
- Порядок направления материала в лабораторию.
- Проводить подготовку пациентов к рентгенологическому обследованию органов грудной клетки, почек.
- Проводить подготовку пациентов к ЭКГ, ЭХО-КС, пункции перикарда.
- Проводить подготовку пациентов к УЗИ почек, мочевого пузыря, брюшной полости.
- Проводить подготовку пациентов к эндоскопии
- Проводить подготовку к дуоденальному зондированию

#### **Обучающийся должен владеть:**

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

- Навыками по подготовке пациентов к рентгенологическому обследованию органов грудной клетки, почек.
- Навыками по подготовке пациентов к ЭКГ, ЭХО-КС, пункции перикарда.
- Навыками по подготовке пациентов к УЗИ почек, мочевого пузыря, брюшной полости.
- Навыками по подготовке пациентов к эндоскопии
- Навыками по подготовке к дуоденальному зондированию

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Общая подготовка пациентов к забору биологических жидкостей для лабораторных исследований
2. Как правильно осуществить сбор мокроты на общий анализ.
3. Как правильно осуществить сбор мокроты на ВК.
4. Как правильно осуществить сбор ОАМ и направить в лабораторию
5. Как правильно осуществить сбор мочи по Зимницкому.
6. Как правильно осуществить сбор мочи по Ничепоренко.
7. Как правильно осуществить сбор мочи на сахар, на ацетон.
8. Как правильно осуществить сбор кала на корограмму, диз.группу.
9. Как правильно осуществить сбор кала на яйца глист.
10. Как правильно осуществить сбор кала на реакцию Грегерсена.
11. Подготовка пациента к торакоцентезу, пункции перикарда.
12. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию органов грудной клетки, органов брюшной полости и почек.
13. Подготовка пациента к ЭКГ, ЭХО-КС.
14. Подготовка пациента к УЗИ почек, мочевого пузыря, брюшной полости.
15. Подготовка пациента к эндоскопии
16. Подготовка пациента к дуоденальному зондированию

#### **2. Практическая подготовка.**

**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:

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

Примечание:

1. Исследовать кал нужно не позднее 8-12 часов после его выделения (хранение при температуре +3+5С).
2. Известно, что в кале содержится огромное число микроорганизмов и, хотя большая их часть мертва, сбор, хранение и транспортировку фекалий нужно осуществлять с соблюдением мер инфекционной безопасности
3. В лабораторию нельзя доставлять кал после клизмы, введения свечей, приема внутрь красящих веществ).

Освоить манипуляцию «*Сбор кала на реакцию Грегерсена*»

Цель: выявление скрытого кровотечения из органов ЖКТ.

***Алгоритм сбора кала на реакцию Греггерсена.***

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 также лекарственные препараты, содержащие железо. При кровотечении из десен не чистить зубы щеткой, а использовать 3% раствор соды или антисептический раствор.

Выполнение:

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

Освоить манипуляцию «***Сбор кала на бактериологическое исследование***»

Цель: выявление патогенных микроорганизмов

***Алгоритм сбора кала на бактериологическое исследование.***

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

Выполнение:

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.

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

Цель: диагностическая; обеспечить достоверность диагностики заболеваний дыхательной системы.

***Алгоритм сбора мокроты для общего анализа***

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

*Выполнение манипуляции:*

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

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

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



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

**Цель:** выявление скрытого воспаления

**Алгоритм взятия анализа мочи по Нечипоренко**

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

**Выполнение манипуляции:**

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе выполнения.
2. Попросите пациента провести гигиенический туалет наружных половых органов.
3. Дайте пациенту чистую сухую банку.
4. Предложите собрать в банку среднюю порцию мочи (не менее 10мл).
5. Прикрепите направление (этикетку) к банке с мочой.
6. Поставьте банку с мочой в специальный ящик в санитарной комнате.
7. Проследите за доставкой мочи в лабораторию (не позднее 1 часа после сбора мочи).

**Примечания.**

Мочу можно собирать в любое время суток, но лучше утром.

У женщин в период менструации мочу для исследования берут катетером (по назначению врача).

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

**Цель:** оценить функциональную активность почек

**Алгоритм взятия анализа мочи по Зимницкому**

**Оснащение:** 8 банок с этикетками.

**Выполнение манипуляции:**

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

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

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

4. Организуйте доставку мочи в лабораторию.

**Примечание.**

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

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

Предложите пациенту оставить банку пустой, если мочеиспускание не состоялось.

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

**Цель:** Собрать мочу за сутки для исследования на сахар.

**Алгоритм взятия анализа мочи на сахар, ацетон**

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

**Выполнение манипуляции:**

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

**Примечания.** Емкость с мочой накрыть крышкой и хранить в течение суток в прохладном

месте в санитарной комнате.

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

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

**Алгоритм сбора мочи на суточный диурез и определение водного баланса**

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

**Выполнение манипуляции:**

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

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

Лист суточного диуреза:

Дата:

Ф.И.О.

Количество выпитой и введенной жидкости

Количество выделенной мочи

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

**Цель:** диагностика заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки.

**Алгоритм подготовки**

**Противопоказания:** язвенные кровотечения.

Подготовка к процедуре:

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры, получить согласие.
- II. Выполнение процедуры:
15. При выраженном метеоризме - постановка очистительной клизмы.
  2. Предупредить пациента, что процедура проводится утром натощак.
  3. Проводить или транспортировать пациента в рентгенологический кабинет.

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

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

**Алгоритм**

**подготовки**

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры, получить согласие.
- II. Выполнение процедуры:
1. Исключить накануне утром прием пищи, воды, лекарственных препаратов, не курить, не

чистить зубы.

2. Взять с собой полотенце.
3. Предупредить, что нельзя разговаривать и глотать слюну во время исследования.
4. Перед исследованием снять зубные протезы (если они имеются).

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

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

#### **Алгоритм подготовки**

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

#### **I. Выполнение процедуры:**

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

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

3. Принимать при метеоризме по назначению врача активированный уголь.

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

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

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

Цель: диагностика заболеваний желчного пузыря.

#### **Алгоритм подготовки**

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

#### **2. Подготовка к процедуре:**

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

#### **3. Выполнение процедуры:**

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

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

3. Натощак, утром проводить в рентгенологический кабинет.

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

Цель исследования: диагностика заболеваний толстого кишечника.

#### **Алгоритм**

**подготовки**

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

#### **I. Выполнение процедуры:**

1. Исключить из питания газообразующие продукты (овощи, фрукты, молочные, дрожжевые продукты, черный хлеб, фруктовые соки) за 2 – 3 дня до исследования.

2. Дать пациенту 30 – 60 мл касторового масла в 12 – 13 часов дня накануне исследования.

3. Поставить по две очистительные клизмы – вечером накануне исследования и утром, с интервалом в 1 час (последняя очистительная клизма ставится за 2 часа до исследования.).

4. Дать пациенту утром в день исследования легкий белковый завтрак.

5. В рентгенологическом кабинете ввести с помощью клизмы взвесь бария сульфата (36 – 37°C) до 1,5 л.

- 2** Освоить манипуляцию **«Оказание первой доврачебной помощи при рвоте»**

Цель: оказание неотложной помощи для профилактики аспирации рвотных масс.

#### **3 Алгоритм**

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

калия перманганата, электроотсос или грушевидный баллончик.

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

Выполнение манипуляции:

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

Примечание: (если пациент ослаблен или без сознания)

1. Повернуть пациента на бок, если невозможно изменить положение. Повернуть голову набок во избежание аспирации (попадания) рвотных масс в дыхательные пути.

2. Срочно вызвать врача.

3. Убрать подушку. Удалить зубные протезы (если они есть).

4. Накрыть клеенкой шею и грудь пациента (или полотенцем).

5. Подставить ко рту почкообразный лоток. Отсосать электроотсосом или грушевидным баллончиком из полости рта, носа рвотные массы (при необходимости).

6. Осуществить уход за полостью рта и носа после каждого акта рвоты.

7. Оставить рвотные массы до прихода врача.

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

### 3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

**Этап 2.** Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

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

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

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

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

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

**Условие задачи.**

Больному дневного стационара назначено сдача анализа мочи по Зимницкому.

Задание:

3 .....Опишите технику подготовки и сбора данного анализа.

4 .....Опишите дезинфекцию и стерилизации лабораторной посуды.

5 ..... **Последовательность действий студента:**

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

изучаемой ситуации.

**Этап 2.** Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

*По условию задачи понятно, что пациент находится на лечении в дневном стационаре и для сдачи анализа необходима консультация медицинской сестры, наличие лабораторной посуды. Необходимым действием является правильно объяснить пациенту как сдавать данный анализ.*

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

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

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

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

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

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

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

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

- Алгоритм сбора анализа мочи по Зимницком.
- Алгоритм гигиенической обработки рук медсестры.
- Дезинфекция лабораторной посуды.

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

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

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

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

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

*5. Организуйте доставку мочи в лабораторию.*

*Примечание.*

*Разбудите пациента ночью в 24 ч. и в 3 ч., и предложите опорожнить мочевой пузырь в соответствующую банку.*

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

*Предложите пациенту оставить банку пустой, если мочеиспускание не состоялось.*

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1.

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

Задание:

1) Расскажите алгоритм подготовки пациента и взятия данных анализов.

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

Задача № 2.

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

Задание:

5. Расскажите алгоритм сдачи мокроты на ВК?

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1. Общая подготовка пациентов к забору биологических жидкостей для лабораторных исследований
2. Как правильно осуществить сбор мокроты на общий анализ.
3. Как правильно осуществить сбор мокроты на ВК.
4. Как правильно осуществить сбор ОАМ и направить в лабораторию
5. Как правильно осуществить сбор мочи по Зимницкому.
6. Как правильно осуществить сбор мочи по Ничепоренко.
7. Как правильно осуществить сбор мочи на сахар, на ацетон.
8. Как правильно осуществить сбор кала на корограмму, диз.группу.
9. Как правильно осуществить сбор кала на яйца глист.
10. Как правильно осуществить сбор кала на реакцию Грегерсена.
11. Подготовка пациента к торакоцентезу, пункции перикарда.
12. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию органов грудной клетки, органов брюшной полости и почек.
13. Подготовка пациента к ЭКГ, ЭХО-КС.
14. Подготовка пациента к УЗИ почек, мочевого пузыря, брюшной полости.
15. Подготовка пациента к эндоскопии
16. Подготовка пациента к дуоденальному зондированию

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

**Выберите один правильный ответ.**

1. Подготовка к сбору ОАМ заключается в:

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

2. Моча по Ничипоренко собирается для определения:

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

3. Противопоказания для сдачи анализов кала:

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

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

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

5. Сбор мокроты на ВК осуществляется:

- а) в плевательницу с дез.средством

б) в сухую чистую широкогорлую банку

в) в стерильную банку

6. Допустимое количество лейкоцитов в анализе мочи по Нечипоренко:

а) не определяются

б) более 2000 в 1 мл

в) менее 2000 в 1 мл

7. Анализ мочи по Зимницкому позволяет определить:

а) способности концентрировать и выделять мочу.

б) наличие скрытого воспаления

в) наличие микрогематурии

8. Мокроту в лабораторию транспортируют:

а) сразу после забора материала

б) в конце рабочего дня, в штативе

в) в течении 2-ух часов, в специальном биксе

9. Сбор мокроты на общий анализ осуществляется:

а) в плевательницу с дез.средством

б) в сухую чистую широкогорлую банку

в) в стерильную банку

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

а) лямблий

б) остриц

в) аскарид

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

Критерий оценок:

0 ошибок – «5»

1 ошибка – «4»

2 ошибки – «3»

3 и более ошибок – «2»

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература:**

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

**Дополнительная литература**

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

				библиотеке	
1	2	3	4	7	8
1.	Основы сестринского дела: учеб. пособие для студентов мед. колледжей, уч-щ. Ч. I. Теория сестринского дела. Ч. II. Практика сестринского дела	Обуховец Т. П.	2011, Ростов н/Д : Феникс	-	«Консультант студента»
2	Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. Правила взятия биоматериала для лабораторных исследований: учебное пособие	В.В. Шипицына, О.С. Кропачева, Е.А. Мухачева, А.Н. Киселева	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	Кировского ГМУ
3	Учет, хранение и методы введения лекарственных средств в организм: учебное пособие	О.С. Кропачева, В.В. Шипицына, Е.А. Мухачева, Н.С. Максимчук-Колобова	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	Кировского ГМУ

## Раздел 2. Организация и оказание сестринской помощи.

### Тема 2.7: «Организация сестринской помощи пациентам в пред- и послеоперационном периоде. Уход за ранами».

**Цель:** способствовать формированию знаний и умений по оказанию сестринской помощи за пациентами в предоперационном и послеоперационном периоде.

#### Задачи:

1. рассмотреть виды оперативных вмешательств: плановые, экстренные, срочные.
2. обучить подготовке желудочно-кишечного тракта перед оперативным вмешательством.
3. обучить подготовку операционного поля перед оперативным вмешательством.
4. рассмотреть организацию питания пациента перед операцией.
5. рассмотреть порядок проведения премедикации.
6. обучить подготовке кровати, каталки, белья пациента.
7. обучить лабораторной подготовке пациента.
8. рассмотреть тактику ведения послеоперационного больного.
9. рассмотреть активизацию послеоперационного больного.
10. рассмотреть организацию питания послеоперационного больного.
11. рассмотреть порядок наблюдения за повязками.
12. рассмотреть положение в постели послеоперационного больного.

#### Обучающийся должен знать:

- подготовку пациента к операциям: плановым, экстренным, срочным; подготовка кишечника, операционного поля, питание, премедикация, подготовку кровати, лабораторная подготовка
- тактику ведения послеоперационного больного, активизацию послеоперационного больного, организацию питания послеоперационного больного, порядок наблюдения за повязками, положение в постели послеоперационного больного.

#### Обучающийся должен уметь:

- проводить подготовку к различным видам оперативных вмешательств: плановым, экстренным, срочным.



- проводить подготовку желудочно-кишечного тракта перед оперативным вмешательством.
- проводить подготовку операционного поля перед оперативным вмешательством.
- организовывать питание пациента перед операцией.
- проводить премедикацию.
- проводить подготовку кровати, каталки, белья пациента.
- проводить лабораторную подготовку пациента.
- транспортировать больного из 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.

#### **Обучающийся должен владеть:**

- навыками общения с хирургическими больными с точки зрения медицинской этики и деонтологии
- навыками применения полученных знаний для решения ситуационных и профессиональных задач.
- 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. виды оперативных вмешательств: плановые, экстренные, срочные.
2. порядок подготовки желудочно-кишечного тракта перед оперативным вмешательством.
3. подготовка операционного поля перед оперативным вмешательством.
4. организация питания пациента перед операцией.
5. порядок проведения премедикации.
6. подготовка кровати, каталки, белья пациента.
7. лабораторная, инструментальная подготовка пациента.
8. психологическая подготовка пациента к операции.
9. Как готовится палата и постель для послеоперационного больного?
10. Что включает в себя наблюдение за послеоперационным больным?
11. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны послеоперационной раны?
12. Как классифицируется послеоперационный период?
13. Какие ранние послеоперационные осложнения Вы знаете?
14. Какие поздние осложнения Вы знаете?
15. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы у оперированных больных?
16. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны органов дыхания у оперированных больных?
17. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны органов пищеварения у оперированных больных?
18. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны органов мочеотделения у оперированных больных?
19. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны нервной системы у

оперированных больных?

20. Какая диета у больного в послеоперационном периоде?

21. Профилактика гиподинамии у больных в послеоперационном периоде.

22. Какие виды дренажей Вы знаете?

23. Какова тактика наблюдения за повязкой и дренажем?

## **2. Практическая подготовка.**

Самостоятельная работа студентов с муляжом для проведения манипуляций под руководством преподавателя: подготовка желудочно-кишечного тракта перед операцией, подготовка операционного поля, подготовка кровати пациента, подготовка каталки, оформление направлений на лабораторные и инструментальные исследования. Самостоятельная работа студентов с муляжом для проведения манипуляций под руководством преподавателя: смена повязки, уход за дренажем, постановка пузыря со льдом.

## **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 клокочущее дыхание типа храпа на вдохе, кожные покровы и слизистые стали синюшными. Что случилось? Ваши действия.

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

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

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

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

10. У больной, оперированной по поводу гнойного плеврита, имеется сопутствующее заболевание: расширение вен нижних конечностей. Профилактику каких осложнений вы

проведете больному в послеоперационном периоде?

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

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

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

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

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1. виды оперативных вмешательств: плановые, экстренные, срочные.
2. порядок подготовки желудочно-кишечного тракта перед оперативным вмешательством.
3. подготовка операционного поля перед оперативным вмешательством.
4. организация питания пациента перед операцией.
5. порядок проведения премедикации.
6. подготовка кровати, каталки, белья пациента.
7. лабораторная, инструментальная подготовка пациента.
8. психологическая подготовка пациента к операции.
9. Как готовится палата и постель для послеоперационного больного?
10. Что включает в себя наблюдение за послеоперационным больным?
11. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны послеоперационной раны?
12. Как классифицируется послеоперационный период?
13. Какие ранние послеоперационные осложнения Вы знаете?
14. Какие поздние осложнения Вы знаете?
15. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы у оперированных больных?
16. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны органов дыхания у оперированных больных?
17. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны органов пищеварения у оперированных больных?
18. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны органов мочеотделения у оперированных больных?
19. Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны нервной системы у оперированных больных?
20. Какая диета у больного в послеоперационном периоде?
21. Профилактика гиподинамии у больных в послеоперационном периоде.
22. Какие виды дренажей Вы знаете?
23. Какова тактика наблюдения за повязкой и дренажем?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

#### **Вариант 1**

Выберите один правильный ответ.

1. Момент, с которого начинается предоперационный период:
  - а) начало заболевания;
  - б) поступление в стационар;
  - в) установление диагноза и показаний к операции;
  - г) начало подготовки к операции;

д) ничего из перечисленного.

2. Время постановки клизмы перед плановыми операциями:

- а) за сутки до операции;
- б) вечером накануне операции;
- в) утром после операции;
- г) клизма не ставится;
- д) за час до операции.

3. Время постановки клизмы перед плановыми операциями:

- а) за сутки до операции;
- б) вечером после операции;
- в) утром в день операции;
- г) клизма не ставится;
- д) за час до операции.

4. Время постановки очистительной клизмы перед экстренной операцией:

- а) за 6 ч до операции;
- б) за 2 ч до операции;
- в) непосредственно перед операцией;
- г) клизма не ставится;
- д) ничего из перечисленного.

5. Вид санитарной обработки больного перед плановой операцией:

- а) обтирание кожи и смена белья;
- б) частичная санитарная обработка;
- в) полная санитарная обработка;
- г) санитарная обработка не проводится;
- д) обтирание загрязнённых участков.

6. Вид санитарной обработки больного перед экстренной операцией:

- а) обтирание кожи и смена белья;
- б) частичная санитарная обработка;
- в) полная санитарная обработка;
- г) санитарная обработка не проводится;
- д) обтирание загрязнённых участков.

7. Общие мероприятия по подготовке к плановой операции включают:

- а) ЭКГ, реакция Вассермана, протромбин, прогестерон;
- б) общий анализ мочи, общий анализ крови, УЗИ щитовидной железы;
- в) флюорография, ФГДС, рентген пищевода;
- г) сахар крови, билирубин, мочевины, щелочная фосфатаза, мазок на цитологию;
- д) общий анализ мочи, группа крови, кровь на гепатит В, протромбин.

8. Выберите способ транспортировки в операционную после премедикации:

- а) на кресле-каталке;
- б) на носилках-каталке;
- в) самостоятельно в сопровождении медицинского работника;
- г) в зависимости от самочувствия больного;
- д) транспортировка запрещена.

9. Эластичное бинтование конечностей проводится с целью:

- а) профилактики переразгибания суставов;
- б) профилактики тромбоза;
- в) эстетической;
- г) замены процедуры бритья конечностей;
- д) профилактики переохлаждения конечностей.

10. Подготовка желудочно-кишечного тракта перед экстренной операцией включает:

- а) голод утром;
- б) очистительная клизма утром;
- в) очистительная клизма вечером;
- г) промывание желудка;
- д) исключить ужин.

Ответы на тестовые задания (вариант 1)

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

## Вариант 2

**Выберите один правильный ответ.**

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;
- 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 (вариант 2)

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

Критерий оценок:

**0** ошибок – «**5**»

**1** ошибка – «**4**»

**2** ошибки – «**3**»

**3 и более** ошибок – «**2**»

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература:**

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

службы: учебник для мед ВУЗов	В.Е. Ефремова	МИА		ант студента»
-------------------------------	---------------	-----	--	---------------

### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	7	8
1.	Основы сестринского дела: учеб. пособие для студентов мед. колледжей, уч-щ. Ч. I. Теория сестринского дела. Ч. II. Практика сестринского дела	Обуховец Т. П.	2011, Ростов н/Д : Феникс	-	«Консультант студента»
2	Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. Правила взятия биоматериала для лабораторных исследований: учебное пособие	В.В. Шипицына, О.С. Кропачева, Е.А. Мухачева, А.Н. Киселева	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	Кировского ГМУ
3	Учет, хранение и методы введения лекарственных средств в организм: учебное пособие	О.С. Кропачева, В.В. Шипицына, Е.А. Мухачева, Н.С. Максимчук-Колобова	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	Кировского ГМУ

## Раздел 2. Организация и оказание сестринской помощи.

### Тема 2.8: «Сердечно-легочная реанимация. Организация посмертного ухода».

**Цель:** Способствовать формированию знаний и умений о оказанию неотложной доврачебной помощи, сердечно-легочная реанимация, организации посмертного ухода».

#### Задачи:

1. Познакомить с признаками клинической и биологической смерти и удушения; причинами обструкции дыхательных путей; особенностями проведения ИВЛ у пациентов с различными повреждениями; мерами предосторожности и возможными осложнениями при проведении ИВЛ; критериями эффективности и прекращения проводимых реанимационных мероприятий.

2. Обучить оказанию базовой сердечно-легочной реанимации.

#### Обучающийся должен знать:

- признаки клинической и биологической смерти и удушения;
- причины обструкции дыхательных путей;
- особенностями проведения ИВЛ у пациентов с различными повреждениями;
- меры предосторожности и возможные осложнения при проведении ИВЛ;
- критерии эффективности и прекращения проводимых реанимационных мероприятий.

#### Обучающийся должен уметь:

- определять наличие обструкции;
- оказывать помощь при обструкции дыхательных путей инородным телом;
  - оказывать помощь пострадавшему в сознании и без сознания, беременным, детям различного возраста;
- осуществлять самопомощь, обучение окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей;



- осуществлять сердечно-лёгочная реанимация взрослого и ребенка одним или двумя спасателями;
- осуществлять дезинфекцию использованного оборудования и инструментария;
- подготавливать одноразовый инструментарий к утилизации.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыком определения наличие обструкции;
- навыками оказания помощи при обструкции дыхательных путей инородным телом;
  - - навыками оказания помощи пострадавшему в сознании и без сознания, беременным, детям различного возраста;
- навыками самопомощь, обучение окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей;
  - навыком сердечно-лёгочная реанимация взрослого и ребенка одним или двумя спасателями;
  - методикой дезинфекции использованного оборудования и инструментария;
  - подготовкой одноразового инструментарий к утилизации.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Что такое «клиническая смерть»?
2. Перечислите признаки клинической смерти.
3. Назовите основные принципы оказания помощи (последовательность СЛР).
4. Какими методами проводят ИВЛ, и от чего зависит выбор методики?
5. Каково соотношение компрессий и вдохов при проведении СЛР одним и двумя спасателями?
6. Какие осложнения могут возникнуть при проведении непрямого массажа сердца?
7. Как оценивают эффективность проводимых мероприятий?
8. Назовите признаки эффективности реанимационных мероприятий.
9. Расскажите об особенностях проведения СЛР у детей.
10. Как долго проводят СЛР?
11. Что такое биологическая смерть?
12. Назовите признаки биологической смерти.
13. Назовите признаки обструкции дыхательных путей.
14. Как оказать помощь пострадавшему в сознании?
15. Без сознания?
16. Оказание помощи беременным и пострадавшим с избыточной массой тела.
17. Оказание самопомощи при обструкции дыхательных путей.

**2. Практическая работа (практическая подготовка).**

**1 Освоить манипуляцию Первая помощь при обструкции дыхательных путей**

При обструкции верхних дыхательных путей инородным телом необходимо открыть рот и попытаться пострадавшего пальцами удалить инородное тело указательным пальцем. Прием Хеймлиха

Если пострадавший подавился инородным телом, застрявшим в горле, и находится в сознании, следует выполнить поддиафрагмально- абдоминальные толчки.

Подобные, мероприятия именуется также мануальными толчками, метод пневматического удара, или приемом Хеймлиха.

Пострадавший в сознании

1. Пострадавший в положении сидя или тоя.
2. Встаньте позади пострадавшего и поставьте свою стопу между стоп пострадавшего.
3. Обхватите его руками за талию.
4. Сожмите кисть одной руки в кулак, прижмите ее большим пальцем к животу пострадавшего на средней линии чуть выше пупочной ямки и значительно ниже конца

мечевидного отростка (реберного угла).

4. Обхватите сжатую в кулак руку кистью другой руки и быстрым толчкообразным движением, направленным кверху, нажмите на живот пострадавшего.
5. Толчки следует выполнять раздельно и отчетливо до тех пор, пока инородное тело не будет удалено, или пока пострадавший не сможет дышать и говорить, или пока пострадавший не потеряет сознание.
6. Если пострадавший потерял сознание, спустите его на пол по ноге и выполняйте следующую манипуляцию.

#### Пострадавший без сознания

1. Уложите пострадавшего на спину.
2. Сядьте верхом поперек бедер пострадавшего, упираясь коленями в пол, и наложите одну руку основанием ладони на его живот вдоль средней линии, чуть выше пупочной ямки, достаточно далеко от конца мечевидного отростка.
3. Сверху наложите кисть другой руки и надавливайте на живот резкими толчкообразными движениями, направленными к голове, 5 раз. Содержимое желудка может попасть в рот и далее в дыхательные пути, что приводит к тяжелой пневмонии. Чтобы этого не допустить, после каждого надавливания проверяйте полость рта на наличие рвотных масс и удалите их.

Второй прием (если не помогает или если вы ниже ростом, чем пострадавший): наклонить человека вперед, 3-4 отрывистых удара основанием ладони по позвоночнику на уровне верхнего края лопаток.

Если человек без сознания: Повернуть на бок, нанести 3-4 отрывистых удара по позвоночнику на уровне верхнего края лопаток.

Обструкция верхних дыхательных путей инородным телом у тучного пострадавшего или беременной

*Данной категории лиц НЕЛЬЗЯ проводить абдоминальные толчки!*

Техника толчкообразных надавливаний на грудную клетку в положении стоя или сидя:

- ◆ встаньте позади пострадавшего, поставьте свою стопу между его стоп, обхватите его грудную клетку на уровне подмышечных впадин;
- ◆ кисть одной руки, сжатую в кулак, поместите большим пальцем на середину грудины, обхватите ее кистью второй руки;
- ◆ выполняйте толчкообразные движения по груди на себя до тех пор, пока инородное тело не выйдет наружу или пострадавший не потеряет сознание;
- ◆ если пострадавший потерял сознание, немедленно начинайте базовый реанимационный комплекс.

#### ОКАЗАНИЕ САМОПОМОЩИ ПРИ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ

Инородное тело небольших размеров может выйти с кашлем. Для повышения эффективности кашля пострадавший перед кашлевым толчком должен глубоко вдохнуть. В этом случае выдох начинается - (независимо от человека) при закрытой голосовой щели. Давление в голосовых путях резко повышается, затем голосовая щель

открывается и струя воздуха, идущая из легких, выталкивает инородное тело. Если инородное тело расположено в области голосовой щели, глубокий вдох перед кашлем невозможен. При этом кашлевые толчки нужно производить за счет воздуха, всегда остающегося в легких после обычного вдоха. При этом нельзя разговаривать, пытаться сделать глубокий вдох.

Если описанные способы не помогли, необходимо поступить следующим образом. Обеими руками отрывистыми толчками надавить на эпигастральную область или резко наклониться вперед, упираясь животом в спинку стула и перевешиваясь через нее. Повышенное давление, созданное в брюшной полости при выполнении этих приемов, передается через диафрагму на грудную полость, что способствует выталкиванию инородного тела из дыхательных путей.

Восстановление проходимости дыхательных путей у ребенка до года

1. Проверить проходимость дыхательных путей, дыхание, кровообращение.
2. Выполните манипуляцию пальцем. Для этого используйте мизинец.
3. Уложите ребенка лицом вверх на правое предплечье, чтобы оно служило основанием и опорой для спины, а голова находилась на ладони.
4. Наложите левую руку на переднюю грудную стенку так, чтобы большой и средний пальцы обжимали лицо, а указательный палец был в преддверии рта.
5. Переверните ребенка так, чтобы левая рука стала опорной, а правая высвободилась. Если тяжело, то положите левую руку на колено.
6. Сделайте 5 похлопывающих движений по спине между лопаток ребенка ладонью правой руки.
7. Переверните ребенка в исходное положение на правую руку.
8. Оцените ABC (проходимость дыхательных путей, дыхание, кровообращение).
9. При отсутствии дыхания выполните манипуляцию пальцем и повторите прием заново.
10. При отсутствии дыхания выполняем нажатие на грудину по межсосковой линии 5 раз.
11. Выполните манипуляцию пальцем.

### 3. Решить ситуационные задачи

#### 1) Алгоритм разбора задач

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

**Этап 2.** Краткое формулирование проблемы, изложенной в задаче.

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

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

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

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

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

#### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

##### **Условие задачи.**

##### **Задача № 1.**

Дежурную медсестру пригласили в палату. Со слов матери ребенок во время еды (ел сало) начал кашлять и "давиться". Ребенок беспокоится, кашляет, позывы на рвоту. Кожные покровы гиперемированные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, принимает участие вспомогательная мускулатура: ЧДД - 36 в минуту, пульс до 150 в минуту, в области шеи западает яремная вырезка.

##### **Задания**

1. Определите и обоснуйте причину ухудшения состояния пациента.
2. Какая потребность нарушена.
3. Сформулируйте сестринский диагноз.

##### **Последовательность действий студента:**

#### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

### Задача 1.

Дежурную медсестру пригласили в палату. Со слов матери ребенок во время еды (ел сало) начал кашлять и "давиться". Ребенок беспокоится, кашляет, позывы на рвоту. Кожные покровы гиперемированные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, принимает участие вспомогательная мускулатура: ЧДД-36 в минуту, пульс до 150 в минуту, в области шеи западает яремная вырезка.

Задания:

1. Определите и обоснуйте причину ухудшения состояния пациента.
2. Какая потребность нарушена.
3. Сформулируйте сестринский диагноз.

**Ответ 2.** У ребенка нарушено удовлетворение потребности: «дышать»

**Ответ 3.** Сестринские диагнозы:

*Настоящий* - обструкция дыхательных путей инородным телом.

*Потенциальный* - риск жизнедеятельности в связи с обструкцией дыхательных путей

*Приоритетный* - обструкция дыхательных путей инородным телом

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

Что такое «клиническая смерть»?

2. Перечислите признаки клинической смерти.
3. Назовите основные принципы оказания помощи (последовательность СЛР).
4. Какими методами проводят ИВЛ, и от чего зависит выбор методики?
5. Каково соотношение компрессий и вдохов при проведении СЛР одним и двумя спасателями?
6. Какие осложнения могут возникнуть при проведении непрямого массажа сердца?
7. Как оценивают эффективность проводимых мероприятий?
8. Назовите признаки эффективности реанимационных мероприятий.
9. Расскажите об особенностях проведения СЛР у детей.
10. Как долго проводят СЛР?
11. Что такое биологическая смерть?
12. Назовите признаки биологической смерти.
13. Назовите признаки обструкции дыхательных путей.
14. Как оказать помощь пострадавшему в сознании?
15. Без сознания?
16. Оказание помощи беременным и пострадавшим с избыточной массой тела.
17. Оказание самопомощи при обструкции дыхательных путей.

3) Проверить свои знания с использованием графического диктанта.

### Графический диктант тема «Сердечно-легочная реанимация»

#### Вариант 1.

Отметьте ответы на графической шкале: «ДА» или «НЕТ»,

1. Сильный кашель с откашливанием свидетельствует о полной обструкции дыхательных путей.
2. О нарушении потребности «дышать» говорят жалобы на одышку, боли в грудной клетке.
3. Трупные пятна появляются через 15 минут после прекращения жизнедеятельности организма.
4. Продолжительность клинической смерти составляет 3-6 минут.
5. Прием Хеймлиха у беременных и тучных людей применяют в виде абдоминальных толчков.
6. Необратимым этапом умирания организма является агония.
7. Для биологической смерти характерно сужение зрачка.

8. К признакам жизни относят наличие пульса, дыхания, реакции зрачков на свет.
9. К нарушению потребности «дышать» можно отнести клиническую смерть.
10. Жалобы на цианоз лица, судорожный кашель, осиплость голоса, боль в гортани, нехватка воздуха могут свидетельствовать о частичной обструкции дыхательных путей

**Графический диктант**  
**тема «Сердечно-легочная реанимация»**

**Вариант 2.**

Отметьте ответы на графической шкале: «ДА» или «НЕТ».

1. К признакам клинической смерти относят снижение температуры тела до температуры окружающей среды.
2. Трупное окоченение возникает после 2-4 часов после смерти.
3. Выполнение приема Хеймлиха заключается в вызывании рвотного рефлекса.
4. Жалобы на цианоз лица, судорожный кашель, осиплость голоса, боль в гортани, нехватка воздуха можно отнести к нарушению потребности «быть чистым».
5. К методу самопомощи при обструкции дыхательных путей можно отнести повышение эффективности кашлевого толчка.
6. Под понятием «основная человеческая потребность» понимают дефицит того, что существенно для здоровья и благополучия.
7. Причиной обструкции дыхательных путей у людей в бессознательном состоянии может являться язык.
8. Отсутствие реакции зрачков на свет относится к биологической смерти.
9. При клинической смерти пульс определяется только на магистральных артериях.
10. Прием Хеймлиха у беременных и тучных людей применяют в виде грудных толчков.

**Эталон ответов к графическому диктанту**  
**«Сердечно-легочная реанимация»**

ВАРИАНТ 1: 1 -; 2+; 3 -; 4+; 5-; 6 -; 7-; 8+; 9+; 10+.

Да \_\_\_\_\_  
Нет \_\_\_\_\_

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

ВАРИАНТ 2: 1 -; 2+; 3-; 4-; 5+; 6+; 7+; 8+ 9 - 10+.

Да \_\_\_\_\_  
Нет \_\_\_\_\_

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

**Рекомендуемая литература:**  
**Основная литература:**

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

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

### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	7	8
1.	Основы сестринского дела: учеб. пособие для студентов мед. колледжей, уч-щ. Ч. I. Теория сестринского дела. Ч. II. Практика сестринского дела	Обуховец Т. П.	2011, Ростов н/Д : Феникс	-	«Консультант студента»
2	Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. Правила взятия биоматериала для лабораторных исследований: учебное пособие	В.В. Шипицына, О.С. Кропачева, Е.А. Мухачева, А.Н. Киселева	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	Кировского ГМУ
3	Учет, хранение и методы введения лекарственных средств в организм: учебное пособие	О.С. Кропачева, В.В. Шипицына, Е.А. Мухачева, Н.С. Максимчук-Колобова	2017, Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ	-	Кировского ГМУ

#### Зачетное занятие.

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

Задания-см. приложение Б.

**Кафедра Сестринского дела**

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

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

**«Организация сестринской помощи»**

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

**1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
<b>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</b>						
<b>ИД ОПК 4.1. Применяет медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, для решения профессиональных задач</b>						
Знать	Фрагментарные знания обязанностей врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.	Общие, но не структурированные знания обязанностей врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания обязанностей врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и диагностических по-	Сформированные систематические знания обязанностей врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и	устный опрос	тест, собеседование

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



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

## 2. Типовые контрольные задания и иные материалы

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

<b>Код компетенции</b>	<b>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</b>
<b>ОПК-4</b>	<p><b>Примерные вопросы к зачету</b> <b>№ 8-35, 39-46 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>16. Требования к личной гигиене и медицинской одежде персонала.</li><li>17. Правила хранения и учета наркотических, сильнодействующих, остродефицитных и дорогостоящих лекарств.</li><li>18. Факторы риска образования пролежней. Места возможного образования пролежней. Стадии образования пролежней. Провести мероприятия по профилактике пролежней.</li><li>19. Техника обработки кожи при наличии пролежней.</li><li>20. Организацию питания пациентов в стационаре.</li><li>21. Обработка рук до, и после манипуляции</li><li>22. Обработка рук и слизистых при контакте с биологическими жидкостями пациента.</li><li>23. Подготовка дезинфицирующих растворов различной концентрации.</li><li>24. Этапы обработки медицинского инструментария: дезинфекцию, этапы предстерилизационной очистки, методы, средства и режимы стерилизации, виды контроля качества предстерилизационной очистки и стерилизации.</li></ol> <p><b>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля</b> <b>№ 11-23, 34-37, 45-73, 91-127 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>9. Что входит в понятие дезинфекция?</li><li>10. Перечислите виды дезинфекции.</li><li>11. Назовите режимы и механизмы дезинфекции.</li><li>12. Какие виды дезинфицирующих средств вы знаете?</li><li>13. Назовите порядок проведения текущей и генеральной уборки.</li><li>14. Что входит в понятие стерилизации?</li><li>15. Охарактеризуйте виды, методы стерилизации.</li><li>16. Порядок предстерилизационной обработкой инструментария (ПСО), установки ПСО, контроль качества ПСО.</li><li>17. Порядок накрытия стерильного стола, лотка, сроки сохранения стерильности.</li><li>18. Как проводится определение массы тела и роста пациента?</li><li>19. Как проводится измерение окружности головы и грудной клетки пациента?</li><li>20. Что такое термометрия? Охарактеризуйте порядок проведения термометрии.</li><li>21. Какие требования к применению и хранению медицинских термометров Вы знаете?</li></ol>
	<p><b>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</b></p> <p><b>1 уровень:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. У пациента В. при извлечении зонда наступил спазм пищевода и глотки. Ваши действия:<ol style="list-style-type: none"><li>1) уложите и успокойте пациента</li><li>2) проведите анестезию</li><li>3) не вынимая зонда, возьмете небольшое количество теплой воды*</li><li>4) отправитесь за врачом*</li></ol></li></ol>

2. Игла шприца при внутримышечной инъекции вводится под углом
4. 15град
  5. 45 град
  6. 90град
- параллельно коже
3. При постановке очистительной клизмы требуется:
- 1) кружка Эсмарха\*
  - 2) резиновый баллон
  - 3) шприц Жане
  - 4) газоотводная трубка
4. При проведении зондирования желудка тонким зондом у пациента наблюдается появление свежей крови. Какая помощь ему нужно оказать?
- 1) дайте отдохнуть, проведите анестезию
  - 2) извлечь зонд, пациента уложить, успокоить, позвать врача\*
  - 3) продолжить исследование
  - 4) не вынимая зонд влить небольшое количество воды
5. Пациентке была назначена внутривенная пиелография. Что нужно сделать медсестре?
- 1) поставить очистительную клизму вечером и утром до исследования\*
  - 2) провести катетеризацию мочевого пузыря вечером
  - 3) дать выпить 1,5 литра негазированной воды за 1 час до исследования
  - 4) с помощью клизмы взвесить бария сульфата (36 – 37°C) до 1,5 л

**2 уровень:**

1. Выберите правильную последовательность действий, если во время полостной операции и наркоза произошла остановка сердца (асистолия):
- 18) прекратить операцию, увеличить глубину наркоза, внутрисердечно ввести адреналин, начать непрямой массаж сердца;
  - 19) прекратить операцию, наложить зажимы или лигатуры на сосуды в ране, прекратить введение анестетиков, продолжать ИВЛ 100% кислородом в режиме гипервентиляции, начать непрямой массаж сердца с постоянным контролем ЭКГ и времени СЛР, проводить медикаментозное лечение вида остановки;
  - 20) продолжать наркоз с увеличением концентрации кислорода до 100%, по возможности прекратить оперативное вмешательство и вызвать реанимационную бригаду;
  - 21) прекратить операцию, начать непрямой массаж сердца, внутрисердечно ввести адреналин, проводить ингаляцию кислорода без наркотических анестетиков, произвести электродефибрилляцию;
  - 22) прекратить операцию, прекратить наркоз и подачу газов, перейти на ИВЛ мешком «АМБУ», произвести электродефибрилляцию и затем непрямой массаж сердца.

Правильный ответ: 1,2,3,5

2 Выберите правильное соответствие угол наклона иглы при различных видах инъекций

11. внутривенная	• 15град
12. подкожная	• 45 град
13. внутримышечная	• 90 град

Правильный ответ: 1-А, 2-В, 3-С

**3 уровень:**

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

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

12) Выделите приоритетные проблемы пациента:

- А) повышение АД до 180/110 мм рт.ст.\*
  - Б) головная боль, звон в ушах, тошнота \*
  - В) несоблюдение режима питания
  - Г) пульс 78 в мин
- Нерегулярный прием лекарств\*

13) Какое необходимо дополнительное лабораторное и инструментальное обследование:

- А) общий анализ крови\*
- Б) общий анализ мочи
- В) анализ крови на холестерин\*
- Г) мониторинг АД\*
- Д) УЗИ сердца \*

14) Какие независимые сестринские вмешательства необходимо провести:

- А) выполнить назначения врача для купирования гипертонического криза\*
- Б) рекомендовать лекарственные средства для лечения ГБ
- В) дать рекомендации по немедикаментозной коррекции повышения АД\*
- Г) обучить алгоритму измерению АД\*

### Примерные ситуационные задачи

#### Задача №1

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

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

#### Задания

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

#### Задача № 2

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

Жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения. Объективно: температура 38,8°C. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Пациенту назначена экскреторная урография.

#### Задания

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

**Примерный перечень практических навыков**

5.	Готовить пациента к сдаче анализов
6.	Обеспечивать строгий учет и хранение наркотических и сильнодействующих лекарственных средств
7.	Осуществлять сбор и утилизацию медицинских отходов, соответственно классам медицинских отходов.
8.	Соблюдать санитарно-гигиенический режим в помещении, правила асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждать постинъекционные осложнения, гепатита, ВИЧ-инфекции.
9.	Проводить антропометрию
10.	Проводить различные виды инъекций: подкожных, внутримышечных, внутривенных Проводить внутривенно-капельные вливания
11.	Проводить текущую и генеральную уборку на посту палатной медсестры
12.	Осуществлять подсчет пульса, ЧДД, измерять АД
13.	Измерять суточное количество мочи, мокроты

**ОПК-6**

**Примерные вопросы к зачету (экзамену)**

**№ 1-7, 36-38, 47-52 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**

1. Требования к личной гигиене и медицинской одежде персонала.
2. Правила хранения и учета наркотических, сильнодействующих, остродефицитных и дорогостоящих лекарств.
3. Факторы риска образования пролежней. Места возможного образования пролежней. Стадии образования пролежней. Провести мероприятия по профилактике пролежней.
4. Техника обработки кожи при наличии пролежней.
5. Организацию питания пациентов в стационаре.
6. Обработка рук до, и после манипуляции
7. Обработка рук и слизистых при контакте с биологическими жидкостями пациента.

**Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля**

**№ 1-10, 24-33, 38-44, 74-90. (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**

- 1) Охарактеризуйте периоды лихорадки и уход за больным в каждом периоде.
- 2) Какие виды лихорадок Вы знаете?
- 3) Что входит в понятие «централизованная система приготовления пищи»?
- 4) Правила транспортировки пищи из пищеблока в отделение.
- 5) Принципы механического, химического и термического щажения лечебного питания
- 6) Охарактеризуйте общий вариант диеты (НКД, ЩД, ВБД, НБД)
- 7) Правила кормления больных через гастростому, уход за гастростомой.
- 8) Правила кормления больных через зонд, ход за зондом.
- 9) Охарактеризуйте препараты для парентерального питания
- 10) Назовите порядок заполнения порционного требования.

**Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации**

**1 уровень:**

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

1)2

2)3\*

3)7

4)5

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

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

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

- 1) за 6 часов до исследования
- 2) за 12 часов до исследования полными порциями
- 3) 3 часа до исследования
- 4) за 14-17 часов до исследования дробными порциями в течение 1 часа\*

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

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

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

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

## 2 уровень:

1. Выберите соответствия:

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

1) а-2, б-3, в-1

2) а-1, б-2, в-3

3) а-1, б-3, в-2 \*

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

- 1) эмоциональное перенапряжения нервной системы
- 2) отягощенный аллергоанамнез
- 3) нарушения свертывающей системы крови
- 4) курение
- 5) атеросклероз

б) а – 1,3,4,5; б – 2,4

7) а – 1,4,5; б – 1,2

8) а – 1,5; б – 1,4

### **3 уровень:**

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

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

1. Температурный режим в холодильнике должен быть

А) 3-4

Б) 5-6

В) 7-8

Г) 4-8\*

Д) 5-10

2. Укажите недостатки организации дополнительного питания

А) на пакетах не указана дата получения передачи\*

Б) отсутствует дата получения продуктовой передачи и роспись\* палатной медицинской сестры\*

В) отсутствует подпись медицинской сестры на пищевых продуктах\*

Г) дезинфекция после размораживания не проводится\*

Д) нет ошибок

### **Примерные ситуационные задачи**

#### **Задача № 1**

В поликлинику на прием обратился пациент 60 лет по поводу обострения хронического бронхита. Предъявляет жалобы на кашель с отделением вязкой слизисто-гноной мокроты. Пользуется карманной плевательницей. Пациента беспокоит неприятный запах мокроты, от которого он безуспешно старается избавиться с помощью ароматизированной жевательной резинки. Из-за кашля, усиливающегося в ночные и особенно предутренние часы, плохо спит, поэтому на ночь самостоятельно решил принимать препараты, подавляющие кашель (либексин). С техникой эффективного откашливания не знаком. Для улучшения отхождения мокроты выкуривает натошак сигарету.

Частота дыхания 24 в минуту, пульс 84 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 130/80 мм рт. ст.

Задания

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

2. Обучите пациента методике постурального дренажа.

#### **Задача № 2**

Пациент Б. 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения.

Жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета "кофейной гущи". Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст, ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области. Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь.

Задания

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

## 2. Алгоритм оказания первой помощи при желудочном кровотечении

### Примерный перечень практических навыков

	Принимать и размещать в палате больных, проверять качество санитарной обработки больных
	Осуществлять уход и наблюдение за больными в палате на основе принципов медицинской деонтологии
	Фиксировать в журнале назначенное лечение и уход за больными
	Осуществлять санитарно-гигиеническое обслуживание физически ослабленных и тяжело-больных (осуществлять уход за волосами, глазами, ушами, носовой и ротовой полостью, подмывание, умывание, гигиеническая ванна, душ, обтирание, мытье рук и ног, стрижку волос, ногтей)
	Организовывать обследование больных в диагностических кабинетах, у врачей-консультантов, сбор биологических жидкостей для анализов
	Обеспечить больным получение пищи согласно назначенной диеты.
	Контролировать выполнение больными и их родственниками лечебно-охранительного режима ЛПУ
	Следить за санитарным содержанием закрепленных палат, а также личной гигиеной больных, за своевременным приемом гигиенических ванн, сменой нательного и постельного белья.
	Принимать и сдавать дежурство. Заполнять медицинскую документацию
	Проверять передачи больным с целью недопущения приема противопоказанной пищи и напитков.
	Оказывать первую медицинскую помощь больному при неотложных состояниях: обморок, коллапс, кардиогенный шок, гипертонический криз, анафилактический шок, боли в животе, легочное/желудочно-кишечное кровотечение, почечная/печеночная колика, приступ удушья при бронхиальной астме/сердечной астме, отек легких

### Критерии оценки зачетного собеседования, устного опроса, собеседования текущего контроля:

**Оценка «зачтено»** выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

**Оценка «не зачтено»** выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

### Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

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

### Критерии оценки ситуационных задач:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи,



сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

### **Критерии оценки практических навыков:**

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

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

### **2.2. Примерные вопросы к зачету**

1. Требования к личной гигиене и медицинской одежде персонала.
2. Правила хранения и учета наркотических, сильнодействующих, остродефицитных и дорогостоящих лекарств.
3. Факторы риска образования пролежней. Места возможного образования пролежней. Стадии образования пролежней. Провести мероприятия по профилактике пролежней.
4. Техника обработки кожи при наличии пролежней.
5. Организацию питания пациентов в стационаре.
6. Обработка рук до, и после манипуляции
7. Обработка рук и слизистых при контакте с биологическими жидкостями пациента.
8. Подготовка дезинфицирующих растворов различной концентрации.
9. Этапы обработки медицинского инструментария: дезинфекцию, этапы предстерилизационной очистки, методы, средства и режимы стерилизации, виды контроля качества предстерилизационной очистки и стерилизации.
10. Оказание первой помощи при попадании дезинфицирующих средств на кожу и слизистые.
11. Дезинфекция предметов ухода за пациентами, белья, инструментов.
12. Проведение влажной уборки помещений лечебно-профилактического учреждения с применением дезинфицирующих средств.
13. Проведение проветривания и кварцевания помещений.
14. Проведение контроля санитарного состояния палат, тумбочек, холодильников.
15. Техника измерения температуры тела в подмышечных впадинах. Правила заполнения температурного листа. Правила дезинфекции и хранения термометров.
16. Техника кормления тяжелобольного из ложки и поильника.
17. Техника применения грелки и пузыря со льдом.
18. Техника постановки холодного, горячего и согревающего компрессов.
19. Техника постановки различных видов клизм.
20. Техника постановки газоотводной трубки
21. Техника промывания желудка.
22. Техника проведения катетеризации мочевого пузыря мягким катетером.
23. Техника взятия крови из вены на биохимическое исследование. Оформить направление.
24. Техника взятия мазка на общий анализ и для бактериологического исследования. Оформить направление.
25. Техника взятия мочи на общий анализ, для исследования по методу Нечипоренко, по Зимницкому, на сахар и для бактериологического исследования. Оформить направление.
26. Техника закапывания капель в глаза, нос, уши.
27. Техника закладывания мази в глаза, нос, уши.
28. Техника постановки внутрикожной инъекции.
29. Техника постановки внутримышечной инъекции.
30. Техника постановки подкожной инъекции.
31. Техника постановки внутривенной струйной инъекции.
32. Техника постановки внутривенной капельной инъекции.

33. Работа с листом назначений. Правила раздачи лекарственных средств для энтерального применения.
34. Обучение пациента правилам приема различных лекарственных средств.
35. Техника проведения ингаляции.
36. Техника смены постельного и нательного белья.
37. Техника ухода за наружными половыми органами.
38. Техника взятия кал на копрологическое исследование, на определение скрытой крови, яйца гельминтов, для бактериологического исследования. Оформить направление.
39. Техника исследования пульса, АД, частоты дыхания. Регистрирование полученных данных в температурном листе.
40. Техника проведения оксигенотерапии.
41. Техника дезинфекции и утилизации использованного одноразового медицинского инструментария.
42. Предстерилизационная очистка предметов медицинского назначения.
43. Контроль качества предстерилизационной очистки.
44. Техника накрытия стерильного стола.
45. Техника ухода за стомами.
46. Техника ухода за пациентом, имеющим постоянный катетер.
47. Подготовка пациента к рентгенологическим и эндоскопическим методам исследования пищеварительной и мочевыделительной систем.
48. Подготовка пациента к УЗИ, экскреторной урографии.
49. Признаки клинической и биологической смерти. Этапы сердечно-легочной реанимации. Критерии эффективности проводимых мероприятий.
50. Доврачебная помощь при рвоте.
51. Доврачебная помощь при гипертермическом синдроме.
52. Доврачебная помощь при обмороке, коллапсе.

#### **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля**

- 1) Дайте понятие «сестринская помощь»?
- 2) Назовите цели и задачи сестринской помощи?
- 3) Охарактеризуйте понятие «Сестринское дело – это наука и искусство».
- 4) Какие основные задачи решает сестринское дело?
- 5) Охарактеризуйте соотношение сестринского дела и медицины.
- 6) С позиции философии сестринского дела дайте определения понятиям «пациент» и «медицинская сестра».
- 7) Что такое этика и деонтология?
- 8) Какие принципы используют при принятии решений этического характера?
- 9) Что такое окружающая среда и как она влияет на здоровье пациента?
- 10) Каков характер взаимодействия сестринского дела и общества?
- 11) Что входит в понятие дезинфекция?
- 12) Перечислите виды дезинфекции.
- 13) Назовите режимы и механизмы дезинфекции.
- 14) Какие виды дезинфицирующих средств вы знаете?
- 15) Назовите порядок проведения текущей и генеральной уборки.
- 16) Что входит в понятие стерилизации?
- 17) Охарактеризуйте виды, методы стерилизации.
- 18) Порядок предстерилизационной обработкой инструментария (ПСО), установки ПСО, контроль качества ПСО.
- 19) Порядок накрытия стерильного стола, лотка, сроки сохранения стерильности.
- 20) Как проводится определение массы тела и роста пациента?
- 21) Как проводится измерение окружности головы и грудной клетки пациента?
- 22) Что такое термометрия? Охарактеризуйте порядок проведения термометрии.
- 23) Какие требования к применению и хранению медицинских термометров Вы знаете?

- 24) Охарактеризуйте периоды лихорадки и уход за больным в каждом периоде.
- 25) Какие виды лихорадок Вы знаете?
- 26) Что входит в понятие «централизованная система приготовления пищи»?
- 27) Правила транспортировки пищи из пищеблока в отделение.
- 28) Принципы механического, химического и термического щажения лечебного питания
- 29) Охарактеризуйте общий вариант диеты (НҚД, ЩД, ВБД, НБД)
- 30) Правила кормления больных через гастростому, уход за гастростомой.
- 31) Правила кормления больных через зонд, уход за зондом.
- 32) Охарактеризуйте препараты для парентерального питания
- 33) Назовите порядок заполнения порционного требования.
- 34) Перечислите правила проведения дезинфекции посуды.
- 35) Основные задачи, виды и правила санитарной обработки больных.
- 36) Приемы эргономики.
- 37) Частота приема гигиенической ванны и душа больными в стационаре?
- 38) Что такое пролежни?
- 39) Какие причины образования пролежней Вы знаете?
- 40) Охарактеризуйте стадии пролежней.
- 41) Перечислите мероприятия по профилактике пролежней.
- 42) Какие положения пациента в постели Вы знаете, охарактеризуйте?
- 43) Основные правила проведения простейших физиотерапевтических процедур: пузырь со льдом, холодный и согревающий компрессы.
- 44) Пути и способы введения лекарственных веществ в организм
- 45) Энтеральный путь введения лекарственных средств. Его преимущества и недостатки.
- 46) Необходимость предоставления пациенту информации о назначенном ему лекарственном средстве.
- 47) Обучение пациента правилам приема различных лекарственных форм.
- 48) Требования предъявляемые к хранению и раздаче лекарственных средств в отделении.
- 49) Требования предъявляемые к заполнению учетно-отчетной документации по лекарственным средствам
- 50) Перечислите нормативно-правовые акты, регламентирующие работу медицинской сестры с наркотическими, сильнодействующими и дорогостоящими лекарственными средствами .
- 51) Какова техника постановки внутривенной инъекции?
- 52) Какова техника постановки подкожной инъекции?
- 53) Какова техника постановки внутримышечной инъекции?
- 54) Какова техника постановки внутривенной инъекции?
- 55) Какова техника забора крови из вены?
- 56) Какова техника постановки системы для внутривенного вливания?
- 57) Перечислите осложнения внутримышечной инъекции?
- 58) Перечислите осложнения внутривенной инъекции?
- 59) Назовите мероприятия по дезинфекции и утилизации использованных игл, шприцев, систем, ватных и марлевых шариков, перчаток?
- 60) Перечислите мероприятия по технике безопасности работы с кровью?
- 61) Назовите основные принципы осуществления оксигенотерапии.
- 62) Какова техника постановки очистительной клизмы?
- 63) Какова техника постановки сифонной клизмы?
- 64) Какова техника постановки гипертонической клизмы?
- 65) Какова техника постановки масляной клизмы?
- 66) Какова техника постановки лекарственной клизмы?
- 67) Какова техника катетеризации мочевого пузыря катетером Неллатона?
- 68) Какова техника технику катетеризации мочевого пузыря катетером Фоллея?
- 69) Какова техника постановки постановки желудочного зонда?
- 70) Перечислите основные показания и противопоказания для проведения катетеризации
- 71) Перечислите основные показания и противопоказания для промывания желудка.

- 72) Назовите мероприятия по дезинфекции и утилизации катетеров, зондов, ватных и марлевых шариков, перчаток.?
- 73) Перечислите мероприятия по технике безопасности работы?
- 74) Общая подготовка пациентов к забору биологических жидкостей для лабораторных исследований
- 75) Как правильно осуществить сбор мокроты на общий анализ.
- 76) Как правильно осуществить сбор мокроты на ВК.
- 77) Как правильно осуществить сбор ОАМ и направить в лабораторию
- 78) Как правильно осуществить сбор мочи по Зимницкому.
- 79) Как правильно осуществить сбор мочи по Ничепоренко.
- 80) Как правильно осуществить сбор мочи на сахар, на ацетон.
- 81) Как правильно осуществить сбор кала на корограмму, диз.группу.
- 82) Как правильно осуществить сбор кала на яйца глист.
- 83) Как правильно осуществить сбор кала на реакцию Грегерсена.
- 84) Подготовка пациента к торакоцентезу, пункции перикарда.
- 85) Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию органов грудной клетки, органов брюшной полости и почек.
- 86) Подготовка пациента к ЭКГ, ЭХО-КС.
- 87) Подготовка пациента к УЗИ почек, мочевого пузыря, брюшной полости.
- 88) Подготовка пациента к эндоскопии
- 89) Подготовка пациента к дуоденальному зондированию
- 90) рассмотреть виды оперативных вмешательств: плановые, экстренные, срочные.
- 91) обучить подготовке желудочно-кишечного тракта перед оперативным вмешательством.
- 92) обучить подготовку операционного поля перед оперативным вмешательством.
- 93) рассмотреть организацию питания пациента перед операцией.
- 94) рассмотреть порядок проведения премедикации.
- 95) обучить подготовке кровати, каталки, белья пациента.
- 96) обучить лабораторной подготовке пациента.
- 97) рассмотреть тактику ведения послеоперационного больного.
- 98) рассмотреть порядок наблюдения за повязками.
- 99) рассмотреть положение в постели послеоперационного больного.
- 100) Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны послеоперационной раны?
- 101) Как классифицируется послеоперационный период?
- 102) Какие ранние послеоперационные осложнения Вы знаете?
- 103) Какие поздние осложнения Вы знаете?
- 104) Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы у оперированных больных?
- 105) Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны органов дыхания у оперированных больных?
- 106) Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны органов пищеварения у оперированных больных?
- 107) Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны органов мочеотделения у оперированных больных?
- 108) Что включает в себя уход и профилактика осложнений со стороны нервной системы у оперированных больных?
- 109) Какая диета у больного в послеоперационном периоде?
- 110) Профилактика гиподинамии у больных в послеоперационном периоде.
- 111) Какие виды дренажей Вы знаете?
- 112) Какова тактика наблюдения за повязкой и дренажем?
- 113) Что такое «клиническая смерть»?
- 114) Перечислите признаки клинической смерти.
- 115) Назовите основные принципы оказания помощи (последовательность СЛР).
- 116) Какими методами проводят ИВЛ, и от чего зависит выбор методики?

- 117) Каково соотношение компрессий и вдохов при проведении СЛР одним и двумя спасателями?
- 118) Какие осложнения могут возникнуть при проведении непрямого массажа сердца?
- 119) Как оценивают эффективность проводимых мероприятий?
- 120) Назовите признаки эффективности реанимационных мероприятий.
- 121) Расскажите об особенностях проведения СЛР у детей.
- 122) Как долго проводят СЛР?
- 123) Что такое биологическая смерть? Назовите признаки биологической смерти.
- 124) Назовите признаки обструкции дыхательных путей.
- 125) Как оказать помощь пострадавшему в сознании? Без сознания?
- 126) Оказание помощи беременным и пострадавшим с избыточной массой тела.
- 127) Оказание самопомощи при обструкции дыхательных путей.
- 128)

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

#### **3.1. Методика проведения тестирования**

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

##### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

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

##### **Субъекты, на которых направлена процедура:**

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

##### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

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

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

##### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

##### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

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

### Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

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

#### **Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

#### Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

#### Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

#### **Результаты процедуры:**

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

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

### **3.2. Методика проведения приема практических навыков**

**Цель этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

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

#### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

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

### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

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

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

### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

### **Описание проведения процедуры:**

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

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

*Описание методики проведения приема практических навыков у постели больного.*

Пример:

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

Цель: соблюдение личной гигиены пациента.

Алгоритм:

Сменить постельное белье тяжелобольному можно двумя способами.

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

Выполнение манипуляции:

1. Чистую простыню скатайте по длине до половины.

2. Раскройте пациента, приподнимите его голову и уберите подушку.

3. Подвиньте пациента к краю кровати и осторожно поверните его на бок.

4. Грязную простыню скатайте по всей длине по направлению к пациенту.

5. На освободившейся части постели расстелите чистую простыню.

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

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

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

9. Укройте пациента.

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

Выполнение манипуляции:

1. Чистую простыню скатайте в поперечном направлении

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

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

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

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

6. Укройте пациента.

**Результаты процедуры:**

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

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

### **3.3. Методика проведения устного собеседования**

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

**Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

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

**Субъекты, на которые направлена процедура:**

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

**Период проведения процедуры:**

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

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

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

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

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

**Требования к банку оценочных средств:**

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

**Описание проведения процедуры:**

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



Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

**Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета.

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