

**Министерство здравоохранения и социального развития РФ
Департамент здравоохранения Брянской области
Государственное автономное образовательное учреждение
среднего профессионального образования
«Брянский медицинский колледж им. ак. Н. М. Амосова»**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ
К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ
*профессионального модуля
ПМ.07, ПМ. 05, ПМ.04
«Выполнение работ по профессии
«Младшая медицинская сестра по уходу за больными»»***

для специальностей

060101.52 «Лечебное дело» повышенный уровень

060501.51 «Сестринское дело» базовый уровень

060102.51 «Акушерское дело» базовый уровень

БРЯНСК- 2011

Учебно-методическое пособие для студентов к практическим занятиям разработано на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальностям.

Организация-разработчик: Государственное автономное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Брянский медицинский колледж им. ак. Н. М. Амосова».

Разработчики:

Бабанова Юлия Витальевна - преподаватель первой категории ГАОУ СПО «Брянский медицинский колледж им. ак. Н.М. Амосова»

Ближевская Алла Николаевна – преподаватель высшей категории ГАОУ СПО «Брянский медицинский колледж им. ак. Н.М. Амосова»

Полякова Елена Николаевна - преподаватель первой категории ГАОУ СПО «Брянский медицинский колледж им. ак. Н.М. Амосова»

Пучнева Лариса Алексеевна - преподаватель высшей категории ГАОУ СПО «Брянский медицинский колледж им. ак. Н.М. Амосова»

Фомичева Наталья Петровна - преподаватель ГАОУ СПО «Брянский медицинский колледж им. ак. Н.М. Амосова»

Шаркунова Лина Валерьевна - преподаватель высшей категории ГАОУ СПО «Брянский медицинский колледж им. ак. Н.М. Амосова»

Рецензент:

Осипенко Римма Николаевна – зам. директора по практическому обучению, преподаватель педиатрии высшей категории ГАОУ СПО «Брянский медицинский колледж им. ак. Н.М. Амосова»

Рассмотрено на заседании ЦМК _____
Протокол № _____ от «___» _____ 20__ г.
Председатель ЦМК _____

Рекомендовано методическим советом ГАОУ СПО «Брянский медицинский колледж им. ак. Н. М. Амосова» к использованию в образовательном процессе колледжа при реализации профессиональных модулей по специальностям 060101.52 «Лечебное дело», 060501.51 «Сестринское дело», 060102.51 «Акушерское дело».

Заключение методического совета № _____ от _____

«УТВЕРДИТЬ»

Заместитель директора по учебной работе _____ Цаплина Э. Г.

МП

СОДЕРЖАНИЕ

№	СОДЕРЖАНИЕ	СТР.
1.	Тема 1.3. Философия сестринского дела.	4
2.	Тема 1.4. Общение и обучение в сестринском деле.	8
3.	Тема 1.5. Модели сестринского дела.	10
4.	Тема 1.6. Иерархия потребностей человека по А. Маслоу. Модель сестринского дела В. Хендерсон.	10
5.	Тема 1.7. Сестринский процесс. Документация к сестринскому процессу.	11
6.	Тема 1.8. Возможности применения адаптированной модели ухода В. Хендерсон. Потребности пациента.	12
7.	Тема 1.9. Сестринский процесс при боли.	18
8.	<u>Учебная практика по разделу 1. Теория и практика сестринского дела.</u>	23
9.	Тема 2.1. Внутрибольничная инфекции.	26
10.	Тема 2.2. Виды, методы дезинфекции в ЛПУ.	26
11.	Тема 2.3. Предстерилизационная обработка. Контроль качества ПО.	27
12.	Тема 2.4. Стерилизация.	28
13.	Тема 2.5. Профилактика передачи вирусов парентеральных гепатитов и ВИЧ – инфекции в ЛПУ.	29
14.	Тема 2.6. Безопасная среда для пациента и медицинского персонала.	30
15.	<u>Учебная практика по разделу 2. Безопасная среда для пациента и персонала.</u>	31
16.	Тема 3.1. Прием пациента в стационар. Ведение документации.	33
17.	<u>Учебная практика по теме 3.1.</u> Прием пациента в стационар. Ведение документации.	34
18.	Тема 3.2. Оценка функционального состояния пациента. Практическое занятие №1. Тема «Оценка функционального состояния пациента».	36
19.	Практическое занятие №2. Тема «Измерение артериального давления».	38
20.	<u>Учебная практика по теме 3.2.</u> Оценка функционального состояния пациента.	42
21.	Тема 3.3. Личная гигиена тяжелобольного пациента. Профилактика пролежней. Практическое занятие №1. Тема «Личная гигиена тяжелобольного пациента. Профилактика пролежней».	44
22.	Практическое занятие №2. Тема «Туалет тяжелобольного пациента».	51
23.	<u>Учебная практика по теме 3.3.</u> Личная гигиена тяжелобольного пациента. Профилактика пролежней.	52
24.	Тема 3.4. Организация питания в стационаре. Кормление тяжелобольных пациентов. Ведение документации.	54
25.	<u>Учебная практика по теме 3.4.</u> Организация питания в стационаре. Кормление тяжелобольных пациентов. Ведение документации.	57
26.	Тема 3.5. Методы простейшей физиотерапии.	58
27.	<u>Учебная практика по теме 3.5.</u> Методы простейшей физиотерапии.	59
28.	Тема 3.6. Медикаментозное лечение в сестринской практике. Практическое занятие №1. Тема «Пути введения лекарственных средств».	60
29.	Практическое занятие №2. Тема «Виды шприцов и игл. Набор лекарственного средства».	62
30.	Практическое занятие №3. Тема «Техника внутрикожной, подкожной инъекции».	65
31.	Практическое занятие №4. Тема «Разведение антибиотиков. Техника внутримышечной инъекции».	68
32.	Практическое занятие №5. Тема «Взятие крови из вены. Техника	69

	внутривенной инъекции».	
33.	Практическое занятие №6. Тема «Проведение инфузии».	72
34.	<u>Учебная практика по теме 3.6.</u> Медикаментозное лечение в сестринской практике.	74
35.	Тема 3.7. Клизмы. Газоотводная трубка. Практическое занятие №1. Тема «Клизмы».	76
36.	Практическое занятие №2. Тема «Газоотводная трубка».	77
37.	Тема 3.8. Уход за стомами.	78
38.	Тема 3.9. Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером. Введение постоянного мочевого катетера и уход за ним.	83
39.	<u>Учебная практика по теме 3.7.</u> Клизмы. Газоотводная трубка. По теме 3.8. Уход за стомами. По теме 3.9. Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером. Введение постоянного мочевого катетера и уход за ним.	87
40.	Тема 3.10. Зондовые процедуры. Промывание желудка. Практическое занятие №1. Тема «Зондовые процедуры. Промывание желудка».	90
41.	Практическое занятие №2. Тема «Исследование секреторной функции желудка».	91
42.	Практическое занятие №3. Тема «Дуоденальное зондирование».	92
43.	Тема 3.11. Участие сестры в лабораторных методах исследования. Практическое занятие №1. Тема «Участие сестры в лабораторных методах исследования».	93
44.	Практическое занятие №2. Тема «Взятие мочи и кала на исследования».	94
45.	Тема 3.12. Участие сестры в инструментальных методах исследования.	95
46.	<u>Учебная практика по теме 3.11.</u> Участие сестры в лабораторных методах исследования. По теме 3.12. Участие сестры в инструментальных методах исследования.	96
47.	Тема 3.13. Сердечно-легочная реанимация.	99
48.	Тема 3.14. Потери, смерть, горе. Сестринская помощь.	100
49.	Тема 4.1 Обучение в сестринском деле.	101
50.	<u>Учебная практика по разделу .4.</u> Консультирование пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода. Обучение в сестринском деле.	102

**Методические рекомендации для студентов практического занятия по теме:
«Философия сестринского дела».**

Студент должен знать:

1. этические элементы философии сестринского дела; обязанности, ценности и добродетели;
2. понятие биоэтики; понятие медицинской тайны;
3. морально-этические нормы, правила и принципы профессионального сестринского поведения;
4. этические основы современного медицинского законодательства;
5. законодательные документы, определяющие права пациента и обязанности среднего мед. работника по реализации прав пациента;
6. клятва Флоренс Найтингейл;
7. определение деонтологии как науки, Этический Кодекс медсестры России;
8. ответственность средних мед. работников за нарушение прав граждан в области охраны здоровья;
9. уровни подготовки медсестёр в России;
10. значение проведения научных изысканий в сестринском деле;

Студент должен уметь:

1. выявить этические ошибки в профессиональной деятельности медсестёр;

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	2 мин.
2.	Актуализация темы	3 мин.
3.	Контроль знаний	45 мин.
4.	Объяснение нового материала	30 мин.
5.	Самостоятельная работа	80мин.
6.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	10 мин.
7.	Заключительная часть	10 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Ответьте на вопросы преподавателя по теме.

2. Выполните задания в тестовой форме.

3. Работа малыми группами (по 3 человека). Работа с раздаточным материалом (каждой группе раздел Этического Кодекса медсестры России: «Медицинская сестра и пациент», другой «Медицинская сестра и её профессия» и «Медицинская сестра и общество», «Действие Этического кодекса медицинской сестры России, ответственность за его нарушения и порядок его пересмотра»).

4. По одному представителю от группы выступают с результатами работы (могут выступить все участники). Студенты конспектируют сообщения.

5. Демонстрация сообщений по индивидуальным заданиям.

6. Изучить и творчески представить 6 типов медицинских сестер по И. Харди. Задание можно выполнять в виде сценок, стихов, рассказов и т.д. Но при их выполнении необходимо пытаться выявить положительные и отрицательные стороны деятельности того или иного типа медсестер и возможность адекватных взаимоотношений с коллегами и пациентами в условиях отделения ЛПУ.

Можно провести ролевую игру «Типы медсестер».

Ведущие выходят из комнаты. Им предлагается представить экспертам типы медсестер (по Харди). Оставшиеся в комнате – эксперты. Вернувшись в комнату, ведущие должны изобразить мимикой, жестами, пантомимой выбранный ими тип поведения медсестры.

Экспертам необходимо определить, какой тип поведения медсестры изобразил ведущий студент, и дать оценку, насколько удалось это представление.

7. Законспектируйте новый материал:

Теоретическая часть.

Статья 18 «Право на охрану здоровья» (см. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)

1. Каждый имеет право на охрану здоровья
2. Право на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной медицинской помощи.

Статья 19 «Право на медицинскую помощь» (см. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)

1. Каждый имеет право на медицинскую помощь.
2. Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных

гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

3. Право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории РФ, устанавливается законодательством РФ и соответствующими международными договорами РФ. Лица без гражданства, постоянно проживающие в РФ, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами РФ, если иное не предусмотрено международными договорами РФ.
4. Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется Правительством РФ.
5. Пациент имеет право на:
 - 1) уважительное и гуманное отношение со стороны мед. и обслуживающего персонала;
 - 2) выбор врача, а также выбор ЛПУ в соответствии с договорами обязательного мед. страхования;
 - 3) обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
 - 4) проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
 - 5) облегчение боли;
 - 6) сохранение в тайне информации о факте обращения за мед. помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведениях;
 - 7) информированное добровольное согласие на мед. вмешательство;
 - 8) отказ от мед. вмешательства;
 - 9) получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
 - 10) получение мед. и иных услуг в рамках программ добровольного мед. страхования;
 - 11) возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании мед. помощи;
 - 12) допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;
 - 13) допуск к нему священнослужителя.

Для организации эффективной работы медицинская сестра должна соблюдать некоторые правила профессионального поведения. К ним относятся:

1. Высокий уровень профессиональной подготовки.
2. Необходимость совершенствования своего профессионального уровня в процессе работы:

- а) возможность повышения своего образования.

В настоящее время предусматривается 3 уровня образования медсестер:

I уровень (базовый уровень) - медицинская сестра широкого профиля. Выпускник данного уровня подготовки выполняет общий уход и наблюдение за пациентом, оказывать неотложную помощь, может работать во вспомогательных, диагностических и лечебных подразделениях в качестве помощника врача. Обучается в медицинских училищах в течении 2-х и 3-х лет на базе полного среднего или основного общего образования или на 1 ступени колледжа на базе основной полной средней школы в течении 3-х лет;

II уровень (повышенный уровень) - специализированная медсестра. Выпускник колледжа, может работать: старшей сестрой ЛПУ, сестрой реабилитационного отделения, сестрой, преподавателем сестринского дела в средних учебных заведениях. Обучается на второй ступени медицинского колледжа на базе сестринского образования, получаемого в медицинских училищах;

III уровень (академическая сестра) - выпускница вуза. Может работать организатором (менеджером), главной сестрой крупных ЛПУ; преподавателем в медицинских учебных заведениях; может возглавлять учреждения, типа "хоспис", заниматься научной деятельностью. Обучаться на факультете высшего сестринского образования 4 года (на базе среднего медицинского образования).

б) Самообразование (чтение медицинских газет, журналов, книг, просмотр теле – и видеопрограмм на медицинскую тематику и т.д.).

в) Возможность научных исследований в области сестринского дела.

3. Строгое соблюдение этического кодекса медицинской сестры в России (Внимание! Его необходимость тщательно самостоятельно проработать).

Однако даже выполнив все эти требования, не все медицинские сестры могут добиться эффективной работы. Здесь большое значение имеет личность сестры. Медицинская сестра может любить свою профессию, обладать прекрасными навыками, но если она в силу особенностей своего характера конфликтует с пациентами, коллегами её профессиональные качества не дадут нужного эффекта.

И. Харди в книге "Врач, сестра, больной" описывает 6 типов медицинских сестер в зависимости от особенностей их личности, характера.

6 типов медсестер по И. Харди.

1. Сестра - рутинер. Наиболее характерная черта её - механическое выполнение своих обязанностей. Полученные задачи она выполняет с необыкновенной тщательностью, скрупулезностью, проявляя ловкость и умения. Выполняет все что нужно для ухода за больными, но самого - то ухода нет, так как работает автоматически, безразлично, не сочувствуя ему. Такая сестра способная разбудить спящего больного ради того, чтобы дать ему предписанное врачом снотворное.

2. Сестра, играющая "заученную роль". Такая сестра в процессе работы разыгрывает какую-либо роль, стремясь к осуществлению определенного идеала. Грани её поведение переходят допустимые границы, исчезает непосредственность, появляется неискренность. Она играет роль альтруиста, благодетеля, проявляя "артистические" способности. Поведение искусственное, показное.

3. Тип "нервной сестры". Это эмоционально-лабильные личности, склонные к невротическим реакциям. В результате они часто раздражительные, могут быть грубыми. Такую сестру можно видеть хмурой, как бы обиженной среди ни в чем неповинных больных. Она очень ипохондрична, боится заразиться или заболеть "тяжелой болезнью". Нередко отказывается выполнять различные задания якобы потому, что не может поднимать тяжести, болят ноги и т.д. Они создают помехи в работе и плохо влияют на больных.

4. Тип личности с мужеподобной, сильной психикой. Таких людей издали можно узнать по походке. Они отличаются настойчивостью, решительностью, нетерпимостью к малейшим беспорядкам. Нередко они недостаточно гибки, грубы и даже агрессивны с больными. В благополучных случаях такие сестры могут быть хорошими организаторами.

5. Сестра материнского типа. Такая сестра выполняет работу с проявлением максимальной заботы о больных, с сочувствием. Работа для неё - неотъемлемое условие жизни. Она все может и всюду успевает. Забота о больных - жизненное призвание. Часто заботой о других, любовью к людям проникнута и её личная жизнь.

6. Тип специалиста. Это сестры, которые благодаря какому-то особому свойству личности, особому интересу получают специальное назначение. Они посвящают свою жизнь выполнению сложных задач, например работая в специальных лабораториях, фанатически преданы своей узкой специальности.

У каждого из выше перечисленных типов медсестер есть свои положительные и

отрицательные стороны характера. Видя их коллеги по работе и руководители могут, умело делая замечания и давая советы избавить медсестер от последних, что в дальнейшем приведет к эффективности в их работе.

Методические рекомендации для студентов практического занятия по теме:
«Общение и обучение в сестринском деле».

Студент должен знать:

1. определение общения как эффективного средства помощи людям в адаптации к изменениям жизни в связи с заболеванием;
2. уровни общения; функции общения;
3. терапевтические и нетерапевтические средства общения;
4. факторы, способствующие и препятствующие общению;
5. типы общения: словесный и бессловесный, требование к речи медсестры: словесный состав, ясность и краткость, расчет времени; требования к мастерству письма, как форме словесного общения с пациентами, страдающими снижением слуха; требования к самоконтролю медицинской сестры при бессловесном общении: выражению лица, мимике, жестам;
6. стили общения; критерии эффективности общения;

Студент должен уметь:

1. общаться с пациентами их родственниками и коллегами в процессе профессиональной деятельности.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	1 мин.
2.	Актуализация темы	2 мин.
3.	Вводный инструктаж	2 мин.
4.	Самостоятельная работа	60 мин.
5.	Контроль знаний	20 мин.
6.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	4 мин.
7.	Заключительная часть	1 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. *Проверка домашнего задания* (опрос по вопросам контроля).
2. *Преподаватель проводит психологические игры.*
3. Работа малыми группами. *Решение ситуационных задач* (1 на 2 студента).

Ситуационные задачи

Задача № 1.

Прочитайте следующий отрывок из книги И.А. Шалова: «Как и многие студенты, я во время учёбы иногда ночами дежурил в гор. больнице медбратом. Обычно удавалось ладить с больными, и отношения у нас были самыми сердечными. Всё же на очередном дежурстве у меня возник конфликт с больной, которая требовала сделать её инъекцию лекарства, не назначенного врачом. Я не смог убедить больную в неправомерности её просьбы, и она нагрубила мне.

Утром, как обычно, я подошёл к ней, чтобы сделать инъекцию назначенного врачом лекарства. Во время укола больная резко воскликнула «Что Вы делаете! Решили отомстить

Я был шокирован. Я и думать забыл о случившемся вечером, и у меня, конечно, мыслей не было ничего подобного».

Задание:

- 1) Как бы Вы вышли из подобной ситуации?
- 2) Можно ли было не допустить её возникновения?

Задача № 2.

Н.А. Магазаник в своей книге «Искусство общения с больными» приводит пример своего пациента - известного художника с довольно тяжелым заболеванием сердца, вынуждающим его останавливаться через каждые 100-200 метров. Неожиданно он получил приглашение поехать в Италию, где без усталости ходил по Риму и многочисленным музеям, почти не пользовался нитроглицерином, а ведь воздух в Риме загрязнён уж никак не меньше, чем в Москве. Ясно, что причина такого улучшения заключалась в снятии тревоги, спешки, досады, раздражения, короче - в хорошем настроении.

Задание:

Какие методы общения способствуют созданию и сохранению хорошего настроения?

Задача № 3.

Ознакомьтесь с приведённым ниже отрывком из книги А. Бернер:

«Пациенту было всего 36 лет, а у него уже был богатый список возможных перенесённых операций и осложнений.

К нам его перевели из другой больницы, где ему сделали операцию на поджелудочной железе. Кончилось всё очередной операцией, в результате которой он практически лишился поджелудочной железы, а приобрёл огромную рану на животе, всяческие трубки, капельницы и т.п. Человек был независимый, привык к полной самостоятельности, и ему очень тяжело было свыкнуться с тем, что он теперь беспомощный и больной. Послеоперационный период затянулся, и, в конце концов, он так разозлился на судьбу, настолько расстроился, что отказался от всякого дальнейшего лечения, процедур и уколов. Отказался даже лечиться и выполнять предписания по режиму. У нас с ним к тому времени сложились весьма близкие отношения, и я решила с ним поговорить. Он мне сказал: «Я так устал, что со мной без конца что-то делают, а я даже слова сказать не могу. Я беспомощен. Со мной что хотят, то и делают!» А я ему ответила, что нельзя изменить обстоятельства (учитывая, что его состояние требует стационарного лечения) остаётся изменить своё к ним отношение. Объяснила, что выбор у него есть (и он его уже сделал, попросившись в нашу больницу, которая в этой области лучшая). И смотреть на происходящее лучше не в том плане, что с ним что-то делают, а в том, что делают это ДЛЯ НЕГО, чтобы помочь ему поправиться. Я сказала ему, что вместо того, чтобы горевать из-за своего бессилия по поводу того, что мы делаем с его телом, не лучше ли помочь самому себе морально, взглянув на происходящее со стороны. Ведь в моральном плане мы как раз и бессильны ему помочь. Сказала, что ему не надо забывать, что он человек, что он больше и сильнее всякой болезни, которая с ним приключилась. Пока я говорила, он только молчал, и мне трудно было определить, доходят мои слова или нет. Мне порой казалось, что я слишком много от него хочу, но я сказала ему всё как другу, поскольку дружба меня к этому обязывала».

Задание:

Определите стиль и средства общения медицинской сестры с пациентом.

Аргументируйте свою точку зрения.

Задача № 4.

К медицинской сестре одного из отделений крупного научно-клинического центра обратилась пациентка: профессор назначил ей приём на 11 часов. Так как уже было 11 часов, медицинская сестра зашла в кабинет профессора и, вернувшись через некоторое время, сказала: «Профессор пьёт чай, когда закончит, Вас примет».

Заметив, выражение глубокой обиды и недоумения на лице пациентки, медицинская сестра пожала плечами и заметила: «Что же тут особенного? Профессор ведь тоже человек и имеет право попить чаю или пообедать».

Задание:

Прокомментируйте ситуацию. Как бы Вы поступили?

Задача № 5.

Вы заканчиваете бессонное дежурство, устали, торопитесь домой, а Ваш пациент, напротив, чрезвычайно словоохотлив. Заметив брошенный Вами выразительный взгляд на часы, он даже взял Вас за руку, что бы Вы не убежали и выслушали его до конца.

Задание:

Как поступить?

4. Тестирование студентов «Умеете ли Вы общаться?».

5. Выполнить задания в тестовой форме.

Методические рекомендации для студентов практического занятия по теме:

«Модели сестринского дела».

Студент должен знать:

1. Основные представления о моделях и системах ценностей сестринского дела.
2. Основные положения моделей сестринского дела. Принципы выбора модели сестринского ухода.
3. Сравнительную характеристику моделей сестринского дела.
4. Модели сестринского дела: одна или несколько?

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	1 мин.
2.	Актуализация темы	2 мин.
3.	Вводный инструктаж	2 мин.
4.	Самостоятельная работа	40 мин.
5.	Демонстрационная часть	30 мин.
6.	Контроль знаний	10 мин.
7.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	4 мин.
8.	Заключительная часть	1 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Работа малыми группами (по 3 человека). Используя раздаточный материал (каждой группе одну модель сестринского дела) **схематически представить модель сестринского дела** (можно творчески, в виде рисунков). Сделайте выводы.
2. По одному представителю от группы выступают с результатами работы (могут выступить все участники) Конспектирование в дневнике.
3. Работа малыми группами. **Выберите модель, которая послужит руководством для вашей сестринской практики. Почему?** (или разработайте модель сестринского дела, приемлемую для практической деятельности).
4. **Выполните задания в тестовой форме.**
5. **Домашнее задание** (конспект лекции по теме, индивидуальное задание см. метод. для самоподготовки студентов).

Методические рекомендации для студентов практического занятия по теме:

«Иерархия потребностей человека по А. Маслоу.

Модель сестринского дела В. Хендерсон».

Студент должен знать:

1. Основные концепции теории А. Маслоу.
2. Основные положения модели сестринского ухода В. Хендерсон, основанной на фундаментальных потребностях повседневной жизни пациента.
3. Уровни основных человеческих потребностей по А. Маслоу и потребности повседневной жизни по В. Хендерсон.
4. Иерархия потребностей человека по А. Маслоу, их характеристика.

Студент должен уметь:

1. Объяснять значение учения о потребностях для сестринской практики.

- Привести примеры возможных проблем, связанных с нарушением удовлетворения основных потребностей.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	1 мин.
2.	Актуализация темы	2 мин.
3.	Вводный инструктаж	2 мин.
4.	Самостоятельная работа	60 мин.
5.	Контроль знаний	20 мин.
6.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	4 мин.
7.	Заключительная часть	1 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

- Демонстрация домашней самостоятельной работы: характеристика основных потребностей человека по А. Маслоу.
Построить пирамиду потребностей по А. Маслоу.
- Построить таблицу:

Взаимосвязь основных потребностей по А. Маслоу с потребностями повседневной жизни по В. Хендерсон

<i>Уровни основных человеческих потребностей по А. Маслоу</i>	<i>Потребности повседневной жизни по В. Хендерсон</i>
Физиологические потребности	
Потребности в безопасности	
Социальные потребности	
Потребность в уважении и самоуважении	

- Контроль знаний:
 - Фронтальный опрос по вопросам самоконтроля студентов.
 - Решение ситуационных задач.
 - Выполнение заданий в тестовой форме (2 варианта по 5 вопросов) с проверкой.
- Домашнее задание (конспект лекции по теме, принести сестринскую историю болезни).

Методические рекомендации для студентов практического занятия по теме: «Сестринский процесс. Документация к сестринскому процессу».

Студент должен знать:

- основные термины и понятия;
- цель сестринского процесса;
- этапы сестринского процесса, их взаимосвязь;
- содержание I этапа сестринского процесса – сестринского обследования (отличия сестринского обследования от врачебного, сущность сестринского обследования, источники обследования пациента: пациент, родственники, медработники, мед. документация);
- содержание II этапа сестринского процесса – сестринской диагностики (понятие «сестринский диагноз, сестринская проблема», отличия сестринского диагноза от врачебного, классификации сестринских проблем: по уровню реакции (физиологические,

психологические, духовные, социальные), по времени (настоящие и потенциальные), диагноз – симптом и диагноз – синдром);

6. содержание III этапа сестринского процесса- планирование сестринского вмешательства, характеристика планирования действия, критерия, условия; классификация целей: краткосрочные, долгосрочные; требования к целям; причины постановки целей; требования к составлению плана, значение стандартных планов ухода сестринского процесса;

7. содержание IV этапа сестринского процесса – реализации сестринского вмешательства, (понятие реализация сестринского вмешательства, типы реализации: зависимая, независимая, взаимозависимая, их сущность);

8. содержание V этапа сестринского процесса – оценки сестринского вмешательства: аспекты, источники и критерии оценки;

9. преимущества сестринского процесса, как метода организации деятельности медсестры;

Студент должен уметь:

1. объяснять преимущества внедрения сестринского процесса в сестринскую практику.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	1 мин.
2.	Актуализация темы	2 мин.
3.	Вводный инструктаж	2 мин.
4.	Контроль знаний	20 мин.
5.	Самостоятельная работа	60 мин.
6.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	4 мин.
7.	Заключительная часть	1 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Проверка домашнего задания (опрос по вопросам контроля).
2. Выполните задания в тестовой форме.
3. Разбейтесь на пары и заполните сестринскую историю болезни.
4. Индивидуальные творческие задания (одно на двоих).

Методические рекомендации для студентов практического занятия по теме:

«Возможности применения адаптированной модели ухода В. Хендерсон.

Потребности пациента».

Студент должен знать:

1. Определение потребности по А. Маслоу;
2. Классификацию потребностей по А. Маслоу, их иерархию и характеристику, взаимосвязь уровней пирамиды потребностей по А. Маслоу;
3. О влиянии на потребности социокультурного окружения, образа жизни, факторов риска;
4. Роль медсестры в восстановлении и поддержании независимости пациента в удовлетворении его основных потребностей, в оздоровлении образа жизни пациента и его семьи;
5. Особенности модели ухода по В.Хендерсон

Студент должен уметь:

1. Объяснять значение учения о потребностях для сестринской практики;
2. Привести примеры возможных проблем, связанных с нарушением удовлетворения основных потребностей.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	2 мин.
2.	Актуализация темы	3 мин.
3.	Контроль знаний	45 мин.

4.	Объяснение нового материала	30 мин.
5.	Самостоятельная работа	80мин.
6.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	10 мин.
7.	Заключительная часть	10 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Ответьте на вопросы преподавателя по теме.
2. Выполните задания в тестовой форме.
3. Творчески представьте основные жизненные потребности (стихи, рисунки, пантомимы)
4. Опираясь на новый материал, определите на ваш взгляд преимущества и недостатки этой модели ухода.
5. Изучить потребности пациента В. Хендерсон, используя самостоятельную домашнюю работу.
6. Построить таблицу:

Взаимосвязь основных потребностей по А. Маслоу с потребностями повседневной жизни по В. Хендерсон

Уровни основных человеческих потребностей по А. Маслоу	Потребности повседневной жизни по В. Хендерсон
Физиологические потребности	
Потребности в безопасности	
Социальные потребности	
Потребность в уважении и самоуважении	

7. Изучить комплексы упражнений Мухина С.А. Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела: учебник/ С.А. Мухина, И.И. Тарновская. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010. Стр. 182-189.

Для того чтобы сохранить подвижность в суставах, уменьшить опасность развития контрактур и гипотрофии мышц при ограничениях подвижности или при полной неподвижности, сестринские вмешательства должны быть направлены на опорно-двигательный аппарат. Эффективный элемент сестринской помощи — упражнения в пределах подвижности суставов, которые могут быть как активными (пациент самостоятельно осуществляет движения), так и пассивными (движения в суставах осуществляются медицинской сестрой или обученными родственниками).

На рис. «Амплитуда упражнений в пределах подвижности суставов» представлена амплитуда упражнений в пределах подвижности суставов. Пассивные упражнения чрезвычайно важны для людей с той или иной степенью неподвижности. Чтобы не утомлять пациента, необходимо выполнять хотя бы минимальное количество разных видов упражнений для отдельных групп суставов: плечевых — 4; локтевых, лучезапястных — 3; пальцев рук и суставов кисти — 4; тазобедренных и коленных — 3; голеностопных, суставов стопы — 2.

Если пациент нуждается в упражнениях для всех (или большей части) суставов, всегда начинайте с верхних суставов на одной стороне, опускаясь вниз, затем (при необходимости) переходите на другую сторону и вновь начинайте с верхней группы суставов.

- Выполняйте упражнения медленно и плавно.

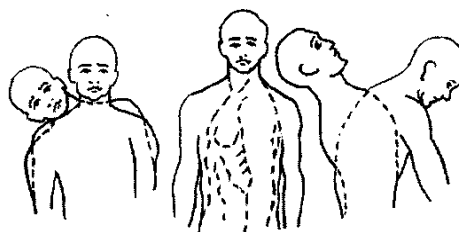
- Поддерживайте каждый сустав во время движения.
- Выполняя пассивные упражнения, не переходите предел терпимости боли, наблюдайте за выражением лица пациента.
- Соблюдайте правильную биомеханику тела.

Комплексы упражнений выполняются регулярно несколько раз в день не только в лечебном учреждении, но и дома. Следует обучить родственников технике проведения упражнений в пределах подвижности суставов. Перед началом упражнений врач объясняет пациенту смысл предстоящих упражнений и получает согласие на их проведение. Прежде чем начать упражнения, медицинская сестра должна убедиться в наличии информированного согласия.

Упражнения в пределах подвижности суставов

Шейный отдел позвоночника, цилиндрический сустав:

1. Сгибание: опускание подбородка к груди, угол 40° , воздействие на грудино-ключично-сосцевидную мышцу.
2. Разгибание: возвращение головы в обычное положение, угол 40° , воздействие на трапецевидную мышцу.
3. Переразгибание: отклонение головы назад, угол 40° , воздействие на трапецевидную мышцу.



4. Боковое сгибание: наклоны головы по направлению к плечу, угол $40-45^\circ$, воздействие на грудино-ключично-сосцевидную мышцу.

5. Вращение: повороты головы, угол 180° , воздействие на грудино-ключично-сосцевидную и трапецевидную мышцы.

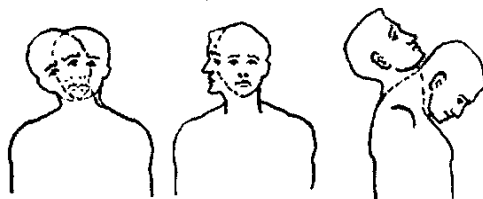
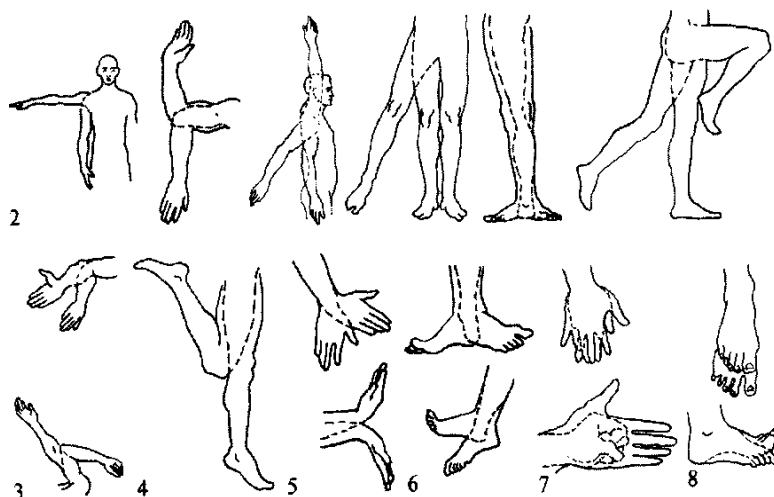


Рис. Амплитуда упражнений в пределах подвижности суставов. 1 — шейный отдел позвоночника и туловище (боковое сгибание, поворот, сгибание и переразгибание); 2 — плечо и бедро (отведение и приведение, сгибание и разгибание, поворот наружу и внутрь); 3 — предплечье и кисть (супинация и пронация, сгибание и разгибание); 4 — колено (разгибание, сгибание); 5 — запястье (отведение и приведение, тыльное и ладонное сгибание, разведение и сведение вместе пальцев); 6 — стопа (отведение и приведение, тыльное и подошвенное сгибание); 7 — пальцы кисти (разведение, сжатие в кулак); 8 — пальцы стопы (сгибание и переразгибание, разведение)



ладонное сгибание, разведение и сведение вместе пальцев); 6 — стопа (отведение и приведение, тыльное и подошвенное сгибание); 7 — пальцы кисти (разведение, сжатие в кулак); 8 — пальцы стопы (сгибание и переразгибание, разведение)

Плечо, шаровидный сустав:

1. Сгибание: подъем висющей вдоль тела руки вперед и вверх, угол 180° , воздействие на двуглавую мышцу плеча, клювов-плечевую, дельтовидную,

большую грудную мышцы.

2. Разгибание: опускание руки к бедру, угол 180° , вовлечены большая круглая мышца, широчайшая мышца спины, трёхглавая мышца плеча.
3. Переразгибание: отведение руки назад, не сгибая локтя, угол $45-60^\circ$, вовлечены большая круглая, дельтовидная мышцы, широчайшая мышца спины.
4. Отведение: подъём руки через сторону над головой ладонью внутрь, угол 180° , вовлечены дельтовидная, надостная мышцы.
5. Приведение: опускание руки через сторону и заведение её как можно дальше за спину, угол 320° , вовлечена большая грудная мышца.
6. Внутреннее вращение: сгибание руки в локте с вращением плеча, опускание её до тех пор, пока большой палец не окажется позади туловища, угол 90° , вовлечены большая грудная, большая круглая, подлопаточная мышца, широчайшая мышца спины.
7. Внешнее вращение: сгибание руки в локте и подъём до тех пор, пока большой палец не будет направлен вверх и наружу, угол 90° , вовлечены подостная, большая круглая, дельтовидная мышцы.
8. Циркумдукция: описывание рукой полной окружности, угол 360° , участвуют дельтовидная, клювоплечевая, большая круглая мышцы, широчайшая мышца спины.

Локоть, шарнирный и цилиндрический суставы:

1. Сгибание: подъём кисти к плечевому суставу таким образом, чтобы она находилась на уровне плеча, угол 150° , задействованы плечевая, плечелучевая мышцы, двуглавая мышца плеча.
2. Разгибание: опускание и выпрямление руки, угол 150° , вовлечена трёхглавая мышца плеча.
3. Супинация: поворачивание предплечья и кисти таким образом, чтобы ладонь была обращена кверху, угол $70-90^\circ$, вовлечены супинатор, двуглавая мышца плеча.
4. Пронация: поворачивание предплечья таким образом, чтобы ладонь была обращена вниз, угол $70-90^\circ$, участвуют круглый и квадратный пронаторы.

Запястье, мышечковый сустав:

1. Сгибание: опускание ладони к внутренней поверхности предплечья, угол $80-90^\circ$, локтевой и лучевой сгибатели запястья.
2. Разгибание: приведение пальцев, ладони и предплечья к одной плоскости, угол $80-90^\circ$, вовлечены локтевой разгибатель запястья, короткий разгибатель запястья, длинный лучевой разгибатель запястья.
3. Переразгибание: отведение кисти к тылу предплечья как можно дальше, угол $80-90^\circ$, вовлечены короткий лучевой разгибатель запястья, длинный лучевой разгибатель запястья, локтевой разгибатель запястья.
4. Отведение (лучевое сгибание): отведение запястья в направлении большого пальца, угол до 30° , вовлечены лучевой сгибатель запястья, короткий лучевой разгибатель запястья, локтевой разгибатель запястья.
5. Приведение (локтевое сгибание): отведение запястья в направлении мизинца, угол $30-50^\circ$, участвуют локтевой сгибатель запястья, локтевой разгибатель запястья.

Пальцы, шаровидные и мышечковые суставы:

1. Сгибание: сгибание кисти в кулак, угол 90° , вовлечены червеобразные мышцы кисти, тыльные, ладонные и межкостные мышцы кисти.
2. Разгибание: распрямление пальцев, угол 90° , участвуют разгибатели пальцев.

3. Переразгибание: отгибание пальцев как можно дальше назад, угол 30—60°, участвуют разгибатели пальцев.
4. Отведение: разведение пальцев, угол 30°, вовлечены тыльные межкостные мышцы.
5. Приведение: сведение пальцев вместе, угол 30°, вовлечены ладонные межкостные мышцы.

Большой палец кисти, седловидный сустав:

1. Сгибание: приближение большого пальца к ладонной поверхности кисти, угол 90°, участвует короткий сгибатель большого пальца.
2. Разгибание: отведение большого пальца от ладони, угол 90°, вовлечены длинный и короткий разгибатели большого пальца.
3. Отведение: оттягивание большого пальца от ладони в сторону, угол 30°, задействована мышца, отводящая большой палец.
4. Приведение: приближение большого пальца к ладони, угол 30°, вовлечены мышцы, приводящие большой палец.
5. Противопоставление: прикосновение большим пальцем к кончику каждого пальца той же руки, вовлечены мышцы, противопоставляющие большой палец и мизинец.

Бедро, шаровидный сустав:

1. Сгибание: подъём ноги вперед, угол 90-120°, вовлечены большая поясничная, подвздошная, подвздошно-поясничная, портняжная мышцы.
2. Разгибание: опускание ноги, угол 90-120°, участвуют большая ягодичная, полусухожильная, полуперепончатая мышцы.
3. Форсированное сгибание: отведение ноги назад, угол 30-50°, вовлечены большая ягодичная, полусухожильная, полуперепончатая мышцы.
4. Отведение: подъём ноги в сторону, угол 30-50°, задействованы средняя и малая ягодичные мышцы.
5. Приведение: опускание ноги, угол 30-50°, вовлечены длинная, короткая и большая приводящие мышцы.
6. Внутреннее вращение: поворачивание стопы внутрь по направлению к другой ноге, угол 90°, вовлечены средняя и малая ягодичные мышцы, напрягатель широкой фасции, бедра.
7. Наружное вращение: поворачивание стопы наружу в направлении от другой ноги, угол 90°, вовлечены внутренняя и наружная запирательные мышцы.
8. Циркумдукция: движение ногой по кругу, вовлечены большая поясничная, большая и средняя ягодичные, большая отводящая мышцы бедра.

Колено, мыщелковый сустав:

1. Сгибание: поднятие пятки к задней поверхности бедра, угол 120-130°, вовлечены двуглавая мышца бедра, полусухожильная, полуперепончатая, портняжная мышцы.
2. Разгибание: опускание ноги на пол, угол 120-130°, вовлечены прямая мышца бедра, латеральная, медиальная, промежуточная и широкая мышца бедра.

Лодыжка:

1. Тыльное сгибание: движение стопой, при котором пальцы поднимаются вверх, угол 20-30°, участвует передняя большеберцовая мышца.
2. Подошвенное сгибание: движение стопой, при котором пальцы опускаются вниз, угол 45-50°, вовлечены икроножная, камбаловидная мышцы.

Стопа, плоский сустав:

1. Инверсия: поворачивание подошвы кнутри, угол менее 10°, вовлечены передняя и задняя большеберцовые мышцы.

2. «Выворот»; поворачивание подошвы кнаружи, угол менее 10° , вовлечены длинная и короткая малоберцовые мышцы.

Пальцы стопы:

1. Сгибание: опускание пальцев вниз, угол $30-60^{\circ}$, вовлечены сгибатели пальцев, червеобразные мышцы стопы, короткий сгибатель большого пальца.
2. Разгибание: разгибание пальцев, угол $30-60^{\circ}$, вовлечены длинные и короткие разгибатели пальцев.
3. Отведение: разведение пальцев, угол менее 15° , вовлечены отводящая мышца большого пальца, тыльные межкостные мышцы.
4. Приведение: сведение пальцев вместе, угол менее 15° , участвуют мышца, приводящая большой палец, подошвенные межкостные мышцы.

Классификация составлена по материалам, предоставленным Тихоокеанским университетом Азуза (США).

**Памятка для обучения родственников выполнению
упражнений в пределах подвижности суставов**

Комплекс упражнений для плечевых суставов:

▲ одной рукой возьмите запястье пациента (его рука должна лежать ладонью вниз), а другой поддерживайте его под локоть;

▲ поднимите руку пациента вверх и вытяните её (сгибание в суставе);

▲ вытяните руку пациента в сторону ладонью вниз (отведение), верните её в исходное положение (приведение);

▲ положите ладонь пациента на противоположное плечо (горизонтальное приведение);

▲ поднимите локоть пациента так, чтобы он был на одном уровне с плечом, поднимайте и опускайте его предплечье до горизонтальной плоскости;

▲ все упражнения повторяйте 5 раз.

Комплекс упражнений для локтевых суставов:

▲ одной рукой возьмите запястье пациента, вторую положите под локоть;

▲ согните руку пациента в локте так, чтобы кисть легла на одноимённое плечо (сгибание), распрямите руку, чтобы она касалась бедра (разгибание);

▲ поверните кисть разогнутой руки внутрь (пронация), затем поверните её кнаружи (супинация);

▲ все упражнения повторяйте 5 раз.

Комплекс упражнений для лучезапястных суставов:

▲ одной рукой возьмите запястье пациента, а другой — его пальцы;

▲ приподнимите руку пациента над кроватью;

▲ согните кисть вниз (сгибание), распрямите его запястье (разгибание), затем отведите кисть назад (переразгибание);

▲ распрямите запястье пациента, подвигайте его из стороны в сторону (отведение и приведение);

▲ держите запястье пациента так, чтобы кисть свободно свисала вниз, а большой палец был направлен вперёд. Отведите кисть вперёд так, чтобы большой палец пациента был направлен вверх (лучевое сгибание), затем отведите кисть назад так, чтобы большой палец был направлен вниз (локтевое сгибание);

▲ все упражнения повторяйте 5 раз.

Комплекс упражнений для пальцев рук:

▲ одной рукой возьмите запястье пациента, а другой — его пальцы;

▲ согните пальцы пациента в кулак так, чтобы большой палец находился над остальными пальцами (сгибание). Распрямите кисть пациента, один за другим разжимая его пальцы (разгибание);

▲ одной рукой возьмите большой палец пациента, а другой захватите остальные пальцы. По одному перекаладывайте пальцы из одной руки в другую, разводя и вновь сводя их;

▲ прижмите большой палец пациента к его ладони и верните в исходное положение (отведение и приведение);

▲ прижмите большой палец к кончику каждого из остальных пальцев (противопоставление большого пальца);

▲ все упражнения повторяйте 5 раз.

Комплекс упражнений для тазобедренных и коленных суставов:

▲ положите одну руку под колено пациента, а другую — под его голеностопный сустав;

▲ согните колено пациента и прижмите его к животу (сгибание суставов);

▲ распрямите колено пациента, чтобы разогнуть коленный сустав. Опустите его ногу на кровать (разгибание суставов);

▲ отведите ногу пациента в сторону (отведение), верните ногу пациента в исходное положение (приведение);

▲ поверните ногу пациента внутрь, а затем наружу (вращение в тазобедренном суставе);

▲ все упражнения повторяйте 5 раз.

Комплекс упражнений для голеностопных суставов:

▲ положите одну руку под голеностопный сустав пациента, а другой возьмите его стопу;

▲ притяните стопу пациента к голени (тыльное сгибание), а затем от голени (подошвенное сгибание);

▲ поверните стопу пациента внутрь (приведение внутрь), а затем наружу (отведение наружу);

▲ все упражнения повторяйте 5 раз.

Комплекс упражнений для пальцев ног:

▲ положите одну руку под стопу пациента, а другой накройте пальцы;

▲ согните пальцы ног пациента вниз (сгибание), а затем распрямите их вверх (разгибание);

▲ держа вместе два пальца пациента, отделяйте каждый палец так, как Вы это делали с пальцами рук;

▲ все упражнения повторяйте 5 раз.

Методические рекомендации для студентов практического занятия по теме:

«Сестринский процесс при боли».

Студент должен знать:

1. Виды и характеристика боли. Эмоциональная и физическая сторона боли.
2. Первичная оценка боли.
3. Возможные проблемы пациента, связанные с болью.
4. Определение целей сестринского ухода при боли.
5. Возможные сестринские вмешательства при боли.

Студент должен уметь:

1. Сестринский процесс при боли.
2. Документирование всех этапов сестринского процесса.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	1 мин.
2.	Актуализация темы	2 мин.
3.	Вводный инструктаж	3 мин.

4.	Самостоятельная работа	20 мин.
5.	Контроль знаний	15 мин.
6.	Демонстрационная часть	10 мин.
7.	Самостоятельная работа	35 мин.
8.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	2 мин.
9.	Заключительная часть	2 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Изучите «Сестринский процесс при боли» и схематически представить этапы сестринского процесса при боли.

1 этап сестринского процесса:

Первичная оценка боли: локализацию боли

причину

время появления боли

условия исчезновения боли

её продолжительность

факторы, усиливающие или ослабляющие боль

её характер

(тупая, острая, жгучая, сжимающая, колющая и т.п.)

причины её возникновения

переносил подобную боль ранее

куда боль иррадиирует (отдаёт)

чем купируется (устраняется)

интенсивность боли должна быть оценена

исходя из ощущения этой боли самим пациентом

Шкала оценки боли в баллах (вербальная сравнительная шкала рейтинга боли):

0- боль отсутствует в состоянии покоя и при движении;

1- боль отсутствует в состоянии покоя, лёгкая боль при движении;

2- лёгкая боль в состоянии покоя, умеренная боль при движении;

3- умеренная боль в состоянии покоя, сильная боль при движении;

4- сильная боль в состоянии покоя и при движении.

Примеры линеек со шкалой для определения интенсивности боли

Простейшая описательная шкала интенсивности боли

Отсутствие боли	Средняя боль	Терпимая боль	Сильная боль	Очень сильная боль	Невыносимая боль

Цифровая шкала интенсивности боли от 0 до 10

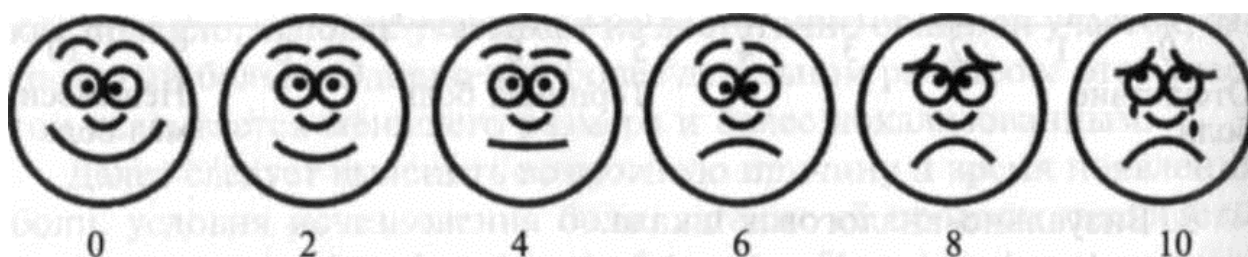
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Отсутствие боли										
					Терпимая боль					
									Невыносимая боль	

Шкала интенсивности боли

Боли нет	Слабая боль	Умеренная боль	Значительная боль	Сильная боль	Нестерпимая боль
0	2	4	6	8	10

Если внимательно наблюдать за реакцией на боль, то можно получить полезную информацию о состоянии пациента, особенно при невозможности вербального общения или в случае помутнения сознания. О сильной боли могут свидетельствовать бледность, учащение дыхания, повышение артериального давления, повышенное потоотделение, человек может скрежетать зубами, прикусывать нижнюю губу, сморщивать лоб. Реакцией на боль могут быть изменение поведения, снижение (потеря) аппетита, уменьшение объема повседневной деятельности. Вынужденное положение пациента, беспокойство, плач, стон, иногда пронзительный крик также могут являться реакцией на боль. При этом исследователи, занимающиеся этим вопросом, утверждают, что «некоторые пациенты нуждаются в том, чтобы сестры говорили им о том, что их поведение, связанное с болью, является нормальным и уместным и что другие люди так же реагируют на боль».

Визуальная шкала интенсивности боли

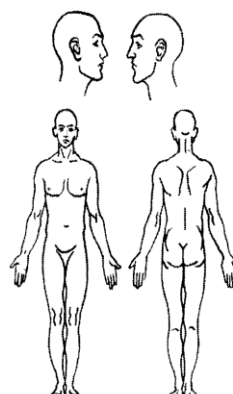


0 — пациента боль не беспокоит; 2 — боль беспокоит незначительно; 4 — боль немного беспокоит; 6 — боль существенно беспокоит; 8 — боль значительна, сознание пациента сконцентрировано на боли; 10 — боль настолько сильна, насколько пациент может её представить; он еле сдерживается

Ниже приведена одна из карт, рекомендуемых для самооценки хронической боли, в том числе у онкологических больных (рис. Карта самооценки боли).

Данные карты могут быть особенно полезны в случаях, когда человек способен принимать активное участие в процессе анализа, мониторинга и оценки боли вместе с медицинской сестрой, а также когда с помощью сестринского вмешательства можно добиться некоторого ослабления боли. Однако эти карты малоэффективны в случаях неустранимых болей.

Методы оценки боли должны отвечать конкретным потребностям разных групп пациентов. Важно выбрать тот метод, который будет в наибольшей степени соответствовать конкретному типу болевых ощущений. Например, неприемлемо использовать карту оценки боли, предназначенную для пациентов с хронической болью, для оценки послеоперационных болей.



Характеристика боли	
Пульсирующая	Задевающая
Режущая	Раскалывающая
Жгучая	Жесткая
Жалящая	Доставляющая страдание
Продолжительная	Отражающаяся
Притупленная	Вонзающаяся
Утомительная	Мучающая
Ослепляющая	Непереносимая
Интенсивная	Удовлетворительно переносимая
Пронизывающая	Мягкая, легко переносимая
Ноющая	Можно справиться
Стреляющая	Абсолютно нормально переносимая
Терзающая	Практически не ощущается
Иссушающая	Активна внутри помещения
Тупая	Активна на улице
Пугающая	Боли нет
Раздражающая	Расслаблена
Распространяющаяся из одной точки	
Вызывающая тошноту	
Колющая	
Сокрушительная	
Саднящая	

Рис. Карта самооценки боли

0

10

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

Нет боли
Сильнейшая боль

Что облегчает боль?
Что делает боль сильнее?

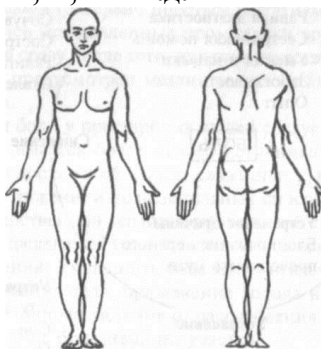
Руководство по исходной оценке состояния пациента, испытывающего боль, с помощью карты оценки боли.

Действия	Обоснование и цель
1. Объясните назначение карты пациенту, испытывающему боль	Получение согласия пациента на сотрудничество
2. Если возможно, попросите пациента самого заполнить карту	Привлечение к участию
3. Если карту заполняет медицинская сестра, запишите, как сам человек описывает боль	Убедиться в том, что собственные ощущения пациента берутся за основу оценки, чтобы пациент видел, что его ощущениям верят. Уменьшение риска искажения результатов оценки
4. а) Запишите любые факторы, которые влияют на интенсивность боли. Например, действия или процедуры, способствующие уменьшению или усилению боли, такие, как отвлекающие факторы, использование грелки б) Запишите, испытывает ли человек боль ночью, в покое или при движении в) Отметьте на рисунке, в каком месте человек испытывает боль, и следите за её интенсивностью	Установление того, как и когда человек испытывает боль, позволяет медицинской сестре планировать реальные цели Например, ослабление боли ночью, когда человек находится в состоянии покоя, обычно достичь легче, чем при движении Рисунок тела является идеальным средством, которое может помочь человеку описать собственные болевые ощущения и отметить места, в которых он испытывает боль
5. Оцените интенсивность боли в каждом месте, где она ощущается, в соответствии со шкалой. Отметьте время, когда проведена запись	
6. Запишите, какие анальгетики принимаются, их дозу и способ введения	Для оценки эффективности лекарственной терапии и определения наиболее оптимального анальгетика, его дозы, частоты приёма и способа введения

Карта оценки боли

Фамилия	Отделение №	
Имя	Дата	
Отчество		
Исходные данные оценки		
Описание боли (болей) пациентом		
Что помогает облегчить боль?		
Что усиливает боль?		
Испытываете ли вы боль?		
1. Ночью	Да	Нет
Примечание (если необходимо)		
2. В покое	Да	Нет
Примечание (если необходимо)		
3. При движении	Да	Нет
Примечание (если необходимо)		
Места болей		

Укажите на приведённых ниже рисунках тела, где вы чувствуете боль. Обозначьте каждый участок боли буквами: А, Б, В и т.д.



2 этап сестринского процесса:

Примеры сестринских проблем пациента: боль в желудке, головная боль, в связи с повышением температуры тела, головная боль, в связи с повышением артериального давления, боль в правом коленном суставе и др.

3 этап сестринского процесса:

Определение целей сестринского ухода

При наличии боли у пациента главной целью сестринского ухода являются устранение причин её возникновения и облегчение страданий пациента.

Сестринские вмешательства

Несмотря на то, что медицинские сестры не назначают медикаментозного лечения, их роль в проведении лекарственной терапии огромна.

Уменьшить боль могут отвлечение внимания, изменение положения тела, применение холода или тепла, обучение пациента различным методикам расслабления, растирание или лёгкое поглаживание болезненного участка.

Способы обезболивания, используемые в хосписах, можно разделить на три группы:

- физические (изменение положения тела, применение тепла или холода, массаж и вибрация, акупунктура);
- психологические (общение, отвлечение внимания, музыкальная терапия, техника расслабления и снятия напряжения, гипноз);
- фармакологические (местные и общие анальгетики, транквилизаторы).

4 этап сестринского процесса: выполнение (реализация) плана сестринского ухода.

По назначению врача медицинская сестра должна контролировать правильность применения препарата (через рот, под язык), а также вводить лекарственное средство подкожно, внутримышечно, внутривенно.

Очень важно, чтобы сестра понимала, как работает то или иное болеутоляющее средство. В этом случае она сможет совместно с пациентом проводить текущую оценку адекватности обезболивания.

5 этап сестринского процесса:

Приведённые выше примеры линеек и шкал для определения интенсивности боли могут служить одним из критериев как при текущей, так и при итоговой оценке. Следует признать, что медицинская сестра не единственный человек, помогающий пациенту достичь эффекта обезболивания.

Две шкалы, приведённые ниже, тоже помогут объективной оценке уменьшения боли:

Шкала для характеристики ослабления боли:

- А — боль полностью исчезла;
- Б — боль почти исчезла;

- В — боль значительно уменьшилась;
Г — боль уменьшилась слегка;
Д — нет заметного уменьшения боли.

Шкала успокоения:

- 0 — успокоение отсутствует;
1 — слабое успокоение; дремотное состояние, быстрое (лёгкое) пробуждение;
2 — умеренное успокоение, обычно дремотное состояние, быстрое (лёгкое) пробуждение;
3 — сильное успокоение, усыпляющее действие, трудно разбудить пациента;
4 — пациент спит, глубокий сон.
2. Фронтальный опрос по вопросам самоконтроля.
 3. Ролевая игра (один студент мед. работник, другой студент – пациент) при субъективном обследовании пациента провести оценку боли.

**Методические рекомендации учебной практики для студентов по теме:
«Теория и практика сестринского дела».**

Студент должен знать:

1. Основные термины и понятия.
2. Цель сестринского процесса.
3. Этапы сестринского процесса, их взаимосвязь.

Студент должен уметь:

1. 1 этап - оценка состояния пациента.
2. Обследование пациента.
3. Интерпретирование полученных данных.
4. Документирование этапов сестринского процесса.
5. Общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.
6. Курировать пациента и вести документации к сестринскому процессу.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	1 мин.
2.	Актуализация темы	2 мин.
3.	Вводный инструктаж	3 мин.
4.	Самостоятельная работа	230 мин.
5.	Контроль знаний	30 мин.
6.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	2 мин.
7.	Заключительная часть	2 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Ответьте на вопросы преподавателя по теме.
2. Используя теоретический материал выполните самостоятельную работу: ролевая игра (один студент мед. работник, другой студент – пациент) провести субъективное обследование пациента.

Теоретическая часть

Стратегия общения в сестринском обследовании пациента.

Для успешного проведения обследования пользуйтесь следующей стратегией общения с пациентом. Это особенно важно для субъективного обследования пациента.

1. Вы должны быть уверены, что ваша беседа будет проходить в тихой, неофициальной обстановке без отвлечений и не будет прерываться.
2. Для установления доверительных отношений с пациентом медицинская сестра должна представиться, назвав свое имя, положение и сообщить цель беседы.
3. Называйте пациента по имени и отчеству, на Вы. Проявляйте дружелюбие, участие и заботу.
4. Пользуйтесь исключительно положительной интонацией голоса. Будьте спокойны и

неторопливы. Не проявляйте досады и раздражения.

5. Говорите ясно, медленно, отчетливо. Используйте понятную пациенту терминологию. Если Вы сомневаетесь в том, что он Вас понимает, определите, что он вкладывает в то или иное понятие. Поощряйте вопросы Вашего пациента.

6. Позвольте пациенту закончить фразу, даже если он излишне многословен. Если необходимо повторить вопрос, перефразируйте его для лучшего понимания.

7. Не начинайте разговор с личных деликатных вопросов.

8. Во время беседы делайте короткие записи. Не полагайтесь на свою память, но и не пытайтесь записать всю информацию. Кратко запишите даты, ключевые слова и фразы.

9. Слушайте и еще раз слушайте.

Обследование пациента вообще необходимо проводить по следующему плану:

- 1) Общие сведения о пациенте.
- 2) Субъективное обследование.
- 3) Объективное обследование.

Общие сведения о пациенте: Ф.И.О. пациент, пол; возраст; место жительства; место работы; кем направлен пациент; по каким показаниям (экстренные или плановые); врачебный диагноз.

После этого необходимо приступить конкретно к субъективному обследованию и задать вопрос: «Что Вас беспокоит?», т.е. необходимо выявить причину обращения, жалобы. Типичной жалобой пациента при многих заболеваниях является - боль. Поэтому необходимо подробно расспросить о боли, выяснив:

- её локализацию (место боли);
- иррадиацию (куда отдаёт);
- время появления;
- длительность (постоянная, приступообразная);
- характер боли (колющая, тупая, давящая, ноющая и т.д.);
- причины её возникновения;
- сопутствующие явления боли (слабость, тошнота);
- средства, облегчающие и купирующие боль.

Далее следует расспросить о жалобах по определенной системе:

1. Жалобы со стороны изменений общего состояния (похудение, лихорадка, слабость, отеки, головная боль и т.д.).

2. Жалобы со стороны дыхательной системы (кашель, мокрота, кровохарканье, боли в грудной клетке).

3. Жалобы со стороны сердечно-сосудистой системы (сердцебиение, боли в области сердца, отеки на ногах).

4. Жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта (нарушение аппетита, затруднение глотания, появление рвоты (её характер), боли в животе).

5. Жалобы со стороны мочевыделительной системы (отеки, изменения цвета мочи, нарушение мочеиспускания).

6. Жалобы со стороны эндокринной системы, нервной системы и опорно-двигательного аппарата.

Затем необходимо отметить источники информации состояния здоровья пациента.

Далее расспрашивайте пациента о самом заболевании (анамнез заболевания):

- как и с каких проявлений началось заболевание, каков был их характер, куда пациент обращался по поводу своего заболевания;
- как протекало заболевание, были ли ухудшения, улучшения или изменения в течении заболевания не было;
- какие диагнозы (врачебные) ставились;
- какие исследования проводились;

- какое назначалось лечение и как оно влияло на течение заболевания.

После этого, необходимо выяснить информацию о здоровье пациента в течении жизни (анамнез жизни). Спрашиваем о следующем:

- какие вообще заболевания перенес пациент, были ли операции и когда;
- какие инфекционные заболевания имели место, переливали ли кровь пациенту;
- имеются ли в семье наследственные заболевания;
- на какие лекарственные вещества есть аллергия у пациента, каков её характер (крапивница, отек Квинке и др.);
- имеют ли место такие привычные интоксикации, как курение, алкоголь, токсикомания, наркомания, употребление (длительное) лекарств;
- в каких условиях живет и работает пациент, нет ли вредных воздействий на его здоровье.

Выяснить:

- способность к самообслуживанию (общая подвижность, подвижность в кровати, способность самостоятельно питаться, пользоваться туалетом, готовить пищу, делать инъекции, вести домашнее хозяйство);
- какие отношения у пациента в семье (состав семьи, отношение к семье, есть ли поддержка больного родственниками);
- отношение пациента к назначенным процедурам и своему заболеванию.

Краткие данные субъективного обследования заносятся в сестринскую историю болезни (см. схему).

3. Заполнить сестринскую историю болезни на одного пациента, уметь интерпретировать полученные данные.
4. Сдать на оценку преподавателю – субъективное обследование пациента.
5. Решите ситуационные задачи.

Ситуационные задачи

№ 1. Медицинская сестра проводила обследование пациента. В начале работы она измерила пациенту рост, вес температуру тела, артериальное давление, подсчитала пульс и число дыхательных движений, а затем приступила к опросу. Какие неточности были допущены медсестрой при обследовании?

№ 2. Медицинская сестра проводила обследование пациента. Для его проведения был выбран холл, где несколько других пациентов смотрели телевизор. В нем медсестра и начала проводить опрос, а для объективного обследования они перешли в процедурный кабинет. Правильно ли поступила медсестра?

№ 3. При субъективном обследовании пациента медсестра выяснила, что одной из жалоб пациента является боль в сердце. Она попросила больного уточнить локализацию боли и её иррадиацию. Достаточно ли этого для характеристики такого проявления заболевания, как боль?

№ 4. Проводя опрос пациента медицинская сестра после выяснения жалоб пациента, провела объективное обследование, а лишь после этого выяснила анамнез заболевания и жизни. Правильно ли она поступила?

№ 5. При расспросе пациента о его заболевании, медсестра выяснила следующее:

- как началось заболевание;
- как протекало заболевание;
- какие врачебные диагнозы ставились. Все ли выяснила медсестра?

№ 6. При расспросе пациента о здоровье в течение жизни (анамнеза жизни), медсестра выяснила только информацию об инфекционных заболеваниях. Что еще было необходимо выяснить?

№ 7. После сестринского обследования пациента обратилась к медсестре с вопросом: «Какое значение имеет для здоровья человека условия жизни и работы»? Как Вы ответите на этот вопрос?

**Методические рекомендации для студентов практического занятия по теме:
«Внутрибольничная инфекция».**

Студент должен знать:

1. понятие инфекционной болезни
2. понятие инфекционный процесс, внутрибольничной инфекции
3. масштаб проблемы внутрибольничной инфекции
4. определение и термины используемые при описании инфекционного процесса
5. способы передачи инфекции
6. факторы влияющие на восприимчивость хозяина к инфекции
7. группы риска развития внутрибольничной инфекции
8. виды возбудителей, вызывающих внутрибольничную инфекцию
9. резервуары возбудителей внутрибольничных инфекций
10. способы передачи конкретных возбудителей
11. меры профилактики и контроля внутрибольничной инфекции

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	5 мин.
2.	Актуализация темы	5 мин.
3.	Контроль знаний	60 мин.
4.	Объяснение нового материала	60 мин.
5.	Самостоятельная работа	210мин.
6.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	10 мин.
7.	Заключительная часть	10 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Вам необходимо ответить на вопросы преподавателя по теме «Внутрибольничная инфекция»
2. Выполните задания в тестовой форме.
3. Просмотр видеофильма «Внутрибольничная инфекция. Профилактика ВБИ», «Обеззараживание рук».
4. Демонстрация преподавателем практических манипуляций по теме.
5. Студенты малыми группами (по 2 человека) отрабатывают простейшие медицинские услуги:
 - социальный уровень мытья рук (сборник алгоритмов стр.12).
 - гигиенический уровень мытья рук (сборник алгоритмов стр. 13).
 - обеззараживание рук (сборник алгоритмов стр. 14).
6. Оформите дневники, заполните манипуляционный лист.
7. Запишите домашнее задание (выучить лекцию «Виды, методы дезинфекции»).

**Методические рекомендации для студентов практического занятия
по теме: «Виды, методы дезинфекции в ЛПУ».**

Студент должен знать:

- виды, способы и режимы дезинфекции в ЛПУ;
- правила техники безопасности при приготовлении дезинфицирующих средств;
- правила оказания первой помощи при попадании хлорсодержащих растворов на кожу и слизистые;
- дезинфекцию предметов ухода за пациентами;

- преимущества и недостатки различных групп дезинфектантов;
- современные средства дезинфекции;

студент должен уметь:

- проводить влажную уборку помещений ЛПУ с применением дезинфицирующих средств;
- проводить проветривание и кварцевание помещений ЛПУ;
- приготовить дезинфицирующий раствор разной концентрации;
- использования защитных приспособлений (маска, халат, очки, шапочка, фартук);
- оказать первую помощь при попадании хлорсодержащих растворов на кожу и слизистые;
- осуществлять дезинфекцию предметов ухода, белья, инструментов.

ХРОНОКАРТА ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	5 мин.
2.	Актуализация темы	5 мин.
3.	Вводный инструктаж	5 мин.
4.	Контроль знаний	30 мин.
5.	Объяснений нового материала	40 мин.
6.	Самостоятельная работа студентов	140мин.
7.	Подведение итогов, заполнение дневников	10 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Вам необходимо ответить на вопросы преподавателя по теме « Виды, методы дезинфекции в ЛПУ»
2. Выполните задания в тестовой форме.
3. Демонстрация преподавателем практических манипуляций по теме.
5. Студенты малыми группами (по 2 человека) отрабатывают простейшие медицинские услуги:
 - приготовление дезинфицирующих растворов;
 - проведите дезинфекцию предметов ухода.
6. Оформите дневники, заполните манипуляционный лист.
7. Запишите домашнее задание (выучить лекцию «ПО. Контроль качества ПО»).

Методические рекомендации для студентов практического занятия по теме: «Предстерилизационная очистка. Контроль качества ПО».

Студент должен знать:

- этапы предстерилизационной очистки шприцев, игл и их предназначение;
- контроль качества предстерилизационной очистки (пробы и их оценка).

Студент должен уметь:

- осуществить контроль качества предстерилизационной очистки;
- приготовление моющих и дезинфицирующих растворов;
- использование защитных приспособлений;
- осуществить предстерилизационную очистку изделий медицинского назначения;
- приготовить перевязочный материал.

ХРОНОКАРТА ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	5 мин.
2.	Актуализация темы	5 мин.
3.	Вводный инструктаж	5 мин.
4.	Контроль знаний	30 мин.
5.	Объяснений нового материала	40 мин.
6.	Самостоятельная работа студентов	140мин.
7.	Подведение итогов, заполнение дневников	10 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Вам необходимо ответить на вопросы преподавателя по теме «Предстерилизационная очистка. Контроль качества ПО»
2. Выполните задания в тестовой форме.
3. Демонстрация преподавателем практических манипуляций по теме.
5. Студенты малыми группами (по 2 человека) отрабатывают простейшие медицинские услуги:

- этапы предстерилизационной очистки;
- контроль качества ПО;
- приготовить перевязочный материал.

6. Решить ситуационную задачу:

После обработки партии мед. инструментария дез. раствором в отдельной емкости (1-ый этап ПО), процедурная медицинская сестра вылила дез. раствор сразу в общую канализацию.

Определите возможные проблемы. Спланируйте, реализуйте и оцените работу медицинской сестры.

7. Оформите дневники, заполните манипуляционный лист.
8. Запишите домашнее задание (выучить лекцию «Стерилизация»).

Методические рекомендации для студентов практического занятия по теме: «Стерилизация».

Студент должен знать:

- методы, средства и режимы стерилизации;
- способы контроля стерилизации;
- цели, задачи и принципы работы централизованного стерилизационного отделения;

Студент должен уметь:

1. упаковать изделия для стерилизации;
2. пользоваться биксом;
3. облачиться в стерильный халат, маску, перчатки;
4. накрыть стерильный стол.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	5 мин.
2.	Актуализация темы	5 мин.
3.	Контроль знаний	40 мин.
4.	Объяснение нового материала	30 мин.
5.	Самостоятельная работа	160мин.
6.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	10 мин.
7.	Заключительная часть	10 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Вам необходимо ответить на вопросы преподавателя по теме «Стерилизация».
2. Выполните задания в тестовой форме.
3. Демонстрация преподавателем практических манипуляций по теме.
4. Студенты малыми группами (по 2 человека) отрабатывают простейшие медицинские услуги:
 - Укладка стерилизационных коробок (сборник алгоритмов стр. 15)
 - Надевание стерильного халата, маски, перчаток (сборник алгоритмов стр.16)
 - Снятие использованных перчаток, маски, халата (сборник алгоритмов стр. 17).
5. Оформите дневники, заполните манипуляционный лист.
6. Запишите домашнее задание (выучить лекцию «Профилактика вирусов парентеральных гепатитов и ВИЧ – инф в ЛПУ», подготовьте творческие задания по теме).

Методическая рекомендация практического занятия для студентов по теме:
«Профилактика вирусов парентеральных гепатитов и ВИЧ инфекции в ЛПУ».
Студент должен знать: профилактику передачи вирусов парентеральных гепатитов и ВИЧ – инфекции в ЛПУ; возможные проблемы пациента, например, страх перед риском ВИЧ – инфицирования.
Студент должен уметь: осуществить дезинфекцию и утилизацию использованного материала; соблюдать технику безопасности при работе с биологическими жидкостями; использовать защитные приспособления.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	1 мин.
2.	Актуализация темы	3 мин.
3.	Вводный инструктаж	3 мин.
4.	Контроль знаний (вводный контроль)	9 мин.
5.	Круглый стол или пресс-конференция	70 мин.
6.	Психологическая игра	15 мин.
7.	Практическая часть	145 мин.
8.	Контроль знаний	20 мин.
9.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	3 мин.
10.	Заключительная часть	1 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. **Вам необходимо ответить на задания в тестовой форме** 10 мин.
2. **Пресс-конференция с просмотром фильма по теме занятия**
(студенты выступают с сообщениями) 70 мин.

Студентам необходимо представить, что они «ученые» которые занимались определённым разделом в области ВИЧ-инфекции и добились больших успехов, с которыми сейчас выступают.

Темы для сообщений:

1. Что такое ВИЧ-инфекция и СПИД?
2. Вирус и его особенности.
3. Как определить заражен ли человек ВИЧ-инфекцией?
4. Пути передачи ВИЧ-инфекции.
5. Клиника ВИЧ-инфекции.
6. Профилактика ВИЧ-инфекции среди населения.
7. Медицинская и социальная помощь ВИЧ-инфицированным.
8. Профилактика вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции.
9. Вирусные гепатиты.
10. Профилактика гепатитов и ВИЧ-инфекции у мед. работников.
11. Профилактика внутрибольничного инфицирования ВИЧ-инфекции.
3. **Психологическая игра**, цель игры: помочь осознать и понять проблемы ВИЧ – инфицированных пациентов 15 мин.
4. **Практическая часть** 160 мин.
 - а) **составьте аварийную аптечку**
 - б) **Вам необходимо сдать на оценку манипуляции:**
 - облачение в мед. сестры «стерильный халат», «стерильную маску», «стерильные перчатки»,
 - накрывание «стерильного стола»
5. **Фронтальный опрос по вопросам для самоподготовки студентов, выполнить задания в тестовой форме** 20 мин.
6. **Оформите дневники, заполните манипуляционный лист** 3 мин.
7. **Домашнее задание** 1 мин.

Подготовьтесь к мини-зачету по разделу: « Инфекционная безопасность»: теоретический опрос, задания в тестовой форме, выполнить практическую манипуляцию.

**Методические рекомендации для студентов практического занятия по теме:
«Безопасная среда для пациента и медперсонала ».**

После изучения темы студент должен знать:

1. понятие лечебно-охранительного режима, его элементы и значение для пациента;
2. виды режимов двигательной активности;
3. правила биомеханики при различных положениях тела медицинской сестры и пациента;
4. факторы риска несчастных случаев у пациентов различного возраста;
5. методы снижения риска падений и других травм у пациента;
6. факторы риска в работе медсестры;
7. виды транспортировки пациента;
8. способы перемещения пациента в постели;
9. правильную биомеханику при перемещении пациента и изменении положения тела пациента в постели.

студент должен уметь:

1. обеспечить безопасную среду пациента и персонала в условиях ЛПУ;
2. проводить контроль санитарного состояния палат, тумбочек, холодильников;
3. убедить пациента в необходимости соблюдения назначенного режима физической активности;
4. применять правила биомеханики при организации рабочего места и в процессе деятельности медицинской сестры с целью предотвращения травм позвоночника;
5. проводить транспортировку пациента: на каталке, на кресле – каталке, на носилках, на руках;
6. осуществлять сестринский процесс при нарушении удовлетворения потребности пациента в безопасности на примере клинической ситуации.
7. оказать помощь при изменении положения тела в постели;
8. перевернуть пациента на бок;
9. усадить пациента на постель;
10. пересадить пациента на стул;
11. пересадить пациента со стула на кровать;
12. придать положение лежа из положения сидя.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	2 мин.
2.	Актуализация темы	3 мин.
3.	Контроль знаний	40 мин.
4.	Демонстрационная часть	40 мин.
5.	Самостоятельная работа	180 мин.
6.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	4 мин.
7.	Заключительная часть	1 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Ответьте на вопросы для самоподготовки.
2. Выполните задания в тестовой форме.
3. Отработайте практические манипуляции на фантомах, используя сборник алгоритмов.
 - транспортировку на носилках.
 - транспортировку на кресле-каталке,
 - транспортировку пациента: на каталке,

- транспортировку на руках;
- перевернуть пациента на бок;
- усадить пациента на постель;
- пересадить пациента на стул;
- пересадить пациента со стула на кровать;
- придать положение, лежа из положения сидя.
- придать положение Фаулера, Симса.

4. Запишите домашнее задание:

- 1) Основы сестринского дела: Алгоритмы манипуляций: учебное пособие/ Н.В. Широкова и др. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010. Стр 18-26.
- 2) Мухина С.А., Тарновская И. И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учебник.-2-е изд., исправл. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. Стр 69-122.

**Методические рекомендации для студентов к учебной практике по теме:
«Безопасная среда для пациента и медперсонала».**

После изучения темы студент должен знать:

- ✓ понятие лечебно-охранительного режима, его элементы и значение для пациента;
- ✓ виды режимов двигательной активности;
- ✓ правила биомеханики при различных положениях тела медицинской сестры и пациента;
- ✓ факторы риска несчастных случаев у пациентов различного возраста;
- ✓ методы снижения риска падений и других травм у пациента;
- ✓ факторы риска в работе медсестры;
- ✓ виды транспортировки пациента;
- ✓ способы перемещения пациента в постели;
- ✓ правильную биомеханику при перемещении пациента и изменении положения тела пациента в постели.
- ✓ понятие инфекционной болезни
- ✓ понятие инфекционный процесс, внутрибольничной инфекции
- ✓ масштаб проблемы внутрибольничной инфекции
- ✓ определение и термины, используемые при описании инфекционного процесса
- ✓ способы передачи инфекции
- ✓ факторы, влияющие на восприимчивость хозяина к инфекции
- ✓ группы риска развития внутрибольничной инфекции
- ✓ виды возбудителей, вызывающих внутрибольничную инфекцию
- ✓ резервуары возбудителей внутрибольничных инфекций
- ✓ способы передачи конкретных возбудителей
- ✓ меры профилактики и контроля внутрибольничной инфекции
- ✓ виды, способы и режимы дезинфекции в ЛПУ;
- ✓ правила техники безопасности при приготовлении дезинфицирующих средств;
- ✓ правила оказания первой помощи при попадании хлорсодержащих растворов на кожу и слизистые;
- ✓ дезинфекцию предметов ухода за пациентами;
- ✓ преимущества и недостатки различных групп дезинфектантов;
- ✓ современные средства дезинфекции;
- ✓ этапы предстерилизационной очистки шприцев, их предназначение;
- ✓ контроль качества предстерилизационной очистки (пробы и их оценка).
- ✓ методы, средства и режимы стерилизации;
- ✓ способы контроля стерилизации;

- ✓ цели, задачи и принципы работы централизованного стерилизационного отделения;
- ✓ меры профилактики передачи парентеральных гепатитов и ВИЧ – инфекции в ЛПУ;
- ✓ возможные проблемы пациента, например, страх перед риском ВИЧ – инфицирования, сестринские вмешательства

студент должен уметь:

- ✓ проводить влажную уборку помещений ЛПУ с применением дезинфицирующих средств;
- ✓ проводить проветривание и кварцевание помещений ЛПУ;
- ✓ приготовить дезинфицирующий раствор разной концентрации;
- ✓ использования защитных приспособлений (маска, халат, очки, шапочка, фартук);
- ✓ оказать первую помощь при попадании хлорсодержащих растворов на кожу и слизистые;
- ✓ осуществлять дезинфекцию предметов ухода, белья, инструментов.
- ✓ обработать руки до и после любой манипуляции
- ✓ работать со стерильным биксом.
- ✓ осуществить контроль качества предстерилизационной очистки;
- ✓ приготовление моющих и дезинфицирующих растворов;
- ✓ использование защитных приспособлений;
- ✓ осуществить предстерилизационную очистку изделий медицинского назначения;
- ✓ приготовить перевязочный материал.
- ✓ упаковать изделия для стерилизации;
- ✓ пользоваться биксом;
- ✓ облачиться в стерильный халат, маску, перчатки;
- ✓ накрыть стерильный стол.
- ✓ осуществить дезинфекцию и утилизацию использованного одноразового инструментария;
- ✓ соблюдать технику безопасности при работе с биологическими жидкостями;
- ✓ обработать руки и слизистые при контакте с биологическими жидкостями;
- ✓ использовать защитные приспособления (маска, халат, очки, шапочка, фартук, перчатки).
- ✓ обеспечить безопасную среду пациента и персонала в условиях ЛПУ;
- ✓ проводить контроль санитарного состояния палат, тумбочек, холодильников;
- ✓ убедить пациента в необходимости соблюдения назначенного режима физической активности;
- ✓ применять правила биомеханики при организации рабочего места и в процессе деятельности медицинской сестры с целью предотвращения травм позвоночника;
- ✓ проводить транспортировку пациента: на каталке, на кресле – каталке, на носилках, на руках;
- ✓ осуществлять сестринский процесс при нарушении удовлетворения потребности пациента в безопасности на примере клинической ситуации.
- ✓ оказать помощь при изменении положения тела в постели;
- ✓ перевернуть пациента на бок;
- ✓ усадить пациента на постель;
- ✓ пересадить пациента на стул;
- ✓ пересадить пациента со стула на кровать;
- ✓ придать положение, лежа из положения сидя.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	2 мин.
2.	Актуализация темы	3 мин.

3.	Контроль знаний	40 мин.
4.	Практическая часть	200 мин.
5.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	4 мин.
6.	Заключительная часть	1 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Ответьте на вопросы для самоподготовки.

2. Решите ситуационные задачи.

1.. В отделение интенсивной терапии пришла новая медицинская сестра, научите её проводить транспортировку пациентов на каталке.

2. Эмоционально неустойчивой и впечатлительной пациентке соседка по палате сообщила, что на её койке незадолго перед поступлением пациентки в отделение, умерла от опухоли молодая женщина. Пациента плакала и требовала поменять ей матрац, одеяло и подушку, так как боялась заразиться.

Какова тактика медицинской сестры в данном случае?

3. Отработайте практические манипуляции:

- обработка рук гигиеническим способом,
- приготовление дезрастворов,
- приготовление перевязочного материала,
- проведение ПО и контроля качества,
- облачение в стерильную одежду,
- накрытие стерильного стола,
- обработка раны, при попадании на нее крови пациента,
- транспортировку на носилках.
- транспортировку на кресле-каталке,
- транспортировку пациента: на каталке,
- транспортировку на руках;
- перевернуть пациента на бок;
- усадить пациента на постель;
- пересадить пациента на стул;
- пересадить пациента со стула на кровать;
- придать положение, лежа из положения сидя.
- придать положение Фаулера, Симса.

Методические рекомендации к практическому занятию для студентов по теме: «Прием пациента в стационар. Ведение документации».

Студент должен знать:

1. Типы лечебно-профилактических учреждений.
2. Структуру и организацию работы типового ЛПУ.
3. Основные направления деятельности сестринского персонала в различных отделениях ЛПУ.
4. Пути госпитализации пациентов в стационар.
5. Устройство и функции приемного отделения стационара.
6. Типы приемных отделений.
7. Содержание деятельности сестринского персонала приемного отделения.
8. Документацию, необходимую для приема пациента в стационар.
9. Устройство санитарного пропускника.
10. Этапы санитарной обработки.
11. Виды санитарной обработки.
12. Виды транспортировки пациента в отделение.

Студент должен уметь:

1. Регистрировать пациентов в «Журнале учета приема больных и отказов в госпитализации»;
2. Оформить титульный лист «Медицинской карты стационарного больного», «Сестринской карты выбывшего из стационара».
3. Оформлять «Алфавитную книгу»;
4. Определение массы тела, измерение роста и окружности грудной клетки.
5. Проводить полную санитарную обработку – гигиеническую ванну и душ; частичную санитарную обработку.
6. Осматривать волосистые части тела для выявления педикулеза.
7. Проводить дезинсекцию при педикулезе.
8. Заполнять «Экстренное извещение об инфекционном заболевании».
9. Транспортировать пациента в лечебное отделение на каталке, кресле – каталке; на руках, в сопровождении.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	5 мин.
2.	Актуализация темы	5 мин.
3.	Вводный инструктаж	5 мин.
4.	Контроль знаний	40 мин.
5.	Демонстрационная часть	50 мин.
6.	Самостоятельная работа	150 мин.
7.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	10 мин.
8.	Заключительная часть	5 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**1. Ответьте на вопросы преподавателя для самоподготовки****2. Отработайте простые мед. услуги по теме:**

Определение массы тела. Сборник алгоритмов стр. 25.

Измерение роста пациента. Сборник алгоритмов стр. 26.

Измерение окружности грудной клетки. Сборник алгоритмов стр. 27.

Гигиеническая ванна. Сборник алгоритмов стр. 28

Обтирание пациента. Сборник алгоритмов стр. 29

Санитарная обработка пациента при выявлении педикулеза. Сборник алгоритмов стр. 30

Транспортировка на носилках. Сборник алгоритмов стр.20

Транспортировка пациента на кресле-каталке. Сборник алгоритмов стр.21

Поддерживание пациента при ходьбе. Сборник алгоритмов стр. 22

3. Оформите дневник: (самостоятельная работа, манипуляционный лист).

4. Запишите домашнее задание: Мухина С.А., Тарновская И. И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учебник. -2-е изд., исправл. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008 Стр.123-153;

Основы сестринского дела: Алгоритмы манипуляций: учебное пособие/ Н.В. Широкова и др. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010 Стр.16-17.

Методическая разработка учебной практики для студентов по теме:**«Прием пациента в стационар. Ведение документации».****Студент должен знать:**

1. Типы лечебно-профилактических учреждений.
2. Структуру и организацию работы типового ЛПУ.
3. Основные направления деятельности сестринского персонала в различных отделениях ЛПУ.

4. Пути госпитализации пациентов в стационар.
5. Устройство и функции приемного отделения стационара.
6. Типы приемных отделений.
7. Содержание деятельности сестринского персонала приемного отделения.
8. Документацию, необходимую для приема пациента в стационар.
9. Устройство санитарного пропускника.
10. Этапы санитарной обработки.
11. Виды санитарной обработки.
12. Виды транспортировки пациента в отделение.

Студент должен уметь:

1. Регистрировать пациентов в «Журнале учета приема больных и отказов в госпитализации»;
2. Оформить титульный лист «Медицинской карты стационарного больного», «Сестринской карты выбывшего из стационара».
3. Оформлять «Алфавитную книгу»;
4. Определение массы тела, измерение роста и окружности грудной клетки.
5. Проводить полную санитарную обработку – гигиеническую ванну и душ; частичную санитарную обработку.
6. Осматривать волосистые части тела для выявления педикулеза.
7. Проводить дезинсекцию при педикулезе.
8. Заполнять «Экстренное извещение об инфекционном заболевании».
9. Транспортировать пациента в лечебное отделение на каталке, кресле – каталке; на руках, в сопровождении.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	5 мин.
2.	Актуализация темы	5 мин.
3.	Вводный инструктаж	5 мин.
4.	Контроль знаний	40 мин.
5.	Практическая часть	200 мин.
6.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	10 мин.
7.	Заключительная часть	5 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Решите ситуационные задачи по теме:

Задача № 1

Пациентка Анна Д., жалуется на сильный зуд волосистой части головы. При осмотре Вы обнаружили вшей.

а) Определить проблемы пациентки, спланируйте, реализуйте и оцените свои действия.

б) Проведите обработку волосистой части головы при обнаружении педикулеза на фантоме.

Задача №2

Вы работаете медицинской сестрой приемного отделения. Врач назначил пациенту полную санитарную обработку. При проведении гигиенической ванны Вы заметили, что пациент побледнел, его состояние ухудшилось.

а) Определите проблемы, спланируйте, реализуйте и оцените свои действия.

б) Расскажите о последовательности действий при проведении гигиенической ванны.

Задача №3

Вы работаете медсестрой приемного отделения городской больницы № 2. В терапевтическое отделение поступает пациент в плановом порядке

- а) Проведите прием и регистрацию пациента.
- б) Определите массу тела, измерьте рост и окружность грудной клетки пациентки.

2. Отработайте практические манипуляции:

Определение массы тела. Сборник алгоритмов стр. 25.

Измерение роста пациента. Сборник алгоритмов стр. 26.

Измерение окружности грудной клетки. Сборник алгоритмов стр. 27.

Гигиеническая ванна. Сборник алгоритмов стр. 28

Обтирание пациента. Сборник алгоритмов стр. 29

Санитарная обработка пациента при выявлении педикулеза. Сборник алгоритмов стр.30

Транспортировка на носилках. Сборник алгоритмов стр.20

Транспортировка пациента на кресле-каталке. Сборник алгоритмов стр.21

Поддерживание пациента при ходьбе. Сборник алгоритмов стр. 22

3. Оформите дневник: (самостоятельная работа, манипуляционный лист).

4. Запишите домашнее задание: Конспект лекций;

Мухина С.А., Тарновская И. И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учебник.-2-е изд., исправл. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008
Стр.225-245;

Основы сестринского дела: Алгоритмы манипуляций: учебное пособие/ Н.В. Широкова и др. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010 Стр.7-11.

Методические рекомендации для студентов практического занятия по теме: «Оценка функционального состояния пациента».

Студент должен знать:

1. объективное обследование пациента (определение, правила, этапы);
2. правила объективного обследования пациента;
3. виды нарушения сознания;
4. виды положения в постели;
5. что такое термометрия, каковы нормальные показатели температуры и способы её измерения;
6. устройство термометра;
7. что такое антропометрия;
8. что такое артериальный пульс, качества пульса, их характеристика;
9. основные функции органов дыхания, виды одышки, типы дыхания;
10. нормальные показатели частоты дыхательных движений;

студент должен уметь:

1. оценить тяжесть состояния, сознания, положения в постели;
2. оценить состояние кожи и слизистых оболочек пациента, определить отеки;
3. регистрировать результаты субъективного и объективного исследования в сестринскую историю болезни и дневник сестринского наблюдения;
4. измерить температуру тела;
5. техникой подсчёта числа дыхательных движений;
6. техникой определения пульса, дать характеристику его качествам;
7. техникой цифровой и графической записи показателей функционального состояния пациента.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

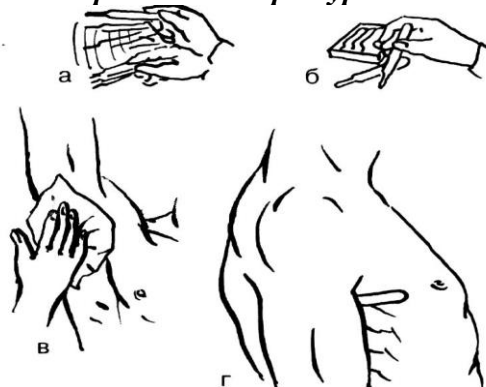
1.	Организационный момент	2 мин.
2.	Актуализация темы	3 мин.
3.	Контроль знаний	40 мин.
4.	Демонстрационная часть	40 мин.

5.	Самостоятельная	180 мин
6.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	4 мин.
7.	Заключительная часть	1 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Ответьте на вопросы терминологического диктанта.
2. Ответьте на вопросы для самоподготовки.
3. После демонстрационной части преподавателя, отработайте практические манипуляции в парах, используя учебник и сборники алгоритмов.

Измерение температуры тела.



Подсчет пульса, характеристика его качеств.



Рис. 5-7. Исследование пульса на сонной артерии

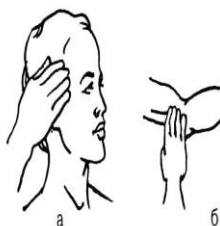


Рис. 5-8. Исследование пульса (а) височной и плечевой артериях (б)

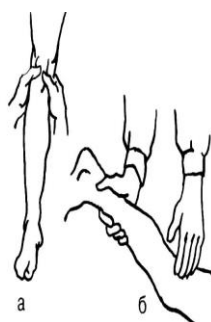


Рис. 5-9. Исследование пульса на подколенной артерии: а — пальпация подколенной артерии; б — исследование пульса

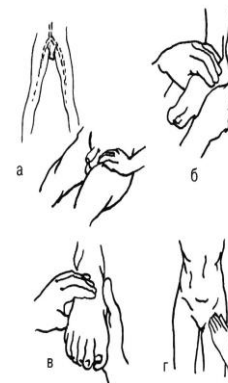


Рис. 5-10. Исследование пульса

4. В температурном листе постройте графики:

1. температура

утро	вечер	утро	вечер	утро	вечер	утро	вечер	утро	вечер	утро	вечер
36,6	36,6	38,9	37,5	36,7	36,7	36,7	36,9	37,2	37,8	36,6	39,0
36,9	38,0	37,3	38,2	37,8	39,5	36,5	36,9	37,5	37,5	37,0	38,6
37,2	37,8	36,8	37,2	36,7	36,8	38,5	39,2	37,0	37,8	36,8	38,5
37,0	38,0	35,9	36,4	36,9	36,9	37,8	38,0	36,7	37,2	37,0	39,6
36,8	37,2	36,4	36,8	37,2	37,8	36,8	37,3	36,8	37,0	36,8	38,0

2. пульс

64 уд в мин	1 день	16 дых. движений
71 уд в мин	2 день	21 дых. движений
67 уд в мин	3 день	20 дых. движений
70 уд в мин	4 день	19 дых. движений
69 уд в мин	5 день	21 дых. движений

3. частота дыхания

5. Выполните задания в тестовой форме.
6. Запишите домашнее задание:

- 3) Основы сестринского дела: Алгоритмы манипуляций: учебное пособие/ Н.В. Широкова и др. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010. Стр 7-10
- 4) Мухина С.А., Тарновская И. И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учебник.-2-е изд., исправл. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. Стр 225-245.

Методические рекомендации практического занятия для студентов по теме:

«Измерение артериального давления».

После изучения темы студент должен знать:

1. объективное обследование пациента (определение, правила, этапы);
2. правила объективного обследования пациента;
3. виды состояния пациента,
4. виды нарушения сознания;
5. виды положения в постели;
6. что такое термометрия, каковы нормальные показатели температуры и способы её измерения;
7. устройство термометра;
8. что такое антропометрия;
9. что такое конституция, виды,
10. состояние кожи и слизистых,
11. состояние костно-мышечной системы,
12. что такое артериальный пульс, качества пульса, их характеристика;
13. основные функции органов дыхания, виды одышки, типы дыхания;
14. нормальные показатели частоты дыхательных движений;
15. состояние пищеварительной системы,
16. состояние эндокринной и нервной системы,
17. особенности дополнительного обследования.

студент должен уметь:

1. оценить тяжесть состояния, сознания, положения в постели;
2. оценить состояние кожи и слизистых оболочек пациента, определить отеки;
3. регистрировать результаты субъективного и объективного исследования в сестринскую историю болезни и дневник сестринского наблюдения;
4. измерить температуру тела;
5. техникой подсчёта числа дыхательных движений;
6. техникой определения пульса, дать характеристику его качествам;
7. техникой цифровой и графической записи показателей функционального состояния пациента.

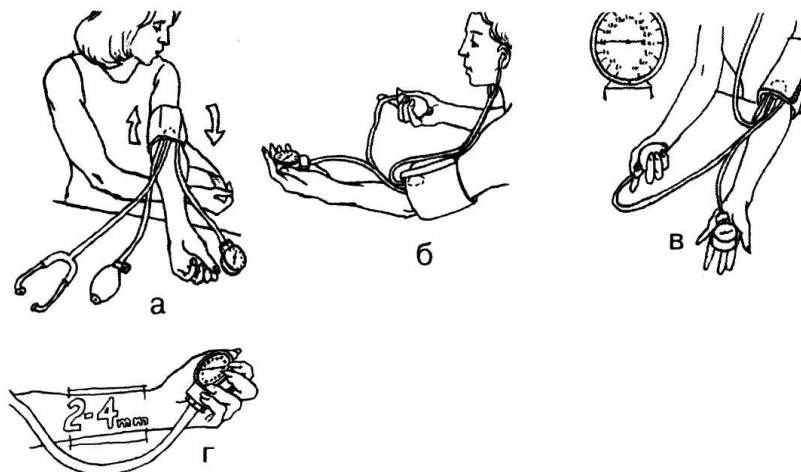
ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	2 мин.
2.	Актуализация темы	3 мин.
3.	Контроль знаний	60 мин.
4.	Демонстрационная часть	20 мин.
5.	Самостоятельная	180 мин
6.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	4 мин.
7.	Заключительная часть	1 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Ответьте на вопросы преподавателя.
2. Выполните задания в тестовой форме.
3. Отработайте практические манипуляции: технику измерения артериального давления.

1.



Методика самостоятельного измерения давления

4. Используя теоретическую часть проведите объективное обследование пациента.

Теоретическая часть.

Некоторые правила объективного сестринского обследования пациента.

Производя обследование пациента объективно, медсестра должна соблюдать некоторые правила:

1. В помещении должно быть тепло и тихо.
2. Лучше проводить исследование при естественном свете или лампах дневного света.
3. Осмотр грудной клетки, туловища лучше проводить в вертикальном положении пациента.
4. Осмотр живота - в вертикальном и горизонтальном положении пациента.

Объективное обследование проводится по следующему плану:

1. Оценка тяжести состояния пациента.

Состояние может быть:

удовлетворительное, средней тяжести, тяжелым, крайне тяжёлое.

2. Оценка сознания пациента.

Сознание может быть:

- *ясное* – пациент хорошо ориентируется во времени и пространстве, активно отвечает на вопросы;
- *спутанное* – пациент не ориентируется, плохо вступает в контакт, часто наблюдается речедвигательное возбуждение;
- *ступорозное (ступор)* – состояние оцепенения, когда пациент плохо ориентируется в окружающей обстановке, на вопросы отвечает не сразу, но реакции на словесный и болевой раздражитель сохранены;
- *сопорозное (сопор)* - состояние оглушения, когда пациент реагирует только на сильный раздражитель (крик и т.д.), рефлексы при этом сохранены, нет реакции на словесный раздражитель;
- *коматозное (кома)* - бессознательное состояние, при котором рефлексы на раздражители отсутствуют;
- *обморок* - кратковременная потеря сознания.

3. Оценка положения пациента в постели.

Оно может быть:

1. *Активное*. Пациент меняет легко свое положение в зависимости от обстоятельств.
2. *Вынужденное*. Пациент занимает такое положение, которое может ослабить или даже прекратить болезненные ощущения.

3. **Пассивное.** Пациент неподвижен в силу тяжести своего заболевания: голова и конечности свисают с кровати, тело сползает к ножному концу и т.д. Сам изменить свое положение пациент не может.

4. После проведенных выше оценок состояния, сознание, положение пациента необходимо измерить обследуемому рост, вес и окружность груди, отметить соответствует или нет телосложение возрасту.

Антропометрия - совокупность методов и приёмов измерения человеческого тела, определение роста, массы тела, окружности грудной клетки, функции дыхания (спирометрия).

5. Далее надо определить **тип конституции пациента.**

Конституция - совокупность функциональных и морфологических особенностей организма, сложившихся на основе наследственных и приобретенных свойств.

Различают следующие типы конституций:

Астенический тип - тип, при котором продольные размеры туловища значительно преобладают над поперечными размерами.

Гиперстенический - тип, при котором отношение продольных размеров туловища к поперечным размерам уменьшено.

Нормастенический тип - тип, при котором поперечные размеры туловища пропорциональны продольным. Этот тип принимает промежуточное положение между астеническим типом и гиперстеническим.

6. Оценка состояния кожи и слизистых оболочек.

При оценке кожных покровов обращаем внимание на цвет, чистоту, влажность, эластичность, тургор, наличие отеков.

1) Цвет кожных покровов в зависимости от заболевания может быть:

-бледными,

-гиперемированными,

-цианотичными-синюшными (иногда наблюдается только посинение кончиков пальцев, носа, губ, мочек ушей, щек. Это явление получило название – *акроцианоз*),

-эктеричными - желтушными,

-пигментированными.

2) Необходимо обратить внимание на *чистоту кожи*. На наличие на коже рубцов, сыпи, следов расчесов, следов инъекций, пролежней, оценить состояние ногтей и волос.

3) Определить *влажные кожные покровы* или сухие.

4) *Эластичность*. У здорового человека кожа эластична (кожу на тыльной поверхности ладони легко собирается в складку).

5) *Тургор* – упругость кожи, определяют у детей на внутренней поверхности плеча или бедра – оценивается сопротивление тканей нашим пальцам, у взрослых как расправляется складка на тыльной поверхности ладони.

6) С помощью пальпации (ощупывания) можно определить наличие *отеков*. Для этого надавливаем пальцем в области предполагаемой локализации отёка (следует нажимать на такое место, под которым расположена кость или мощные слои мышц, например на пояснице), при наличии отёка на месте отека остается ямка.

7. Оценка состояния костно-мышечной системы.

Определяем наличие деформаций скелета, суставов, атрофию мышц.

8. Оценка состояния дыхательной системы.

9. Оценка состояния сердечнососудистой системы.

10. Оценка состояния органов пищеварения.

Её лучше проводить по следующему плану:

1) Осмотр полости рта и зева. Обращаем внимание на наличие налета и высыпаний в

области слизистых оболочек щек, зева, состояния зубов, акт глотания (нарушен или нет).

2) Осматриваем живот. Определяем его форму, симметричность, объем, участие в акте дыхания.

3) Исследуем живот пальпаторно (с помощью ощупывания). При проведении пальпации необходимо соблюдать ряд правил:

а) Положение медсестры и пациента должно быть удобным (медсестра сидит справа, а пациент лежит на спине со слегка согнутыми в коленях ногами).

б) Руки медсестры должны быть теплыми и чистыми.

в) Пальпацию следует проводить мягко и бережно.

При поверхностной пальпации можно определить болезненные участки живота, тонус мышц живота, их расхождение, наличие грыж и опухолей. Пальпацию живота начинают обычно с левой паховой области, затем, пальпируя симметричные участки живота слева и права, постепенно поднимаются вверх к эпигастрию.

11. Оценка состояния эндокринной системы.

Обращаем внимание на видимое увлечение щитовидной железы, наличие экзофтальма (пучеглазия).

12. Оценка состояния нервной системы.

Оцениваем:

а) психическое состояние;

б) состояние зрачковых рефлексов (в норме на свету зрачок - узкий а в темноте он расширяется);

в) изменения в походке;

г) наличие тремора (дрожания) конечностей и головы.

Для того, что бы правильно определить проблемы пациента, обследовать его субъективно и собрать объективные данные не достаточно.

Необходимо провести инструментальные и лабораторные исследования

Медсестра при этом должна:

1. Уметь подготовить пациента к исследованиям.

2. Оказать помощь врачу при их проведении.

3. Проанализировать результаты исследований.

Материалом для лабораторного исследования служат: кровь; моча; кал; мокрота; желудочный сок; желчь; рвотные массы; промывание воды; экссудат из плевральной полости и др.

Инструментальные методы диагностики можно поделить на следующие группы: рентгенологические; эндоскопические; радиоизотопные; ультразвуковые; функциональные.

Рентгенологическое исследование органов основано на свойства рентгеновского излучения в различной степени проникать через ткани разной плотности. Следует различать:

- *рентгеноскопию* - метод, позволяющий наблюдать изображение различных органов на экране рентгеновского аппарата;

- *рентгенографию* - метод, при котором изображение исследуемого органа фиксируется на фотопленке.

Эндоскопия - исследование внутренних органов, путем непосредственного осмотра и внутренней поверхности с помощью специальных приборов - эндоскопов.

Радиоизотопный метод основан на введении в организм различных радиоактивных изотопов, поглощаемых органом и последующей регистрации степени этого поглощения и равномерности распределения в органе радиофармакологического препарата.

Ультразвуковой метод основан на применении ультразвука для выделения различных структур органов и патологических образований. С помощью специального датчика ультразвуковые импульсы посылаются в сторону исследуемого органа, отраженные

сигналы принимаются аппаратом и претерпев определенные преобразования фиксируют на экране прибора изображения.

Функциональные методы используются для определения функционального состояния различных органов.

Данные, полученные при исследовании физического состояния пациента, а так же исследование лабораторными и инструментальными методами, подлежат краткой записи в сестринскую историю болезни или в соответствующие графы дневника сестринского наблюдения.

Сестринская история болезни вообще позволяет:

- ✓ контролировать выполнение ухода (проведение ухода);
- ✓ оценивать уровень профессиональной подготовки сестры;
- ✓ защищать медсестру при возникновении необоснованных претензий к качеству её работы.

На этом заканчивается первый этап сестринского процесса, который в дальнейшем дает возможность выявить проблемы пациента и определить правильно приоритеты в уходе за пациентами.

5. Заполните сестринскую историю стационарного больного.

6. Запишите домашнее задание:

5) Основы сестринского дела: Алгоритмы манипуляций: учебное пособие/ Н.В. Широкова и др. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010. Стр 7-11

6) Мухина С.А., Тарновская И. И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учебник.-2-е изд., исправл. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. Стр 225-245.

Методические рекомендации для студентов к учебной практике по теме:

«Оценка функционального состояния пациента».

После изучения темы студент должен знать:

1. объективное обследование пациента (определение, правила, этапы);
2. правила объективного обследования пациента;
3. виды состояния пациента,
4. виды нарушения сознания;
5. виды положения в постели;
6. что такое термометрия, каковы нормальные показатели температуры и способы её измерения;
7. устройство термометра;
8. что такое антропометрия;
9. что такое конституция, виды,
10. состояние кожи и слизистых,
11. состояние костно-мышечной системы,
12. что такое артериальный пульс, качества пульса, их характеристика;
13. основные функции органов дыхания, виды одышки, типы дыхания;
14. нормальные показатели частоты дыхательных движений;
15. состояние пищеварительной системы,
16. состояние эндокринной и нервной системы,
17. особенности дополнительного обследования,
18. нормальные показатели артериального давления.

студент должен уметь:

1. оценить тяжесть состояния, сознания, положения в постели;
2. оценить состояние кожи и слизистых оболочек пациента, определить отеки;

3. регистрировать результаты субъективного и объективного исследования в сестринскую историю болезни и дневник сестринского наблюдения;
4. измерить температуру тела;
5. техникой подсчёта числа дыхательных движений;
6. техникой определения пульса, дать характеристику его качествам;
7. техникой цифровой и графической записи показателей функционального состояния пациента;
8. измерить артериальное давление.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1	Организационный момент	2мин
2	Актуализация темы	3мин
3	Контроль знаний	60мин
4	Практическая часть	200мин
5	Подведение итогов занятия и оформление дневников	4мин
6	Заключительная часть	1мин

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Ответьте на вопросы преподавателя.

2. Решите ситуационные задачи.

Задача №1

Медсестра проводила обследование пациента. При этом она следовала схеме, указанной в сестринской истории болезни. Но так как у пациента не было жалоб со стороны органов пищеварения, пальпацию живота проводить не стала.

Правильно ли она поступила?

Задача №2.

Проводя оценку состояния сердечно-сосудистой системы пациента, медсестра исследовала ему пульс. Показатели пульса были в норме. После этого она приступила к исследованию системы органов пищеварения.

Правильно ли она поступила?

Задача №3.

Заканчивая объективное обследование пациента, медсестра записала его результаты в сестринскую историю болезни. Пациент по поводу своего заболевания пробудет в стационаре около 2-х недель. Куда в течение этих 2-х недель будут заноситься данные сестринского обследования?

Задача №4.

Вы работаете старшей медсестрой в отделении. К Вам пришел новый работник. Он просит Вас уточнить: «Как оценить состояние нервной системы у вновь поступившего пациента?»

Задача №5

Пациентка Анна Д., 32 года, находится в терапевтическом отделении с диагнозом хронический пиелонефрит, обострение. Предъявляет жалобы на слабость, озноб, головную боль, очень беспокоится за маленького ребенка, оставленного на престарелую бабушку.

Объективно: PS 84 ударов в минуту, ЧДД 20 в минуту, t 37,5°C, АД 150/100 мм.рт.ст.

1) Определить проблемы пациента, спланируйте, реализуйте и оцените свое вмешательство.

2) Измерение АД.

Задача №6

Мужчина 38 лет, обратился к медицинской сестре. У него повысилась t до 40°C, беспокоит слабость, головная боль, потливость, светобоязнь, ломота во всем теле, сухой

мучительный кашель. Заболел остро, 2 дня назад. Заболевание связывает с переохлаждением на рыбалке.

Объективно: лицо гиперемировано, ЧДД 23 в мин., пульс 92 удара в минуту, $t_{40}^{\circ}\text{C}$.

1) Определить проблемы пациента, спланируйте, реализуйте и оцените свое вмешательство.

2) Измерение температуры, её оценка и регистрация.

Задача №7.

Пациенту Александру П. 50 лет, проведена операция. После операции пациент находится в отделении реанимации. Пациент бледен, пульс неритмичный, 95 ударов в минуту, слабого наполнения, мягкий, АД 100/60 мм.рт.ст. Установлен индивидуальный сестринский пост, необходим контроль пульса и АД через каждые 2 часа, выполнение назначений врача.

1) Определите проблемы пациента. Спланируйте, реализуйте и оцените свои действия.

2) Определите пульс, дайте его характеристику

3. Отработайте практические манипуляции:

1. Измерение температуры тела.
2. Подсчет числа дыхательных движений.
3. Подсчет пульса.
4. Измерение артериального давления.
5. Заполнение температурного листа.
6. Заполнение сестринской истории стационарного больного.
7. Оценка состояния всех органов и систем.

4. Запишите домашнее задание:

7) Конспект лекции.

8) Мухина С.А., Тарновская И. И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учебник.-2-е изд., исправл. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. Стр 435-446.

Методическая разработка для студентов практического занятия по теме «Личная гигиена тяжелобольного пациента. Профилактика пролежней».

После изучения темы студент должен знать:

- устройство функциональной кровати;
- принципы гигиенического ухода;
- возможные положения пациента в постели;
- факторы риска образования пролежней;
- места возможного образования пролежней;
- стадии образования пролежней;
- этико-деонтологические аспекты поведения медсестры при подаче судна и мочеиспускателя;
- правила сборки и транспортировки грязного белья;

студент должен уметь:

- определить степень риска возникновения пролежней у пациента;
- провести мероприятия по профилактике пролежней;
- обучить родственников тяжелобольного пациента элементам профилактики пролежней на дому;
- обработать кожу при наличии пролежней;
- осуществлять уход за наружными половыми органами у мужчин;
- осуществлять уход за наружными половыми органами у женщин;
- оказать помощь при недержании мочи и кала;

- осуществлять смену нательного и постельного белья;
- обучить пациента и его семью уходу за кожей;
- подать судно и мочеприёмник;
- осуществлять сестринский процесс при нарушении удовлетворения потребности пациента в проведении мероприятий личной гигиены, смене одежды на примере клинической ситуации;

студент должен владеть:

- техникой приготовления постели пациенту;
- техникой использования функциональной кровати.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	2 мин.
2.	Актуализация темы	3 мин.
3.	Вводный инструктаж	10 мин.
4.	Самостоятельная работа	100 мин.
5.	Демонстрационная часть	15 мин.
6.	Контроль знаний	35 мин.
7.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	5 мин.
8.	Заключительная часть	3 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. После объяснения преподавателем, изучить материал по теме:

Личная гигиена пациента включает:

1. создание постели пациента;
2. профилактика и лечение пролежней;
3. уход за кожей;
4. уход за глазами, ушами, носом, полостью рта, за волосами;
5. подмывание.

Цель личной гигиены: предупреждение вторичной инфекции. Необходимость обеспечивать тяжелобольному удобное положение в постели обуславливает ряд определенных требований к устройству кровати.

Приготовление постели пациента:

1. постель должна быть удобной;
2. матрац ровный, без бугров и впадин;
3. простынь чистая, без складок и крошек, ее края подвернуты под матрац;
4. три подушки;
5. для зимы – шерстяное или ватное одеяла;
6. для лета – фланелевое или пикейное одеяла, пеленку.

Медсестра должна следить за тем, чтобы положение пациента было всегда удобным, функциональным. Для этого лучше пользоваться *функциональной кроватью*.

Функциональная кровать имеет приспособления:

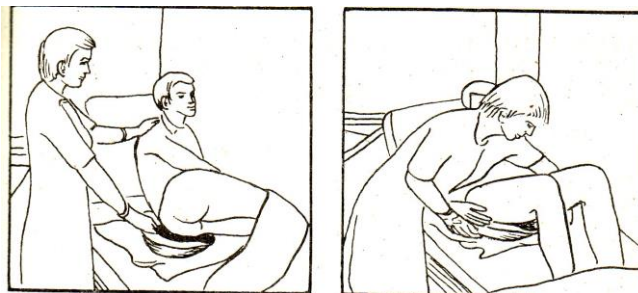
- для перевозки;
- для поднятия концов;
- для судна.

Постельное и нательное белье меняют пациенту не реже 1 раза в неделю, а тяжелобольным по мере загрязнения.

Пациентам, находящимся на строгом постельном режиме, при необходимости опорожнить кишечник в постель подается судно, а при мочеиспускании – мочеприемник (женщины и при мочеиспускании пользуются судном).

Виды суден:

- 1) металлическое с эмалированным покрытием; 2) резиновое; 3) пластмассовое.



Поддача судна

Пролежень – это глубокое поражение кожи и мягких тканей вплоть до их омертвения в результате длительного сдавливания.

Пролежень – некроз (омертвление) кожных покровов, обусловленный компрессией тканей с нарушением трофики.

Приказ Минздрава РФ от 17 апреля 2002 г. № 123

"Об утверждении отраслевого стандарта "Протокол ведения больных. Пролежни" Патогенез

Давление в области костных выступов, трение и срезывающая (сдвигающая) сила приводят к пролежням. Длительное (более 1 - 2 ч) действие давления приводит к обструкции сосудов, сдавлению нервов и мягких тканей. В тканях над костными выступами нарушаются микроциркуляция и трофика, развивается гипоксия с последующим развитием пролежней.

Повреждение мягких тканей от трения возникает при перемещении пациента, когда кожные покровы тесно соприкасаются с грубой поверхностью. Трение приводит к травме как кожи, так и более глубоких мягких тканей.

Повреждение от сдвига возникает в том случае, когда кожные покровы неподвижны, а происходит смещение тканей, лежащих более глубоко. Это приводит к нарушению микроциркуляции, ишемии и повреждению кожи, чаще всего на фоне действия дополнительных факторов риска развития пролежней.

Места появления пролежней

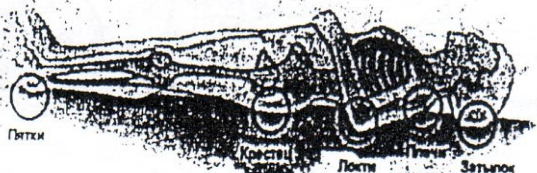
В зависимости от расположения пациента (на спине, на боку, сидя в кресле) точки давления изменяются. На рисунках наиболее и наименее уязвимые участки кожи больного.

Чаще всего в области: ушной раковины, грудного отдела позвоночника (самого выступающего отдела), крестца, большого вертела бедренной кости, выступа малоберцовой кости, сидалищного бугра, локтя, пяток.

Реже в области: затылка, сосцевидного отростка, акромиального отростка лопатки, ости лопатки, латерального мыщелка, пальцев стоп.

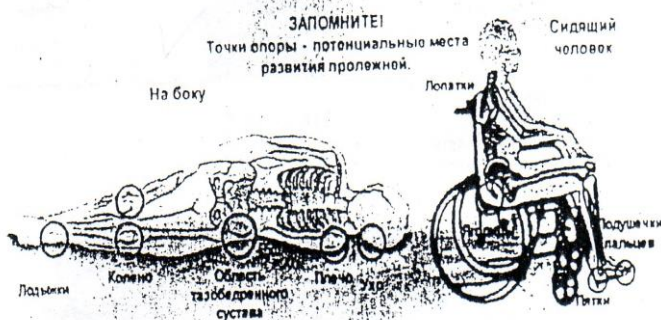
Запомните!
Точки давления -
потенциальные места
развития пролежней.

НА СПИНЕ

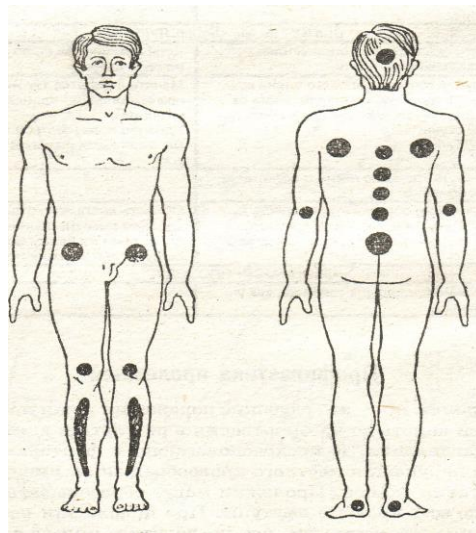


ЗАПОМНИТЕ!
Точки опоры - потенциальные места
развития пролежней.

На боку



Места наиболее частого образования пролежней



Факторы риска

Факторы риска развития пролежней могут быть обратимыми (например, обезвоживание, гипотензия) и необратимыми (например, возраст), внутренними и внешними.

Шкала Ватерлоу для оценки степени риска развития пролежней

Телосложение: масса тела относительно роста	балл	Тип кожи	балл	Пол Возраст, лет	балл	Особые факторы риска	балл
Среднее	0	Здоровая	0	Мужской	1	Нарушение питания	
Выше среднего	1	Папиросная бумага	1	Женский	2	кожи,	
Ожирение	2	Сухая	1	14 - 49	1	например, терминальная кахексия	8
Ниже среднего	3	Отечная	1	50 - 64	2	Сердечная недостаточность	5
		Липкая (повышен. темп. температура)	1	65 - 74	3	Болезни периферических сосудов	5
		Изменение цвета	2	75 - 81	4	Анемия	2
		Трещины, пятна	3	более 81	5	Курение	1
Недержание	балл	Подвижность	балл	Аппетит	балл	Неврологические расстройства	балл
Полный контроль/через катетер	0	Полная	0	Средний	0	например, диабет	
Периодическое		Беспокойный	1	Плохой	1	множественный склероз, инсульт	4
Через катетер/недержание	1	Апатичный	2	Питательный зонд/только жидкости	2	моторные/сенсорные, паралич	6
кала	2	Ограниченная подвижность	3	Не через рот/анорексия	3		
Кала и мочи	3	Инертный	4				
		Прикованный к креслу	5				
Обширное оперативное							Балл
Ортопедическое - ниже пояса, позвоночник;							5
Более 2 ч на столе							5
Лекарственная терапия							балл
Цитостатические препараты							4
Высокие дозы стероидов							4
Противовоспалительные							4

Баллы по шкале Ватерлоу суммируются, и степень риска определяется по следующим итоговым значениям:

- нет риска
- есть риск
- высокая степень риска
- очень высокая степень риска

- 1-9 баллов,
- 10 баллов,
- 15 баллов,
- 20 баллов.

У неподвижных пациентов оценку степени риска развития пролежней следует проводить ежедневно, даже в случае, если при первичном осмотре степень риска оценивалась в 1 - 9 баллов.

Результаты оценки регистрируются в карте сестринского наблюдения за больным. Противопротолечные мероприятия начинаются немедленно в соответствии с рекомендуемым планом.

Клиническая картина и особенности диагностики

Признаками пролежней являются появление бледного участка кожи, затем синюшно-красного цвета без четких границ, затем, слущивается эпидермис, образуются пузыри. Далее происходит некроз тканей, распространяющийся вглубь и в стороны.

Клиническая картина различна при разных стадиях развития пролежней:

1 стадия: устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления; кожные покровы не нарушены.

2 стадия: стойкая гиперемия кожи; отслойка эпидермиса; поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов (некроз) с распространением на подкожную клетчатку.

3 стадия: разрушение (некроз) кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу; могут быть жидкие выделения из раны.

4 стадия: поражение (некроз) всех мягких тканей; наличие полости, в которой видны сухожилия и/или костные образования.

Общие подходы к профилактике

Адекватная профилактика пролежней в итоге приведет к уменьшению прямых медицинских затрат, связанных с лечением пролежней, прямых (немедицинских), косвенных (непрямых) и нематериальных (неосязаемых) затрат.

Адекватные противопротолечные мероприятия должны выполняться сестринским персоналом после специального обучения.

Профилактические мероприятия должны быть направлены на:

- уменьшение давления на костные ткани;
- предупреждение трения и сдвига тканей во время перемещения пациента или при его неправильном размещении ("сползание" с подушек, положение "сидя" в кровати или на кресле);
- наблюдение за кожей над костными выступами;
- поддержание чистоты кожи и ее умеренной влажности (не слишком сухой и не слишком влажной);
- обеспечение пациента адекватным питанием и питьем;
- обучение пациента приемам самопомощи для перемещения;
- обучение близких.

Общие подходы к профилактике пролежней сводятся к следующему:

- своевременная диагностика риска развития пролежней,
- своевременное начало выполнения всего комплекса профилактических мероприятий,
- адекватная техника выполнения простых медицинских услуг, в т.ч. по уходу.

Особенности ухода за пациентом

1. Размещение пациента на функциональной кровати (в условиях больницы). Должны быть поручни с обеих сторон и устройство для приподнимания изголовья кровати. Пациента нельзя размещать на кровати с панцирной сеткой или со старыми пружинными матрацами. Высота кровати должна быть на уровне середины бедер ухаживающего за пациентом.

2. Пациент, перемещаемый или перемещающийся в кресло, должен находиться на кровати с изменяющейся высотой, позволяющей ему самостоятельно, с помощью других

подручных средств перемещаться из кровати.

3. Выбор **противопролежневого матраца** зависит от степени риска развития пролежней и массы тела пациента. При низкой степени риска может быть достаточно поролонового матраца толщиной 10 см. При более высокой степени риска, а также при имеющихся пролежнях разных стадий нужны другие матрацы. При размещении пациента в кресле (кресле-каталке) под ягодицы и за спину помещаются поролоновые подушки, толщиной 10 см. Под стопы помещаются поролоновые прокладки, толщиной не менее 3 см (убедительность доказательства В).

4. **Постельное белье - хлопчатобумажное.** Одеяло - легкое.

5. **Под уязвимые участки необходимо подкладывать валики и подушки из поролона.**

6. **Изменение положения тела осуществлять каждые 2 часа**, в т.ч. в ночное время, по графику: низкое положение Фаулера, положение "на боку", положение Симса, положение "на животе" (по согласованию с врачом). Положение Фаулера должно совпадать со временем приема пищи. **При каждом перемещении - осматривать участки риска.** Результаты осмотра - записывать в лист регистрации противопролежневых мероприятий (убедительность доказательства В).

7. **Перемещение пациента осуществлять бережно**, исключая трение и сдвиг тканей, приподнимая его над постелью, или используя подкладную простыню.

8. **Не допускать**, чтобы в положении "на боку" пациент **лежал непосредственно на большом вертеле бедра.**

9. **Не подвергать участки риска трению. Массаж** всего тела, в т.ч. около участков риска (в радиусе не менее 5 см от костного выступа) проводить **после обильного нанесения питательного (увлажняющего) крема на кожу** (убедительность доказательства В).

10. **Мытье кожи** проводить без трения и кускового мыла, **использовать жидкое мыло.** Тщательно **высушивать** кожу после мытья **промокающими движениями** (убедительность доказательства С).

11. **Использовать непромокаемые пеленки и подгузники**, уменьшающие чрезмерную влажность.

12. Максимально расширять активность пациента: обучить его самопомощи для уменьшения давления на точки опоры. Поощрять его изменять положение: поворачиваться, используя поручни кровати, подтягиваться.

13. Научить родственников и других лиц, осуществляющих уход, уменьшать риск повреждения тканей под действием давления: регулярно изменять положение тела; использовать приспособления, уменьшающие давление (подушки, поролон, прокладки); соблюдать правила приподнимания и перемещения: исключать трение и сдвиг тканей; осматривать всю кожу не реже 1 раза в день, а участки риска - при каждом перемещении; осуществлять правильное питание и адекватный прием жидкости; правильно осуществлять гигиенические процедуры: исключать трение.

14. **Не допускать чрезмерного увлажнения или сухости кожи: при чрезмерном увлажнении - подсушивать, используя присыпки без талька, при сухости - увлажнять кремом** (убедительность доказательства С).

15. Постоянно поддерживать комфортное состояние постели: **стряхивать крошки, расправлять складки.**

16. Обучить пациента дыхательным упражнениям и поощрять его выполнять их каждые 2 часа.

Лечение пролежней осуществляют по назначению врача.

При пролежнях I степени могут быть использованы солкосерил (мазь), улучшающий реэпителизацию кожи, биоокклюзионные повязки (с солкосерилом), поддерживающие необходимую влажность кожи, уменьшающие трение и связанную с этим боль,

способствующие эпителизации. Одновременно назначают солкосерил внутривенно и внутримышечно.

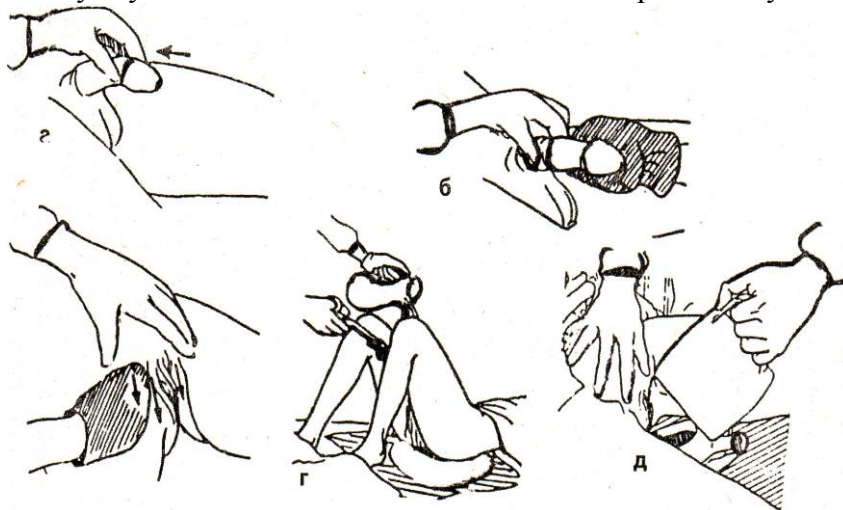
При пролежнях II степени также целесообразны биоокклюзионные повязки с использованием солкосерила-желе, а затем мази; системная терапия солкосерилом. Биоокклюзионные повязки — герметические повязки с биологически активными веществами, стимулирующими регенерацию.

При пролежнях III и IV степени главный метод — хирургический: удаление некротизированной ткани.

УХОД ЗА НАРУЖНЫМИ ПОЛОВЫМИ ОРГАНАМИ.

Пациенты, находящиеся в тяжелом состоянии, не могут самостоятельно осуществлять гигиенические процедуры, поддерживая в чистоте область половых органов, поэтому они нуждаются в сестринской помощи.

Медицинской сестре следует помнить, что эти процедуры создают у ряда пациентов психологические проблемы. Поэтому прежде чем приступать к этим манипуляциям следует убедить пациента в необходимости принять эту помощь.



2. Отработайте практические манипуляции по теме:

100 мин.

Сборник алгоритмов стр. 21-22, 31-34, 77.

3. Для закрепления решите ситуационные задачи

20 мин.

№1. Вы медицинская сестра отделения интенсивной терапии. У Вас в отделении находится тяжелобольной пациент, нуждающийся в уходе.

- 1) Спланируйте, реализуйте и оцените свою работу.
- 2) Подайте пациенту судно.

№2. Пациентка Анна Д., 65 лет, находится в хирургическом отделении. Состояние тяжелое. Самостоятельно ухаживать за собой не может, нуждается в сестринском уходе.

- 1) Определите проблему пациента, спланируйте, реализуйте и оцените свое вмешательство.

Преподаватель принимает на оценку:

- смена белья тяжелобольному,
- подмывание пациента.

4. Оформите манипуляционный лист в дневнике

5 мин.

5. Задание на дом:

- Сборник алгоритмов стр.21-22, 31-34, 77;
- Обуховец Т.П. Основы сестринского дела: Практикум. Серия «Медицина для вас». — Ростов н/Д: «Феникс», 2003-с 222-237;
- выучить стандарты: зуд кожных покровов.

Методическая разработка для студентов практического занятия по теме:

«Туалет тяжелобольного пациента».

После изучения темы студент должен знать:

- объем и технику проведения гигиенических мероприятий за слизистыми;
- растворы, применяемые для ухода за слизистыми оболочками пациента;

студент должен уметь:

- оказать помощь пациенту при проведении утреннего туалета; умыть пациента; проводить протирание глаз; промывание глаз; туалет носовой полости; очищение слухового прохода; удаление серной пробки; уход за полостью рта; проводить очистку зубов; бритье пациента; стрижка ногтей; мытье волос; мытье ног; обучить пациента и его семью уходу за слизистыми;
- осуществлять сестринский процесс при нарушении удовлетворения потребности пациента в проведении мероприятий личной гигиены на примере клинической ситуации.

Студент должен повторить:

- закапывание капель в уши, нос, глаза;
- приготовление перевязочного материала.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	2 мин.
2.	Актуализация темы	3 мин.
3.	Вводный инструктаж	10 мин.
4.	Самостоятельная работа	100 мин.
5.	Демонстрационная часть	15 мин.
6.	Контроль знаний	35 мин.
7.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	5 мин.
8.	Заключительная часть	3 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Вам необходимо ответить на вопросы преподавателя 20 мин.
2. Выполнить задания в тестовой форме с проверкой. 10 мин
3. Изучите материал из сборника алгоритмов и отработайте простые медицинские услуги по теме: 160 мин.

Сборник алгоритмов стр. 21-22, 31-34, 77;

- Мухина А.,С., Тарновская И.,И. Атлас по манипуляционной технике сестринского ухода – М.: «АМНИ»,1995. Стр.32-40.

- Обуховец Т.П. Основы сестринского дела: Практикум. Серия «Медицина для вас». – Ростов н/Д:«Феникс»,2003-с 242-253.



Мытьё головы



Мытье ног в постели тяжелобольному

4. Преподаватель принимает на оценку:

- смена белья тяжелобольному,

- подмывание пациента.

5. Для закрепления решите ситуационные задачи:

20 мин.

Ситуационные задачи.

ЗАДАЧА 1.

У пациентки Валентины Д., которая находится на постельном режиме, склеиваются ресницы, гнойные выделения из глаз. Врач сказал Вам выполнять обработку глаз регулярно и закапывать в глаза раствор альбуцида 2 раза в день.

Спланируйте, реализуйте и оцените свои действия.

ЗАДАЧА 2.

Пациент ЛОР отделения предъявляет жалобы на снижение слуха. После осмотра пациента, врач просит Вас удалить серную пробку у пациента.

1) Определите проблемы пациента, спланируйте, реализуйте и оцените свои действия.

2) Очищение слухового прохода. Удаление серной пробки.

ЗАДАЧА 3.

Тяжелобольной пациент пожаловался медсестре на боль в полости рта (десен, языка, неба), снижение аппетита.

При осмотре слизистые полости рта гиперемированны, на языке и внутренней поверхности левой щеки имеются идентичные язвочки.

1) Поставьте сестринские проблемы, спланируйте, реализуйте и оцените свое вмешательство.

2) Уход за полостью рта.

6. Оформите манипуляционный лист в дневнике

5 мин.

7. Задание на дом:

- Сборник алгоритмов стр. 21-22, 31-34, 77;

- Обуховец Т.П. Основы сестринского дела: Практикум. Серия «Медицина для вас». – Ростов н/Д: «Феникс», 2003-с 242-253;

- выучить стандарты: недержание мочи, некроз.

**Методические рекомендации учебной практики для студентов по теме:
«Личная гигиена тяжелобольного пациента. Профилактика пролежней».**

Студент должен знать:

1. Устройство функциональной кровати.
2. Принципы гигиенического ухода.
3. Возможные положения тела пациента в постели.
4. Факторы риска образования пролежней.
5. Места возможного образования пролежней.
6. Стадии образования пролежней.
7. Этико-деонтологические аспекты поведения медсестры при подаче судна и мочеприемника.
8. Правила сборки и транспортировки грязного белья.
9. Объем и технику проведения гигиенических мероприятий за слизистыми.
10. Растворы, применяемые для ухода за слизистыми оболочками пациента.

Студент должен уметь:

1. Определить степень риска возникновения пролежней у пациента.
2. Провести мероприятия по профилактике пролежней.
3. Обучить родственников тяжелобольного пациента элементам профилактики пролежней на дому.
4. Обработать кожу при наличии пролежней.

5. Осуществлять уход за наружными половыми органами у мужчин.
6. Осуществлять уход за наружными половыми органами у женщин.
7. Оказать помощь при недержании мочи и кала.
8. Осуществлять смену нательного и постельного белья.
9. Обучить пациента и его семью уходу за кожей.
10. Подать судно и мочеприёмник.
11. Осуществлять сестринский процесс при нарушении удовлетворения потребности пациента в проведении мероприятий личной гигиены, смене одежды на примере клинической ситуации.
12. Оказать помощь пациенту при проведении утреннего туалета:
 - умыть пациента;
 - проводить протирание глаз;
 - промывание глаз;
 - туалет носовой полости;
 - очищение слухового прохода;
 - удаление серной пробки;
 - уход за полостью рта;
 - проводить очистку зубов;
 - бритье пациента;
 - стрижка ногтей;
 - мытье волос;
 - мытье ног.
13. Обучить пациента и его семью уходу за слизистыми.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	5 мин.
2.	Актуализация темы	5 мин.
3.	Вводный инструктаж	5 мин.
4.	Контроль знаний	40 мин.
5.	Практическая часть	190 мин.
6.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	20 мин.
7.	Заключительная часть	5 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Решите ситуационные задачи по теме:

ЗАДАЧА 1.

Вы медицинская сестра отделения интенсивной терапии. У Вас в отделении находится тяжелообольной пациент, нуждающийся в уходе. Спланируйте, реализуйте и оцените свою работу. Подайте пациенту судно.

ЗАДАЧА 2.

Пациентка Анна Д., 65 лет, находится в хирургическом отделении. Состояние тяжелое. Самостоятельно ухаживать за собой не может, нуждается в сестринском уходе. Определите проблему пациента, спланируйте, реализуйте и оцените свое вмешательство. Уход за наружными половыми органами.

ЗАДАЧА 3.

У пациентки Валентины Д., которая находится на постельном режиме, склеиваются ресницы, гнойные выделения из глаз. Врач сказал Вам выполнять обработку глаз регулярно и закапывать в глаза раствор альбуцида 2 раза в день.

Спланируйте, реализуйте и оцените свои действия.

ЗАДАЧА 4.

Пациент ЛОР отделения предъявляет жалобы на снижение слуха. После осмотра

пациента, врач просит Вас удалить серную пробку у пациента.
Определите проблемы пациента, спланируйте, реализуйте и оцените свои действия.
Очищение слухового прохода. Удаление серной пробки.

ЗАДАЧА 5.

Тяжелобольной пациент пожаловался медсестре на боль в полости рта (десен, языка, неба), снижение аппетита.

При осмотре слизистые полости рта гиперемизированны, на языке и внутренней поверхности левой щеки имеются идентичные язвочки.

Поставьте сестринские проблемы, спланируйте, реализуйте и оцените свое вмешательство.

Уход за полостью рта.

2. *Отработайте практические манипуляции :*

СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ПОПЕРЕЧНЫМ СПОСОБОМ (ПАЦИЕНТ В ПОСТЕЛИ), 1 СПОСОБ (ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДВУМЯ ЛИЦАМИ) Сборник алгоритмов стр.44.

СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ПРОДОЛЬНЫМ СПОСОБОМ (ПАЦИЕНТ В ПОСТЕЛИ), 2 СПОСОБ (ВЫПОЛНЯЕТСЯ ОДНОЙ МЕДСЕСТРОЙ) Сборник алгоритмов стр.45.

СМЕНА НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ПАЦИЕНТУ С ПОВРЕЖДЕННОЙ РУКОЙ Сборник алгоритмов стр.47.

ПОДАЧА СУДНА Сборник алгоритмов стр.47.

УХОД ЗА КОЖЕЙ И ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ Сборник алгоритмов стр.54.

УХОД ЗА НАРУЖНЫМИ ПОЛОВЫМИ ОРГАНАМИ (ПОДМЫВАНИЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА) Сборник алгоритмов стр.54

УХОД ЗА ГЛАЗАМИ Сборник алгоритмов стр.48.

УХОД ЗА ГЛАЗАМИ (промывание). Сборник алгоритмов стр.49.

УХОД ЗА УШАМИ (очищение). Сборник алгоритмов стр.49.

УХОД ЗА УШАМИ (удаление серной пробки). Сборник алгоритмов стр.50.

УХОД ЗА НОСОМ Сборник алгоритмов стр.51.

УХОД ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА (протирание). Сборник алгоритмов стр.51.

УХОД ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА (орошение). Сборник алгоритмов стр.52.

УХОД ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА (аппликации). Сборник алгоритмов стр.53.

3. *Оформите дневник:* (самостоятельная работа, манипуляционный лист).

4. *Запишите домашнее задание:* Конспект лекций;

Мухина С.А., Тарновская И. И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учебник.-2-е изд., исправл. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008 Стр.290-308;

Основы сестринского дела: Алгоритмы манипуляций: учебное пособие/ Н.В. Широкова и др. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010 Стр.43-49.

**Методические рекомендации к практическому занятию для студентов по теме:
«Организация питания в стационаре. Кормление тяжелобольных пациентов.**

Ведение документации »

Студент должен знать:

1. Основы рационального питания.
2. Основные принципы лечебного питания.
3. Требования, предъявляемые к лечебному питанию.
4. Организацию лечебного питания в стационаре.
5. Характеристику основных лечебных столов.
6. Возможные проблемы пациента, например:

- снижение аппетита;
 - повышение аппетита;
 - дефицит знаний о назначенной диете, сестринские вмешательства.
7. Виды искусственного питания, показания к применению.
 8. Основные питательные растворы.
 9. Понятие парентерального питания.

Студент должен уметь:

1. Осуществить искусственное питание через зонд (на фантоме).
2. Осуществить искусственное питание через гастростому (на фантоме).
3. Провести беседу с пациентом и его родственниками о сути назначенной диеты.
4. Кормить тяжелобольного из ложечки и поильника.
5. Составлять порционное требование.
6. Осуществлять сестринский процесс при нарушении удовлетворения потребности пациента в адекватном питании и приеме жидкости на примере клинической ситуации.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	5 мин.
2.	Актуализация темы	5 мин.
3.	Вводный инструктаж	5 мин.
4.	Контроль знаний	40 мин.
5.	Демонстрационная часть	50 мин.
6.	Самостоятельная работа	140 мин.
7.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	20 мин.
8.	Заключительная часть	5 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Ответьте на вопросы преподавателя по теме.
2. Демонстрируя домашнюю самостоятельную работу, заполните таблицу.

<i>Название диеты</i>	<i>Показания для назначения</i>	<i>Характеристика диеты</i>	<i>Разрешаемые продукты</i>	<i>Запрещенные продукты</i>

3. Заполните порционное требование:

(наименование учреждения)

ПОРЦИОННОЕ ТРЕБОВАНИЕ
на питание больных терапевтического отделения для раздаточной
на _____ 200_ г.

Палата № 7 1. Ф.И.О. — диета № 1 2. Ф.И.О. — диета № 7а 3. Ф.И.О. — диета № 15 4. Ф.И.О. — диета № 15	Палата № 9 1. Ф.И.О. — диета № 10 2. Ф.И.О. — диета № 10
Палата № 8 1. Ф.И.О. — диета № 5 2. Ф.И.О. — диета № 5 3. Ф.И.О. — диета № 9 4. Ф.И.О. — диета № 15 5. Ф.И.О. — диета № 15 6. Ф.И.О. — диета № 15 7. Ф.И.О. — диета № 15	Палата № 10 1. Ф.И.О. — диета № 10 2. Ф.И.О. — диета № 10 3. Ф.И.О. — диета № 15 4. Ф.И.О. — диета № 15 5. Ф.И.О. — диета № 15 6. Ф.И.О. — диета № 15

Всего: 19 чел.
Палатная медсестра _____
(подпись) (расшифровка подписи)

(наименование учреждения)

ПОРЦИОННОЕ ТРЕБОВАНИЕ
на питание больных терапевтического отделения для пищеблока
на _____ 200_ г.

Сведения о наличии больных
по состоянию на 12.00 ч _____
(число, месяц, год)

Наименование палат	Количество пациентов	В том числе					
		15	1	7а	5	9	10
7	2		1	1			
8	6	3			2	1	
9	4	2					2
10	7	5					2
Всего	19	10	1	1	2	1	4

4. Отработайте практические манипуляции:

Кормление пациента через гастростому. Сборник алгоритмов стр.68

Кормление пациента через назогастральный зонд. Сборник алгоритмов стр.69

Кормление тяжелобольного пациента согласно алгоритма

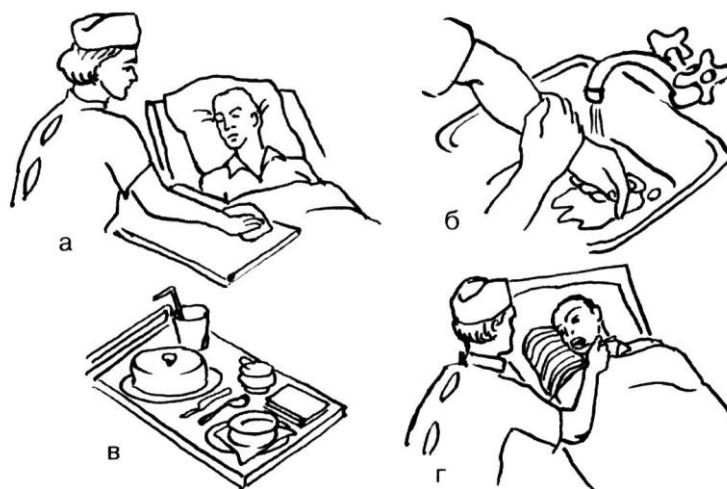


Рис. 8-2. Кормление лежащего больного из ложки:

а — подготовка прикроватного столика; б — мытьё рук; в — подготовка пищи; г — кормление из ложки



Рис. 8-6. Кормление через назогастральный зонд шприцем Жане:

а — подготовка оснащения; б — проверка с помощью фонендоскопа места расположения зонда; в — наложение зажима на зонд; г — подсоединение шприца; д — снятие зажима; е — постепенное введение питательной смеси; ж — закрывание зонда заглушкой; з — прикрепление зонда безопасной булавкой к одежде пациента

5. Оформите дневник: (самостоятельная работа, манипуляционный лист).

6. Запишите домашнее задание: Мухина С.А., Тарновская И. И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учебник.-2-е изд., исправл. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008 Стр.290-308;

Основы сестринского дела: Алгоритмы манипуляций: учебное пособие/ Н.В. Широкова и др. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010 Стр.43-49.

**Методические рекомендации учебной практики для студентов по теме:
«Организация питания в стационаре. Кормление тяжелобольных пациентов.
Ведение документации»**

Студент должен знать:

1. Основы рационального питания.
2. Основные принципы лечебного питания.
3. Требования, предъявляемые к лечебному питанию.
4. Организацию лечебного питания в стационаре.
5. Характеристику основных лечебных столов.
6. Возможные проблемы пациента, например:
 - снижение аппетита;
 - повышение аппетита;
 - дефицит знаний о назначенной диете, сестринские вмешательства.
7. Виды искусственного питания, показания к применению.
8. Основные питательные растворы.
9. Понятие парентерального питания.

Студент должен уметь:

1. Осуществить искусственное питание через зонд (на фантоме).
2. Осуществить искусственное питание через гастростому (на фантоме).
3. Провести беседу с пациентом и его родственниками о сути назначенной диеты.
4. Кормить тяжелобольного из ложечки и поильника.
5. Составлять порционное требование.
6. Осуществлять сестринский процесс при нарушении удовлетворения потребности пациента в адекватном питании и приёме жидкости на примере клинической ситуации.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	5 мин.
2.	Актуализация темы	5 мин.
3.	Вводный инструктаж	5 мин.
4.	Контроль знаний	40 мин.
5.	Практическая часть	190 мин.
6.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	20 мин.
7.	Заключительная часть	5 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Решите ситуационные задачи по теме:

Задача 1.

Пациентка Д. 67 лет находится на лечении в хирургическом отделении. Врачебный диагноз стеноз привратника. Ей была сделана операция по поводу наложения желудочного свища. Врач назначил кормление через гастростому по 500 мл 4 раза в день. Определите проблемы пациентки. Тактика медицинской сестры по реализации данной проблемы.

Задача 2.

Пациент К. госпитализирован в челюстно-лицевое отделения по поводу перелома челюсти. Принимать пищу через рот он не может. Врач назначил пациенту питание через зонд 4 раза в течение 2-х недель по 500 мл. Определить проблемы пациента. Спланируйте, реализуйте и оцените свое вмешательство.

Задача 3.

Вы работаете медсестрой терапевтического отделения. У вас в отделении 4 пациента получают диету № 1, 4 – диету № 10, 10 – диету № 9, 10 – диету № 7, 15 – диету № 15.

- 1) Составьте порционное требование.

2) Кормление тяжелобольного пациента.

2. Отработайте практические манипуляции:

Кормление пациента через гастростому. Сборник алгоритмов стр.68

Кормление пациента через назогастральный зонд. Сборник алгоритмов стр.69

Кормление тяжелобольного пациента согласно алгоритма.

3. Оформите дневник: (самостоятельная работа, манипуляционный лист).

4. Запишите домашнее задание: Конспект лекций;

Мухина С.А., Тарновская И. И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учебник.-2-е изд., исправл. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008
Стр.246-270;

Основы сестринского дела: Алгоритмы манипуляций: учебное пособие/ Н.В. Широкова и др. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010 Стр.50-63.

**Методические рекомендации для студентов практического занятия по теме:
«Методы простейшей физиотерапии».**

Студент должен знать:

1. понятие простейшей физиотерапии, механизм действия, виды и цели простейших физиопроцедур;
2. показания, противопоказания, осложнения и особенности проведения простейших физиотерапевтических процедур;
3. водолечение: виды, понятие, противопоказания к применению;
4. понятие гирудотерапии, показания и противопоказания, возможные осложнения;
5. оксигенотерапия: понятие, цели и методы подачи кислорода, правила техники безопасности;
6. возможные проблемы пациента при отпуске различных процедур.

Студент должен уметь:

1. применять медицинские банки, горчичники; грелку, пузырь со льдом.
2. ставить компрессы;
3. объяснить пациенту правила поведения при проведении данных процедур;
4. пользоваться кислородной подушкой;
5. подавать кислород больному с помощью аппарата Боброва и носовых катетеров;
6. применять медицинские пиявки;
7. осуществлять сестринский процесс при нарушении удовлетворения потребности пациента в адекватном дыхании на примере клинической ситуации.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1	Организационный момент	2мин
2	Актуализация темы	3мин
3	Контроль знаний	60мин
4	Демонстрационная часть	60мин
5	Самостоятельная работа	140мин
6	Подведение итогов занятия и оформление дневников	4мин
7	Заключительная часть	1мин

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. **Ответьте на вопросы для графдиктанта.**
2. **Ответьте на вопросы преподавателя.**
3. **Выполните задания в тестовой форме.**
4. **Отработка практических манипуляций на фантомах, используя сборник алгоритмов:**
 1. постановка банок,
 2. постановка горчичников,

3. подача грелки,
4. подача пузыря со льдом,
5. постановка компрессов,
6. подача кислорода через кислородную подушку,
7. подача кислорода через аппарат Боброва и носовой катетер.

5. Запишите домашнее задание:

- Основы сестринского дела: Алгоритмы манипуляций: учебное пособие/ Н.В. Широкова и др. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010. Стр 50-63.
- Мухина С.А., Тарновская И. И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учебник.-2-е изд., исправл. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. Стр 246-270.

**Методические рекомендации для студентов к учебной практике по теме:
«Методы простейшей физиотерапии».**

Студент должен знать:

7. понятие простейшей физиотерапии, механизм действия, виды и цели простейших физиопроцедур;
8. показания, противопоказания, осложнения и особенности проведения простейших физиотерапевтических процедур;
9. водолечение: виды, понятие, противопоказания к применению;
10. понятие гирудотерапии, показания и противопоказания, возможные осложнения;
11. оксигенотерапия: понятие, цели и методы подачи кислорода, правила техники безопасности;
12. возможные проблемы пациента при отпуске различных процедур.

Студент должен уметь:

8. применять медицинские банки, горчичники; грелку, пузырь со льдом.
9. ставить компрессы;
10. объяснить пациенту правила поведения при проведении данных процедур;
11. пользоваться кислородной подушкой;
12. подавать кислород больному с помощью аппарата Боброва и носовых катетеров;
13. применять медицинские пиявки;
14. осуществлять сестринский процесс при нарушении удовлетворения потребности пациента в адекватном дыхании на примере клинической ситуации.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1	Организационный момент	2мин
2	Актуализация темы	3мин
3	Контроль знаний	60мин
4	Практическая часть	200мин
5	Подведение итогов занятия и оформление дневников	4мин
6	Заключительная часть	1мин

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Ответьте на вопросы преподавателя.
2. Решите ситуационные задачи:

Задача №1

Медсестра выполняет пациенту инъекцию масляного раствора на дому. Придя в очередной раз, она обнаружила в области плеча уплотнение в месте предыдущей инъекции.

Определите проблемы пациента. Спланируйте, реализуйте и оцените свои действия.

Задача №2.

Пациентка Галина В. 34 года, предъявляет жалобы на мучительный сухой кашель, который сильно ее утомляет.

Объективно: кожные покровы бледные, t 37.2с, ps 82 удара в мин. АД 120/80мм.рт.ст.

Выставьте сестринский диагноз, спланируйте, реализуйте и оцените свои действия.

Задача №3.

Пациентка Екатерина. В 24 года г. Брянск.

Врачебный диагноз-острый бронхит. Пациентка жалуется на озноб, кашель с выделением мокроты, слабость.

При осмотре: кожные покровы бледные, ps 90 ударов в мин. АД 110/70 мм.рт.ст. t 37.5 с

Выставьте сестринские диагнозы, спланируйте, реализуйте свои действия.

Задача №4

В стационаре лежит студентка БГУ, 18 лет по поводу заболевания сосудов нижних конечностей. Девушка предъявляет жалобы на боли в области правой нижней конечности, особенно при ходьбе. Из-за болей плохо спит. Медикаменты почти никакие не переносит. Ранее предлагали операцию, но она отказалась.

При осмотре: возбуждена, плаксива, в области правой голени на задней поверхности вены выбухают, при пальпации имеются уплотнения, болезненны. Врач назначил медицинские пиявки через день на область правой голени, три сеанса. Пациентка кричит, отказывается от их применения.

Определите проблемы пациентки, поставьте сестринский диагноз, спланируйте, реализуйте и оцените свои действия.

3. Отработка практических манипуляций на фантомах, используя сборник алгоритмов.

- 1) постановка банок,
- 2) постановка горчичников,
- 3) подача грелки,
- 4) подача пузыря со льдом,
- 5) постановка компрессов,
- 6) подача кислорода через кислородную подушку,
- 7) подача кислорода через аппарат Боброва и носовой катетер.

4. Запишите домашнее задание:

- Конспект лекции.
- Мухина С.А., Тарновская И. И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учебник.-2-е изд., исправл. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. Стр 309-370.

Методические рекомендации практического занятия для студентов по теме: «Пути введения лекарственных средств».

После изучения темы студент должен знать:

- пути и способы введения лекарственных средств в организм;
- особенности сублингвального, ректального, наружного, ингаляционного парентерального способов введения лекарственных веществ;
- причины, вызывающие у пациента негативное отношение к лекарственной терапии;
- особенности приема некоторых групп лекарственных средств энтерально;
- некоторые аспекты взаимодействия лекарственных средств с пищей;

студент должен уметь:

- обучить пациента приемам различных лекарственных форм энтерально;
- применять лекарственные средства на кожу (мази, присыпки, пластыри, растворы и

настойки);

- закапать капли в глаза, нос, ухо;
- закладывать мази в глаза, в нос, ухо;
- применение лекарственных средств ингаляционным способом через рот и нос;
- вводить лекарственные средства через прямую кишку (применение ректальных суппозиториях).

Студент должен повторить:

Общение в сестринском деле.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	2 мин.
2.	Актуализация темы	3 мин.
3.	Вводный инструктаж	10 мин.
4.	Самостоятельная работа	100 мин.
5.	Демонстрационная часть	15 мин.
6.	Контроль знаний	35 мин.
7.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	5 мин.
8.	Заключительная часть	3 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Проверьте свой внешний вид и подготовку к занятию (дневник практики, канцелярские принадлежности, необходимое оборудование).

2. Выслушайте вступительное слово преподавателя. Запишите тему, цели план занятия. Обратите внимание на технику безопасности и актуальность данной темы.

3. Вам необходимо ответить на вопросы преподавателя по теме «Медикаментозное лечение в сестринской практике. Выписка требований на лекарства», выполнить задания в тестовой форме. Контролируйте ответы друг друга, дополняйте, исправляйте. Подведите итоги контроля знаний.

4. Внимательно слушайте преподавателя, смотрите демонстрацию практических манипуляций.

5. Демонстрационная часть преподавателем.

6. Работая по 2 человека на рабочем месте, отработайте практические манипуляции по теме не менее 10 раз по алгоритму действий:

- 1) Применение карманного ингалятора. Стр. 28.
- 2) Введение ректальных суппозиторий. Стр. 29.
- 3) Закапывание капель в глаза. Стр.30.
- 4) Закапывание капель в нос. Стр.30
- 5) Закапывание капель в ухо. Стр.30.
- 6) Закладывание глазной мази в конъюнктивальный мешок. Стр. 31.

7. Отработайте преподавателю на оценку манипуляции: - оформление журнала учёта ядовитых, сильнодействующих и наркотических веществ.

8. Решите ситуационную задачу..

В отделении находится пациент с бронхиальной астмой. Перед введением врач назначил ему препарат для самостоятельного купирования приступов ингаляционным способом. Пациент обеспокоен тем, что не умеет пользоваться ингалятором.

Определите проблемы пациента. Спланируйте, реализуйте и оцените свое вмешательство.

9. Оформите дневник (самостоятельная работа, манипуляционный лист)

10. Запишите домашнее задание.

-переписать и выучить теоретическую часть темы, алгоритмы манипуляций

сборник алгоритмов. Стр. 24, 85-87.

- Обуховец Т.П. Основы сестринского дела: Практикум. Стр. 307-326.

- Мухина С.А., Тарновская И.И. Атлас по манипуляционной технике. Стр. 144-164.

- выполнить индивидуальные задания:

- 1) Особенности применения лекарственных средств, влияющих на центральную нервную систему.
- 2) Особенности применения лекарственных средств для профилактики и лечения инфекций.
- 3) Особенности применения лекарственных средств для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы.
- 4) Особенности применения лекарственных средств для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта.
- 5) Особенности применения лекарственных средств для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта.

- принести перчатки, шприцы;

- выучить ХСВ при сестринской проблеме: острая боль в сердце.

Методические рекомендации практического занятия для студентов по теме:

«Виды шприцов и игл. Набор лекарственного средства»

Студент должен знать:

1. Устройство процедурного кабинета.
2. Должностные обязанности медсестры процедурного кабинета.
3. Виды шприцев и игл.
4. Возможные проблемы пациента.

Студент должен уметь:

1. Собирать шприц 2 мл пинцетами.
2. Набор лекарства из ампулы, флакона.
3. Развести антибиотики 1:1 или 1:2.
4. Провести подготовку к инъекциям места медсестры, рук медсестры.

Студент должен повторить:

ТЕМУ: «Дезинфекция предметов ухода за пациентом». ТЕМУ: «Способы введения лекарственных веществ».

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	2 мин.
2.	Актуализация темы	3 мин.
3.	Вводный инструктаж	10 мин.
4.	Самостоятельная работа	100 мин.
5.	Демонстрационная часть	15 мин.
6.	Контроль знаний	35 мин.
7.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	5 мин.
8.	Заключительная часть	3 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Ответьте на вопросы преподавателя.

2. Вам необходимо выполнить задания в тестовой форме.

3. Изучите теоретическую часть:

ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ.

Парентеральным называется путь введения лекарственных веществ, минуя пищеварительный тракт.

Инъекции можно делать:

- в ткани (кожа, подкожно-жировая клетчатка, мышцы, кость)
- в сосуды (вены, артерии, лимфатические сосуды)
- в полости (брюшная, плевральная, сердечная, суставная)
- в субарахноидальное пространство (под мозговую оболочку)

Преимущества способа:

1. Быстрота действия.
2. Большая точность дозировки.
3. Исключается барьерная роль печени.
4. Инъекции не заменимы при оказании неотложной помощи. Инъекции выполняются с помощью шприцев и игл.

Шприц состоит из цилиндра на котором есть подыгольный конус для иглы и ободок, и поршня, который состоит из стержня и рукоятки.

Игла состоит: из трубки и муфточки.

Виды шприцев и игл:

1. Шприц «Рекорд» (основные части металлические).
2. Шприц «Люер» (стеклянный).
3. Комбинированный шприц (металлический подыгольный конус).
4. Одноразовые шприцы.
5. Шприц-тубик.
6. Шприц- ручка.
7. Шприц-Жане (для промывания полостей).
8. Инсулиновый шприц (2 шкалы).

Для инъекций используют шприцы:

- 1 мл - в/к инъекция
- 2 мл - п/к инъекция, витамины, инсулин
- 5 мл - антибиотики, спазмолитики, в/м инъекция
- 10 мл - антибиотики, магnezия, в/м инъекции
- 20 мл - для в/в инъекции и забора крови

Игла длиной:

- 1,5 см - в/к инъекция
- 2-2,5 см п/к инъекция
- 4 см - в/в инъекция
- 4-6 см - в/м инъекция
- 12 см - плевральная и спинномозговая пункция
- игла Дюфо - забор крови.

Разведение антибиотиков.

Антибиотики можно вводить:

- через рот
- через нос (отривин)
- через кожу и слизистые (мази)
- через прямую кишку (свечи)
- внутримышечно
- внутривенно

При приеме через рот (энтерально) и приеме в виде инъекций необходимо парентеральное применение витаминов, т.к. антибиотики часто резко снижают их всасывание.

Необходимо помнить, что антибиотики требуют строгого соблюдения временного промежутка (например, через 24 часа, 12 часов, 6 часов, 4 часа, 3 часа) Применяют стандартное разведение и нестандартное.

Нестандартное разведение зависит от дозы антибиотика: при малых дозах количество растворителя увеличивают, при больших - уменьшают.

При стандартном разведении существует 2 способа: 1:1, 1:2.

При разведении 1:1 на 100.000 ЕД сухого вещества берут 1 мл растворителя.

При разведении 1:2 на 100.000 ЕД сухого вещества берут 0,5 мл растворителя.

ПРИМЕР: Пенициллин выпускают во флаконах по 1 000 000, 500 000 и 250000 ЕД (что соответствует 1 млн. ЕД - 1 г, 500 тыс. - 0,5 г, 250 тыс. - 0,25 г)

Растворителем для антибиотиков являются: 0,5 % или 0,25 % новокаин, вода для инъекций, физиологический раствор (0,9 % натрия хлорид) На 500 000 ЕД при разведении 1:1 берем 5 мл растворителя. На 500 000 ЕД при разведении 1:2 берем 2,5 мл растворителя.

ЗАПОМНИТЕ!!!

Перед инъекцией антибиотика необходим тщательный сбор аллергоанамнеза как врачом, так и медсестрой.

Антагонистом пенициллина является пенициллиназа.

БИЦИЛЛИН - антибиотик пролангированного (удлиненного) действия. Его выпускают во флаконах по: 300 000 ЕД, 600 000 ЕД, 1 200 000 ЕД, 1 500 000 ЕД

В качестве растворителя используется изотонический раствор хлорида натрия, вода для инъекций. Внимательно читайте инструкцию к применению лекарственного препарата!

Необходимо запомнить, что:

- 300 000 ЕД разводятся 2,5 мл растворителя
- 600 000 ЕД разводятся 5 мл растворителя
- 1 200 000 ЕД разводятся 10 мл растворителя
- 1 500 000 ЕД разводятся 10 мл растворителя

ПРАВИЛА ИНЪЕКЦИИ БИЦИЛЛИНА.

1. Инъекция производится по возможности быстро, т.к. суспензия кристаллизуется.
2. Пациент должен быть полностью готов к инъекции. Разводим препарат в присутствии пациента осторожно. При разведении не должно быть вспенивания.
3. Суспензия быстро набирается в шприц.
4. Препарат вводится глубоко в мышцу двухмоментным методом: перед введением после прокола кожи поршень потянуть на себя и убедиться, что в шприце нет крови. Ввести суспензию.
5. Приложить грелку к месту инъекции.

Сенсибилизирующее действие антибиотиков на сестринский персонал.

Многие лекарственные средства обладают побочными действиями.

Лекарственные средства воздействуют на организм различными путями.

При прямом контакте - применение кремов и мазей без перчаток, попадание растворов на кожу и в глаза; при вдыхании - размельчение или подсчет таблеток.

Установлено, что 1 -5% сестринского персонала сенсибилизируется после контакта с антибиотиками, особенно пенициллином и стрептомицином.

Рекомендации по устранению вредного воздействия лекарственных препаратов.

- Тщательно мойте и вытирайте руки после работы с лекарствами.
- Наложите водонепроницаемую повязку на порезы и ссадины.
- Носите полный комплект защитной одежды : защитные очки, перчатки, халат с длинными рукавами.
- Не разбрызгивайте растворы в воздух. Выталкивайте избыточный воздух из шприца в пустую емкость.
- Немедленно смойте весь разбрызганный материал холодной водой.

4. Решите ситуационные задачи:

Задача 1.

Во флаконе 1.000.000 ЕД сухого вещества пенициллина. Разведите антибиотик 1:1?

Задача 2..

Во флаконе 600.000 ЕД сухого вещества антибиотика. Вам необходимо развести 1:2 и набрать в шприц для введения 600.000 ЕД.

Задача 3.

Во флаконе содержится 1.000.000 ЕД. Разведите 1:2 и введите пациенту 500.000 ЕД.

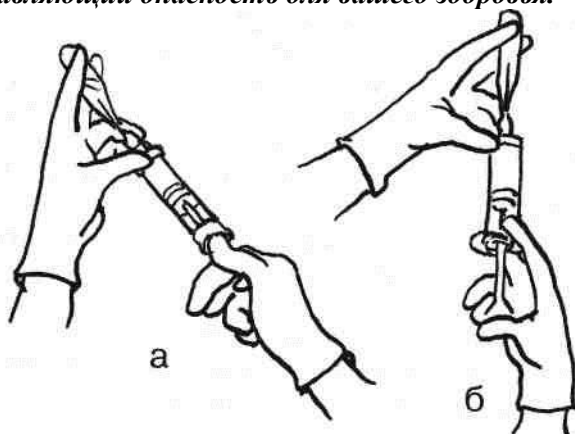
Задача 4.

Во флаконе содержится 500.000 ЕД. Вам необходимо развести 1:1 и ввести пациенту 150.000 ЕД.

5.Отработайте манипуляции:

- набор лекарственного вещества из ампулы и флакона (см. сборник алгоритмов стр.32);
- расчет и разведение антибиотиков (см. сборник алгоритмов стр.37).

Внимание! Удаляя воздух из шприца, не выпускайте лекарственный раствор в помещение, ибо вы создадите в окружающем вас воздухе токсичный аэрозоль, представляющий опасность для вашего здоровья.



Набор лекарства из ампулы

6. Оформите дневники, заполните манипуляционные листы.

7. Запишите домашнее задание:

- выучите теоретический материал (см. методические рекомендации для студентов), сборник алгоритмов стр. 27.
- выучите задания в тестовой форме к аттестации № 122-162.

**Методические рекомендации практического занятия для студентов по теме:
«Техника внутривенной, подкожной инъекции».**

Студент должен знать:

- > анатомические области для парентерального введения лекарственных веществ: в/к, п/к инъекции;
- > возможные проблемы пациента (например, отказ от инъекции);
- > места введения инсулина, форма выпуска;
- > возможные осложнения после инсулинотерапии.

Студент должен уметь:

- > выполнять внутривенной, подкожной инъекции на фантоме;
- > произвести подготовку рабочего места медицинской сестры;
- > рассчитать дозу инсулина, выполнить инъекцию инсулина.

Студент должен повторить:

Тему: «Дезинфекция предметов ухода».

Тему: «Способы введения лек. веществ».

Тему: «Должностные инструкции медсестры процедурного кабинета. Виды шприцев и игл. Разведение антибиотиков».

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	2 мин.
2.	Актуализация темы	3 мин.
3.	Вводный инструктаж	10 мин.
4.	Самостоятельная работа	100 мин.
5.	Демонстрационная часть	15 мин.
6.	Контроль знаний	35 мин.
7.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	5 мин.
8.	Заключительная часть	3 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Вам необходимо ответить на вопросы преподавателя по теме.
2. Ответьте на задания в тестовой форме (преподаватель раздает на занятии).
3. Изучите теоретический материал.

Внутрикожная инъекция.

Внутрикожная инъекция - самая поверхностная. Игла вводится в роговой слой кожи.

Применяется с целью диагностики: проба Манту (туберкулез) - диагностическая проба на наличие или отсутствие иммунитета к туберкулезу (вводят туберкулин), аллергические пробы, а также для местного обезболивания.

Проба Манту (проводится в специально подготовленном кабинете медицинской сестрой, прошедшей специализацию и имеющую стаж работы не менее пяти лет).

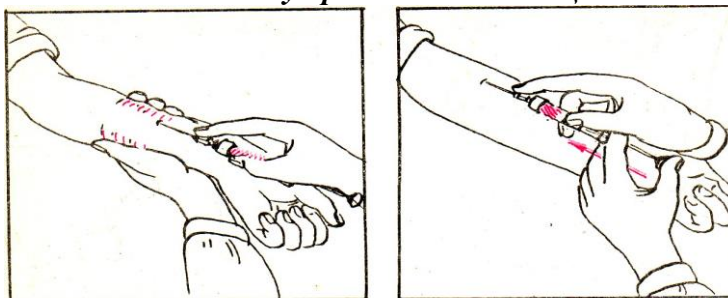
Количества вводимого препарата 0,1 мл - при проведении пробы.

При местном обезболивании до 1 мл.

При правильном выполнении, на месте инъекции образуется пузырек («лимонная корочка») диаметром около 5 мм. Отсутствие крови в месте инъекции.

Место выполнения инъекции: внутренняя поверхность предплечья, наружная поверхность плеча.

Техника внутрикожной инъекции



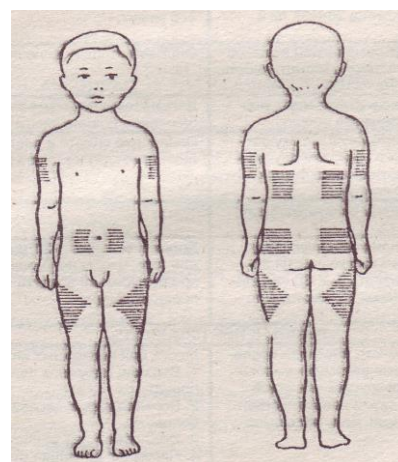
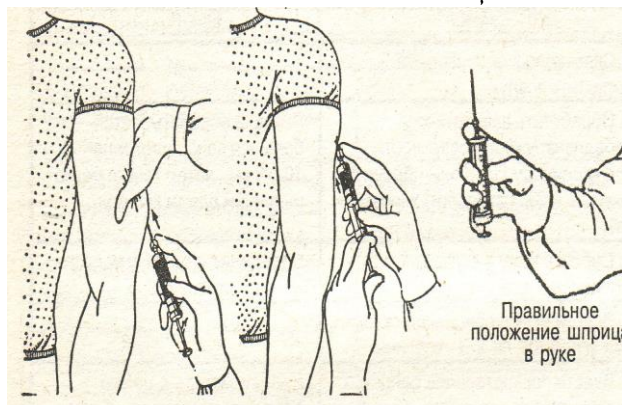
Подкожная инъекция.

Существует 2 способа выполнения подкожной инъекции: снизу и сверху.

Места выполнения:

- наружная поверхность плеча;
- наружная поверхность бедра;
- передняя брюшная стенка;
- подлопаточная область.

Техника подкожной инъекции



Места инъекций инсулина

ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ.

Инсулин - вводится подкожно, внутривенно, хранят его в холодильнике, не допуская замораживания. За 2 часа до использования инсулин вынимают из холодильника.

Кожа в месте инъекции инсулина должна быть абсолютно сухой.

Места инъекции необходимо менять для профилактики липодистрофии (сжигания подкожной жировой клетчатки).

После введения инсулина пациенту необходимо принять пищу.

При введении инсулина необходимо строго соблюдать точность дозировки, назначенной врачом (в шприц набирают на 2 деления больше назначенной дозы, чтобы когда выпустили воздух осталась заданная доза).

НЕЛЬЗЯ!

1. Вводить в одном шприце инсулин пролонгированный и простой.
2. Запрещается длительно вводить инсулин около крупных сосудов.

ВНИМАНИЕ!

Перед введением проверьте дозу в 1 мл инсулина на флаконе.

**Возьмите соответствующий инсулиновый шприц,
определите на нем цену деления.**

Перед набором суспензий инсулина в шприц встряхните флакон до образования равномерной взвеси.

Инсулин выпускает в флаконах по 40, 80, 100 ЕД, по 1 мл, 5 мл, 10 мл.

Дозу определяет врач.

Места введения:

- наружная поверхность бедер;
- наружная поверхность плеча;
- передняя брюшная стенка.

Осложнения, которые могут возникнуть:

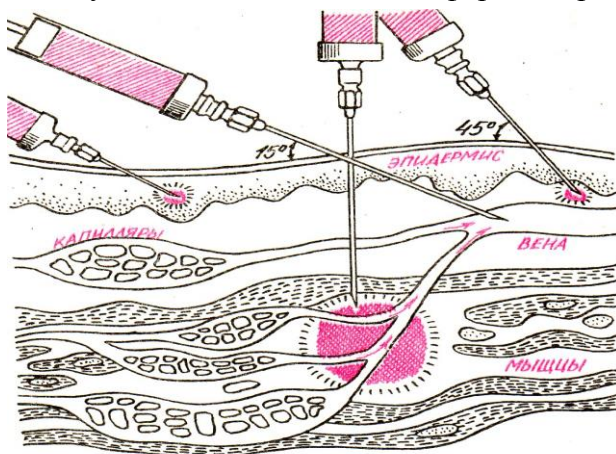
- 1) Липодистрофия.
- 2) Гипогликемическая кома.
- 3) Гипергликемическая кома.
4. ***Вам необходимо разбиться по 2 человека и отработать простейшие медицинские услуги:***

- внутрикожная инъекция (см. сборник алгоритмов стр.32)
- подкожная инъекции (см. сборник алгоритмов стр. 35)
- расчет дозы инсулина (см. сборник алгоритмов стр.34)

5. ***Оформите дневники, заполните манипуляционный лист***

6. ***Запишите домашнее задание:***

- выучить теоретический материал (см. сборник алгоритмов стр.32,33,34, см. методические рекомендации для студентов).
- выучить задания в тестовой форме к промежуточной аттестации № 163-216.



Положение иглы в тканях при различных видах инъекций

**Методические рекомендации практического занятия для студентов по теме:
«Разведение антибиотиков. Техника внутримышечной инъекции».**

После изучения темы студент должен знать:

- места выполнения внутримышечной инъекции;
- шприц и длину иглы при в/м инъекции;

студент должен уметь:

выполнить в/м инъекцию на фантоме.

Студент должен повторить:

- сестринский процесс: основные понятия и термины;
- общение в сестринском деле;
- дезинфекция предметов ухода;
- структурно-топографические и функциональные характеристики мышц.

Анатомия человека. Р.П.Самусев, Ю.М.Селин- М.: ООО «Издательский дом ОНИКС 21 век», 2003. Стр. 158.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	2 мин.
2.	Актуализация темы	3 мин.
3.	Вводный инструктаж	10 мин.
4.	Самостоятельная работа	100 мин.
5.	Демонстрационная часть	15 мин.
6.	Контроль знаний	35 мин.
7.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	5 мин.
8.	Заключительная часть	3 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Проверьте свой внешний вид и подготовку к занятию (дневник практики, канцелярские принадлежности, необходимое оборудование). Выслушайте рапорт бригадира.

2. Выслушайте вступительное слово преподавателя. Запишите тему, цели план занятия. Обратите внимание на технику безопасности и актуальность данной темы.

3. Контроль знаний.

- Ответьте на предложенное вам задание в тестовой форме, проконтролируйте себя, обратите внимание на допущенные вами ошибки.
- Ответьте на предложенный вам вопрос преподавателя или продемонстрируйте манипуляцию. Контролируйте ответы друг друга, дополняйте, исправляйте, осуществляйте взаимооценку. Подведите итоги контроля знаний.

4. Объяснение нового материала. Внимательно слушайте преподавателя, смотрите демонстрацию практических манипуляций.

5. Изучите теоретический материал по теме:

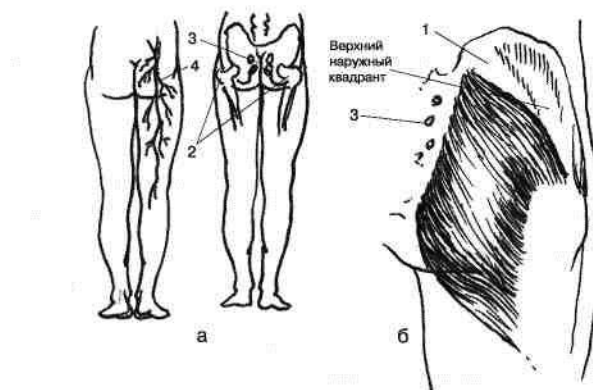
Внутримышечная инъекция.

Внутримышечные инъекции следует производить в определённых местах тела, где имеется значительный слой мышечной ткани, вдали от прохождения крупных сосудов и нервов.

Длина иглы для внутримышечной инъекции в эту область зависит от толщины подкожно-жирового слоя пациента, при выраженном развитии которого длина иглы 60 мм, при умеренном — 40 мм.

Места выполнения:

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Верхний наружный квадрат ягодицы. | 3. Латеральная широкая мышца бедра. |
| 2. Средняя ягодичная мышца. | 4. Дельтовидная мышца. |



Ориентиры для определения верхненаружного квадранта:

- 1 — верхняя задняя подвздошная ость; 2 — большой вертел бедренной кости;
3 — крестец; 4 — проекция седалищного нерва

Место инъекции локализуется в верхненаружном квадранте в верхненаружной части.

6. Работая по 2 человека на рабочем месте, отработайте практические манипуляции по теме не менее 10 раз.

- технику внутримышечной инъекции по алгоритму (Сборник алгоритмов. Стр.40).

7. Отработайте преподавателю на оценку манипуляции - расчёт дозы инсулина, техника в/к и п/к инъекций.

8. Для закрепления материала продемонстрируйте манипуляции, изученные на занятии по просьбе преподавателя. Прокомментируйте, исправьте и дополните ответы друг друга.

9. Оформите дневник (самостоятельная работа, манипуляционный лист)

10. Запишите домашнее задание:

- алгоритмы манипуляций: Сборник алгоритмов. Стр.40.
- Обуховец Т.П. Основы сестринского дела: Практикум. Стр.352-354, 337-339.
- Мухина С.А., Тарновская И.И. Атлас по манипуляционной технике. Стр. Стр.178 -184, 124 -126.

**Методические рекомендации для студентов практического занятия по теме:
«Взятие крови из вены. Техника внутривенной инъекции».**

Студент должен знать:

- технику в/в инъекции и в/в вливаний;
- шприц и длина иглы при в/в инъекции;
- дезинфекцию одноразовых шприцев и игл;
- Технику взятия крови на биохимическое исследование;

Студент должен уметь:

- осуществить в/в инъекцию на фантоме;

Студент должен повторить:

- Дезинфекцию предметов ухода за пациентом.
- Стерилизацию. Ц.С.О.: устройство, функции.
- Общение в сестринском деле.
- Сестринский процесс: основные понятия и термины. Потребности человека.
- Выписку, учет, хранение, применение лекарственных веществ.
- Должностные инструкции м/с процедурного кабинета. Виды шприцев и игл.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	2 мин.
2.	Актуализация темы	3 мин.
3.	Вводный инструктаж	10 мин.

4.	Самостоятельная работа	100 мин.
5.	Демонстрационная часть	15 мин.
6.	Контроль знаний	35 мин.
7.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	5 мин.
8.	Заключительная часть	3 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Проверьте свой внешний вид и подготовку к занятию (дневник практики, канцелярские принадлежности, необходимое оборудование). Выслушайте рапорт бригадира.

2. Выслушайте вступительное слово преподавателя. Запишите тему, цели план занятия. Обратите внимание на технику безопасности и актуальность данной темы.

3. Контроль знаний по теме: «Техника в/м инъекции».

Ответьте на предложенное вам задание в тестовой форме, проконтролируйте себя, обратите внимание на допущенные вами ошибки. Ответьте на предложенный вам вопрос преподавателя или продемонстрируйте манипуляцию. Контролируйте ответы друг друга, дополняйте, исправляйте, осуществляйте взаимооценку. Подведите итоги контроля знаний.

4. Объяснение нового материала. Внимательно слушайте преподавателя, смотрите демонстрацию практических манипуляций.

5. Изучите теоретический материал по теме:

Внутривенная инъекция.

Внутривенные инъекции чаще используют при оказании неотложной помощи. Так же вводят препараты, которые наиболее эффективны при в/в введении или те, которые можно вводить только в/в (хлористый кальций 10%).

Внутривенные инъекции удобнее делать в вены локтевого сгиба, но в некоторых случаях используют и более мелкие вены предплечья, кисти, стопы, височной области (у детей и младенцев).

Для лучшего наполнения вены кровью выше места инъекции накладывается жгут. Критерием правильности наложения жгута является появление лёгкого цианоза кожи ниже места наложения.

ВЗЯТИЕ КРОВИ ИЗ ВЕНЫ НА БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Стр. 41

При взятии крови путем венепункции время сдавливания сосудов жгутом должно быть минимальным. Больной не должен сжимать и разжимать пальцы руки, поскольку это вызывает местный стаз и гипоксию, а также сдвиги в распределении некоторых веществ (холестерин, калий, натрий, кальций и др.) между форменными элементами крови и ее жидкой частью.

Положение пациента влияет на концентрацию ряда компонентов плазмы, в частности общего белка, альбумина, креатина, холестерина, кальция, щелочной фосфатазы и др. Установлено, что концентрация всех перечисленных компонентов значительно повышается, если больной находится в вертикальном положении, и уменьшается – в горизонтальном. В положении лежа или сидя пациент должен находиться не менее 30 минут до взятия крови.

Во избежание гемолиза кровь следует брать сухим шприцем, сухой иглой (одноразового пользования), в сухую пробирку, в стерильных условиях. Гемолиз эритроцитов возможен в условиях венозного застоя, энергичной аспирации крови шприцем, при длительном хранении цельной крови, действия воды и детергентов, высокой и низкой температуры, высокоскоростного центрифугирования.

Для предотвращения вспенивания взятую кровь переносят из шприца в пробирку медленно.

Критерии правильного введения иглы в вену:

1. Должно быть ощущение «пустоты»
2. При обязательном подтягивании поршня «на себя» в цилиндр поступает кровь.
3. При введении лекарственного вещества нет болезненных ощущений и место пункции вены не припухает.

Критерии правильного наложения венозного жгута:

- рука должна быть теплой, пульс-сохранен;
- может быть легкий цианоз (синюшность).

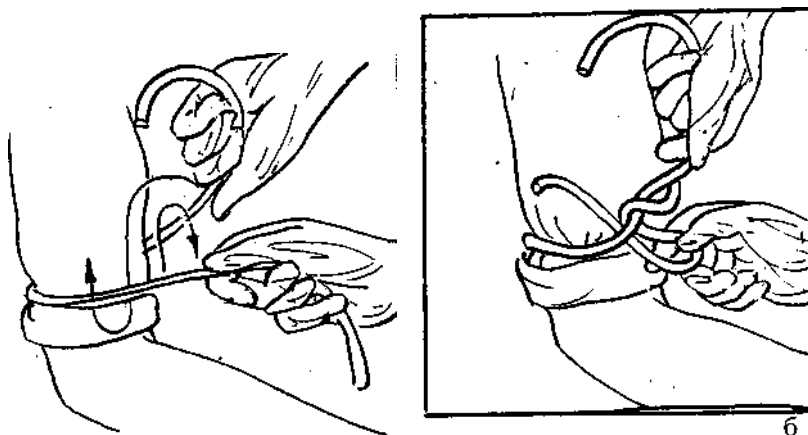
Внимание! Если после наложения жгута рука бледнеет, то необходимо его срочно снять и наложить заново!

Внутривенная инъекция. Сборник алгоритмов стр. 38

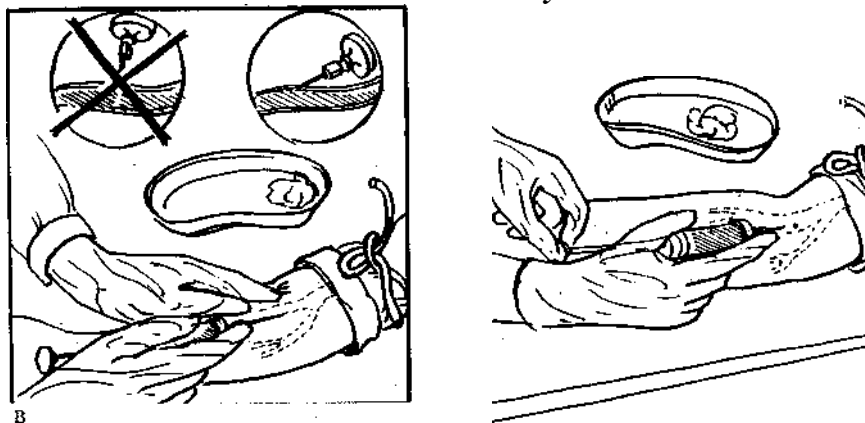
Введение 10% раствора хлорида кальция. При попадании CaCl под кожу появляется сильное раздражение тканей вплоть до некроза.

Перед введением CaCl следует развести физ. раствором.

При ошибочном введении CaCl п/к последовательность действий смотри «осложнения».



Техника завязывания жгута



Техника внутривенной инъекции

6. Работая по 2 человека на рабочем месте, отработайте практические манипуляции по теме не менее 10 раз.

- технику внутривенной инъекции по алгоритму (Сборник алгоритмов. Стр.38)

7. Отработайте преподавателю на оценку манипуляции:

- техника забора крови на биохимический анализ с помощью шприца, вакуумной системы.

8. Для закрепления материала продемонстрируйте манипуляции, изученные на занятии по просьбе преподавателя.

9. Оформите дневник.

10. Запишите домашнее задание:

- переписать и выучить теоретическую часть темы, алгоритмы манипуляций Сборник алгоритмов. Стр.38.
- Обуховец Т.П. Основы сестринского дела: Практикум. Стр. 447-452.
- Мухина С.А., Тарновская И.И. Атлас по манипуляционной технике. Стр.184-191.
- принести перчатки.

**Методические рекомендации практического занятия для студентов по теме:
«Проведение инфузии».**

После изучения темы студент должен знать:

- осложнения, возникающие при парентеральном способе введения, тактика медсестры;
- препараты вводимые в/в капельно.

студент должен уметь:

- оценить осложнения, возникающие при парентеральном способе введения лекарственных средств;
- осуществить помощь пациенту при развитии осложнений.

Студент должен повторить:

Виды, методы и режимы дезинфекции в ЛПУ. Дезинфекция предметов ухода за пациентом.

Анатомические области для парентерального капельного введения лекарственных веществ, техника инъекций.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	2 мин.
2.	Актуализация темы	3 мин.
3.	Вводный инструктаж	10 мин.
4.	Самостоятельная работа	100 мин.
5.	Демонстрационная часть	15 мин.
6.	Контроль знаний	35 мин.
7.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	5 мин.
8.	Заключительная часть	3 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Проверьте свой внешний вид и подготовку к занятию (дневник практики, канцелярские принадлежности, необходимое оборудование). Выслушайте рапорт бригадира. 5 минут.

2. Выслушайте вступительное слово преподавателя. Запишите тему, цели план занятия. Обратите внимание на технику безопасности и актуальность данной темы

3. Вам необходимо ответить на вопросы преподавателя по теме «Техника в/в инъекции и в/в вливаний» и выполнить задания в тестовой форме. Контролируйте ответы друг друга, дополняйте, исправляйте, осуществляйте взаимооценку. Подведите итоги контроля знаний.

4. Внимательно выслушайте изложение нового материала преподавателем.

5. Изучите теоретический материал по теме:

Теоретическая часть.

Системы для капельного вливания в настоящее время нашли широкое применение (одноразового применения):

- крови;
- кровезаменителей;
- инфузионных растворов.

Содержимое упаковки может быть использовано в том случае, если упаковка остается герметичной, не имеет производственных или других дефектов.

В настоящее время отмечается большое разнообразие в устройстве этих систем,

что затрудняет их полное описание.

Цель. Введение в кровеносное русло больших количеств жидкости с лечебной целью.

Показания. Выполняется по назначению врача для нормализации объема и состава крови.

Противопоказания. Аллергия к препарату.

Возможные осложнения.

1. Если не вывести воздух из системы, то возникает воздушная эмболия, приводящая больного к смерти.
2. Во время инфузии необходимо вести наблюдение за состоянием больного, скоростью поступления лекарства, положением иглы в вене, наличием лекарства во флаконе.
3. С целью профилактики септических осложнений необходимо строго соблюдать правила асептики.
4. При возникновении осложнений вливание следует прекратить, вызвать врача и оказать помощь.
5. Перевязочный материал, загрязненный кровью, необходимо продезинфицировать в 3% растворе хлорамина в течении 1 часа.

Медикаментозная эмболия может произойти при инъекциях масляных растворов.

Воздушная эмболия - (попадание воздуха в сосуд) при в/в инъекциях и вливаниях является таким же грозным осложнением, как и масляная эмболия.

Профилактика: выпускать воздух из шприца и капельницы.

Тромбофлебит - воспаление вены с образованием тромба.

Профилактика: чередование различных вен для инъекции и использование достаточно острых игл.

Некроз (омертвление) тканей может возникнуть при ошибочном введении под кожу сильно раздражающего средства (например, 10% раствор хлорида кальция).

Гематома (кровоизлияние под кожу) может возникнуть при неумелой венепункции: при этом под кожей появляется багровое пятно.

Сепсис - общее инфекционное заболевание. Может возникнуть при грубейших нарушениях правил асептики /например, введение нестерильных растворов/.

Вирусный гепатит Б и СПИД можно отнести к отдаленным осложнениям, которые возникают через 2-4 месяца после инъекции. Они могут возникнуть при грубых нарушениях правил предстерилизационной очистки инструментария.

Аллергические реакции.

Признаки анафилаксии: общее покраснение кожи, сыпь, приступы кашля, беспокойство, нарушение дыхания, рвота, снижение АД, сердцебиение, аритмия.

Сочетание симптомов может быть различным.

Время развития симптомов от 2-х до 30-40 минут. Чем быстрее развивается шок, тем хуже прогноз для пациента.

6. Работая по 2 человека на рабочем месте, отработайте практические манипуляции по теме не менее 10 раз.

- сборка капельной системы для внутривенного вливания по алгоритму (Сборник алгоритмов. Стр.43).

7. Отработайте преподавателю на оценку манипуляции: техника сборки капельной системы для внутривенного вливания, проведение внутривенных вливаний.

8. Для закрепления материала продемонстрируйте манипуляции, изученные на занятии по просьбе преподавателя. Прокомментируйте, исправьте и дополните ответы друг друга.

9. Оформите дневник (самостоятельная работа, манипуляционный лист).

- 10. Запишите домашнее задание:** алгоритмы манипуляций Сборник алгоритмов. Стр.43.
 - Обуховец Т.П. Основы сестринского дела: Практикум. Стр. 447-452.
 - Мухина С.А., Тарновская И.И. Атлас по манипуляционной технике. Стр.184-191.
 - принести перчатки.

**Методические рекомендации по учебной практики для преподавателя по теме:
 «Медикаментозное лечение в сестринской практике».**

После изучения темы студент должен знать:

- показания для парентерального введения лекарственных веществ,
- анатомические области для внутривенной, подкожной, внутримышечной, внутримышечной инъекции и техника инъекции.
- осложнения, возникающие при парентеральном способе введения, тактика медсестры;

Студент должен уметь:

- собрать систему для капельного введения жидкости;
- оценить осложнения, возникающие при парентеральном способе введения лекарственных средств;
- осуществить помощь пациенту при развитии осложнений.
- взятие крови на биохимическое исследование, на RW и ВИЧ.
- сборка шприца однократного применения.
- набор лекарственного средства из ампулы.
- разведение антибиотиков.
- набиравание и введение инсулина
- закапывание капель в глаза, нос, уши.
- применение на кожу мазей различными способами, присыпок, пластырей, растворов, настоек

Студент должен повторить:

Виды, методы и режимы дезинфекции в ЛПУ. Дезинфекция предметов ухода за пациентом.

Анатомические области для парентерального введения лекарственных веществ, техника инъекций.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	2 мин.
2.	Актуализация темы	3 мин.
3.	Вводный инструктаж	10 мин.
4.	Самостоятельная работа	100 мин.
5.	Демонстрационная часть	15 мин.
6.	Контроль знаний	35 мин.
7.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	5мин.
8.	Заключительная часть	3 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

- 1. Проверьте свой внешний вид и подготовку к занятию** (дневник практики, канцелярские принадлежности, необходимое оборудование). Выслушайте рапорт бригадира.
- 2. Выслушайте вступительное слово преподавателя.** Запишите цели и план занятия. Обратите внимание на технику безопасности и актуальность данной темы
- 3. Вам необходимо ответить на вопросы преподавателя** по теме «Медикаментозное лечение в сестринской практике» и выполнить задания в тестовой форме. Контролируйте ответы друг друга, дополняйте, исправляйте, осуществляйте взаимооценку. Подведите итоги контроля знаний.
- 4. Внимательно выслушайте рекомендации преподавателя по отработке простых**

медицинских услуг. Пользуйтесь сборником алгоритмов манипуляций

Отработайте практические манипуляции:

- 1)Закапывание капель в глаза, нос, уши.(стр. 30)
- 2)Ингаляционный способ введения лекарственных средств через рот и нос(стр.28)
- 3)Сборка шприца однократного применения.
- 4)Набор лекарственного средства из ампулы.
- 5)Выполнение внутрикожной инъекции (стр32)
- 6)Выполнение подкожной инъекции(стр35)
- 7)Разведение антибиотиков.(стр37)
- 8)Набирание и введение инсулина.(стр34)
- 9)Выполнение внутривенной инъекции(стр38)
- 10)Взятие крови на биохимическое исследование, на RW и ВИЧ.(стр41)
- 11)Заполнение системы для внутривенного капельного введения жидкости.(стр43)

5. Решите ситуационные задачи, по теме «Медикаментозное лечение в сестринской практике»

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

Задача №1.

У пациента отмечается аллергическая реакция в виде крапивницы после инъекции пенициллина. Тактика медицинской сестры?

Задача №2.

Во время набора лекарства из ампулы в шприц попадает большое количество воздуха, в чем причина и как ее избежать?

Задача №3.

Из аптеки получен пенициллин по 500 000 ЕД во флаконе. Пациенту назначено 250 000 ЕД. Разведите и введите препарат.

Задача №4.

Пациенту в одно время назначены инъекции витамина В подкожно и инъекция антибиотика внутримышечно. Сколько и какие иглы и шприцы необходимо приготовить?

Задача №5.

Сколько мл 0,5 % новокаина нужно взять для разведения стрептомицина, содержащего 0,5 г активного вещества во флакон?

Задача № 6.

Пациенту назначено введение наркотического препарата (омнопон 1% 1 мл п/к).

Медсестра выполнила назначение, сделала инъекцию и запись о введении в журнал учета наркотиков. Оцените действия медсестры

Задача №7.

Пациенту назначено в/в капельное введение глюкозы. Медсестра обнаружила в процедурном кабинете флакон с 5% глюкозой с истекшим сроком годности. При осмотре признаков непригодности не видно.

Тактика медицинской сестры?

Задача №8

В отделении находится пациент с бронхиальной астмой. Перед введением врач назначил ему препарат для самостоятельного купирования приступов ингаляционным способом. Пациент обеспокоен тем, что не умеет пользоваться ингалятором.

Определите проблемы пациента. Спланируйте, реализуйте и оцените свое вмешательство
6. Для закрепления материала продемонстрируйте манипуляции, изученные на занятии по просьбе преподавателя. Прокомментируйте, исправьте и дополните ответы друг друга.

7. Оформите дневник (самостоятельная работа, манипуляционный лист)

8. Запишите домашнее задание.

**Методические рекомендации к практическому занятию для студентов по теме:
«Клизмы».**

Студент должен знать:

1. Понятие клизмы.
2. Виды клизм.
3. Механизм действия различных видов клизм.
4. Абсолютные противопоказания для постановки клизм и возможные осложнения.
5. Показания для постановки очистительной и сифонной клизм; показания и противопоказания для постановки лекарственной, масляной, гипертонической, питательной клизм;
6. Возможные проблемы пациента, например: запор; отеки, чувство ложного стыда, сестринские вмешательства.

Студент должен уметь:

1. Объяснить пациенту сущность манипуляции, правила подготовки в ней.
2. Поставить все виды клизм (на фантоме).
3. Провести П.О. изделий мед. назначения.
4. Осуществлять наблюдение за деятельностью кишечника у пациента.
5. Осуществлять сестринский процесс при нарушении удовлетворения потребности пациента в физиологических отправлениях на примере клинической ситуации.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	5 мин.
2.	Актуализация темы	5 мин.
3.	Вводный инструктаж	5 мин.
4.	Контроль знаний	40 мин.
5.	Демонстрационная часть	50 мин.
6.	Самостоятельная работа	140 мин.
7.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	20 мин.
8.	Заключительная часть	5 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Ответьте на вопросы преподавателя по теме.

2. После демонстрационной части преподавателя, отработайте практические манипуляции по теме согласно сборника алгоритмов манипуляций

ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА. Сборник алгоритмов стр. 71.

СИФОННАЯ КЛИЗМА. Сборник алгоритмов стр. 75.

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ КЛИЗМА. Сборник алгоритмов стр. 72.

МАСЛЯНАЯ КЛИЗМА. Сборник алгоритмов стр. 73.

ПОСТАНОВКА ЛЕКАРСТВЕННОЙ КЛИЗМЫ. Сборник алгоритмов стр. 76.

ПРИМЕНЕНИЕ КАПЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ. Сборник алгоритмов стр. 78.

Очистительная клизма

. Подготовка к процедуре (а—г) и постановка клизмы (д—е):

а — подготовка кружки Эсмарха;

б—обработка наконечника клизмы вазелином с помощью шпателя;

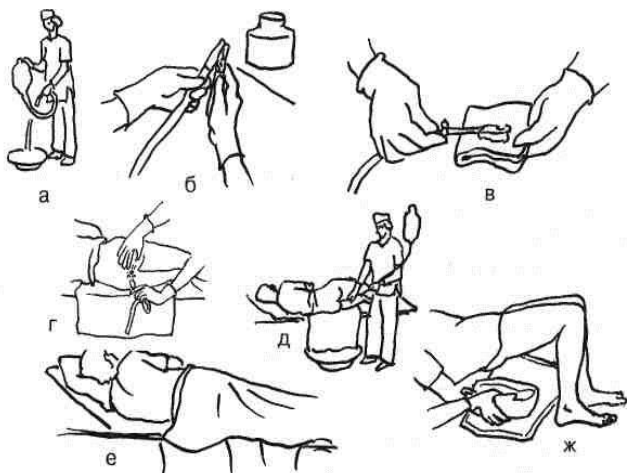
в — смазывание наконечника клизмы вазелином вращательными движениями;

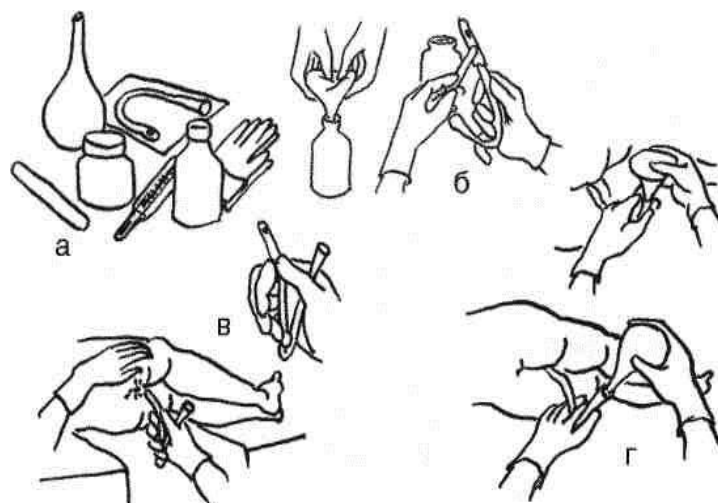
г — раздвигание ягодич;

д — направления введения наконечника;

е — положение пациента после введения жидкости;

ж — помощь при подаче судна





Масляная клизма

а — подготовка оснащения; б — наполнение грушевидного баллона маслом, смазывание газоотводной трубки вазелином; в — раздвигание ягодич; г — введение газоотводной трубки, присоединение грушевидного баллона к газоотводной трубке, введение масла в прямую кишку

4. Оформите дневник: (самостоятельная работа, манипуляционный лист).

5. Запишите домашнее задание:

Мухина С.А., Тарновская И. И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учебник.-2-е изд., исправл. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008 Стр.373-383;

Основы сестринского дела: Алгоритмы манипуляций: учебное пособие/ Н.В. Широкова и др. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010 Стр.82-92.

Методические рекомендации практического занятия для студентов по теме: «Газоотводная трубка».

Студент должен знать:

1. Показания, противопоказания, возможные осложнения при постановке газоотводной трубки;
2. Возможные проблемы пациента, например: газообразование в кишечнике (метеоризм), чувство ложного стыда, сестринское вмешательство.

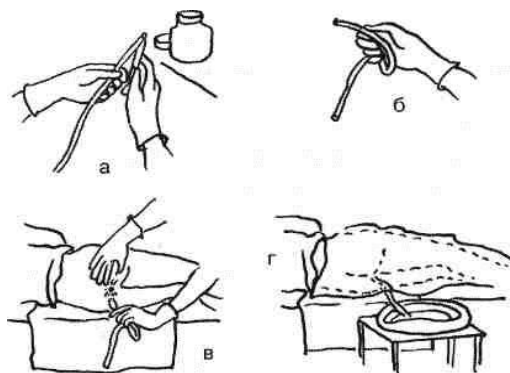
ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	5 мин.
2.	Актуализация темы	5 мин.
3.	Вводный инструктаж	5 мин.
4.	Контроль знаний	60 мин.
5.	Демонстрационная часть	30 мин.
6.	Самостоятельная работа	140 мин.
7.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	20 мин.
8.	Заключительная часть	5 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Ответьте на вопросы преподавателя по теме.
2. После демонстрационной части преподавателя, отработайте практические манипуляции

ПОСТАНОВКА ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ Сборник алгоритмов стр. 79.



Постановка газоотводной трубки

а — смазывание закруглённого конца газоотводной трубки вазелином с помощью шпателя;
б — правильное положение трубки в руке; в — раздвигание ягодиц перед введением трубки; г — положение пациента с введённой газоотводной трубкой.

4. Оформите дневник: (самостоятельная работа, манипуляционный лист).

5. Запишите домашнее задание: Мухина С.А., Тарновская И. И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учебник.-2-е изд., исправл. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008 Стр.372-373;

Основы сестринского дела: Алгоритмы манипуляций: учебное пособие/ Н.В. Широкова и др. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010 Стр.93-94.

Методические рекомендации для студентов практического занятия по теме: «Уход за стомами».

Студент должен знать:

1. Предметы и средства ухода за стомами.
2. Особенности питания при наличии стом пищеварительного тракта.
3. Возможные проблемы пациента: чувство физической утраты, инфицирование и повреждение стомы из-за неправильного ухода, чувство неловкости из-за неприятного запаха исходящего от стомы.
4. Виды стом.

Студент должен уметь:

1. Осуществить кормление через гастростому.
2. Промыть колостому и сменить калоприемник.
3. Осуществить уход за кожей вокруг стомы.
4. Обучить пациента и его семью самостоятельному уходу за стомами.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	5 мин.
2.	Актуализация темы	5 мин.
3.	Контроль знаний	40 мин.
4.	Объяснение нового материала	30 мин.
5.	Самостоятельная работа	160мин.
6.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	10 мин.
7.	Заключительная часть	10 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Вам необходимо ответить на вопросы преподавателя.
2. Выполнить задания в тестовой форме с проверкой.
3. Изучите теоретический материал по теме.

Понятия и термины

Адгезия – процесс заживления раны, при котором её края плотно прилегают друг к другу.

Асфиксия — удушье.

Гастростома — отверстие в желудке.

Гастростомия — операция по созданию пищевого свища с целью искусственного кормления.

Гемиплегия, гемипарез — паралич одной половины тела. Возникает в результате заболевания, поражающего противоположное полушарие головного мозга.

Илеостома — искусственное отверстие в области подвздошной кишки на передней брюшной стенке.

Илеостомия — операция выведения на переднюю брюшную стенку подвздошной кишки.

Колостома — искусственное заднепроходное отверстие в области восходящей, ободочной, сигмовидной или слепой кишки на передней брюшной стенке.

Колостомия — операция выведения на переднюю брюшную стенку толстой кишки.

Мацерация — размягчение и разрыхление тканей вследствие длительного воздействия на них жидкости.

Постуральный дренаж — дренаж положением.

Пропалс — выпадение наружу какого-либо внутреннего органа.

Свищ — патологическое соединение между двумя полыми органами или между полым органом и наружной поверхностью тела.

Стома — искусственно созданное отверстие какого-либо полого органа.

Стридорозный — свистящий (шипящий) (о дыхательном шуме).

Стриктура — сужение (просвета).

Трахеостома — искусственное отверстие в трахее.

Трахеотомия — рассечение трахеи.

Уростомия — операция по созданию искусственного отверстия для удаления мочи через подвздошную кишку, выведенную на переднюю брюшную стенку.

Цекостома — отверстие на слепой кишке в подвздошной области справа.

Эпицистостома — искусственное отверстие в мочевом пузыре для выведения мочи через переднюю брюшную стенку.

Уход за трахеостомой в стационаре. Всегда нужно помнить, что при наличии трахеостомы воздух, поступающий в трахею, не нагревается, не увлажняется, не очищается от примесей, как это обычно происходит, когда воздух проходит через нос и верхние дыхательные пути. В связи с этим человек с трахеостомой сильнее подвержен различным инфекциям.

Пациент с трахеотомической трубкой может принимать пищу через рот и самостоятельно глотать. Некоторые специалисты считают, что во время приёма пищи следует раздувать манжетку для предотвращения аспирации. Другие полагают, что раздутая манжетка сужает пищевод и затрудняет глотание. В любом случае состояние манжеты во время еды определяет врач.

Также нужно обеспечить адекватную вентиляцию лёгких и оксигенацию. Для этого необходимо:

- поворачивать и перемещать пациента каждые 2 ч для улучшения вентиляции лёгких;
- оценивать ЧД (частоту дыхания);
- перемещать пациента в положение, в котором может осуществляться постуральный дренаж. Эту процедуру можно сочетать с похлопыванием по грудной клетке и вибрационным массажем (по назначению врача).

Не менее важно обеспечить пациенту безопасность и комфорт.

Многие трахеотомические трубки имеют манжету, обеспечивающую герметичность дыхательных путей при проведении вентиляции лёгких. Для того чтобы предупредить аспирацию пищи во время еды, следует:

- регулярно осматривать манжету;

- регулярно оценивать, надёжно ли фиксирована трубка;
- менять тесёмки, если они загрязнились или порвались и стали короче.

Рядом с постелью пациента с трахеотомической трубкой должен находиться расширитель трахеи, позволяющий быстро открыть трахеостому, если трубка выпала.

Нужно постараться уменьшить неприятное для пациента ощущение потери. Поскольку пациент с трахеотомической трубкой не может говорить, необходимо договориться с ним о способе коммуникации (кивок головы, «да», «нет», жесты, блокнот и ручка и т.д.). Следует разговаривать с пациентом и уточнять у него, понимает ли он цели и ход каждой проводимой процедуры, чаще ориентировать его во времени и пространстве (при необходимости). Побуждайте членов семьи разговаривать с больным. У пациента должна быть возможность быстро вызвать персонал. Чаще говорите пациенту, что он вновь сможет разговаривать после удаления трубки (если она поставлена временно) или его обучат разговаривать (при постоянной трахеостоме).

Необходимо соблюдать следующие специальные меры предосторожности, чтобы при необходимости можно было немедленно удалить трубку:

- наблюдайте за дыханием. Отмечайте появление признаков дыхательной недостаточности, охриплости голоса, стридорозного дыхания;
- оценивайте адекватность кашлевого и рвотного рефлексов. Учитывайте, что после удаления трубки через разрез может проходить воздух.

Через стому можно отсасывать слизь, но следует помнить, что частое проведение этой процедуры замедляет заживление стомы. В первые несколько часов отсасывание слизи из дыхательных путей через трахеостому проводят достаточно часто (бывает, что через каждые 5 мин). Необходимость удаления секрета можно определить по шуму, который создаёт воздух, входящий через трахеотомическую трубку. Если дыхание шумное, а частота пульса и дыхательных движений превышает норму, необходимо проконсультироваться с врачом, чтобы провести отсасывание слизи. Если пациент в сознании, он может подать знак, что нуждается в удалении секрета из трубки. Даже при минимальном количестве отделяемого человек с трахеостомой испытывает тревогу и нуждается в постоянном наблюдении.

Уход за трахеостомой и отсасывание слизи нужно проводить, используя стерильные перчатки и катетер. Внутреннюю трубку периодически меняют на стерильную. И использованную трубку очищают, дезинфицируют и стерилизуют. При удалении слизи всегда есть опасность повредить слизистую оболочку трахеи. Чтобы снизить этот риск, диаметр отсасывающего катетера должен быть наполовину меньше диаметра трахеотомической трубки. Электроотсос должен работать в режиме 100—120 мм рт.ст. Катетер нужно менять каждые 24 ч. Ёмкости, в которые отсасывается содержимое трахеи, подлежат очистке и дезинфекции. Пластиковую трахеотомическую трубку, не имеющую внутренней канюли, очищают с помощью электроотсоса. Надев стерильные перчатки, из пакета сначала извлекают часть катетера, присоединяющуюся к электроотсосу, затем достают ту, которая будет введена в трахеотомическую трубку. Перед введением катетер смазывают стерильным глицерином. Затем его вводят в трахею на глубину 10-15 см, включают электроотсос (давление должно быть не выше 25 мм рт.ст.). Удаление слизи производят тщательно и полностью, но медицинская сестра должна помнить, что пока катетер находится в трахее, пациент не может нормально дышать. Не следует продолжать процедуру дольше того времени, на которое вы сами можете спокойно задержать дыхание.

Для профилактики гипоксии у пациента нельзя проводить отсасывание слизи из трахеи дольше 10-15 с за 1 раз. Больной должен отдыхать 1-3 мин между процедурами.

Пациентов, выписывающихся с трахеостомой, ещё в стационаре обучают ухаживать за трубкой и менять её, обеспечивают необходимыми письменными инструкциями с правилами ухода за собой.

Илео-, колостома. Когда выделение каловых масс через прямую кишку невозможно, в том или ином отделе кишечника делают искусственное отверстие. Илеостому, отверстие в области подвздошной кишки, делают, например, при неспецифическом язвенном колите, острой кишечной непроходимости, различных травмах и др. Во время операции, илеостомии конец здоровой подвздошной кишки выводится на поверхность передней брюшной стенки и фиксируется там с формированием нового отверстия для выведения содержимого кишечника. Илеостома может быть как временной, так и постоянной. Обычно она располагается в нижней части живота справа.

При колостомии открытый конец здорового участка толстой кишки выводят на переднюю брюшную стенку и фиксируют там, формируя новый выход для кишечного содержимого. При этом пищеварительный тракт, так же как и при илеостомии, продолжает работать нормально. Стома может быть одно-, двухствольная или петлевая, пристеночная или хоботком. Колостома — отверстие в области восходящей ободочной или сигмовидной кишки - может быть как временной, так и постоянной. Временную колостому делают в случаях травмы кишечника (огнестрельное ранение, колотые раны, повреждения при дорожно-транспортных происшествиях), острой кишечной непроходимости. Постоянная колостома необходима при опухолях ободочной и прямой кишки и других тяжёлых заболеваниях этого отдела кишечника, когда нарушается выведение каловых масс. Временная колостома помогает в ликвидации последствий травмы, позволяя обойти прямую кишку или анальное отверстие, после чего отверстие убирается и восстанавливается естественный способ выведения кала. При наличии постоянной колостомы восстановление обычного способа выделения каловых масс невозможно. Колостому делают в различных отделах толстой кишки: слепой, восходящей, поперечно-ободочной, нисходящей, сигмовидной, слепой.

По статистике постоянные стомы кишечника накладывают в 67% случаев, временные - в 33%.

Инструкция по замене калоприёмника, предложенная фирмой «КонваТек». Технику смены калоприёмника нужно объяснить пациенту ещё в больнице, однако лучше выдать в качестве напоминания перечень необходимых для этого предметов и материалов. До начала процедуры нужно проверить наличие всех необходимых вещей для смены калоприёмника.

Необходимо подготовить чистый калоприемник. Ножницами увеличить центральное отверстие пластины таким образом, чтобы оно аккуратно вмещало в себя стому. Осторожно отделить использованный калоприемник, начиная с верхней части, стараясь не тянуть кожу. Выбросить использованный калоприемник в газету, в бумажный или пластиковый пакет. Вытереть кожу вокруг стомы, используя сухие марлевые или бумажные салфетки. Тёплой водой и салфеткой промыть стому и кожу вокруг неё (специальные лосьоны или дезинфицирующие жидкости не нужны). Промокнуть салфетками кожу вокруг стомы досуха (применять вату нельзя, она оставляет ворсинки). При использовании защитного крема втереть его в кожу до полного впитывания. Убрать лишний (невпитавшийся) крем. С помощью мерки убедиться, что размер и форма стомы не изменились. Приклеить на стому чистый калоприемник, пользуясь инструкциями изготовителя.

Использование адгезивного (клеящегося) калоприемника (однокомпонентного). Удалить обёрточную бумагу, расположить центр отверстия над стомой (можно воспользоваться зеркалом для проверки нужного положения) и равномерно прижать, убедившись в том, что пластина гладкая и не имеет морщинок (складок). Проверить, чтобы дренажное отверстие мешка было правильно расположено (отверстием вниз) и фиксатор находится в закрытом положении.

Использование двухкомпонентного калоприёмника. Клеящаяся (липкая) пластина может оставаться на теле пациента несколько дней, до тех пор, пока обеспечивает

комфортность. Пластина имеет фланцевое кольцо, которое бывает разных размеров. Для выбора оптимального размера пациенту необходимо помнить, что диаметр кольца должен быть примерно на 12 мм больше диаметра стомы.

При замене калоприёмника сначала нужно нарисовать контур стомы на прилагаемом шаблоне и вырезать соответствующее отверстие. Наложить шаблон на опорную пластину, обвести контур отверстия и вырезать: отверстие в пластине должно соответствовать размеру стомы. Удалить с пластины предохраняющую её бумагу. Держа пластину за фланцевое кольцо, наложить её на стому. Прижать и разгладить пластину сначала около фланцевого кольца, а затем по краям. Прежде чем надеть мешочек, нужно убедиться, что его стенки не слиплись. Совместить нижние части фланцев пластины и мешочка и, начиная снизу, осторожно надавливать по окружности фланцевых колец, пока они не защелкнутся в положенном месте и не будут надёжно закреплены. Чтобы убедиться, что фланцы надёжно соединены, нужно потянуть мешочек вниз.

При уходе за стомой пациенты допускают типичные ошибки. Неправильная смена калоприёмника приводит к раздражению кожи. Оно может возникать и при неоправданном использовании различных химических веществ. Часто больные слишком долго оставляют (не меняют) клеящуюся пластину после попадания под неё содержимого из кишечника. Промывание внутреннего отверстия пластины под душем приводит к

тому, что пластина быстро отклеивается. Если при наклеивании мешок не плотно прикреплён к пластине, он может оторваться. Пациенты могут неправильно закрывать зажим при использовании дренажного мешка. В некоторых случаях пациенты вырезают слишком большое отверстие в клеящейся пластине, хотя это необходимо только при грубой деформации кожи вокруг стомы. (В этом случае нужно использовать защитные пластины.)

Использованный калоприёмник нужно опорожнить в унитаз, отрезав нижнюю часть мешка ножницами, затем тщательно промыть его под струёй воды над унитазом, завернуть в бумагу и выбросить. Нельзя выбрасывать использованные калоприёмники в унитаз, так как они изготовлены из пластмассы.

 Однокомпонентный закрытый  Двухкомпонентный закрытый  Пластина	Существует несколько различных типов калоприёмников: однокомпонентный, двухкомпонентный, прозрачный, матовый, с фильтром и без фильтров Однокомпонентные калоприёмники имеют мешочек для сбора фекалий, уплотнитель и внешнее адгезивное кольцо в составе единого цельного блока Двухкомпонентные калоприёмники состоят из мешочка, который прикрепляется к клеящейся пластине, выполняющей функцию «второй кожи».
 Мини-калоприёмник  Колпачок для стомы	Используется в течение короткого времени Закрывает стому, однако не имеет емкости
 Однокомпонентный дренажный  Двухкомпонентный дренажный  Пластина	Все устройства для сбора выделений из илеостомы относятся к типу дренажных калоприёмников, поэтому по мере необходимости их можно опорожнять. Существует несколько различных типов калоприёмников для илеостомы: однокомпонентный и двухкомпонентный, прозрачный и матовый Однокомпонентные калоприёмники представляют собой мешочек с клеящейся лечебной пластиной Двухкомпонентные калоприёмники состоят из мешочка, который прикрепляется к клеящейся пластине, выполняющей функцию «второй кожи»
 Колпачок для стомы	Мини-калоприёмник используется в течение короткого времени (например, для занятий спортом)

Различные виды калоприёмников

Уход за эпицистостомой.

При некоторых заболеваниях, нарушающих естественный отток мочи, например аденоме предстательной железы, делают высокое сечение мочевого пузыря. В ходе этой операции может быть создана эпицистостома (вид уростомы) - надлобковый мочепузырный свищ (отверстие в мочевом пузыре для отвода мочи).

При любой операции, изменяющей схему тела, пациент нуждается в подробной информации об особенностях будущего состояния. О том, как будет осуществляться отток мочи, пациенту и его близким рассказывает врач.

Если эпицистостому оставляют на длительное время или предполагается, что она будет постоянной, дренаж мочи осуществляется через головчатый катетер Пещера или Малеко, которые при сформировавшемся свище не требуют фиксации. Смену катетера производит врач не реже одного раза в месяц, чтобы избежать его закупорки мочевыми камнями, порчи катетера и отрыва его головки при замене.

Дистальный конец катетера через трубку соединяют с мочеприёмником. Если пациент ходит, мочеприёмник прикрепляют к его голени или бедру, если лежит, мочеприёмник подвешивают к раме кровати.

Пациенты с эпицистостомой могут длительно находиться на амбулаторном наблюдении. Если состояние и возраст позволяют пациенту заниматься привычными для него делами, то для этого нет никаких противопоказаний.

Гастростома - отверстие в желудке, выведенное на переднюю брюшную стенку. Гастростомию выполняют при травмах или тяжёлых ожогах гортани, глотки и пищевода, после операций на пищеводе, при неоперабельных (неудаляемых) опухолях пищевода и глотки. Гастростомию выполняют исключительно для того, чтобы была возможность кормить пациента.

В гастростому вставляют постоянную трубку, закрывающуюся пробкой, в промежутках между кормлениями. Когда вы кормите пациента через гастростому, нужно помнить, что пациент находится в сознании и для него это не «кормление», а очередной приём пищи, поэтому на подносе (столе) должна быть соответствующая сервировка.

4. Отработайте практические манипуляции по теме:

- 1) Уход за трахеостомой.
- 2) Уход за стомами кишечника.
- 3) Уход за эпицистостомой.
- 4) Уход за гастростомой.
- 5) Принципы обучения пациента (его родственников) уходу за стомой.
- 6) Техника смены калоприемника.
- 7) Техника питания при наличии гастростомы.
- 8) Дезинфекция использованного оборудования.

5. Оформите дневники, заполните манипуляционный лист.

6. Запишите домашнее задание (выучите теоретический материал, сб.алг. стр. 82).

**Методические рекомендации к практическому занятию для студентов по теме:
«Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером. Введение постоянного
мочевого катетера и уход за ним».**

Студент должен знать:

1. Цели, показания и противопоказания к катетеризации мочевого пузыря, возможные осложнения.
2. Виды катетеров.
3. Виды мочеприемников.
4. Правила асептики и антисептики при катетеризации мочевого пузыря.
5. Порядок проведения катетеризации и промывания мочевого пузыря.
6. Объем необходимого ухода за пациентом при недержании мочи.
7. Возможные проблемы пациента, например: боязнь разрыва мочевого пузыря.

Студент должен уметь:

1. Обучить пациента и его семью пользоваться съёмными мочеприемниками;
2. Провести катетеризацию мочевого пузыря мягкими катетерами у мужчин и женщин (на фантоме);
3. Осуществлять уход за постоянным катетером;
4. Обучить пациента и его семью уходу за промежностью с постоянным катетером;

5. Осуществлять сестринский процесс при нарушении удовлетворения потребности пациента в физиологических отправлениях на примере клинической ситуации.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	5 мин.
2.	Актуализация темы	5 мин.
3.	Вводный инструктаж	5 мин.
4.	Контроль знаний	40 мин.
5.	Демонстрационная часть	50 мин.
6.	Самостоятельная работа	140 мин.
7.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	20 мин.
8.	Заключительная часть	5 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Ответьте на вопросы преподавателя по теме.

2. Изучите теоретический материал по теме.

Катетеризация – введение катетера в мочевого пузырь. Катетеризацию проводят для выведения из пузыря мочи в лечебных и диагностических целях и промывания мочевого пузыря.

ВИДЫ КАТЕТЕРОВ:

- мягкие (резиновые),
- полужесткие (пластмассовые),
- жесткие (металлические).

ВИДЫ МЯГКИХ КАТЕТЕРОВ:

- А) Нелатона.
- Б) Фоллея.
- В) Пецетра.
- Г) Тиммана.

Показания для катетеризации:

- 1) выведение мочи при ишурии;
- 2) взятие мочи на исследования, когда другой способ невозможен;
- 3) введение лекарственных веществ в мочевого пузырь;
- 4) промывание мочевого пузыря;
- 5) у женщин во втором периоде родов.

Противопоказания:

1. Травма мочеиспускательного канала:

Осложнения и профилактика:

1. Травма мочеиспускательного канала.
2. Инфицирование мочевыводящих путей (наиболее частое осложнение):

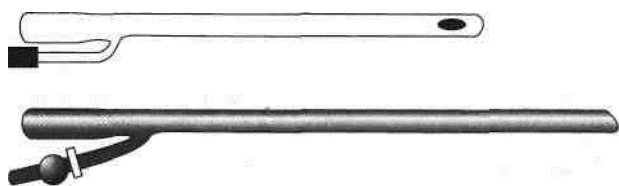
Профилактика: не преодолевать препятствия насильственно, соблюдать правила асептики и антисептики.

Внимание! Эластический и металлический катетеры мужчинам вводит только врач.

Катетеризация мочевого пузыря катетером Фоллея.

При катетеризации катетером Фоллея (Foley) требуется обязательная предварительная оценка некоторых параметров.

В зависимости от *предполагаемого срока* пребывания катетера в мочевом пузыре выбирается катетер, изготовленный из того или иного материала:



Катетер Фоллея

•катетер для кратковременного использования (продолжительностью до 28 дней): пластик, латекс, покрытый РТФЕ;

• катетер для длительного использования (до 3 мес): латекс, окрытый силиконом, силикон, латекс, покрытый гидрогелем.

Немаловажное значение имеет и выбор *правильного размера* катетера.

Показания и противопоказания к катетеризации мочевого пузыря определяет врач. Для того чтобы катетеризация мочевого пузыря у мужчины была более успешной, нужно чётко представлять ход его уретры.

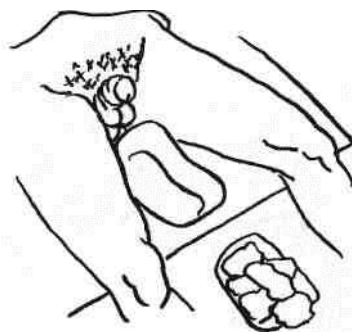
Баллоны рекомендуется наполнять только стерильной водой.

Катетеризация мочевого пузыря мужчины катетером Фоля

Оснащение: стерильный катетер, две пары перчаток (стерильные и нестерильные), стерильные салфетки (средние — 4 шт., малые — 2 шт.); стерильный глицерин, шприц с 10 мл изотонического раствора, антисептический раствор, ёмкость для сбора мочи (дренажный мешок).

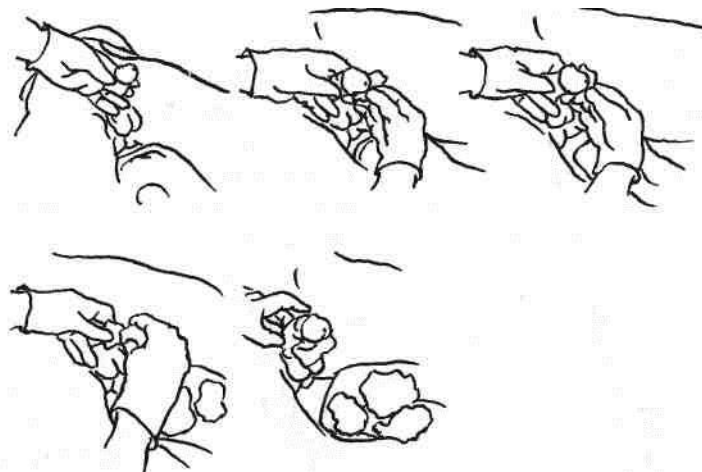
I. Подготовка к процедуре

- Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и его согласие на её проведение. В случае неинформированности пациента уточнить у врача дальнейшую тактику.
- Помочь пациенту занять необходимое для процедуры положение: лёжа на спине или полусидя с разведёнными ногами.

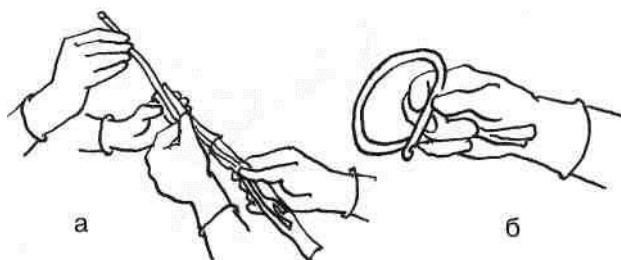


Положение пациента при катетеризации

- Подстелить под таз пациента впитывающую пелёнку (или клеёнку и пелёнку). Между ногами поставить ёмкость для использованного материала.
- Надеть перчатки.
- Произвести гигиеническую обработку наружного отверстия уретры и промежности.
- Снять перчатки и сбросить их в непромокаемую ёмкость.
- Вымыть руки.
- Надеть стерильные перчатки.
- Обернуть половой член стерильными салфетками.
- Оттянуть крайнюю плоть, захватить половой член сбоку левой рукой и вытянуть его на максимальную длину перпендикулярно поверхности тела.
- Обработать головку полового члена салфеткой, смоченной в антисептическом растворе, — держать ее правой рукой.
- Попросить помощника вскрыть упаковку с катетером. Извлечь катетер из упаковки: держать его на расстоянии 5—6 см от бокового отверстия 1 и 2 пальцами, наружный конец катетера держать между IV и V пальцами.



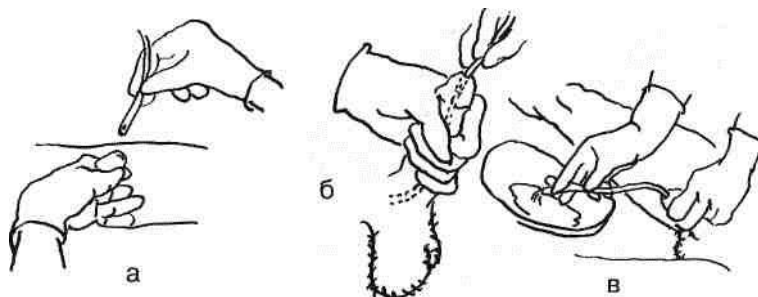
Гигиеническая обработка уретры



Извлечение катетера из упаковки (а); положение катетера перед введением (б)

II. Выполнение процедуры

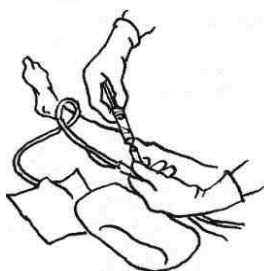
- Попросить помощника обильно смазать катетер стерильным глицерином (или специальной желеобразной смазкой).
- Ввести конец катетера в уретру и постепенно, перехватывая катетер, продвигать его глубже в уретру, а половой член «подтягивать» вверх, как бы натягивая его на катетер, прилагая небольшое равномерное усилие, пока катетер не достигнет мочевого пузыря и не появится моча.



Введение катетера (а, б) и выведение мочи (в)

Примечание. В том случае если при продвижении катетера появится непреодолимое препятствие, следует прекратить процедуру.

- Возвратить на место крайнюю плоть.
- Соединить катетер с ёмкостью для сбора мочи. Прикрепить трубку постоянного катетера пластырем к бедру.
- Наполнить баллон катетера Фолея 10 мл изотонического раствора.



Введение изотонического раствора в баллон катетера

Примечание. Если моча не появилась, попытаться ввести стерильный изотонический раствор через катетер, чтобы убедиться в его правильном

местоположении, прежде чем заполнить баллон.

III. Завершение процедуры

- Убедиться, что трубки, соединяющие катетер Фолея и ёмкость для сбора мочи, не имеют перегибов.
- Убрать пелёнку.
- Снять перчатки, вымыть руки.
- Записать в «Медицинской карте» реакцию пациента на процедуру.

Примечание. Осуществлять опорожнение дренажного мешка и уход за промежностью и постоянным катетером в соответствии с процедурами.

Техника введения катетера Нелатонна отличается от техники введения катетера Фолея тем, что в катетере Нелатонна отсутствует баллон. Поэтому он никогда не ставится на длительный срок.

3. Отработайте практические манипуляции

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЖЕНЩИНЫ Сборник алгоритмов стр. 80.

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МУЖЧИНЫ Сборник алгоритмов стр. 82.

4. Оформите дневник: (самостоятельная работа, манипуляционный лист).

5. Запишите домашнее задание: Мухина С.А., Тарновская И. И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учебник.-2-е изд., исправл. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008 Стр.386-404;

Основы сестринского дела: Алгоритмы манипуляций: учебное пособие/ Н.В. Широкова и др. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010 Стр.97-103.

Методические рекомендации учебной практики для студентов по теме:

«Клизмы. Газоотводная трубка. Уход за стомами. Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером. Введение постоянного мочевого катетера и уход за ним. ».

Студент должен знать:

1. Понятие клизмы.
2. Виды клизм.
3. Механизм действия различных видов клизм.
4. Абсолютные противопоказания для постановки клизм и возможные осложнения.
5. Показания для постановки очистительной и сифонной клизм; показания и противопоказания для постановки лекарственной, масляной, гипертонической, питательной клизм;
6. Возможные проблемы пациента, например:
 - запор; отеки ;
 - чувство ложного стыда, сестринские вмешательства.
7. Показания, противопоказания, возможные осложнения при постановке газоотводной трубки;
8. Возможные проблемы пациента, например: газообразование в кишечнике (метеоризм), чувство ложного стыда, сестринское вмешательство.
9. Предметы и средства ухода за стомами.
10. Особенности питания при наличии стом пищеварительного тракта.
11. Возможные проблемы пациента: чувство физической утраты, инфицирование и повреждение стомы из-за неправильного ухода, чувство неловкости из-за неприятного запаха исходящего от стомы.
12. Цели, показания и противопоказания к катетеризации мочевого пузыря, возможные осложнения.
13. Правила асептики и антисептики при катетеризации мочевого пузыря.
14. Порядок проведения катетеризации и промывания мочевого пузыря.
15. Объем необходимого ухода за пациентом при недержании мочи.

16. Возможные проблемы пациента, например: боязнь разрыва мочевого пузыря.

Студент должен уметь:

1. Объяснить пациенту сущность манипуляции, правила подготовки в ней.
2. Поставить все виды клизм (на фантоме).
3. Провести П.О. изделий мед. назначения.
4. Осуществлять наблюдение за деятельностью кишечника у пациента.
5. Осуществлять сестринский процесс при нарушении удовлетворения потребности пациента в физиологических отправлениях на примере клинической ситуации.
6. Поставить газоотводную трубку (на фантоме).
7. Осуществить кормление через гастростому.
8. Промыть колостому и сменить калоприемник.
9. Осуществить уход за кожей вокруг стомы.
10. Обучить пациента и его семью самостоятельному уходу за стомами.
11. Обучить пациента и его семью пользоваться съёмными мочеприемниками.
12. Провести катетеризацию мочевого пузыря мягкими катетерами у мужчин и женщин (на фантоме).
13. Осуществлять уход за постоянным катетером.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	5 мин.
2.	Актуализация темы	5 мин.
3.	Вводный инструктаж	5 мин.
4.	Контроль знаний	40 мин.
5.	Практическая часть	190 мин.
6.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	20 мин.
7.	Заключительная часть	5 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Решите ситуационные задачи по теме:

Задача №1

Пациент Александр В, 28 лет, находится на лечении в инфекционной больнице по поводу вирусного гепатита А. При обходе врача пациент пожаловался на отсутствие стула в течение трех дней, неприятные ощущения в области живота. Врач назначил постановку клизмы.

- 1) Определить проблемы пациента, спланируйте, реализуйте и оцените свое вмешательство.
- 2) Поставьте очистительную клизму.

Задача №2

Пациентка Анна Д, 28 лет госпитализирована в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом острый гастроэнтероколит. Она предъявляет жалобы на озноб, головную боль, боли в области живота, рвоту. Связывает свое состояние с приемом колбасы.

Объективно: кожные покровы бледные, t 37,5°C, АД 120/80 мм.рт.ст, PS 84 удара в минуту, удовлетворительных качеств. После осмотра врач назначил постановку сифонной клизмы.

- 1) Определите проблемы пациентки, спланируйте, реализуйте свои действия.
- 2) Поставьте сифонную клизму.

Задача №3

Пациент, 43 лет, находится в урологическом отделении на постельном режиме 3-й день после операции на почке. За это время у пациента не было стула. Пациент беспокоится о своем состоянии. Медсестра получила назначение врача сделать пациенту послабляющую клизму.

- 1) Определите проблемы пациента, спланируйте, реализуйте и оцените свое вмешательство.

- 2) Поставьте масляную клизму.

Задача №4

Пациентка Галина К., 47 лет госпитализирована в проктологическое отделение областной больницы № 1. После осмотра врач назначил постановку лекарственной клизмы с облепиховым маслом. Прodelайте данную манипуляцию. Какие проблемы могут возникнуть у пациентки при её проведении.

Задача №5

Пациентка Евдокия К., 59 лет, лечится по поводу острого бронхита. Вчера съела избыточное количество продуктов, вызывающих вздутие кишечника. Врач назначил постановку газоотводной трубки. Пациентка имеет избыточный вес, длительное время находится в постели.

- 1) Определить проблемы пациента, спланируйте, реализуйте и оцените свое вмешательство.
- 2) Поставьте газоотводную трубку.

Задача №6

Пациентка К., 23 года находится в родильном доме в послеродовом отделении. Она предъявляет жалобы на боль в надлобковой области, говорит, что не может помочиться. Врач осмотрел пациентку и назначил применение рефлекторных мер вызова мочеиспускания, а в случае их неэффективности провести катетеризацию мочевого пузыря.

- 1) Определите проблемы пациента. Спланируйте, реализуйте и оцените свое вмешательство.
- 2) Проведите катетеризацию мочевого пузыря.

Задача №7

Пациентка Валентина П., находится на стационарном лечении. Ей проведено оперативное лечение и наложена колостомы. Соседка по палате сказала медицинской сестре, что Валентина стала замкнутой, её беспокоит неприятный запах, исходящий от стомы.

- 1) Определите проблему пациента. Спланируйте, реализуйте и оцените свои действия.
- 2) Уход за кожей вокруг стомы.

2. Отработайте практические манипуляции:

ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА. Сборник алгоритмов стр. 71.

СИФОННАЯ КЛИЗМА. Сборник алгоритмов стр. 75.

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ КЛИЗМА. Сборник алгоритмов стр. 72.

МАСЛЯНАЯ КЛИЗМА. Сборник алгоритмов стр. 73.

ПОСТАНОВКА ЛЕКАРСТВЕННОЙ КЛИЗМЫ. Сборник алгоритмов стр. 76.

ПРИМЕНЕНИЕ КАПЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ. Сборник алгоритмов стр. 78.

ПОСТАНОВКА ГАЗОТВОДНОЙ ТРУБКИ. Сборник алгоритмов стр. 79.

УХОД ЗА СТОМОЙ Сборник алгоритмов стр. 83

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЖЕНЩИНЫ. Сборник алгоритмов стр. 80.

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МУЖЧИНЫ. Сборник алгоритмов стр. 82.

3. Оформите дневник: (самостоятельная работа, манипуляционный лист).

4. Запишите домашнее задание: Мухина С.А., Тарновская И. И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учебник. -2-е изд., исправл. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008 Стр.277-280;

Основы сестринского дела: Алгоритмы манипуляций: учебное пособие/ Н.В. Широкова и др. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010 Стр.138-142.

**Методические рекомендации практического занятия для студентов по теме:
«Зондовые процедуры. Промывание желудка».**

После изучения темы студент должен знать:

- ✓ - цели проведения зондовых манипуляций;
- ✓ - виды зондов;
- ✓ - особенности промывания желудка у пациента в бессознательном состоянии;
- ✓ - противопоказания и возможные осложнения при выполнении зондовых манипуляций;
- ✓ - возможные проблемы пациента: рвотный рефлекс, отказ от процедуры, сестринские вмешательства;

студент должен уметь:

- ✓ - объяснить пациенту сущность манипуляции и правила подготовки к ней;
- ✓ - оказать помощь пациенту при рвоте;
- ✓ - промыть желудок пациенту, находящемуся в сознании (на фантоме);
- ✓ - взять промывные воды желудка для исследования;
- ✓ - провести дезинфекцию зондов.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	2 мин.
2.	Актуализация темы	3 мин.
3.	Контроль знаний	40 мин.
4.	Демонстрационная часть	40 мин.
5.	Самостоятельная работа	180 мин.
6.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	4 мин.
7.	Заключительная часть	1 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Ответьте на вопросы преподавателя.

2. Решите ситуационную задачу:

Задача №1

Пациентка К., 23 года находится в родильном доме в послеродовом отделении. Она предъявляет жалобы на боль в надлобковой области, говорит, что не может помочиться. Врач осмотрел пациентку и назначил применение рефлекторных мер вызова мочеиспускания, а в случае их неэффективности провести катетеризацию мочевого пузыря.

1) Определите проблемы пациентки, спланируйте, реализуйте и оцените свое вмешательство.

2) Проведите катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером.

3. Выполните задания в тестовой форме.

4. Отработайте практические манипуляции:

1. Промывание желудка (на фантоме).

5. Запишите домашнее задание:

9) Основы сестринского дела: Алгоритмы манипуляций: учебное пособие/ Н.В. Широкова и др. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010. Стр 138-142.

10) Мухина С.А., Тарновская И. И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учебник.-2-е изд., исправл. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. Стр 277-280.

**Методические рекомендации практического занятия для студентов по теме:
«Исследование секреторной функции желудка».**

После изучения темы студент должен знать:

- ✓ виды зондов;
- ✓ цель проведения исследования;
- ✓ энтеральный и парентеральные раздражители желудочной секреции;
- ✓ противопоказания и возможные осложнения при выполнении зондирования;
- ✓ беззондовый метод исследования желудочной секреции;

студент должен уметь:

- ✓ объяснить пациенту сущность манипуляции и правила подготовки к ней;
- ✓ провести исследование секреторной функции желудка с энтеральными и парентеральными раздражителями (на фантоме);
- ✓ провести дезинфекцию зондов, подготовку их к стерилизации;
- ✓ выписать направление в лабораторию.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	2 мин.
2.	Актуализация темы	3 мин.
3.	Контроль знаний	40 мин.
4.	Демонстрационная часть	40 мин.
5.	Самостоятельная работа	180 мин.
6.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	4 мин.
7.	Заключительная часть	1 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Ответьте на вопросы преподавателя.

2. Решите ситуационные задачи:

Задача №1

. В приёмное отделение обратилась пациентка. Около 3 часов назад съела колбасу. Её беспокоит тошнота, слабость, головокружение, боль в эпигастриальной области, озноб.

Объективно: кожные покровы бледные, PS 90 ударов в минуту, температура 37, 9 С, АД 100/60 мм рт ст. После осмотра врач назначил промывание желудка.

Определите проблемы пациентки, спланируйте, реализуйте и оцените своё вмешательство.

Промойте пациенту желудок.

Задача №2

Алексей П. 45 лет, обратился к сестре с жалобами на боли в эпигастриальной области, возникающие после приёма пищи, тошноту, рвоту «кофейной гущей», дёгтеобразный стул. Ухудшение связывает со стрессовой ситуацией на работе. Пациент состоит на диспансерном учёте по поводу язвенной болезни желудка.

При осмотре: кожа бледная, питание снижено, язык обложен белым налётом, живот при пальпации резко болезненный в области эпигастрия.

Определите проблемы пациентки, спланируйте, реализуйте и оцените своё вмешательство.

Примените пузырь со льдом.

Задача №3.

Пациентка Татьяна П. не может проглотить толстый желудочный зонд для промывания желудка. У нее повышенный рвотный рефлекс.

1) Определите проблему пациентки.

2) Спланируйте, реализуйте и оцените свои действия.

3. Выполните задания в тестовой форме.

4. Отработайте практические манипуляции:

1. Исследование секреторной функции желудка (на фантоме).

5. Запишите домашнее задание:

- 1) Основы сестринского дела: Алгоритмы манипуляций: учебное пособие/ Н.В. Широкова и др. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010. Стр 143-145.
- 2) Мухина С.А., Тарновская И. И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учебник.-2-е изд., исправл. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. Стр 280-286.

Методические рекомендации практического занятия для студентов по теме: «Дуоденальное зондирование».

После изучения темы студент должен знать:

- ✓ виды зондов;
- ✓ цель проведения исследования;
- ✓ противопоказания и возможные осложнения при выполнении зондирования;
- ✓ беззондовый метод исследования.

студент должен уметь:

- ✓ объяснить пациенту сущность манипуляции и правила подготовки к ней;
- ✓ провести дуоденальное зондирование (на фантоме);
- ✓ провести дезинфекцию зондов, подготовку их к стерилизации;
- ✓ выписать направление в лабораторию.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	2 мин.
2.	Актуализация темы	3 мин.
3.	Контроль знаний	40 мин.
4.	Демонстрационная часть	40 мин.
5.	Самостоятельная работа	160 м.
6.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	4 мин.
7.	Заключительная часть	1 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ:

1. Ответьте на вопросы преподавателя.

2. Выполните задания в тестовой форме.

3. Решите ситуационную задачу:

Задача №1

Пациенту Николаю А, 30 лет врач назначил взятие желудочного сока на исследование с помощью парентерального раздражителя. Он пожаловался медсестре, что очень боится предстоящей манипуляции и нервно отказывается от нее.

- 1) Определите проблемы пациента, спланируйте, реализуйте работу.
- 2) Продемонстрируйте исследование секреторной функции желудка с помощью энтерального и парентерального раздражителя.

4. Отработайте практические манипуляции:

1. Дуоденальное зондирование (на фантоме).

5. Запишите домашнее задание:

- 1) Основы сестринского дела: Алгоритмы манипуляций: учебное пособие/ Н.В. Широкова и др. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010. Стр 145-147.
- 2) Мухина С.А., Тарновская И. И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учебник.-2-е изд., исправл. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. Стр 286-289.

**Методические рекомендации практического занятия для студентов по теме:
«Участие сестры в лабораторных методах исследования».**

После изучения темы студент должен знать:

- цели и основные виды лабораторных исследований, правила подготовки к ним;
- правила забора биологического материала на исследование;
- ошибки, приводящие к недостоверности результата исследования;
- универсальные меры предосторожности при взятии и транспортировке биологического материала в лабораторию;
- правила хранения различных видов проб.

студент должен уметь:

- выбрать назначение на лабораторные исследования из листа назначений;
- провести беседу с пациентом о цели предстоящего исследования и правилах подготовки к нему;
- обучить и подготовить пациента для получения достоверного результата;
- взять кровь из вены для исследования (на фантоме);
- взять мокроту на общий анализ, для бактериологического исследования, на туберкулез, на чувствительность к антибиотикам, на атипичные клетки, хранить и доставлять материал;
- взять содержимое зева, носа и носоглотки для бактериологического исследования;
- подготовить посуду и оформлять направления на различные виды лабораторных исследований;
- транспортировать биологический материал в лабораторию.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	1 мин.
2.	Актуализация темы	4мин.
3.	Вводный инструктаж	20 мин.
4.	Самостоятельная работа	160 мин.
5.	Демонстрационная часть	35 мин.
6.	Контроль знаний	45 мин.
7.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	4 мин.
8.	Заключительная часть	1 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Отработка методик инструктажа пациента перед сбором мокроты на различные методы исследования, перед взятием крови и мазка из зева и носа. Выполнение практических манипуляций по теме по алгоритму действий:
 - взятие крови на ВИЧ- инфекцию,
 - взятие крови на биохимию,
 - взятие мазка из зева и носа.
- 2.Продемонстрируйте на оценку манипуляции:
 - исследование секреторной функции желудка с энтеральными и парентеральными раздражителями;
 - дуоденальное зондирование.
3. Ответьте на вопросы преподавателя.
4. Выполните задания в тестовой форме по двум вариантам с проверкой работы.
5. Оформление дневников и заполнение манипуляционного листа.
6. Домашнее задание: Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: Учебник для медицинских училищ и колледжей.- Москва.: «ГЭОТАР-Медиа», 2008 с.-506.-(435-443).

**Методические рекомендации практического занятия для студентов по теме:
«Взятие мочи и кала на исследования».**

После изучения темы студент должен знать:

- основные виды лабораторных исследований мочи и кала;
- правила забора мочи и кала на исследования;

студент должен уметь:

- объяснить пациенту сущность исследования и правила подготовки к нему;
- оформить направления на различные виды лабораторных исследований;
- взять мочу на различные исследования (для клинического анализа, по Нечипоренко, по Амбюрже, по Каковскому-Аддису, по Зимницкому, на сахар, ацетон, диастазу, для бактериологического исследования, для диагностики заболеваний эндокринной системы);
- взять кал на различные исследования (для копрологического исследования, на скрытую кровь, на наличие гельминтов, простейших, для исследования на энтеробиоз, для бактериологического исследования);
- определить суточный диурез и водный баланс;
- транспортировать материал в лабораторию.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	1 мин.
2.	Актуализация темы	4мин.
3.	Вводный инструктаж	20 мин.
4.	Самостоятельная работа	160 мин.
5.	Демонстрационная часть	35 мин.
6.	Контроль знаний	45 мин.
7.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	4 мин.
8.	Заключительная часть	1 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Отработка методик инструктажа пациента перед взятием мочи на различные методы исследования (для клинического анализа, по Нечипоренко, по Амбюрже, по Каковскому-Аддису, по Зимницкому, на сахар, ацетон, диастазу, для бактериологического исследования, для диагностики заболеваний эндокринной системы);

-Отработка методик инструктажа пациента перед взятием кала на различные методы исследования (для копрологического исследования, на скрытую кровь, на наличие гельминтов, простейших, для исследования на энтеробиоз, для бактериологического исследования).

2. Продемонстрируйте на оценку манипуляции:

- взятие крови на ВИЧ- инфекцию,
- взятие крови на биохимию,
- взятие мазка из зева и носа.

3. Ответьте на вопросы преподавателя.

4. Выполните задания в тестовой форме по двум вариантам с проверкой. работы.

5. Оформление дневников и заполнение манипуляционного листа.

6. Домашнее задание: Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: Учебник для медицинских училищ и колледжей.- Москва.: «ГЭОТАР-Медиа», 2008 с.-506.-(446-451) .

Методические рекомендации практического занятия для студентов по теме:

«Участие сестры в инструментальных методах исследования».

После изучения темы студент должен знать:

- должностные обязанности медицинской сестры при диагностических исследованиях;
- цели и основные виды инструментальных методов исследования;
- объем мероприятий по подготовке пациента к рентгенологическим, эндоскопическим, ультразвуковым исследованиям, к плевральной пункции;
- пункции, виды;
- возможные проблемы пациента: чувство тревоги и др.; сестринское вмешательство при них.

студент должен уметь:

- выбрать назначения на инструментальные исследования из листа назначений;
- объяснить пациенту сущность исследования и правила подготовки к нему;
- подготовить пациента к рентгенологическим и эндоскопическим методам исследования;
- подготовить пациента к ультразвуковым методам исследования;
- оформить направления на различные исследования;
- подготовить пациента и необходимое оснащение для проведения пункции;
- универсальные меры предосторожности при взятии и транспортировке биологического материала в лабораторию.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	1 мин.
2.	Актуализация темы	4мин.
3.	Вводный инструктаж	20 мин.
4.	Самостоятельная работа	160 мин.
5.	Демонстрационная часть	35 мин.
6.	Контроль знаний	45 мин.
7.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	4 мин.
8.	Заключительная часть	1 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Отработка методик инструктажа пациента перед инструментальными методами исследования:

- подготовка пациента к рентгенологическим методам исследования (рентгенологическое исследование желудка, толстого кишечника, желчного пузыря - холеграфия, холецистография, исследование почек и мочевыводящих путей - внутривенная пиелография);
- подготовка пациента к эндоскопическим методам исследования (ректороманоскопия, колоноскопия, цистоскопия, фиброгастроудоденоскопия);
- подготовка пациента к УЗИ почек, сердца и сосудов, органов малого таза, органов брюшной полости;
- подготовка пациента к плевральной пункции.

2. Продемонстрируйте на оценку манипуляции по забору:

- мочи для клинического анализа, по Нечипоренко, по Амбюрже, по Каковскому-Аддису, по Зимницкому, на сахар, ацетон, диастазу, для бактериологического исследования, для диагностики заболеваний эндокринной системы;
- кала для копрологического исследования, на скрытую кровь, на наличие гельминтов, простейших, для исследования на энтеробиоз, для бактериологического исследования;
- определения суточного диуреза и водного баланса;

3. Ответьте на вопросы преподавателя.

4. Выполните задания в тестовой форме по двум вариантам с проверкой работы.

5. Оформление дневников и заполнение манипуляционного листа.

6. Домашнее задание: Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: Учебник для медицинских училищ и колледжей. - Москва.: «ГЭОТАР-Медиа», 2008 с.-506.-(457-481).

**Методическая разработка учебной практики для студентов по теме:
«Участие сестры в лабораторных методах исследования».**

После изучения темы студент должен знать:

- цели и основные виды лабораторных исследований, правила подготовки к ним;
- правила забора биологического материала на исследование;
- ошибки, приводящие к недостоверности результата исследования;
- универсальные меры предосторожности при взятии и транспортировке биологического материала в лабораторию;
- основные виды лабораторных исследований мочи и кала;
- правила забора мочи и кала на исследование;
- правила хранения различных видов проб.

студент должен уметь:

- выбрать назначение на лабораторные исследования из листа назначений;
- провести беседу с пациентом о цели предстоящего исследования и правилах подготовки к нему;
- обучить и подготовить пациента для получения достоверного результата;
- взять кровь из вены для исследования (на фантоме);
- взять мокроту на общий анализ, для бактериологического исследования, на туберкулез, на чувствительность к антибиотикам, на атипичные клетки ,хранить и доставлять материал;
- взять содержимое зева, носа и носоглотки для бактериологического исследования;
- подготовить посуду и оформлять направления на различные виды лабораторных исследований;
- взять мочу на различные исследования (для клинического анализа, по Нечипоренко, по Амбурже, по Каковскому-Аддису, по Зимницкому, на сахар, ацетон, диастазу, для бактериологического исследования, для диагностики заболеваний эндокринной системы);
- взять кал на различные исследования (для копрологического исследования, на скрытую кровь, на наличие гельминтов, простейших, для исследования на энтеробиоз, для бактериологического исследования);
- определить суточный диурез и водный баланс;
- транспортировать биологический материал в лабораторию.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	1 мин.
2.	Актуализация темы	4мин.
3.	Вводный инструктаж	10 мин.
4.	Самостоятельная работа	60 мин.
5.	Демонстрационная часть	35 мин.
6.	Контроль знаний	20 мин.
7.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	4 мин.
8.	Заключительная часть	1 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Отработка методик инструктажа пациента перед сбором мокроты на различные методы исследования, перед взятием крови и мазка из зева и носа, перед сбором мочи и кала на различные методы исследования. Выполнение практических манипуляций по теме по алгоритму действий:

- взятие крови на ВИЧ- инфекцию,

- взятие крови на биохимию,
- взятие мазка из зева и носа.

2. Продемонстрируйте на оценку методики инструктажа пациента перед сбором мокроты на различные методы исследования, перед взятием крови и мазка из зева и носа, перед сбором мочи и кала на различные методы исследования, практических манипуляций по

- взятие крови на ВИЧ- инфекцию,
- взятие крови на биохимию,
- взятие мазка из зева и носа.

3. Ответьте на вопросы преподавателя.

4. Решите ситуационную задачу.

Серёжа 11 лет, обратился к соседке медицинской сестре. Мальчик сегодня не пошёл в школу из-за того, что в течение нескольких дней отмечается слабость, боль в горле, субфебрильная температура.

При осмотре: кожа бледная, зев, миндалины гиперемированы, обложены налётом.

Определите проблемы пациента, спланируйте, реализуйте и оцените свое вмешательство.

Какое дополнительное обследование необходимо провести?

5. Оформление дневников и заполнение манипуляционного листа.

6. Домашнее задание: Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: Учебник для медицинских училищ и колледжей.- Москва.: «ГЭОТАР-Медиа», 2008 с.-506.-(435-443) .

Методические рекомендации практического занятия для студентов по теме: «Участие сестры в инструментальных методах исследования»

После изучения темы студент должен знать:

- должностные обязанности медицинской сестры при диагностических исследованиях;
- цели и основные виды инструментальных методов исследования;
- объем мероприятий по подготовке пациента к рентгенологическим, эндоскопическим, ультразвуковым исследованиям, к плевральной пункции;
- пункции, виды;
- возможные проблемы пациента: чувство тревоги и др.; сестринское вмешательство при них.

студент должен уметь:

- выбрать назначения на инструментальные исследования из листа назначений;
- объяснить пациенту сущность исследования и правила подготовки к нему;
- подготовить пациента к рентгенологическим и эндоскопическим методам исследования;
- подготовить пациента к ультразвуковым методам исследования;
- оформить направления на различные исследования;
- подготовить пациента и необходимое оснащение для проведения пункции;
- универсальные меры предосторожности при взятии и транспортировке биологического материала в лабораторию.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	1 мин.
2.	Актуализация темы	4мин.
3.	Вводный инструктаж	10 мин.
4.	Самостоятельная работа	60 мин.
5.	Демонстрационная часть	35 мин.
6.	Контроль знаний	20 мин.
7.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	4 мин.

8.	Заключительная часть	1 мин.
----	----------------------	--------

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Отработка методик инструктажа пациента перед инструментальными методами исследования:

- подготовка пациента к рентгенологическим методам исследования (рентгенологическое исследование желудка, толстого кишечника, желчного пузыря - холеграфия, холецистография, исследование почек и мочевыводящих путей - внутривенная пиелография);
- подготовка пациента к эндоскопическим методам исследования (ректороманоскопия, колоноскопия, цистоскопия, фиброгастродуоденоскопия);
- подготовка пациента к УЗИ почек, сердца и сосудов, органов малого таза, органов брюшной полости;
- подготовка пациента к плевральной пункции.

2. Продемонстрируйте на оценку манипуляции по забору:

- мочи для клинического анализа, по Нечипоренко, по Амбюрге, по Каковскому-Аддису, по Зимницкому, на сахар, ацетон, диастазу, для бактериологического исследования, для диагностики заболеваний эндокринной системы;
- кала для копрологического исследования, на скрытую кровь, на наличие гельминтов, простейших, для исследования на энтеробиоз, для бактериологического исследования;
- определения суточного диуреза и водного баланса;

3. Ответьте на вопросы преподавателя.

4. Решите ситуационные задачи.

1) К Вам на пост в 22 часа обратился с вопросом пациент, которому утром будет проводиться холецистография: нельзя ли ему сейчас немного поесть, так как он чувствует себя голодным.

2) Ваша соседка обратилась к Вам как к медработнику за советом: ей через 7 дней амбулаторно назначено УЗИ органов малого таза.

Что Вы можете ей посоветовать в плане подготовки?

3) Вы палатная медсестра. Родственники пациента принесли ему передачу: молоко, яблоки, печенье, отварную курицу. Пациент находится в стационаре по поводу хронического холецистита и через день ему предстоит холецистография.

Что Вам следует предпринять?

4) Пациенту назначена холецистография амбулаторно. Какой желчегонный завтрак он должен принести с собой? О чём ещё нужно заблаговременно предупредить пациента?

5) Медсестра пригласила пациентку в процедурный кабинет и провела пробу на чувствительность к контрастному препарату. Вскоре у пациентки появился насморк и сыпь в виде крапивницы.

В чём ошибка медицинской сестры?

Дальнейшая тактика медицинской сестры?

Задача №1

Вы работаете медицинской сестрой в терапевтическом отделении. Врач назначил пациенту Петрову 47 лет анализ кала на копрологию, анализ мочи по Нечипоренко, анализ мочи по Зимницкому.

1) Вам необходимо провести беседу – инструктаж о подготовке пациента к манипуляциям.

2) Приготовьте лабораторную посуду и направления на исследования.

Задача №2

Вы работаете медсестрой терапевтического отделения. Вам необходимо подготовить пациентов к общему анализу мокроты, анализу мокроты на атипичные клетки, на микрофлору и чувствительность к антибиотикам.

1) Вам необходимо провести беседу – инструктаж о подготовке пациента к манипуляциям.

2) Приготовьте лабораторную посуду и выпишите направления на исследования.

5. Оформление дневников и заполнение манипуляционного листа.

6. Домашнее задание: Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: Учебник для медицинских училищ и колледжей.- Москва.: «ГЭОТАР-Медиа», 2008 с.-506.-(457-481) .

Методические рекомендации практического занятия для студентов по теме:

«Сердечно-легочная реанимация»

После изучения темы студент должен знать:

- последовательность действий при обнаружении пострадавшего без признаков жизни: осмотр места происшествия, определение наличия признаков жизни ;
- признаки клинической и биологической смерти;
- причины обструкции дыхательных путей;
- признаки обструкции (полной, частичной);
- причины и признаки остановки сердца;
- этапы сердечно-легочной реанимации;
- универсальные меры предосторожности при проведении ИВЛ;
- особенности проведения ИВЛ у пациента с трахеостомой, зубными протезами, повреждением головы, шеи, позвоночника;
- возможные осложнения СЛР;
- критерии эффективности проводимых реанимационных мероприятий;
- критерии прекращения СЛР;

студент должен уметь:

- определить остановку сердца;
- провести сердечно-легочную реанимацию взрослому , ребенку, младенцу (на фантоме): обеспечить свободную проходимость дыхательных путей, ИВЛ методом «рот в рот», «рот в нос», непрямой массаж сердца одним и двумя спасателями;
- определить наличие обструкции дыхательных путей;
 - оказать первую помощь при обструкции дыхательных путей инородным телом у пострадавшего в сознании и без сознания взрослому, с избыточной массой тела, беременным, у ребенка и младенца ;
- обучить окружающих приёмам самопомощи при обструкции дыхательных путей.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	1 мин.
2.	Актуализация темы	4мин.
3.	Вводный инструктаж	20 мин.
4.	Самостоятельная работа	160 мин.
5.	Демонстрационная часть	35 мин.
6.	Контроль знаний	45 мин.
7.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	4 мин.
8.	Заключительная часть	1 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Отработка манипуляций по

- оказанию первой помощи при обструкции дыхательных путей инородным телом;-
- обучению окружающих приёмам самопомощи при обструкции дыхательных путей;
- проведению сердечно-легочной реанимации взрослому (на фантоме): обеспечить свободную проходимость дыхательных путей, ИВЛ методом «рот в рот», «рот в нос», непрямой массаж сердца одним и двумя спасателями;

- проведению сердечно-легочной реанимации ребёнку.

2. Ответьте на вопросы преподавателя.

3. Решите ситуационную задачу.

В приёмное отделение больницы доставлен пациент с места автокатастрофы. 30 секунд назад пациент потерял сознание.

Объективно: дыхание отсутствует, пульс на сонной артерии не определяется.

1) Определите проблемы пациента, спланируйте, реализуйте и оцените работу.

2) Проведите сердечно-лёгочную реанимацию.

4. Выполните задания в тестовой форме по двум вариантам с проверкой работы.

5. Оформление дневников и заполнение манипуляционного листа.

6. Домашнее задание: Обуховец Т.П. Основы сестринского дела. Практикум. Серия «Медицина для вас». Ростов н/Д.: Феникс, 2003, с. . Подготовьте сообщения по теме «Психологические и этические аспекты паллиативной помощи», «Горе как эмоциональная сторона болезни», «Сестринский уход за людьми, испытывающими боль».

Методические рекомендации практического занятия для студентов по теме:

«Потери, смерть, горе. Сестринская помощь»

После изучения темы студент должен знать:

- эмоциональные стадии горевания;
- этико-деонтологические особенности общения с обречёнными людьми, их семьей и близкими;
- потребности семьи и близких обречённого человека;
- роль медсестры в удовлетворении потребностей обречённого, его семьи и близких;
- принципы обслуживания пациентов в условиях хосписа;
- стадии терминального состояния, их клинические проявления;
- особенности сестринских вмешательств на различных этапах адаптации пациента к психической травме;
- этические особенности общения с пережившими утрату;
- виды медицинской документации;

студент должен уметь:

- оценить реакцию пациента на потери и его способность адаптироваться к ним;
- оказать сестринскую помощь пациенту, потерпевшему потери;
- оказать психологическую помощь обречённому, его семье и близким;
- осуществить сестринский процесс при оказании паллиативной помощи на примере клинической ситуации;
- подготовить тело умершего к переводу в патологическое отделение.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	1 мин.
2.	Актуализация темы	4 мин.
3.	Вводный инструктаж	20 мин.
4.	Самостоятельная работа	160 мин.
5.	Демонстрационная часть	35 мин.
6.	Контроль знаний	45 мин.
7.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	4 мин.
8.	Заключительная часть	1 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Отработка манипуляций по

- уходу за пациентом;
- составлению карты оценки боли;
- проведению психопрофилактической беседы с родственниками обречённого;

- повторению техники выполнения инъекций.

2. Продемонстрируйте на оценку манипуляции:

По

- оказанию первой помощи при обструкции дыхательных путей инородным телом;
- обучению окружающих приёмам самопомощи при обструкции дыхательных путей;
- проведению сердечно-легочной реанимации взрослому (на фантоме): обеспечить свободную проходимость дыхательных путей, ИВЛ методом «рот в рот», «рот в нос», непрямой массаж сердца одним и двумя спасателями;
- проведению сердечно-легочной реанимации ребёнку.

3. Ответьте на вопросы преподавателя.

4. Решите ситуационную задачу.

У пациента после проведения реанимационных мероприятий в течение 30 минут сердечная деятельность не восстанавливается. Врач констатировал биологическую смерть. Какова дальнейшая тактика медицинской сестры?

5. Выполните задания в тестовой форме по двум вариантам с проверкой работы.

6. Оформление дневников и заполнение манипуляционного листа.

7. Домашнее задание. Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: Учебник для медицинских училищ и колледжей.- Москва.: «ГЭОТАР-Медиа», 2008 с.-506.-(236 -244,155-215). Изготовьте памятки: по обучению пациента простым медицинским услугам(измерению артериального давления, уходу за тяжелобольным пациентом).

Методические рекомендации практического занятия для студентов по теме:

«Обучение в сестринском деле»

После изучения темы студент должен знать:

- определение педагогики, как науки, задачи обучения;
- сферы обучения: познавательная, эмоциональная, психомоторная;
- способы обучения: формальные и неформальные, индивидуальные и коллективные;
- дидактические принципы обучения: научность, доступность, наглядность, связь с жизнью;
- методы обучения: беседы, рассказ, лекция, практическое занятие;
- **студент должен уметь:**
 - оценить потребность в обучении;
 - мотивировать обучение;
 - применить сестринский процесс для решения проблем пациента, связанных с дефицитом знаний или умений: оценить потребность в обучении и исходный уровень знаний и умений пациента, интерпретировать проблемы пациента, связанные с дефицитом знаний, сформулировать цели обучения, учесть факторы влияющие на обучение (возраст, образование, состояние здоровья), составить индивидуальный план обучения, реализовать его, оценить качество и эффективность обучения, выбрать время, место обучения.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	1 мин.
2.	Актуализация темы	4мин.
3.	Вводный инструктаж	20 мин.
4.	Самостоятельная работа	160 мин.
5.	Демонстрационная часть	35 мин.
6.	Контроль знаний	45 мин.
7.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	4 мин.
8.	Заключительная часть	1 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Повторение манипуляций для

обучения пациента простым медицинским услугам (измерению артериального давления, уходу за тяжелобольным пациентом)

2. Продемонстрируйте на оценку манипуляции

- оформление документации;
- уходу за пациентом;
- составлению карты оценки боли;
- проведению психопрофилактической беседы с родственниками обречённого;
- повторению техники выполнения инъекций.

3. Ответьте на вопросы самостоятельной работы по двум вариантам с проверкой.

4. Оформление дневников и заполнение манипуляционного листа.

5. Домашнее задание: Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: Учебник для медицинских училищ и колледжей.- Москва.: «ГЭОТАР-Медиа», 2008 с.-506.- (236 -244,155-215) .

**Методическая разработка учебной практики для студентов по теме:
«Обучение в сестринском деле»**

После изучения темы студент должен знать:

- определение педагогики, как науки, задачи обучения;
- сферы обучения: познавательная, эмоциональная, психомоторная;
- способы обучения: формальные и неформальные, индивидуальные и коллективные;
- дидактические принципы обучения: научность, доступность, наглядность, связь с жизнью;
- методы обучения: беседы, рассказ, лекция, практическое занятие;
- **студент должен уметь:**
 - оценить потребность в обучении;
 - мотивировать обучение;
 - применить сестринский процесс для решения проблем пациента.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1.	Организационный момент	1 мин.
2.	Актуализация темы	4мин.
3.	Вводный инструктаж	20 мин.
4.	Самостоятельная работа	160 мин.
5.	Демонстрационная часть	35 мин.
6.	Контроль знаний	45 мин.
7.	Подведение итогов занятия и оформление дневников	4 мин.
8.	Заключительная часть	1 мин.

ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Повторение манипуляций для обучения пациента простым медицинским услугам (измерению артериального давления, уходу за тяжелобольным пациентом)

2. Продемонстрируйте манипуляции

- обучения пациента простым медицинским услугам (измерению артериального давления, уходу за тяжелобольным пациентом);
- повторению техники выполнения инъекций.

3. Ответьте на вопросы преподавателя.

4. Оформление дневников и заполнение манипуляционного листа.

5. Домашнее задание: подготовка к зачету.