

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

По ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах
МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях
(Сестринский уход в хирургии).

Специальность 34.02.01 Сестринское дело базовой подготовки СПО

Студента (ки) _____

(Фамилия, И.О.)

Курс _____ Группа _____

Бригада _____

Преподаватель _____

(Фамилия, И.О.)

Оценка _____

2018 г.

Пояснительная записка

Рабочая тетрадь по профессиональному модулю **ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах** **МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях** (Сестринский уход в хирургии) для специальности **34.02.01 Сестринское дело базовой подготовки СПО** составлена в соответствии ФГОС СПО 3-го поколения, предназначена для выполнения самостоятельной внеаудиторной работы по каждой теме практического занятия.

Цели рабочей тетради:

- актуализация теоретического материала для применения на практике;
- формирование у студентов профессиональных знаний для участия в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах;
- формирование практических умений по осуществлению сестринского ухода за пациентами акушерско-гинекологического профиля при различных заболеваниях и состояниях с целью постепенного освоения общих и профессиональных компетенций по избранной специальности.

В результате освоения обучающийся должен уметь:

- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- проводить мониторинг жизненно-важных функций организма;
- выполнять назначения врача;
- соблюдать санитарно-эпидемиологический процесс;
- вести утвержденную медицинскую документацию.

В результате освоения обучающийся должен знать:

- основные принципы организации хирургической помощи;
- методы обследования хирургических пациентов;
- основные группы хирургических заболеваний;
- причины, особенности проявления, принципы диагностики и лечения осложнений при хирургической патологии;
- обязанности медицинской сестры при подготовке и проведении лечебно-диагностических мероприятий в хирургическом отделении стационара и поликлиники;

- профилактика, диспансеризация хирургических заболеваний.

В ходе выполнения заданий рабочей тетради студент выполняет самостоятельную внеаудиторную работу, отвечает на вопросы самоподготовки, решает тестовые задания, ситуационные задачи, необходимые для формирования компетенций (ПК и ОК) :

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств
ПК 2.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса
ПК 2.3.	Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами
ПК 2.4.	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования
ПК 2.5.	Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса
ПК 2.6.	Вести утвержденную медицинскую документацию
ПК 2.8.	Оказывать паллиативную помощь
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6.	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий

ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации
ОК 9.	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности

Содержание:

1. Методические указания по выполнению и оформлению рабочей тетради.	7
2. Методические указания по выполнению и оформлению самостоятельной внеаудиторной работы.	9
Тема 1. “Организация ЛОР помощи населению. Сестринский уход при заболеваниях уха”.	16
Тема 2. “Сестринский уход при заболеваниях носа и околоносовых пазух. Сестринский уход при заболеваниях глотки, гортани, трахеи”.	19
Тема 3. “Организация офтальмологической помощи населению РФ”.	25
Тема 4. “Сестринский уход при заболеваниях глаз и его вспомогательного аппарата”.	29
Тема 5. “Организация онкологической помощи в РФ. Методы диагностики и принципы лечения злокачественных новообразований. Деонтология в онкологии”.	32
Тема 6. “Сестринский уход за пациентами с раком кожи. Сестринский уход за пациентами с раком нижней губы”.	36
Тема 7. “Сестринский уход за пациентами с раком щитовидной железы. Сестринский уход за пациентами с раком легкого”.	40
Тема 8. “Сестринский уход за пациентами с раком женских половых органов и молочной железы”.	45
Тема 9. “Сестринский уход за пациентами со злокачественными заболеваниями органов пищеварения, поджелудочной железы”.	49
Тема 10. “Сестринский уход за пациентами со злокачественными заболеваниями органов мочевого выделения и простаты. Сестринский уход за пациентами с со злокачественными лимфомами”.	54
Список литературы	59

Методические указания по оформлению рабочей тетради.

Рабочая тетрадь для самостоятельной внеаудиторной работы по **ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах** **МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях** (Сестринский уход в хирургии) оформляется студентом на листах формата А4, текст печатается через полтора интервала 14 шрифтом Times New Roman с заданными параметрами:

- ширина верхнего поля -25мм;
- ширина нижнего поля - 25 мм;
- ширина левого поля - 30 мм;
- ширина правого поля -10 мм.

Приступая к работе с рабочей тетрадью, следует изучить:

- методические указания по оформлению СБР,
- учебный материал по заданной теме, используя основную и дополнительную литературу, указанную по каждой теме,
- электронный лекционный материал, ответить на вопросы для самоподготовки.

Результаты выполнения работы студенты представляют преподавателю на проверку.

Преподаватель выставляет оценку в соответствии с критериями, а также исправляет, дополняет и корректирует выполненную работу.

Критериями оценки являются следующие требования:

Оценка "отлично" выставляется при условии:

Полностью раскрыто содержание теоретического материала в пределах программы; Чётко раскрыто содержание основных понятий;

Правильно использованы научные и медицинские термины;

В ответе использованы приобретённые теоретические знания, сделаны выводы.

Оценка "хорошо" выставляется при условии:

Раскрыто основное содержание теоретического материала в пределах программы, имеются незначительные неточности последовательности изложения;

Правильно даны определения и раскрыто содержание понятий.

С незначительными неточностями использованы медицинские термины.

Оценка "удовлетворительно" выставляется при условии

Содержание учебного материала изложено фрагментарно, непоследовательно; Определения даны неточно, с ошибками, не раскрыто содержание понятий, или они изложены с ошибками;

Допускаются ошибки и неточности в использовании медицинской терминологии;

Допущены ошибки в изложении теоретического материала.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется при условии

Основное содержание учебного материала не раскрыто.

Допускаются грубые ошибки в определении понятий;

Допускаются грубые ошибки при использовании медицинской терминологии

Методические указания по выполнению самостоятельной внеаудиторной работы.

Рекомендации для подготовки беседы.

Беседа – жанр устной разговорной речи, характеризующийся целенаправленностью.

Беседы обычно организуются по какому-либо заранее намеченному поводу, т.е. имеют цель и тему.

Этапы беседы:

- приветствия, обращения собеседников друг к другу;
- постановка вопроса, проблемы, просьбы, высказывания предложения одной стороной;
- активного слушания и обмена информацией;
- выдвижения идей, версий, гипотез, решения проблем;
- нахождения оптимального способа решения проблемы, задачи;
- принятия решения;
- завершения общения (пожелания взаимных успехов, высказывание намерений на будущее, рекомендация источников, в том числе интернет сайтов и т.д.).

Рекомендации:

- 1) Выберите одну из предложенных тем для беседы.
- 2) Выберите материал по теме, который позволит Вам убедительно и конкретно доказать её значимость.
- 3) Вспомните, что беседа – это жанр устной разговорной речи, характеризующийся целенаправленностью.
- 4) Продумайте, какие вопросы Вы зададите пациенту.
- 5) Какую информацию изложите, какие аргументы приведёте для доказательства Вашего тезиса.
- 6) Что скажете в случае возражения, несогласия пациента.
- 7) Какие выводы сделаете.
- 8) Постарайтесь убедить собеседника в целесообразности Вашего подхода к поставленной проблеме.
- 9) Завершите беседу так, чтобы у пациента осталось о Вас хорошее впечатление.
- 10) Помните основные требования к речи медицинского работника:
 - уважительная оценка личности пациента, тёплый тон беседы;
 - открытость, готовность высказать своё личное мнение;

- эмпатийность, как готовность принять полностью чувства, мысли, заботы и желания другого;
- доходчивость и полнота информации;
- умение слушать.

Рекомендации к составлению и оформлению кроссвордов

Структура:

- тема кроссворда должна четко определять рамки изучаемой темы (раздела);
- общий объем кроссворда должен составлять не менее 10 слов (5-по вертикали, 5 – по горизонтали).

Содержание:

- словами, составляющими кроссворд, могут являться специальные термины, определения, названия, этапы выполнения, конструктивные особенности.

Оформление:

- оформление кроссворда производится в следующем порядке: слева на листе располагаются зашифрованные клетки, справа (отдельно по горизонтали, отдельно по вертикали) пишутся сами вопросы кроссворда;
- рекомендуется текст кроссворда выполнять одинаковым шрифтом, в конце каждого задания – вопроса ставится точка с запятой;
- все буквы должны быть прописаны аккуратно и четко.

Рекомендации к составлению мультимедийной презентации

1. Общие требования:

- 1) Наличие не более 12 слайдов к докладу.
- 2) Соответствие слайдов теме сообщения. Стиль единый для всех слайдов.
- 3) Содержание минимального количества слов в слайде. Слайд не должен быть перегружен зрительной информацией.
- 4) Употребление четкого крупного шрифта для выделения надписей и заголовков на общем фоне.
- 5) Текст должен быть легко читаем с отсутствием ошибок и опечаток.

2. Содержание презентации: название презентации (тема исследования), данные автора, дата создания (на первом слайде); цель работы; содержание; ход и результат исследования; выводы; список использованных ресурсов, веб-сайты (на предпоследнем слайде); правила

хорошего тона требуют, чтобы последний слайд содержал благодарность тем, кто помогал в работе над презентацией или докладом.

Внимание! После создания презентации и её оформления, необходимо отрепетировать её показ и своё выступление, проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на проекционном экране), насколько скоро и адекватно она воспринимается из разных мест аудитории, при разном освещении, шумовом сопровождении, в обстановке, максимально приближённой к реальным условиям выступления.

Рекомендации к составлению кластера

Последовательность составления кластера:

1-й этап – посередине чистого листа пишется ключевое слово или словосочетание, которое является “сердцем” идеи, темы.

2-й этап – записывайте все то, что вспомнилось по поводу данной темы. В результате вокруг “разбрасываются” слова или словосочетания, выражающие идеи, факты, образы, подходящие для данной темы. Записывается все, что вспоминается, ничего не отсеивается.

3-й этап – осуществляется анализ и систематизация. Хаотичные записи слов-ассоциаций объединяются в группы, в зависимости от того, какую сторону содержания отражает то или иное записанное понятие, факт. Ненужное, ошибочное зачеркивается.

4-й этап – по мере записи появившиеся слова соединяются прямыми линиями с ключевым понятием. У каждого из “спутников” в свою очередь тоже появляются “спутники”, устанавливаются новые логические связи. В итоге получается структура, которая графически отображает наши размышления, определяет информационное поле данной темы.

Основные правила при составлении кластеров:

- 1) Записывайте все, что приходит вам на ум. Не судите о качестве этих мыслей, просто записывайте их.
- 2) Не обращайте внимания на орфографию и другие факторы, сдерживающие письмо.
- 3) Не переставайте писать, пока не закончится отведенное время. Если идеи вдруг перестанут приходить вам на ум, то порисуйте на бумаге, пока у вас не появятся новые идеи.
- 4) Постарайтесь построить как можно больше связей. Не ограничивайте количество идей, их поток и связи между ними.
- 5) Групповое составление кластера служит в качестве стержня для идей группы.

Рекомендации к составлению тестовых заданий

Правила составления тестовых заданий:

- 1) Содержание задания должно отвечать программным требованиям и отражать содержание обучения. Обязательно наличие инструкции и критериев оценки.
- 2) Формулируйте каждое задание или вопрос на обычном и ясном (однозначность терминов) языке, понятном испытуемым.
- 3) Избегайте вводных фраз и предложений, имеющих мало связи с основной мыслью, не следует прибегать к пространным утверждениям, так как они приводят к правильному ответу, даже если учащийся его не знает.
- 4) Помните, что при увеличении количества содержащихся в тесте заданий повышается его надежность;
- 5) Тест должен включать по возможности задания различных типов и видов, так как это повышается его достоверность;
- 6) Построение ответов по принципу "да" - "нет" снижает надежность тестов;
- 7) Неправильные ответы должны быть разумны, умело подобраны, не должно быть явных неточностей, подсказок.
- 8) Реже используйте отрицание в основной части, избегайте двойных отрицаний, таких как: "Почему нельзя не делать...?"

Рекомендации для подготовки устного сообщения.

1. Выберите одну из предложенных тем для сообщения.
2. Подберите и прочитайте материал по выбранной Вами теме.
3. Составьте план и тезисы для выступления.
4. Помните, что к устному выступлению надо тщательно подготовиться, а это значит, что надо продумать содержание речи: о чём говорить, какие факты, примеры использовать, на какие источники ссылаться, как и чем аргументировать выводы и обобщения.
5. Чтобы не потерять нить выступления, имейте перед собой его план или тезисы.
6. Продумайте, какие вопросы Вам могут задать слушатели.
7. Что скажите в случае возражения, несогласия слушателей.
8. Постарайтесь убедить слушателей в целесообразности Вашего подхода к поставленной проблеме.
9. Завершите сообщение так, чтобы у слушателей осталось о Вас хорошее впечатление.

10. Помните основные требования к речи медицинского работника:

- уважительная оценка личности пациента, тёплый тон беседы;
- открытость, готовность высказать своё личное мнение;
- эмпатийность, как готовность принять полностью чувства, мысли, заботы, желания другого;
- доходчивость и полнота информации;
- умение слушать.

Рекомендации при решении ситуационных задач

и составлению плана сестринского вмешательства

Примерный план сестринского ухода за пациентками в стационаре:

1. Обеспечение лечебно-охранительного режима (независимое)

Объяснить и проконтролировать назначенный врачом двигательный режим (общий, постельный, полупостельный). Размещение больного согласно назначению врача (в общей палате, в ПИТе, в боксе, в операционной, отделение дневного пребывания). Обеспечить больному психический и физический покой. Создать комфортные условия для пациента. Обеспечить продолжительный сон.

2. Обеспечение наблюдения за состоянием пациента (независимое)

Обеспечить больному возможность своевременного вызова медицинского работника. Обеспечить динамическое наблюдение за общим состоянием пациента, настроением, душевным состоянием. Наблюдать за динамикой ведущих клинических симптомов. Осуществлять контроль за реакцией пациента на проводимое лечение. Наблюдать за цветом кожи и слизистых оболочек. Наблюдать за АД, ЧСС, ЧД, температурой тела. Контролировать характер выделений из половых путей (при кровотечениях). Контролировать состояние повязок, отделяемого из дренажей (если есть). Контролировать наличие и характер аппетита, стула, диурез.

3. Обеспечение санитарно-эпидемиологического режима (независимое)

Обеспечение сан. эпид. режима в ЛПУ по соответствующим приказам МЗ РФ. Обеспечение сан. эпид. режима при подготовке смотровых кабинетов, малых и больших операционных: проведение ежедневной влажной уборки, накрытие стерильных столов, проведение плановых и внеплановых генеральных уборок. Обработка гинекологических инструментов

многократного использования для смотровых кабинетов, операционных по приказам МЗ РФ. Хранение, использование, утилизация одноразового инструментария медицинского назначения по приказам МЗ РФ. Контроль за проведением влажной уборки в отделениях, палатах, санузлах с дезинфицирующими средствами. Контроль за состоянием палаты, прикроватной тумбочки. Контроль проветривания палаты. Контроль за состоянием нательного и постельного белья по мере загрязнения. Соблюдение сан. эпид. режима при посещении пациентов родственниками. Соблюдение сан. эпид. режима при карантинах и прочих особых режимах работы стационара.

4. Обеспечение и соблюдение диетотерапии (независимое)

Объяснить пациентке назначенную врачом диету (основной вариант стандартной диеты или специальная диета с учетом соматической патологии), проконтролировать ее соблюдение. Уделить особое внимание вопросу о необходимости соблюдения режима питания. Познакомить родственников с особенностями питания пациентки. Контролировать передачи и сроки годности продуктов.

5. Обеспечение медикаментозного лечения (зависимое, независимое)

Выбрать врачебные назначения из листа назначений. Информировать пациента о назначенных препаратах, необходимости их применения, терапевтическом эффекте, побочных действиях, особенностях приема. Обеспечить своевременный прием лекарственных средств, выполнение инъекций. Следить за местами инъекций (ягодиц, локтевых впадин). Осуществлять наблюдение за эффектами лекарственной терапии.

6. Обеспечение психологической помощи (независимое)

Вести работу с пациенткой индивидуально с учетом типа высшей нервной деятельности, личностных особенностей. Создать условия для психического покоя и душевного комфорта. Оказывать психологическую поддержку. Выявить наличие у пациентки тревоги, депрессии, страха, неуверенности, эмоциональной лабильности. Провести работу по преодолению неблагоприятных психологических состояний. Провести психопрофилактику по снижению уровня тревожности перед проведением инвазивных методов обследования. Провести беседы с родственниками о необходимости психологической поддержки с их стороны. При необходимости увеличить время общения с пациенткой.

7.Сестринская педагогика (независимое, зависимое сестринское вмешательство)

Оценить уровень знаний женщины о ее заболевании и мотивацию на получение дополнительной информации. Провести беседу с женщиной о заболевании, целью которой является повышение её приверженности назначенному врачом лечению. Обучить приемам здоровьесберегающего поведения и образа жизни при данном заболевании. Объяснить необходимость диспансерного наблюдения, Особенности контрацепции при данном заболевании. Совместно с женщиной осуществить оценку результатов занятия.

8.Обеспечение подготовки пациента к дополнительным методам обследования

(независимое)

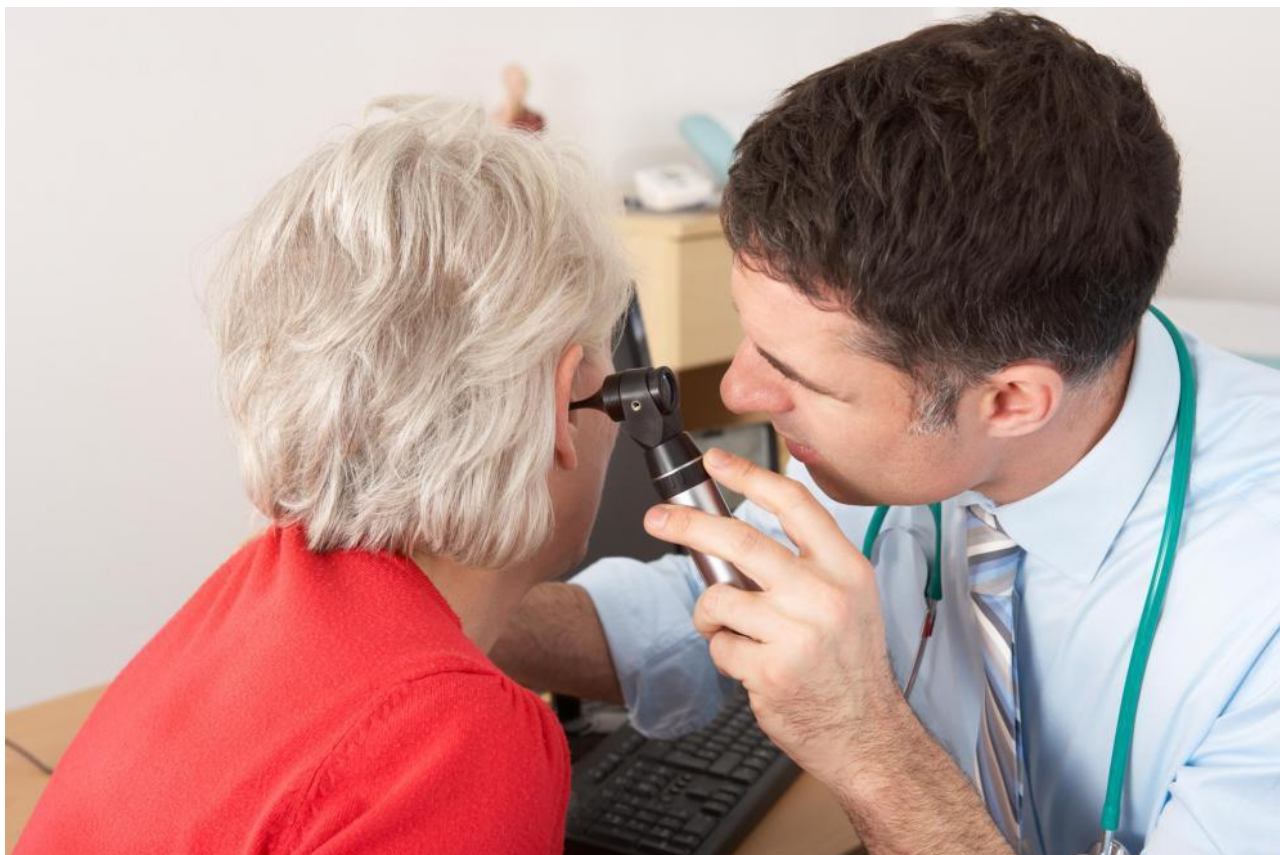
Получить информированное согласие больной на лечение и обследование. Разъяснить женщине необходимость проведения исследований и сдачи анализов. Провести инструктаж, как правильно подготовиться к предстоящему обследованию, где и когда оно будет проходить. Провести непосредственную подготовку больной к исследованию (бритье волос, постановка очистительных клизм, санация влагалища, выдача посуды для сбора мочи, забор крови из локтевой вены).Организовать непосредственное проведение обследования пациентки (отвести пациентку в лабораторию, смотровую комнату, малую операционную и т.д.) Оказывать помощь врачу при инструментальных методах обследования.

9.Обеспечение, по назначению врача, консультаций специалистов (терапевта, анестезиолога, офтальмолога, эндокринолога, невропатолога, гематолога, генетика, онколога, психотерапевта, психиатра) (взаимозависимые)

10.Ведение медицинской документации (независимое)

Работа с медицинской документацией стационара. Заполнение врачебных листов назначений. Ведение температурного листа. Ведение документации по сан. эпид. режиму ЛПУ. Заполнение бланков анализов, направлений в лабораторию. Ведение сестринских журналов по выполнению манипуляций.

Тема 1. “ Организация ЛОР помощи населению. Сестринский уход при заболеваниях уха”.



Болезни уха представляют наиболее важную в клиническом и социальном отношении группу. Ими часто болеют взрослые и особенно дети. Результатом этих болезней является тугоухость, приводящая к снижению социальной активности и профессиональной пригодности.

Кроме того, заболевания уха могут вызывать внутричерепные осложнения, угрожающие смертельным исходом.

Условием нормального функционирования уха является хорошая вентиляция его посредством слуховой трубы, которая, в свою очередь, зависит от состояния верхних дыхательных путей.

Обучающийся должен знать:

- организацию ЛОР помощи населению в РФ;
- организацию работы м/с оториноларингологического кабинета;
- принципы обследования пациентов при заболеваниях уха;
- особенности сестринского ухода при не воспалительных заболеваниях уха;
- особенности сестринского ухода при воспалительных заболеваниях уха.

Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!

This image shows a full page of blank white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Задание №1: Используя литературу, интернет ресурсы и конспект лекций, составить план сестринских вмешательств с мотивацией по решению приоритетной проблемы пациента при заболеваниях уха.

[illegible]

Оценка за выполнение задания:	
-------------------------------	--

Тема 2. “Сестринский уход при заболеваниях носа и околоносовых пазух. Сестринский уход при заболеваниях глотки, гортани, трахеи”.



Данная тема актуальна, так как требует от медицинской сестры определенных знаний, и быть постоянно готовой для выполнения своих профессиональных функций.

При ряде заболеваний носа и околоносовых пазух, особенно в детском возрасте, требуется специальный сестринский уход. Так, сестра, наблюдая за грудным ребенком, больным острым насморком, заботится об устранении слизи и, особенно, корок, образующихся при входе в нос.

Лечение многих патологических состояний глотки предполагает активную роль медицинской сестры. Единым правилом для больного ангиной является изоляция его от окружающих, учитывая инфекционную природу заболевания. Больному выделяют отдельную посуду для приема пищи, проветривают помещение и облучают кварцевой лампой. Необходимо соблюдать правила личной гигиены (использование марлевой маски, дезинфекция рук и т. д.).

Для лечения многих заболеваний глотки используют лекарственные вещества в виде полосканий, ингаляций, промывание лакун небных миндалин. Медсестра готовит раствор лекарственного вещества на одну процедуру. Рецептуру растворов для полоскания и схему применения определяет врач.

В обязанности медсестры входит научить больного правильному полосканию горла.

Ряд заболеваний гортани обязывают медицинский персонал быть постоянно готовыми к выполнению своих функций. Это касается различных состояний, приводящих к развитию стеноза гортани (отек гортани, подкладочный ларингит (ложный круп), травмы гортани, дифтерия, инородные тела и т. д.).

Обязательными элементами ухода за такими больными является строгое выполнение всех врачебных назначений, динамическое наблюдение, контроль со стороны медсестры за дыханием, в частности отсутствие паники в поведении медперсонала при развитии удушья. Очень важны правильные действия по уходу за больными, подвергшимися хирургическому вмешательству (трахеотомия, ларингэктомия и др.).

Обучающийся должен знать:

- принципы обследования пациентов при заболеваниях носа и околоносовых пазух;
- особенности сестринского ухода при заболеваниях носа и околоносовых пазух;
- принципы обследования пациентов при заболеваниях глотки, гортани и трахеи;
- особенности сестринского ухода при заболеваниях глотки, гортани и трахеи;
- принципы оказания неотложной помощи при ожогах и инородных телах носа, глотки и гортани.

Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!

[illegible]

[illegible]

Задание №3: Используя литературу, интернет ресурсы и конспект лекций, составить план сестринских вмешательств с мотивацией по решению приоритетной проблемы пациента при заболеваниях носа и околоносовых пазух или глотки, гортани, трахеи.

План сестринских вмешательств при заболеваниях носа и околоносовых пазух.

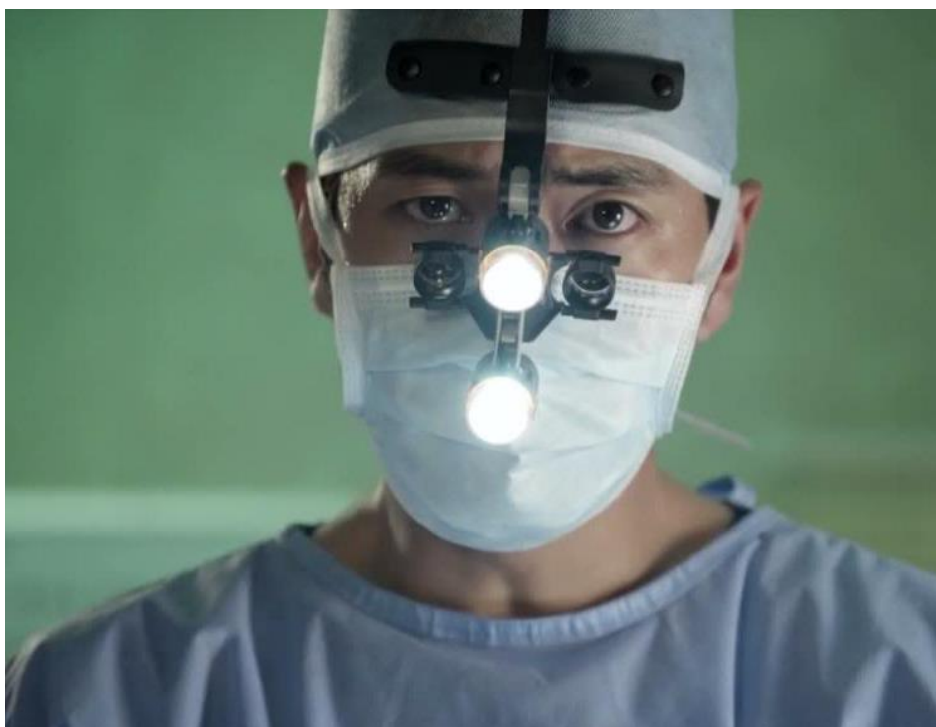
[illegible]

План сестринских вмешательств при заболеваниях глотки, гортани, трахеи.

[illegible]

Оценка за выполнение задания:	
-------------------------------	--

Тема 3. “Организация офтальмологической помощи населению РФ”.



Офтальмологическая помощь вид медицинской помощи, оказываемой профильными врачами и медицинскими сестрами, в специально предназначенных для этой цели лечебных учреждениях, отделениях или кабинетах с использованием специальной лечебно-диагностической аппаратуры, инструментария и оборудования.

Основная структура офтальмологической службы:

- *амбулаторно-поликлиническая (участковая)* — догоспитальный этап;
- *стационарная (экстренная и плановая)* - госпитальный этап.

Современная офтальмология, как наука о лечении, профилактике и предупреждении болезней глаз, раскрывает и вопросы ухода за пациентами с данными заболеваниями. Уход за пациентом является главной задачей специалиста здравоохранения – медицинской сестры. Методом, позволяющим установить и решить проблемы больного с офтальмологическими заболеваниями выступает сестринский процесс. Своим происхождением он обязан объективному научному методу, но в данное время, полную картину проблем пациента и их решение даёт комплекс объективных и субъективных методик сестринского процесса. Как правило, сестринский уход в офтальмологии включает различные компоненты, основными из них являются: составление анамнеза, диагностика, постановка целей, планирование, реализация вмешательств, оценка результатов. Все составляющие сестринского процесса содействуют усилению ответственности медицинской сестры и в отличие от ординарного сестринского ухода улучшают организацию помощи больному.

Обучающийся должен знать:

- организацию офтальмологической помощи населению;
- особенности организации работы медсестры в амбулаторных и стационарных условиях;
- принципы обследования пациентов при заболеваниях глаз и его вспомогательного аппарата;
- особенности сестринской деятельности при исследовании глаза и его вспомогательного аппарата;
- принципы общего лечения глазных болезней.

Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Задание №2: Используя литературу, интернет ресурсы и конспект лекций, составить схему “Сестринский процесс в офтальмологии” (с указанием примеров на всех этапах).

Схема “Сестринский процесс в офтальмологии”.

Оценка за выполнение задания:	
--------------------------------------	--

Тема 4. “Сестринский уход при заболеваниях глаз и его вспомогательного аппарата”.



Известно, что глаз является частью мозга, вынесенной на периферию. Это важнейшая составная часть так называемой оптико-вегетативной или фотоэнергетической системы, которая с первых минут жизни и до глубокой старости обеспечивает активное ее участие в гармоничной адаптации внутренних органов к внешним условиям. По состоянию глаз и зрительных функций больше, чем по состоянию какого-либо другого органа, можно судить об общем здоровье человека, его болезнях и их течение под влиянием лечения, о клиническом выздоровлении, а также прогнозировать болезни различных органов и систем.

Обучающийся должен знать:

- особенности сестринского ухода при воспалительных заболеваниях глаз, век и слезного аппарата;
- особенности сестринского ухода при заболеваниях хрусталика и глаукоме;
- особенности сестринского ухода при повреждении органа зрения;
- принципы оказания неотложной помощи при повреждении органа зрения и вспомогательного аппарата;
- особенности сестринского ухода в периоперативном периоде.

Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!

This image shows a full page of blank white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There are no margins, text, or other markings present.

Задание № 2: Используя литературу, интернет ресурсы и конспект лекций, составить план сестринских вмешательств с мотивацией по решению приоритетной проблемы пациента при заболеваниях глаз и вспомогательного аппарата.

План сестринских вмешательств при заболеваниях глаз и вспомогательного аппарата.

[illegible]

Оценка за выполнение задания:	
-------------------------------	--

Тема 5. “Организация онкологической помощи в РФ. Методы диагностики и принципы лечения злокачественных новообразований. Деонтология в онкологии”.



Началом организации современной онкологической службы явилось Постановление Правительства СССР от 30.04.1945, которым предусмотрено создание в каждой области онкологического диспансера, в задачу которого входит лечение и учет онкологических больных. С 1953 года введен учет онкологических больных не только в онкодиспансерах, но и в лечебных учреждениях всех городских и сельских населенных пунктов.

Современная структура онкологической службы в России выглядит следующим образом. Первичной организацией онкологической сети является онкологическое отделение при больнице и онкологический кабинет при поликлинике.

В наше время деонтологические проблемы в онкологии приобретают новые черты, связанные с успехами диагностики онкологических заболеваний и лечения этих больных. Появившиеся условия для выявления онкологических заболеваний в доклиническом периоде и возможность полного излечения их выдвигают на повестку дня необходимость обсуждать проблемы психологии человека, не чувствующего себя больным, но вынужденного идти на лечение, сопряженное с целым рядом потерь. Самая большая трудность в этой проблеме - изучить психическое состояние чувствующего себя здоровым человека. Средний

медицинский персонал должен хорошо владеть искусством слова, в общении с больными и их родственниками соблюдать чувство меры и границы дозволенного, должен хорошо понимать, что такое врачебная тайна и психическая травма. Средний медперсонал должен обладать такими качествами, которые должны отвечать деонтологическим принципам - это высокая культура и опрятность, сердечность и заботливость, тактичность и внимательность, добросовестность, самообладание, выдержка и бескорыстие, подлинная человечность и гуманность.

Обучающийся должен знать:

- организацию онкологической помощи населению в РФ;
- классификацию опухолей;
- особенности сестринского обследования онкологических пациентов;
- значение методов диагностики в раннем и своевременном выявлении онкозаболеваний;
- особенности сестринского ухода при лечении злокачественных опухолей;
- значение сестринской деятельности в профилактике онкологических заболеваний;
- особенности деонтологии в онкологии.

Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!

[illegible]

Задание № 2: Используя литературу, интернет ресурсы и конспект лекций, составить таблицу “Проблемы пациентов при злокачественных новообразованиях”.

“Проблемы пациентов при злокачественных новообразованиях”.

[illegible]

Оценка за выполнение задания:	
-------------------------------	--

Тема 6. “Сестринский уход за пациентами с раком кожи.

Сестринский уход за пациентами с раком нижней губы”.



Онкологическая заболеваемость в России, как и во всех экономически развитых странах, имеет тенденцию к росту. Злокачественные новообразования являются третьей по значимости причиной смертности населения после травм и сердечнососудистых заболеваний. Рак кожи – злокачественная опухоль, развивающаяся из эпителиального слоя кожных покровов и одинаково поражающая людей обоего пола, чаще после шестидесяти лет. Было отмечено, что на протяжении последних лет заболеваемость раком кожи в мире начала стремительно расти. Наиболее часто данное онкологическое заболевание поражает людей, проводящих много времени на открытом воздухе, проживающих в южных областях и странах, и лиц со светлой кожей. Рак губы составляет около 3 % всех злокачественных опухолей (8-9 место). Рак верхней губы распространён значительно меньше, чем рак нижней губы — он встречается в 2-5 % случаев рака губы, но при этом отличается более агрессивным течением. Мужчины страдают этим видом рака чаще, чем женщины (более 76 % случаев). Пик заболеваемости приходится на возраст старше 70 лет. Рак губы чаще всего встречается в сельской местности. Средний медицинский персонал, осуществляющий сестринский уход, должен хорошо владеть искусством слова, в общении с больными и их родственниками, соблюдать чувство меры, и границы дозволенного, должен хорошо понимать, что такое врачебная тайна и психическая травма. Средний медперсонал должен

обладать такими качествами, которые должны отвечать деонтологическим принципам - это высокая культура и опрятность, сердечность и заботливость, тактичность и внимательность, добросовестность, самообладание, выдержка и бескорыстие, подлинная человечность и гуманность

Обучающийся должен знать:

- факторы риска, способствующие развитию злокачественных заболеваний;
- формы и классификацию онкологических заболеваний;
- об особенностях сестринской деятельности в диагностике и лечении онкологических пациентов;
- об особенностях сестринской деятельности в профилактике злокачественных опухолей;
- о значении сестринского ухода за онкологическим пациентом;
- об особенностях сестринской деятельности при диспансерном наблюдении онкологических пациентов.

Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Диктант по теме:
 “Злокачественные заболевания кожи и нижней губы ”(10-15 заданий).

[illegible]38

Тема 7. “Сестринский уход за пациентами с раком щитовидной железы. Сестринский уход за пациентами с раком легкого”.



©Egor Gavrilenko

Онкологическая заболеваемость в России, как и во всех экономически развитых странах, имеет тенденцию к росту. Злокачественные новообразования являются третьей по значимости причиной смертности населения после травм и сердечнососудистых заболеваний. Рак щитовидной железы – опухоль, развивающаяся из клеток эпителия щитовидной железы. При отсутствии радиационного воздействия частота встречаемости рака щитовидной железы растет с возрастом. Если у детей он встречается крайне редко, то у лиц старше 60 лет в половине случаев можно выявить узловые формы рака. Подъем заболеваемости наступает на 4-м десятилетии как у мужчин, так и у женщин, однако соотношение заболеваемости остается 1:3 соответственно. Возникновение рака щитовидной железы во всех странах имеет два пика: меньший – в возрастной период от 7 до 20 лет, больший – в 40 – 65 лет. Рак щитовидной железы занимает скромное место в структуре заболеваемости злокачественными опухолями. На его долю приходится 0,4 – 2% всех злокачественных новообразований. Заболеваемость раком щитовидной железы в Российской Федерации (1996 г.) составила 1,1 на 100 тыс. среди мужского населения и 3,8 на 100 тыс. среди женского. Заболеваемость раком легкого занимает первое место в структуре

онкологической заболеваемости. Частота рака легкого у мужчин 4,8-7,7 раза выше, чем у женщин, особенно высока заболеваемость у мужчин старше 45 лет. Рак легкого является одной из главных причин смертности от злокачественных новообразований у мужчин среднего возраста. В рамках сестринских вмешательств при раке лёгкого, щитовидной железы медсестре следует провести с пациентом и / или его родственниками беседу о факторах риска развития осложнений. Она должна обучить пациента принципам рационального питания, приема лекарственных препаратов по назначению врача, наметить вместе с ним правильный режим физической активности. Необходимо обучить пациента уходу за кожей и слизистыми оболочками, за полостью рта, ногтями, волосами. Медсестра должна оказывать пациенту психологическую поддержку.

Обучающийся должен знать:

- факторы риска, способствующие развитию злокачественных заболеваний;
- формы и классификацию онкологических заболеваний;
- об особенностях сестринской деятельности в диагностике и лечении онкологических пациентов;
- об особенностях сестринской деятельности в профилактике злокачественных опухолей;
- о значении сестринского ухода за онкологическим пациентом;
- об особенностях сестринской деятельности при диспансерном наблюдении онкологических пациентов.

Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!

[illegible]

[illegible]

Задание №3: Используя литературу, интернет ресурсы и конспект лекций, составить план сестринских вмешательств по уходу за пациентом с раком легкого в послеоперационном периоде.

План сестринских вмешательств по уходу за пациентом с раком легкого в послеоперационном периоде.

Оценка за выполнение задания:	
--------------------------------------	--

Тема 8. “Сестринский уход за пациентами с раком женских половых органов и молочной железы”.



Онкологическая заболеваемость в России, как и во всех экономически развитых странах, имеет тенденцию к росту. Злокачественные новообразования являются третьей по значимости причиной смертности населения после травм и сердечнососудистых заболеваний. Рак молочной железы стоит на первом месте по частоте развития и смертности от онкологических заболеваний у женщин. Ежегодно в мире регистрируется до 1,5 миллионов новых случаев развития рака этого органа. Он является лидирующим по числу женской смертности (более 400 тысяч смертей ежегодно). На момент постановки диагноза 11,5 % женщин имеют отдаленные метастазы, а 10,3 % женщин погибают в течение первого года от неуклонного прогрессирования болезни. В России заболеваемость раком молочной железы ежегодно колеблется от 33,7 до 40 случаев на 100 тысяч женщин. В структуре заболеваемости злокачественными опухолями у женщин рак молочной железы составляет около 19%. Риск заболеть имеют примерно каждая 10 женщина в России. Несмотря на улучшение результатов диагностики и лечения смертность от рака молочной железы в России не снижается вследствие выявления заболеваний в поздние сроки. Рак молочной железы диагностируется в следующих соотношениях: 1-2 стадия выявляется в 61% случаев, 3 стадия- 26% и 4 стадия- 12%. Заболеваемость раком молочной железы увеличивается с

возрастом: рост начинается после 40 лет и достигает пика в 60-65 лет. Наибольший показатель смертности в возрастных группах 75-79 и 80-84 года. Средний медицинский персонал, осуществляющий сестринский уход, должен хорошо владеть искусством слова, в общении с больными и их родственниками, соблюдать чувство меры, и границы дозволенного, должен хорошо понимать, что такое врачебная тайна и психическая травма. Средний медперсонал должен обладать такими качествами, которые должны отвечать деонтологическим принципам - это высокая культура и опрятность, сердечность и заботливость, тактичность и внимательность, добросовестность, самообладание, выдержка и бескорыстие, подлинная человечность и гуманность.

Обучающийся должен знать:

- факторы риска, способствующие развитию злокачественных заболеваний;
- формы и классификацию онкологических заболеваний;
- об особенностях сестринской деятельности в диагностике и лечении онкологических пациентов;
- об особенностях сестринской деятельности в профилактике злокачественных опухолей;
- о значении сестринского ухода за онкологическим пациентом;
- об особенностях сестринской деятельности при диспансерном наблюдении онкологических пациентов;
- об особенностях деонтологического общения с пациентами при раке женских половых органов и молочной железы.

Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!

[illegible]

Задание №2: Используя литературу, интернет ресурсы и конспект лекций, составить кроссворд по теме: “Злокачественные заболевания женских половых органов и молочной железы” (не менее 15 заданий).

Кроссворд по теме:

*“Злокачественные заболевания женских половых органов и молочной железы”
(не менее 15 заданий).*

Оценка за выполнение задания:	
--------------------------------------	--

Тема 9. “Сестринский уход за пациентами со злокачественными заболеваниями органов пищеварения, поджелудочной железы”.



Онкологическая заболеваемость в России, как и во всех экономически развитых странах, имеет тенденцию к росту. Злокачественные новообразования являются третьей по значимости причиной смертности населения после травм и сердечнососудистых заболеваний. В структуре заболеваемости человека злокачественными новообразованиями, рак пищевода занимает восьмое место. У мужчин данное заболевание встречается в два – три раза чаще. Порядка 80% людей больных раком пищевода, находятся в возрастной группе старше шестидесяти лет (до тридцати лет заболевание встречается в единичных случаях) Рак желудка – это онкологическое заболевание, которое представляет собой злокачественную опухоль, развивающуюся из клеток слизистой оболочки желудка. Из всех опухолей рак желудка занимает 4-е место, по смертности – 2-е место и уступает только раку легких. Частота заболеваемости колеблется от 15% до 22% в разных регионах, но наиболее высокая в странах Азии. Мужчины болеют чаще женщин почти в 2 раза. Рак поджелудочной железы - это злокачественное новообразование, которое исходит из эпителиальных (покровных) железистых либо протоковых клеток поджелудочной железы. Этот вид опухолей занимает шестое место в структуре онкологических заболеваний и составляет около трех процентов от

общего числа опухолей. Поражает патология главным образом людей пожилого возраста, несколько чаще мужчин, чем женщин. Средний медицинский персонал, осуществляющий сестринский уход, должен хорошо владеть искусством слова, в общении с больными и их родственниками, соблюдать чувство меры и границы дозволенного, должен хорошо понимать, что такое врачебная тайна и психическая травма. Средний медперсонал должен обладать такими качествами, которые должны отвечать деонтологическим принципам - это высокая культура и опрятность, сердечность и заботливость, тактичность и внимательность, добросовестность, самообладание, выдержка и бескорыстие, подлинная человечность и гуманность.

Обучающийся должен знать:

- факторы риска, способствующие развитию злокачественных заболеваний;
- формы и классификацию онкологических заболеваний;
- об особенностях сестринской деятельности в диагностике и лечении онкологических пациентов;
- об особенностях сестринской деятельности в профилактике злокачественных опухолей;
- о значении сестринского ухода за онкологическим пациентом;
- об особенностях сестринской деятельности при диспансерном наблюдении онкологических пациентов.

Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

Задание №3: Используя литературу, интернет ресурсы и конспект лекций, составить таблицу “Проблемы пациентов при злокачественных заболеваниях органов пищеварения и поджелудочной железы”.

“Проблемы пациентов при злокачественных заболеваниях органов пищеварения и поджелудочной железы”.

Заболевание	Нарушенные потребности	Проблемы пациента (настоящие, потенциальные, приоритетные)	План сестринских вмешательств	Мотивация

Оценка за выполнение задания:	
-------------------------------	--

Тема 10. “Сестринский уход за пациентами со злокачественными заболеваниями органов мочевого выделения и простаты. Сестринский уход за пациентами с со злокачественными лимфомами”.



Онкологическая заболеваемость в России, как и во всех экономически развитых странах, имеет тенденцию к росту. Злокачественные новообразования являются третьей по значимости причиной смертности населения после травм и сердечнососудистых заболеваний.

Рак почки или почечно-клеточный рак – онкологическое заболевание, наиболее часто поражающее людей в возрастном промежутке от 55 до 60 лет.

Среди всех злокачественных новообразований, по уровню заболеваемости данная болезнь занимает десятое место

Рак мочевого пузыря встречается довольно часто и занимает 11 место по частоте возникновения среди злокачественных опухолей. В 4 раза чаще рак мочевого пузыря встречается у мужчин, что связано с анатомическими особенностями мочевых путей у мужчин.

Рак предстательной железы занимает 4 место по распространенности среди других онкологических заболеваний.

В структуре заболеваемости злокачественными гемобластомами на долю лимфосарком приходится около 15%, по частоте они уступают лишь лимфогранулематозу.

Средний медицинский персонал, осуществляющий сестринский уход, должен хорошо владеть искусством слова, в общении с больными и их родственниками соблюдать чувство меры и границы дозволенного, должен хорошо понимать, что такое врачебная тайна и психическая травма. Средний медперсонал должен обладать такими качествами, которые должны отвечать деонтологическим принципам - это высокая культура и опрятность, сердечность и заботливость, тактичность и внимательность, добросовестность, самообладание, выдержка и бескорыстие, подлинная человечность и гуманность.

Обучающийся должен знать:

- факторы риска, способствующие развитию злокачественных заболеваний;
- формы и классификацию онкологических заболеваний;
- об особенностях сестринской деятельности в диагностике и лечении онкологических пациентов;
- об особенностях сестринской деятельности в профилактике злокачественных опухолей;
- о значении сестринского ухода за онкологическим пациентом;
- об особенностях сестринской деятельности при диспансерном наблюдении онкологических пациентов.

Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!

[illegible]

Задание №2: Используя литературу, интернет ресурсы и конспект лекций, составить план сестринских вмешательств по уходу за пациентом с цистостомой.

План сестринских вмешательств по уходу за пациентом с цистостомой.

Задание №3: Используя литературу, интернет ресурсы и конспект лекций, составить план сестринских вмешательств по уходу за пациентом с лимфосаркомой.

План сестринских вмешательств по уходу за пациентом с лимфосаркомой.

Оценка за выполнение задания:	
Общая оценка за ВСР	

Список используемой литературы

Основные источники:

1. «Сестринское дело в хирургии» З.В. Дмитриева, А.И. Теплова Москва АНМИ 2005 год
2. «Сестринское дело в хирургии» Практикум. Н.В. Барыкина, О.В. Чернова 2013год
3. «Сестринское дело в хирургии» Н.В. Барыкина, В.Г. Зарянская 2002 год
4. «Пособие по хирургии» Э.М. Аванесьянц Москва АНМИ 2002 год
5. «Сестринское дело в хирургии». В.В. Русанов, И.Х. Аббясов. Калуга 2000г.
6. «Сестринское дело в хирургии». Р.А. Галкин, С.И. Двойников. Москва 2000г.
7. «Сестринское дело в хирургии». В.М. Кузнецова. Ростов-на-Дону «Феникс» 2000г.

Дополнительные источники:

1. С.В. Петров Общая хирургия. Учебник. «Питер» 2002 г
2. Гостищев В.К. Под редакцией Саймона Патерсон-Брауна. Общая и неотложная хирургия. – М.: Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
3. Гостищев В.К. Общая хирургия. – М.: Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
4. Ковалев А.И. Общая хирургия. - Курс лекций. Москва, МИА, 2009.
5. Назаров И.П., Мацкевич В.А., Колегова Ж.Н., Артемьев С.А., Таран Т.С. Ожоги. Интенсивная терапия. - Ростов-на-Дону, Феникс, 2007.
6. Жуков Б.Н., Быстров С.А. Хирургия. - Москва, Академия, 2008.
7. Оскреткова В. И. Основы асептики и ухода за хирургическими больными. Издательство: Феникс, 2007 г.
8. Оскреткова В. И. Общехирургические навыки. Издательство: Феникс, 2007 г.
9. Петров С.В. Общая хирургия. – М.: Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2010 г.
10. Рыгагов Г.П., Гарелик П.В. «Общая хирургия». В двух томах. Минск, Высшэйшая школа, 2009.
11. Савельева В. С., Кириенко А. И. Хирургические болезни – М.: Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2009 г.
12. Сыромятникова А. В., Брукман М. С. Руководство к практическим занятиям по хирургии. Издательство: Альянс, 2007 г.

Нормативно-правовая документация:

1. Министерство здравоохранения российской федерации Приказ от 29 июня 2016 г. n 425н об утверждении порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента.
2. Методические рекомендации МР 3.5.1.0113-16 “Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях” (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом РФ 2 сентября 2016 г.

Справочная литература:

1. Медицинский уход, Полный справочник медицинской сестры / под ред. Н.Р. Палеева.- М.: Эксмо, 2008.- 544с.- ISBN 978-5-699-26053-9.
2. Кочнева С.А., Новейший справочник участковой медсестры / С.А.Кочнева, Н.Д. Леванова, Н.Н. Полушкина.- Ростов н/Д: Феникс, 2008.- 315с.(Медицина).- ISBN 978-5-22212695-0.

Интернет ресурсы:

1. <http://www.medsestre.ru/russian/> - нормативные документы
2. <http://journals.medi.ru/> - нормативные документы
3. <http://dezsredstva.ru/> - методические указания к дезинфицирующим средствам, нормативные документы;
4. <http://www.consultant.ru/> - нормативные документы;
5. <http://www.recipe.ru/> - нормативные документы;
6. www.med-pravo.ru – нормативные документы и др.