

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЫ
ЧАСТЬ I

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
3. Сестринский уход в хирургии.	
Тема 1. Организация сестринского ухода по защите пациентов хирургического профиля от внутрибольничных инфекций.	16
Тема 2. Сестринский уход за пациентами, испытывающими боль.	26
Тема 3. Сестринский уход за пациентами при подготовке и проведении инфузионно - трансфузионной терапии.	35
Тема 4. Сестринский уход за пациентами с местной хирургической патологией.	45
Тема 5. Сестринский уход за пациентами при наложении мягких повязок и осуществлении транспортной и лечебной иммобилизации.	56
Тема 6. Сестринский уход за пациентами при наложении мягких повязок и осуществлении транспортной и лечебной иммобилизации.	68
Список литературы	77

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 СВР,
- 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 сестринского ухода по защите пациентов хирургического профиля от внутрибольничных инфекций”.



Внутрибольничные инфекции (ВБИ) являются одной из серьезных проблем современной медицины и имеют большую медицинскую и социальную значимость. У пациентов с присоединившейся ВБИ возрастает летальность по сравнению с пациентами без нозокомиальной инфекции. Значимость ВБИ предполагает создание системы инфекционного контроля, который направлен на предупреждение возникновения и распространения госпитальных инфекций, базирующей на результатах эпидемиологической диагностики. Профилактика ВБИ остается одной из актуальных проблем в здравоохранении в связи с ущербом, причиняемым здоровью и жизни больных.

Обучающийся должен знать:

- понятия хирургии и хирургических заболеваний;
- организацию хирургической, онкологической и травматологической службы в РФ;
- хирургическую деятельность медицинской сестры:
- организацию работы м/с в хирургическом отделении поликлиники;
- работу палатной, процедурной, перевязочной м/с в хирургическом стационаре;
- работу м/с в операционном блоке;
- особенности сестринского процесса в хирургии.

Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!

Задание №1: Используя литературу, интернет ресурсы и конспект лекций, подготовьте информационное сообщение по теме:

«Современные дезинфектанты и их применение в хирургической практике».

Задание №2: Для выполнения задания изучите СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", профилактика внутрибольничных инфекций в хирургическом отделении. Письменно ответьте на вопросы:

1. Какое обследование проходят медицинские работники, непосредственно оказывающие медицинскую помощь и осуществляющие уход за пациентами хирургического профиля?

Ответ:

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.

2. Какие требования к условиям труда и личной гигиене предъявляются медицинским работникам, непосредственно оказывающим медицинскую помощь и осуществляющим уход за пациентами хирургического профиля?

Ответ:

[illegible]

3. Перечислите факторы передачи ВБИ в хирургическом стационаре?

Ответ:

[illegible]

4. Что должен делать медицинский персонал хирургического отделения при травматизации с нарушением целостности кожных покровов, использованным медицинским инструментарием при уходе за пациентами в том числе и ВИЧ-инфицированными?

Ответ:

[illegible]

Задание №3: Решите задания в тестовой форме.

1. Асептика — это комплекс мероприятий
 - а) по борьбе с инфекцией в ране
 - б) по профилактике попадания инфекции в рану
 - в) по дезинфекции инструментов
 - г) по стерилизации инструментов
2. Антисептика — это комплекс мероприятий
 - а) по борьбе с инфекцией в ране
 - б) по профилактике попадания инфекции в рану
 - в) по дезинфекции инструментов
 - г) по стерилизации инструментов
3. В течение 1 минуты обрабатывают руки перед операцией в растворе
 - а) гибитана
 - б) первомура (С-4)
 - в) нашатырного спирта
 - г) йодоната
4. Основоположник асептики
 - а) Бергман
 - б) Листер
 - в) Дьяконов
 - г) Пастер
5. Основоположник антисептики
 - а) Пирогов
 - б) Пастер
 - в) Листер
 - г) Ландштейнер
6. Дезинфекция — это
 - а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
 - б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
 - в) уничтожение патогенных микробов

г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

7. Стерилизация — это

а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану

б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих

в) уничтожение патогенных микробов

г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

8. С целью дезинфекции инструментов не применяют

а) автоклавирование

б) кипячение

в) помещение в парформалиновую камеру

г) помещение в сухожаровой шкаф

9. К физическому методу стерилизации относят

а) автоклавирование

б) погружение в 70% раствор этилового спирта

в) погружение в 6% раствор перекиси водорода

г) воздействие парами формалина.

10. Операционное белье стерилизуют в режиме

а) 180 град. — 60 мин.

б) 120 град. — 1,1 атм. — 45 мин.

в) 160 град. -180 мин.

г) 132 град- 2,0 атм. — 20 мин.

11. Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме

а) 180 град. — 60 мин.

б) 120 град. — 1,1 атм. — 45 мин.

в) 160 град. — 180 мин.

г) 132 град. — 2,0 атм. — 20 мин.

12. Время химической стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода при комнатной температуре
- а) 1 час
 - б) 3 часа
 - в) 6 часов
 - г) 40 мин.
13. Основной режим сухожаровой стерилизации инструментария
- а) 120 град. — 40 мин.
 - б) 180 град. — 3 часа
 - в) 200 град. — 40 мин.
 - г) 180 град. — 1 час
14. Проба на качество предстерилизационной обработки инструментов
- а) бензидиновая
 - б) азопирамовая
 - в) бензойная
 - г) никотинамидовая
15. Инструментарий для эндохирургии стерилизуют в
- а) в автоклаве
 - б) в сухожаровом шкафу
 - в) холодным способом
 - г) кипячением
16. Антисептик, применяемый для обработки операционного поля
- а) хлоргексидина биглюконат
 - б) перекись водорода
 - в) фурациллин
 - г) нашатырный спирт
17. Оптимальный по времени и эффективности способ предоперационной обработки рук
- а) по Спасокукоцкому-Кочергину
 - б) по Альфельду
 - в) по Фюрбрингеру
 - г) первомуру

18. Применение лазера в хирургии относится к антисептике

- а) механической
- б) физической
- в) биологической
- г) химической

19. Биологическая антисептика предусматривает применение

- а) гипериммунной плазмы
- б) первичной хирургической обработки ран
- в) дренирования ран
- г) раствора перекиси водорода

20. Наркотно-дыхательная аппаратура дезинфицируется раствором

- а) 96% этилового спирта — 10 мин.
- б) 10% формальдегида — 10 мин.
- в) 1% хлорамина — 60 мин.
- г) 3% перекиси водорода — 60 мин.

Ответы:

1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-
11-	12-	13-	14-	15-	16-	17-	18-	19-	20-

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

Тема 2. “Сестринский уход за пациентами, испытывающими боль”.

Возможность с помощью лекарственных средств безболезненно произвести операцию позволяет уменьшить осложнения при хирургическом лечении и значительно расширить их диапазон. Болевые раздражения изменяют и перестраивают все



физиологические процессы в организме. Его реакция на боль проявляется нарушениями кровообращения, обмена веществ, дыхания и т.д., особенно резко выраженными при операциях на таких органах как сердце, легкие и др. и у больных, ослабленных основным заболеванием и возрастными изменениями. Обезболивание предусматривает не только купирование боли. Задача медицинских работников — управление жизненно важными функциями организма, выявление причин их нарушения у оперируемого больного, своевременное предупреждение и устранение перед, во время и после операции. Анестезия — потеря чувствительности возникает вследствие временного поражения чувствительных нервов. Достигается воздействием анестезирующего вещества на головной мозг — общее обезболивание (наркоз) или на спинной мозг (спинномозговая анестезия), на нервные окончания и стволы в месте операции (местное обезболивание), существуют и другие виды анестезии.

Обучающийся должен знать/ помнить:

- определение общего и местного обезболивания;
- роль м/с при проведении обезболивания;
- стадии эфирного наркоза;
- сестринский процесс при подготовке пациента к наркозу и местному обезболиванию;
- средства для премедикации и необходимость ее проведения;
- возможные осложнения во время наркоза и в посленаркозном периоде, меры их профилактики и оказание неотложной помощи;
- сестринский процесс в посленаркозном периоде;

- виды местного обезболивания, роль м/с при проведении отдельных видов местного обезболивания;
- виды новокаиновых блокад;
- сестринский процесс при проведении местного обезболивания;
- возможные осложнения у пациентов после местной анестезии их профилактику, неотложную помощь.

Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!

Задание №1: Используя литературу, интернет ресурсы и конспект лекций составьте графологическую структуру.

“Местная анестезия, применяемые вещества, использование в клинической практике”.

Задание №2: Используя литературу, интернет ресурсы и конспект лекций, решите ситуационную задачу, выявляя возможные проблемы пациента при подготовке его к наркозу и сестринские вмешательства.

Задача 1.

В хирургическое отделение поступила больная с жалобами на боль в животе, которая держится в течение суток. При осмотре общее состояние средней тяжести, язык сухой, покрыт белым налетом, температура 38°C, болезненность при пальпации живота в правой подвздошной области. Врач установил диагноз острый аппендицит и отдал распоряжение готовить больную к экстренной операции. При общении с пациенткой медицинская сестра выяснила, что больная отказывается от операции, так как считает, что боль самостоятельно исчезает.

Задания

1. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациентки
2. Сформулируйте проблемы пациентки, выделите приоритетную
3. Определите цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией
4. Составьте план предоперационной подготовки пациентки

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 №3: Решите задания в тестовой форме.

1. Приоритетная проблема пациента после общей анестезии
 - а) острая задержка мочи
 - б) рвота
 - в) недостаточность самогигиены
 - г) ограничение физической активности
2. Независимое действие медсестры при подготовке пациента к местной анестезии
 - а) введение промедола
 - б) бритье операционного поля
 - в) введение мочевого катетера
 - г) постановка очистительной клизмы
3. Первым действием медсестры по плану ухода за пациентом после операции под общей анестезией будет:
 - а) подготовка постели к приему пациента
 - б) наблюдение за состоянием кожных покровов
 - в) термометрия
 - г) обучение пациента самоуходу в домашних условиях
4. Фактором риска в развитии осложнений при проведении местной анестезии является:
 - а) дефицит массы тела
 - б) злоупотребление алкоголем
 - в) аллергия на анестетики
 - г) характер питания
5. В план ухода за пациентом после интубационного наркоза медсестра включит:
 - а) санацию верхних дыхательных путей
 - б) кормление через зонд
 - в) сифонную клизму
 - г) обильное питье

6. Для инфильтрационной анестезии по Вишневскому используют
- а) 1% раствор лидокаина
 - б) 1% раствор новокаина
 - в) 0,25% раствор новокаина
 - г) 1% раствор тримекаина
7. Анестетик для местного обезболивания
- а) хлорэтил
 - б) фторотан
 - в) закись азота
 - г) оксибутират натрия
8. Проводниковую анестезию при вскрытии панариция проводят раствором новокаина
- а) 0,25%
 - б) 0,5 %
 - в) 1%
 - г) 5%
9. Премедикация проводится при плановых операциях
- а) за 2 часа до операции
 - б) непосредственно перед операцией
 - в) за сутки до операции
 - г) за 30 мин. до операции
10. При проведении премедикации перед общим обезболиванием не используют
- а) димедрол
 - б) промедол
 - в) атропин
 - г) диплацин
11. Для ингаляционного наркоза применяют
- а) калипсол
 - б) дроперидол
 - в) азеотропную смесь
 - г) оксибутират натрия

12. II стадия наркоза — это стадия
- а) хирургического сна
 - б) возбуждения
 - в) анальгезии
 - г) пробуждения
13. Хирургические операции на брюшной полости осуществляют в стадии наркоза
- а) I
 - б) II
 - +в) III
 - г) IV
14. Дитилин при интубационном наркозе используют для
- а) вводного наркоза
 - +б) расслабления мышц
 - в) нормализации деятельности сердечно-сосудистой системы
 - г) профилактики бронхоспазма
15. При аппендэктомии и грыжесечении применяют анестезию
- а) по Лукашевичу-Оберсту
 - б) охлаждением
 - в) инфильтрационную
 - г) по Школьникову
16. Для перидуральной анестезии применяется
- а) ультракаин
 - б) тримекаин
 - в) дикаин
 - г) 0,25 раствор новокаина
17. Для ингаляционного наркоза применяется
- а) оксибутират натрия
 - б) закись азота
 - в) совкаин
 - г) калипсол

18. Для в/венного наркоза применяют

- а) трилен
- б) лидокаин
- в) тиопентал натрия
- г) фторотан

19. Концентрация новокаина для паранефральной блокады

- а) 5%
- б) 0,25%
- в) 1%
- д) 10%

20. Наркотические вещества при ингаляционном наркозе вводят

- а) внутривенно
- б) внутримышечно
- в) через дыхательные пути
- г) ректально

Ответы:

1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-
11-	12-	13-	14-	15-	16-	17-	18-	19-	20-

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

Тема 3. “Сестринский уход за пациентами при подготовке и проведении инфузионно-трансфузионной терапии”.



Инфузионно-трансфузионная терапия — один из важнейших компонентов интенсивной терапии. Это метод управления функциями организма путем коррекции объема и состава крови, межклеточной и внутриклеточной жидкости, который осуществляют путем парентерального введения биологических жидкостей. Под инфузионной терапией понимают парентеральное введение кровезаменителей, трансфузионной — переливание крови, ее компонентов и препаратов.

Инфузионно-трансфузионную терапию проводят с целью:

- Ликвидации гиповолемии;
- Введения клеточных элементов крови при их дефиците (анемии, лейкопении, тромбоцитопении);
- Коррекции нарушений водного, электролитного, белкового обменов и кислотно-основного равновесия;
- Нормализации гемостаза при дефиците прокоагулянтов или тромбоцитов;
- Обеспечения парентерального питания;
- Лечения интоксикационного синдрома;
- Коррекции реологических нарушений крови;
- Ликвидации иммунодефицита (применение иммуноглобулинов, иммунной плазмы, лейкоцитарной массы);
- Биостимулирующего воздействия на организм (использование иммуноглобулинов, полибиолит т.п.).

Инфузионно-трансфузионную терапию применяют строго по показаниям, руководствуясь основным принципом медицины: прежде всего — не навреди!

В каждом клиническом случае предварительно следует определить:

- Показания к переливанию (нужно переливать?);
- Инфузионно-трансфузионный момент (что переливать?);
- Пути введения растворов (куда переливать?);
- Скорость введения растворов (как переливать?)

Обучающийся должен знать/ помнить:

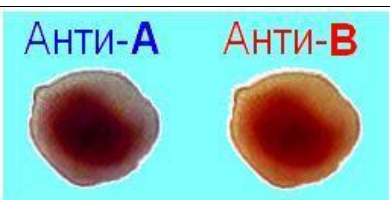
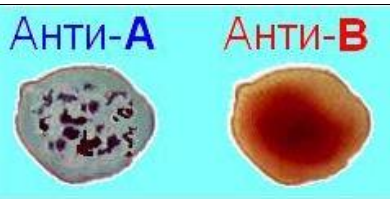
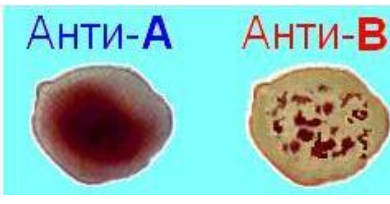
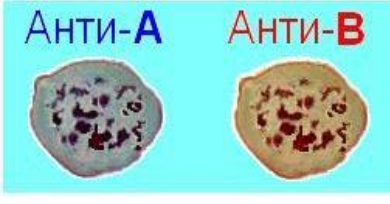
- организацию службы крови в РФ
- значение инфузионно-трансфузионной терапии в современной хирургии
- о показаниях и противопоказаниях к переливанию крови
- особенности работы с кровью в свете профилактики вирусных инфекций (ВИЧ, гепатит)
- понятия о группах крови и резус-факторе
- методики определения групп крови и резус-фактора
- критерии годности, правила, сроки хранения, транспортировки крови и кровезаменителей
- условия и технику проведения проб на совместимость крови донора и реципиента
- основные гемотрансфузионные среды, препараты крови и кровезаменители
- проблемы пациента и сестринские вмешательства перед, во время и после переливания крови
- клинические проявления гемотрансфузионных реакций и осложнений, меры профилактики и оказания неотложной помощи
- способы и методы введения гемотрансфузионных сред
- правила ведения документации при переливании крови и кровезаменителей
- возможности пропаганды донорства.

Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!

Задание №1: Заполните немую схему “Определение группы крови методом 2-х стандартных сывороток”.

Реакция агглютинации со стандартными сыворотками	Группа исследуемой крови
	
	
	
 Контрольная проба 	

Задание №2: Заполните немую схему “Определение группы крови с помощью цоликлонов”.

Реакция агглютинации с цоликлонами	Группа исследуемой крови
Анти-А Анти-В 	
Анти-А Анти-В 	
Анти-А Анти-В 	
Анти-А Анти-В 	

Задание №3: Используя литературу, интернет ресурсы и конспект лекций, подготовите информационное сообщение по теме:

“Пропаганде донорства”.

Задание №4: Используя литературу, интернет ресурсы и конспект лекций, решите ситуационную задачу, выявляя возможные проблемы пациента.

Задача 1.

Через 15 мин. после дорожной аварии в стационар доставлена пострадавшая 42 лет с жалобами на боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение. При осмотре м/с приемного отделения выявила: больная вялая, слегка заторможенная, в обстановке ориентируется, на вопросы отвечает замедленно. Кожные покровы бледные. Пульс - 98 в мин., слабого наполнения. АД - 100/60 мм. рт. ст. ЧДД - 22 в мин. Дыхание поверхностное.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Подготовьте все необходимое для проведения проб на совместимость.

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 №5: Решите задания в тестовой форме.

1. Группа крови, в которой содержится агглютиноген В и агглютинин альфа
 - а) первая
 - б) вторая
 - в) третья
 - г) четвертая
2. Для гемостаза кровь переливают с целью
 - а) увеличения объема циркулирующей крови
 - б) ускорения свертываемости крови
 - в) повышения АД
 - г) улучшения деятельности сердца
3. При определении резус-фактора экспресс-методом в пробирке произошла агглютинация. Это означает, что кровь
 - а) резус-отрицательная
 - б) не совместима по резус-фактору
 - в) резус-положительная
 - г) совместимая по резус-фактору
4. Противопоказания к переливанию крови:
 - а) тяжелая операция
 - б) тяжелое нарушение функций печени
 - в) шок
 - г) снижение артериального давления
5. Скорость вливания крови при биологической пробе
 - а) 50-60 капель в минуту
 - б) струйно
 - в) 20-30 капель в минуту
 - г) 30-40 капель в минуту

6. При проведении пробы на резус-совместимость крови донора и реципиента в пробирке произошла реакция агглютинации. Это говорит о том, что кровь
- а) резус-положительная
 - б) совместима по резус-фактору
 - в) резус-отрицательная
 - г) несовместима по резус-фактору
7. Резус-фактор содержится в
- а) плазме
 - б) лейкоцитах
 - в) эритроцитах
 - г) тромбоцитах
8. Группа крови, в которой содержатся агглютиногены А и В:
- а) первая
 - б) вторая
 - в) третья
 - г) четвертая
9. Агглютинины α и β находятся в
- а) эритроцитах
 - б) лейкоцитах
 - в) плазме крови
 - г) других жидкостях организма
10. Процент людей с резус-положительной кровью
- а) 15%
 - б) 50%
 - в) 85%
 - г) 100%
11. Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента
- а) плазма донора и сыворотка реципиента
 - б) плазма реципиента и сыворотка донора
 - в) плазма донора и кровь реципиента
 - г) сыворотка реципиента и кровь донора

12. Признаки инфицирования крови во флаконе
- а) плазма мутная, с хлопьями
 - б) плазма окрашена в розовый цвет
 - в) плазма прозрачная
 - г) кровь 3-х слойная, плазма прозрачная
13. Гемодез преимущественно используют для
- а) парентерального питания
 - б) дезинтоксикации организма
 - в) борьбы с тромбозами и эмболиями
 - г) регуляции водно-солевого обмена
14. При определении группы крови по стандартным сывороткам агглютинация произошла с сывороткой 1-ой и 3-ей групп. Это означает, что кровь
- а) первой группы
 - б) второй группы
 - в) третьей группы
 - г) четвертой группы
15. При проведении пробы на групповую совместимость крови донора и реципиента агглютинация отсутствовала. Это означает, что кровь
- а) совместима по резус-фактору
 - б) совместима по групповой принадлежности
 - в) несовместима по резус-фактору
 - г) не совместима по групповой принадлежности
16. Состав крови II группы
- а) A β
 - б) B α
 - в) AB
 - г) O $\alpha\beta$

17. Эритроцитарная масса применяется с целью
- а) увеличения объема циркулирующей крови
 - б) парентерального питания
 - в) дезинтоксикации
 - г) лечения анемии
18. Реинфузия — это
- а) переливание плацентарной крови
 - б) переливание аутокрови
 - в) переливание консервированной крови
 - г) прямое переливание крови
19. Плазмозамещающим действием обладает
- а) фибринолизин
 - б) гемодез
 - в) манитол
 - г) реополиглюкин
20. Состояние пациента в начале гемотрансфузионного шока
- а) адинамичный
 - б) беспокойный
 - в) неконтактный
 - г) вялый

Ответы:

1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-
11-	12-	13-	14-	15-	16-	17-	18-	19-	20-

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

Тема 4. “Сестринский уход за пациентами с местной хирургической патологией”.



Весь объём лечебно-профилактической помощи врачи хирургического отделения выполняют совместно с медицинскими сестрами, в обязанность которых входит активная помощь врачу в организации и проведении работы в отделении. От профессиональной компетентности медицинских сестер зависит качество оказания медицинских услуг хирургическим пациентам, эффективность профилактических мероприятий по профилактике ВБИ.

Обучающийся должен знать/ помнить:

- понятие кровотечений, классификацию, терминологию
- общие и местные симптомы кровотечений различной локализации
- осложнения и исходы кровотечений (воздушная эмболия, острая анемия, геморрагический шок, сдавление органов и тканей)
- методы временной остановки кровотечения
- алгоритм оказания неотложной помощи при кровотечениях
- возможности повышения качества медицинской помощи пострадавшим с кровотечениями
- окончательные методы остановки кровотечений и роль м/с при их применении
- действительные и потенциальные проблемы у пациентов с кровотечениями и их последствиями
- раны, понятие, виды, причины, возможные осложнения
- течение не осложненного и осложненного раневого процесса, методы диагностики
- проблемы пациента с ранами.

Задание №1. Используя материал лекции, учебника и интернет ресурсы, решите ситуационную задачу, выявляя возможные проблемы пациента при подготовке его к наркозу и сестринские вмешательства.

Задача 1.

В ожоговое отделение поступил пациент с медицинским диагнозом "Термический ожог передней поверхности туловища, обеих бедер. Ожоговый шок". При расспросе м/с выявила, что ожог получен 3 часа назад кипятком дома. Пациент вял, адинамичен, на вопросы отвечает, жалуется на боль.

При осмотре: кожные покровы бледные, передняя поверхность туловища и бедер гиперемирована, отечна, имеет место значительное количество пузырей разных размеров, наполненных светлым содержимым. Пульс - 104 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД - 110/70 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, поверхностное 24 в мин. Мочится пациент редко, мочи мало.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Составьте набор инструментов для ПХО раны.

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.

Задача 2.

В хирургическое отделение поступила больная с жалобами на боль в животе, которая держится в течение суток. При осмотре общее состояние средней тяжести, язык сухой, покрыт белым налетом, температура 38°C, болезненность при пальпации живота в правой подвздошной области. Врач установил диагноз острый аппендицит и отдал распоряжение готовить больную к экстренной операции. При общении с пациенткой медицинская сестра выяснила, что больная отказывается от операции, так как считает, что боль самостоятельно исчезает.

Задания

1. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациентки
2. Сформулируйте проблемы пациентки, выделите приоритетную
3. Определите цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией
4. Составьте план предоперационной подготовки пациентки
5. Составьте набор инструментов для аппендэктомии

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.

Задача 3.

В стационаре находится больная с диагнозом: "варикозное расширение вен обеих нижних конечностей". Внезапно у нее разорвался варикозный узел и началось значительное кровотечение. Вызванная м/с выявила: все вокруг залито кровью. Пациентка бледная, испуганная, жалуется на слабость, головокружение. На внутренней поверхности обеих голей видны выступающие с узловыми расширениями вены. Кожа над ними истончена, пигментирована. На с/3 боковой поверхности правой голени имеется дефект кожных покровов, из которого истекает темно-вишневого цвета кровь. Пульс - 100 в мин. АД - 105/65 мм рт. ст. ЧДД - 22 в мин. Нарушений со стороны внутренних органов не выявлено.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки.

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 №3: Решите задания в тестовой форме.

1. При сборе данных у пациента с кровоточивостью из мест инъекций медсестра выяснит:
 - а) характер питания
 - б) наследственный фактор
 - в) возрастной фактор
 - г) вредные привычки
2. При обследовании пациента с желудочным кровотечением медсестра:
 - а) измерит АД
 - б) проверит наличие отека
 - в) оценит состояние лимфатических узлов
 - г) проверит остроту слуха
3. Приоритетная проблема у пациента с легочным кровотечением
 - а) поддерживать температуру
 - б) дышать
 - в) выделять
 - г) играть, учиться, работать
4. После острого кровотечения первыми изменяются следующие лабораторные параметры:
 - а) РН артериальной крови
 - б) Нб и Нt
 - в) центральное венозное давление
 - г) насыщение крови кислородом
5. Приоритетная проблема у пациента с резаной раной плеча и артериальным кровотечением:
 - а) дефицит желания следить за собой
 - б) нарушение целостности кожи
 - в) наружное кровотечение
 - г) нарушение сна

6. Независимое действие медсестры для удовлетворения потребности дышать у пациента с легочным кровотечением
- а) введение гемостатиков
 - б) применение холода на грудную клетку и голову
 - в) обучение ЛФК
 - г) подготовка набора инструментов для плевральной пункции
7. Медсестра для решения проблемы венозного кровотечения из раны:
- а) проведение ПХО раны
 - б) наложение давящей повязки
 - в) наложение артериального жгута
 - г) наложение лигатуры на сосуд
8. Сестринское вмешательство при кровотечении из бедренной артерии:
- а) применение гемостатической губки
 - б) тампонада раны
 - в) наложение артериального жгута
 - г) наложение давящей повязки
9. При осуществлении первого этапа сестринского процесса у пациента с внутренним кровотечением медсестра:
- а) оценит пульс
 - б) выявит проблемы
 - в) составит план сестринского ухода
 - г) сформулирует цели ухода
10. При сборе жалоб у пациента с кишечным кровотечением медсестра выяснит характер примесей в стуле:
- а) слизь
 - б) темно-вишневая кровь
 - в) гной
 - г) «крахмальные зерна»

11. Зависимое сестринское вмешательство при наружном артериальном кровотечении
- а) наложение артериального жгута
 - б) введение кровезамещающих препаратов
 - в) перевязка артерии
 - г) пальцевое прижатие артерии
12. Способ временной остановки наружного артериального кровотечения
- а) наложение давящей повязки
 - б) местное применение холода
 - в) пальцевое прижатие сосуда к кости
 - г) приподнятое положение конечности
13. Биологическое средство местного применения для остановки кровотечения
- а) викасол
 - б) гемостатическая губка
 - в) нативная плазма
 - г) хлористый кальций
14. Физический метод окончательной остановки кровотечения
- а) переливание плазмы
 - б) протезирование сосуда
 - в) электрокоагуляция
 - г) наложения шва на сосуд
15. Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют
- а) наложение жгута
 - б) пузырь со льдом
 - в) сосудистый зажим
 - г) лигирование сосуда
16. Кровоизлияние — это
- а) диффузное пропитывание тканей кровью
 - б) ограниченное скопление крови в тканях
 - в) скопление крови в плевральной полости
 - г) скопление крови в брюшной полости

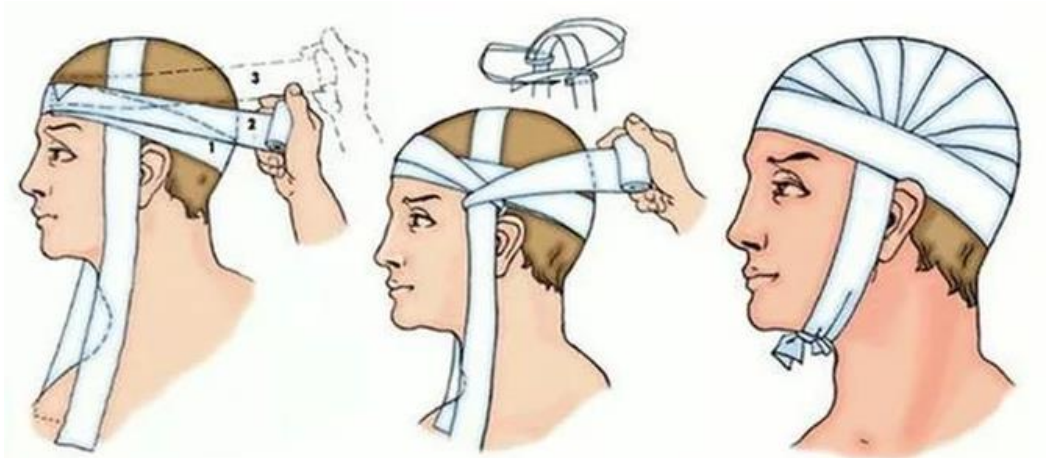
17. Вытекание крови непрерывной струей темно-вишневого цвета характеризует кровотечение
- а) капиллярное
 - б) смешанное
 - в) венозное
 - г) артериальное
18. Развитием воздушной эмболии опасно кровотечение из
- а) пищевода
 - б) вен голени
 - в) крупных вен шеи
 - г) плечевой артерии
19. Гемоторакс — это скопление крови в
- а) капсуле сустава
 - б) плевральной полости
 - в) брюшной полости
 - г) околосердечной сумке
20. Давящую повязку накладывают при кровотечении из
- а) геморроидальных узлов
 - б) вен голени
 - г) подколенной артерии
 - д) паренхиматозных органов

Ответы:

1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-
11-	12-	13-	14-	15-	16-	17-	18-	19-	20-

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

Тема 5. “Сестринский уход за пациентами при наложении мягких повязок и осуществлении транспортной и лечебной иммобилизации”.



Весь объем лечебно-профилактической помощи врачи хирургического отделения выполняют совместно с медицинскими сестрами, в обязанность которых входит активная помощь врачу в организации и проведения работы в отделении, в том числе при проведении перевязок. От профессиональной компетентности медицинских сестер зависит качество оказания медицинских услуг хирургическим пациентам, эффективность профилактических мероприятий по профилактики осложнений при наложении повязок.

Обучающийся должен знать/ помнить:

- понятие десмургии, ее задачи
- характеристику современных перевязочных средств
- классификацию повязок
- общие правила наложения мягких повязок, показания к применению, критерии правильно наложенной повязки
- действительные и потенциальные проблемы пациентов с мягкими повязками.

Задание №1: Подготовить информационное сообщение, используя литературу, конспект лекций и интернет ресурсы, о современных перевязочных средствах.

“Современные перевязочные средства”

Задание №2: Используя материал лекции, учебника и интернет ресурсы, решите ситуационную задачу, выявляя возможные проблемы пациента при подготовке его к наркозу и сестринские вмешательства.

Задача №1.

В травматическое отделение поступил футболист с жалобами на боль в правом коленном суставе. Со слов пострадавшего накануне во время футбольного матча получил удар по коленному суставу. На месте происшествия проведено обезболивание хлорэтилом и наложение давящей повязки, боль утихла, а через несколько часов вновь усилилась, появился отек. При осмотре – правый коленный сустав увеличен в объеме, контуры его сглажены, активные движения ограничены, болезненны. На рентгеновских снимках костных изменений не выявлено

Задания

1. Назовите вид повреждения, обоснуйте причину усиления боли у пациента
2. Перечислите потребности, которые не может удовлетворить пациент
3. Определите проблемы пациента, сформулируйте приоритетную
4. Определите цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
5. Наложите тугую «черепашью» повязку на коленный сустав

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.

Задача №2.

В стационар поступил больной с температурой 40°C и колотой раной стопы. Из анамнеза выяснилось, что 5 дней назад наступил на ржавый гвоздь, обработал рану йодом, наложил повязку, но состояние ухудшилось, местно – боль, гиперемия, отек. Общее состояние средней тяжести, тахикардия, одышка, рот открывает с трудом, глотание затруднено, судороги лицевых мышц.

Задания:

1. Определите, симптомы какого заболевания появились у больного
2. Перечислите удовлетворение каких потребностей нарушено
3. Определите проблемы пациента и выделите приоритетную
4. Сформулируйте цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией
5. Выполните восьмиобразную повязку на голеностопный сустав

[illegible]

Задача №3.

В хирургический кабинет поликлиники обратилась женщина с жалобами на сильные боли в области правой молочной железы. Кормит грудью, ребенку две недели.

При осмотре: определяется болезненный 6 см в диаметре инфильтрат в верхней половине железы, над ним гиперемия, увеличены и болезненны подмышечные лимфоузлы, повышение температуры до 39° С.

Задания

1. Перечислите симптомы какого заболевания появились у больной
2. Укажите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациентки
3. Перечислите проблемы пациентки
4. Сформулируйте цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией
5. Наложите поддерживающую повязку на молочную железу

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 20 evenly spaced horizontal black lines across the entire width of the page, typical of notebook or legal stationery. There are no margins, text, or other markings present.

Задание №3: Решите задания в тестовой форме.

1. Потенциальная проблема пациента с клеоловой повязкой
 - а) раздражение кожи
 - б) деформация тканей
 - в) выпадение волос
 - г) болевой синдром
2. Основной целью ухода медсестры за пациентом с бинтовой повязкой на конечности является предупреждение
 - а) нарушений двигательной функции
 - б) дефицита самоухода
 - в) нарушений кровообращения дистальнее повязки
 - г) нарушения терморегуляции
3. Перед наложением бинтовой повязки медсестра оценит
 - а) температуру тела
 - б) частоту дыхания
 - в) характер патологического процесса
 - г) АД
4. К мягким повязкам относится
 - а) гипсовая повязка
 - б) косыночная повязка
 - в) шина Крамера
 - г) аппарат Илизарова
5. При ранениях волосистой части головы накладывается повязка
 - а) крестообразная на затылок и шею
 - б) пращевидная
 - в) "уздечка"
 - г) "чепец"

6. При ушибе плечевого сустава накладывают повязку
- а) черепашью
 - б) колосовидную
 - в) восьмиобразную
 - г) Дезо
7. Вид повязки при растяжении связок в голеностопном суставе
- а) спиральная
 - б) восьмиобразная
 - в) колосовидная
 - г) черепашья
8. Лейкопластырные повязки относятся к
- а) давящим
 - б) клеевым
 - в) твердым
 - г) жидким
9. Крестообразную повязку применяют при повреждении
- а) плечевого сустава
 - б) коленного сустава
 - в) лучезапястного сустава
 - г) III пальца кисти
10. При оказании помощи пострадавшему с травмой ключицы целесообразно использовать
- а) шину Крамера
 - б) повязку Дезо
 - в) гипсовую лонгету
 - г) колосовидную повязку
11. Оклюзионную повязку используют при
- а) артериальном кровотечении
 - б) переломе ребер
 - в) клапанном пневмотораксе
 - г) открытом пневмотораксе

12. Вид повязки при венозном кровотечении
- а) давящая
 - б) окклюзионная
 - в) спиральная
 - г) лейкопластырная
13. Повязка, применяемая при ранении пальцев кисти
- а) крестообразная
 - б) "перчатка"
 - в) черепашья
 - г) змеевидная
14. При переломе нижней челюсти необходима повязка
- а) возвращающаяся
 - б) пращевидная
 - в) восьмиобразная
 - г) крестообразная
15. Повязка, применяемая при носовом кровотечении
- а) лейкопластырная
 - б) пращевидная
 - в) "уздечка"
 - г) циркулярная
16. При травме коленного сустава накладывают повязку
- а) черепашью
 - б) змеевидную
 - в) спиральную
 - г) колосовидную
17. После вскрытия карбункула на задней поверхности шеи лучше использовать повязку
- а) "чепец"
 - б) крестообразную
 - в) "уздечку"
 - г) возвращающуюся

18. Повязку Дезо используют при переломе

- а) костей предплечья
- б) грудины
- в) ключицы
- г) ребер

19. При ожоге кисти кипятком накладывают повязку

- а) сходящуюся
- б) клеевую
- в) "варежка"
- г) "перчатка"

20. Лейкопластырная черепицеобразная повязка накладывается при переломе

- а) грудины
- б) ребер
- в) ключицы
- г) позвоночника

Ответы:

1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-
11-	12-	13-	14-	15-	16-	17-	18-	19-	20-

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

Тема 6. “Сестринский уход за пациентами при наложении твердых повязок и осуществлении транспортной и лечебной иммобилизации”.



Иммобилизация — создание неподвижности (покоя) при различных повреждениях или заболеваниях. Происходит этот термин от латинского слова *immobilis* — «неподвижный».

Иммобилизация может быть или длительной, когда иммобилизирующую повязку накладывают на срок, необходимый для сращения перелома или заживления обширной раны. Это — *лечебная иммобилизация*. Она выполняется в специализированных стационарах врачами-специалистами: хирургами-травматологами, ортопедами, нейрохирургами и др. Транспортная иммобилизация производится на месте происшествия медицинским работником, в порядке само- и взаимопомощи или любым другим лицом не обязательно медицинским работником и осуществляется на срок, необходимый для эвакуации (транспортировки) пострадавшего с места получения травмы в лечебное учреждение, где ему будет оказана квалифицированная или специализированная хирургическая (травматологическая) помощь.

Применение аппаратов, изделий, устройств лечебной иммобилизации в целях осуществления транспортной иммобилизации получило название лечебно-транспортной иммобилизации.

Транспортная иммобилизация может быть улучшена или исправлена средним медицинским работником или врачом, если пострадавший перед эвакуацией в лечебное учреждение доставлен в медпункт, поликлинику, медико-санитарную часть.

В тех случаях, когда при оказании первой помощи по каким-либо причинам транспортная иммобилизация не была выполнена, ее следует осуществлять в медпункте, поликлинике или в приемном отделении больницы.

Переноска пострадавшего даже на короткое расстояние, даже в пределах лечебного учреждения (например, из приемного отделения, в хирургическое), без транспортной иммобилизации опасна и недопустима.

Впервые значение транспортной иммобилизации и наличие необходимых функциональных свойств иммобилизирующих повязок было дано нашим выдающимся соотечественником, создателем военно-полевой хирургии Н.И. Пироговым. Для транспортной иммобилизации он использовал крахмальные повязки, а для лечебной — гипсовые.

Крамер в 1887 г. для транспортной иммобилизации предложил металлическую шину, быстро завоевавшую широкое распространение в армиях всех европейских государств и названную по имени автора (шина Крамера). Благодаря внешнему виду ее стали называть «лестничная шина».

Транспортная иммобилизация направлена на предупреждение следующих осложнений, травм и заболеваний:

1. развитие травматического шока;
2. переход закрытого перелома в открытый;
3. развитие инфекции в ране;
4. вторичное кровотечение из раны;
5. повреждение крупных кровеносных сосудов и нервных стволов;
6. развитие жировой эмболии;
7. вторичное повреждение внутренних органов и органов центральной нервной системы.

Обучающийся должен знать/ помнить:

- классификацию твердых повязок
- общие правила наложения повязок, показания к применению, критерии правильно наложенной повязки
- виды гипсовых повязок, правила их наложения
- возможные осложнения гипсовой иммобилизации и роль м/с в их профилактике
- проблемы пациентов с твердыми повязками.

Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!

Задание №1: Используя литературу, интернет ресурсы и конспект лекций, подготовьте информационное сообщение о современных твердых повязках.

“Твердые повязки”

Задание №2: Используя литературу, интернет ресурсы и конспект лекций, решите ситуационную задачу.

Задача №1.

Медицинская сестра по дороге на работу стала свидетельницей автомобильной катастрофы. Работник ГИБДД обратился к ней с просьбой оказать помощь пострадавшему, нижние конечности в течение двух часов сдавлены опрокинувшимся автомобилем. Больной слегка заторможен, на вопросы отвечает неохотно, жалуется на умеренную боль и чувство тяжести в ногах. Общее состояние удовлетворительное, пульс 90 ударов в мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен, А/Д 110/80 мм. рт. ст.

Задания

1. Определите характер повреждения, объясните его особенности
2. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента
3. Определите проблемы пациента, выберите приоритетную
4. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
5. Наложите эластический бинт при данном состоянии.

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.

Задача №2.

В медицинский пункт школы обратился ученик с жалобами на резкую, постоянную боль в левом плечевом суставе, из-за которой ребенок вынужден придерживать больную руку здоровой. Из анамнеза известно, что во время перемены мальчик упал на согнутую в локтевом суставе левую руку. При осмотре – движения в левом плечевом суставе отсутствуют, имеется ступенчатое западение в проекции сустава, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Пульс на левой лучевой артерии несколько ослаблен, ритмичный, 80 ударов в мин.

Задания

1. Определите характер повреждения
2. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента
3. Определите проблемы пациента, сформулируйте приоритетную проблему
4. Определите цель и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией
5. Выполните косыночную повязку на предплечье

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 20 evenly spaced horizontal grey lines across its entire surface, typical of notebook or composition paper. There are no margins, text, or other markings present.

Задача №3

В травматический пункт обратилась студентка с жалобами на боль в нижней трети правого предплечья. Со слов пострадавшей медицинская сестра травматического пункта выяснила, что девушка упала на вытянутую руку, и не может ею пользоваться. После осмотра пациентки и рентгеновского снимка врач обнаружил деформацию в нижней трети правого предплечья и распорядился готовить больную к операции.

Задания

1. Определите характер повреждения
2. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациентки
3. Сформулируйте проблемы пациентки, выделите приоритетную
4. Определите цель приоритетной проблемы и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией
5. Выполнить транспортную иммобилизацию предплечья шиной Крамера

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.

Оценка, за выполнение задания:	
Итоговая оценка за выполнение 1 части СВР	

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.