

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЫ
ЧАСТЬ II

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 7. Основные принципы планирования и оказания сестринской доврачебной помощи в учреждениях первичной медико-санитарной помощи.	16
Тема 8. Работа медицинской сестры в интраоперативном периоде.	22
Тема 9. Сестринский уход за пациентами в предоперационный период.	28
Тема 10. Работа медицинской сестры в интраоперативном периоде.	34
Тема 11. Сестринский уход за пациентами с острой хирургической инфекцией.	45
Тема 12. Сестринский уход за пациентами с нарушениями периферического кровообращения.	49
Тема 13. Сестринский уход за пациентами с хирургической патологией органов брюшной полости.	53
Тема 14. Сестринский уход за пациентами с хирургической патологией органов мочевыделительной системы.	57
Тема 15. Сестринский уход за пациентами с травмами. Итоговое занятие.	61
Список литературы	64

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 – записываются 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) Записываются 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

многоразового 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 7. “Основные принципы планирования и оказания сестринской доврачебной помощи в учреждениях первичной медико-санитарной помощи”.



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 проведение сестринского процесса у хирургических пациентов. От профессиональной компетентности медицинских сестер зависит качество оказания медицинских услуг хирургическим пациентам.

Обучающийся должен знать/ помнить:

- этапы сестринского процесса,
- этику общения с пациентом,
- нарушенные потребности пациента, настоящие и потенциальные проблемы пациента.

Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!

Задание №1: Заполните таблицу “Перечень возможных проблем у хирургического пациента с сестринскими вмешательствами”.

[illegible]

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

Задача 1.

В травматологическое отделение поступила больная с жалобами на боль в правой половине грудной клетки. Боль резко усиливается при дыхании, кашле, чихании. Со слов пострадавшей – упала на лестнице и ударилась грудной клеткой о ступени.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. АД $140/80$ мм.рт.ст., пульс 76 ударов в мин., ритмичный. Дыхание поверхностное, 18 дыхательных движений в мин. Правая половина грудной клетки отстаёт в дыхании. При пальпации резкая болезненность в области VI-VIII ребер по средней подмышечной линии. Сжатие грудной клетки усиливает боль.

Задание

1. Предполагаемый диагноз с обоснованием.
2. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациентки.
3. Сформулируйте проблемы пациентки и выделите приоритетную.
4. Сформулируйте цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
5. Назовите вид транспортной иммобилизации, выполните ее

[illegible]

Задача 2.

В хирургическое отделение поступила больная, 40 лет, для плановой операции. Месяц назад обнаружила уплотнение в левой молочной железе.

Объективно: в верхнем наружном квадранте левой молочной железы пальпируется плотное малоподвижное образование размером 3х4 см. Кожа над ним имеет вид "лимонной корки", при надавливании из соска появляется кровянистые выделения. В левой подмышечной впадине прощупывается плотное образование округлой формы размером 1х1 см.

Задания

1. Предполагаемый диагноз с обоснованием
2. Перечислите удовлетворение каких потребностей нарушено у пациентки
3. Сформулируйте проблемы пациентки и выделите приоритетную
4. Сформулируйте цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией
5. Выполните повязку на область удаленной молочной железы

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.

Тема 8. “Работа медицинской сестры в интраоперативном периоде”.



Медицинская сестра оценивает физиологическое, психологическое и социальное состояние пациента для определения возможности проведения вмешательства в условиях поликлиники и стационара. Медицинские сестра участвуют в диагностическом процессе обследования пациента, готовящихся на оперативное вмешательства, что способствует предотвращению осложнений во время операции и в послеоперационном периоде.

Обучающийся должен знать/ помнить:

- виды хирургических операций, терминологию
- классификацию хирургического инструментария
- характеристику хирургического инструментария
- функциональные обязанности операционной м/с

Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!

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

“Современные хирургические инструменты”.

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

Задача 1.

В стационар доставлен пострадавший, получивший во время драки ножевое ранение в живот. Пострадавший заторможен, жалуется на сильную боль по всему животу. М/с приемного отделения при осмотре выявила: пациент бледен, на передней брюшной стенке имеется рана, из которой выпала петля кишки. Выделения из раны кишечного содержимого не обнаружено. Пульс - 110 в мин., слабый, АД - 90/60 мм рт. ст.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Соберите набор инструментов для операции на брюшной полости.

[illegible]

Задача №2.

Дежурную медицинскую сестру пригласили в палату к пациентке, прооперированной по поводу острого аппендицита четыре дня тому назад. Пациентка взволнована, настроение подавленное. На фоне полного стихания болей у нее вновь появились дергающие боли в области послеоперационной раны, ночь спала плохо. При осмотре – повязка промокла гнойным отделяемым. Температура тела 38°C, пульс 78 ударов в минуту, А/Д 120/80 мм.рт.ст.

Задания

1. Назовите осложнение и его причину. Какой анализ может подтвердить данное осложнение?
2. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациентки.
3. Определите проблемы пациентки, выделите приоритетную.
4. Сформулируйте цель и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
5. Продемонстрируйте снятие швов, дренирование раны и наложение повязки.

[illegible]

Тема 9. “Сестринский уход за пациентами в предоперационный период”.



Предоперационный период — это время пребывания больного в стационаре от момента, когда закончено диагностическое обследование, установлен клинический диагноз заболевания и принято решение оперировать больного, до начала операции. Цель этого периода — максимально снизить возможные осложнения и уменьшить опасность для жизни больного как во время операции, так и после нее. Основными задачами предоперационного периода являются: точная постановка диагноза заболевания; определение показаний к операции; выбор способа вмешательства и метода обезболивания; выявление имеющихся сопутствующих заболеваний органов и систем организма и проведение комплекса мероприятий для улучшения нарушенных функций органов и систем больного; проведение мероприятий, уменьшающих опасность эндогенной инфекции; психологическая подготовка больного к предстоящему оперативному вмешательству.

Обучающийся должен знать/ помнить:

- определение предоперационного периода, его цели и задачи ;
- сестринский процесс при подготовке пациентов к плановым и экстренным операциям;
- основные показатели нормальных функций и систем
- правила выполнения основных процедур перед операцией
- режим пациента после премедикации, особенности транспортировки в операционную
- функциональные обязанности операционной м/с.

Задание №1: Используя литературу, интернет ресурсы и конспект лекций, подготовьте памятки для пациентов, готовящихся к плановой и экстренной операциям.

Подготовка к плановой операции.

Подготовка к экстренной операции.

Задание №2: Используя материал лекции и учебника, решите ситуационную задачу.

Задача 1.

Пациент находится в хирургическом отделении по поводу аппендэктомии. Оперирован 3 дня назад. Послеоперационное течение без особенностей. Однако к вечеру 3-его дня поднялась температура до $37,8^{\circ}\text{C}$, появилось недомогание, озноб, пульсирующие боли в области послеоперационной раны. При осмотре послеоперационного шва отмечается отек, покраснение, 3 шва прорезались.

Задания:

1. Определите нарушенные потребности, сформулируйте проблемы пациентки, определите цели ухода и составьте план сестринского ухода с мотивацией сестринских вмешательств.
2. Объясните пациенту характер осложнения, его возможные причины.

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 20 evenly spaced horizontal grey lines across its entire width, providing a guide for writing. The paper itself is a clean, off-white color. There are no margins, text, or other markings present on the page.

Тема 10. “Сестринский уход за пациентами в послеоперационный период”.



Послеоперационный период начинается с момента окончания операции и продолжается до выписки больного из отделения. Плохо проведенный послеоперационный период, особенно первые дни, после операции, может привести к неблагоприятному исходу и удлинить послеоперационный период. Медицинский персонал обязан предотвратить любые осложнения, а если они возникнут, должен приложить все усилия к их устранению. Невнимательное отношение к первым отклонениям от нормального течения послеоперационного периода стоит иногда жизни больному. Основная тяжесть ведения послеоперационного периода ложится на медицинскую сестру, которая не только своевременно вводит больному лекарства, но и ухаживает за ним, участвует в кормлении, следит за гигиеническим состоянием кожи и ротовой полости. Кроме того, сестра почти постоянно находится около больного, поэтому чаще других и первой замечает ухудшение состояния больного и бывает вынуждена иногда самостоятельно оказать первую помощь (дача кислорода, удаление рвотных масс из носоглотки, остановка кровотечения прижатием и т. д.). На медицинской сестре лежит обязанность научить правилам ухода за больными младший медицинский персонал. Опытная, наблюдательная медицинская сестра является ближайшим помощником врача, от нее нередко зависит успех лечения. В

послеоперационный период все направлено на восстановление физиологических функций пациента, на нормальное заживление операционной раны, на предупреждение возможных осложнений. Правильное и своевременное выполнение врачебных назначений и чуткое отношение к больному создают условия для быстрого выздоровления. Сестра привлекает к уходу членов семьи, что имеет огромное значение для пациентов. Своевременное внимание медсестры к выполнению пациентом необходимых элементов лечения и самообслуживания, становится первым шагом к выздоровлению.

Обучающийся должен знать/ помнить:

- продолжительность послеоперационного периода, его цели и задачи
- признаки гладкого течения послеоперационного периода
- продолжительность основных фаз послеоперационного периода и возможных осложнений в каждой из них
- особенности сестринского процесса у пациентов после операции
- методы определения состояния жизненно важных органов и систем
- методы профилактики ранних и поздних послеоперационных осложнений
- о необходимости диспансеризации отдельных категорий послеоперационных пациентов.

Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!

Задание №1: Используя литературу, интернет ресурсы и конспект лекций, решите задания в тестовой форме.

1. Реализацию краткосрочной цели "снятие швов" у пациента после аппендектомии медсестра планирует на
 - а) десятые сутки
 - б) седьмые сутки
 - в) третьи сутки
 - г) двенадцатые сутки
2. При осуществлении II этапа сестринского процесса у пациента, готовящегося к плановой операции, медсестра планирует бритье операционного поля
 - а) в день операции
 - б) на операционном столе
 - в) вечером накануне операции
 - г) за 1 сутки до операции
3. Мероприятие медсестры по плану подготовки пациента к экстренной операции
 - а) применение словесного внушения и отвлечения
 - б) наблюдение за реакцией пациента на болезнь
 - в) обучение пациента приемам ухода за собой
 - г) наблюдение за адаптацией больного к условиям стационара
4. Независимое вмешательство медсестры в послеоперационном периоде
 - а) инъекции антибиотиков каждые 4 часа
 - б) смена дренажа
 - в) оказание помощи пациенту в самообслуживании
 - г) назначение пациенту рациональной диеты
5. Сестринским вмешательством у пациента в раннем послеоперационном периоде не является
 - а) оказание психологической помощи и поддержки
 - б) обучение комплексу ЛФК и самомассажа
 - в) обеспечение регулярного приема болеутоляющих препаратов
 - г) обучение пациента самоуходу в домашних условиях

6. Приоритетная психологическая проблема пациента в предоперационном периоде
 - а) дефицит самоухода
 - б) беспокойство за оставленную работу
 - в) чувство страха
 - г) недооценка тяжести своего состояния
7. Проблема пациента при послеоперационной задержке мочи
 - а) нарушение аппетита
 - б) диарея
 - в) отсутствие мочеиспускания
 - г) рвота
8. Предоперационный период начинается с
 - а) начала заболевания
 - б) момента поступления в хирургический стационар
 - в) установления диагноза
 - г) начала подготовки к операции
9. Вид санитарной обработки перед плановой операцией
 - а) обтирание кожи и смена белья
 - б) частичная санитарная обработка
 - в) полная санитарная обработка
 - г) санитарная обработка не производится
10. Основная задача предоперационного периода
 - а) провести санацию очагов инфекции
 - б) обследовать сердечно-сосудистую систему
 - в) улучшить состояние пациента
 - г) подготовить больного к операции
11. Время бритья кожи перед плановой операцией
 - а) за сутки до операции
 - б) накануне вечером
 - в) утром в день операции
 - г) на операционном столе

12. Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется
- а) непосредственно перед операцией в санитарной комнате
 - б) на операционном столе
 - в) не производится
 - г) накануне
13. Вид санитарной обработки, выполняемой перед экстренной операцией
- а) полная санитарная обработка
 - б) частичная санитарная обработка
 - в) не осуществляется
 - г) только бритье операционного поля
14. Если больной принимал пищу за 40 минут перед экстренной операцией, то следует
- а) отложить операцию на сутки
 - б) удалить содержимое желудка через зонд
 - в) вызвать рвоту
 - г) ничего не предпринимать
15. Перед экстренной операцией очистительная клизма ставится
- а) противопоказана
 - б) в любое время
 - в) за 1 час
 - г) непосредственно перед операцией
16. Премедикацию больному перед общим обезболиванием назначает
- а) врач приемного покоя
 - б) врач-анестезиолог
 - в) лечащий врач
 - г) сестра-анестезистка
17. Для профилактики послеоперационных бронхолегочных осложнений больному назначают
- а) дыхательную гимнастику
 - б) интубацию трахеи
 - в) диету, богатую белком
 - г) УВЧ на грудную клетку

18. При подготовке пациента к экстренной операции необходимо
- а) определить рост пациента
 - б) дать стакан сладкого чая
 - в) по назначению врача удалить содержимое желудка через зонд
 - г) сделать очистительную клизму
19. Осложнение раннего послеоперационного периода
- а) рвота
 - б) эвентрация кишечника
 - в) бронхопневмония
 - г) лигатурный свищ
20. Признаки нагноения послеоперационной раны
- а) побледнение краев
 - б) гиперемия, отек, усиление боли
 - в) промокание повязки кровью
 - г) выход кишечных петель под кожу
21. При появлении признаков нагноения послеоперационной раны необходимо
- а) наложить сухую стерильную повязку
 - б) наложить повязку с ихтиоловой мазью
 - в) снять несколько швов, дренировать рану
 - г) ввести наркотический анальгетик
22. Профилактика послеоперационных тромбозов заключается в
- а) соблюдении строгого постельного режима
 - б) применении баночного массажа на грудную клетку
 - в) применении солевых кровезаменителей
 - г) активном послеоперационном ведении больного, применении антикоагулянтов
23. Основное в уходе за больным с ИВЛ
- а) противокашлевые средства
 - б) санация трахеобронхиального дерева
 - в) профилактика пролежней
 - г) питание через зонд

24. Срок окончания послеоперационного периода
- а) после устранения ранних послеоперационных осложнений
 - б) после выписки из стационара
 - в) после заживления послеоперационной раны
 - г) после восстановления трудоспособности
25. Для борьбы с послеоперационным парезом кишечника не применяют
- а) гипертоническую клизму
 - б) сифонную клизму
 - в) введение в/в гипертонического комплекса
 - г) введение раствора прозерина п/к
26. При задержке мочеиспускания после аппендэктомии прежде всего необходимо
- а) вызвать мочеиспускание рефлекторно
 - б) произвести катетеризацию мочевого пузыря
 - в) ввести мочегонные средства
 - г) применить теплую грелку на низ живота
27. Для профилактики пневмонии в послеоперационном периоде необходимо
- а) назначить противокашлевые средства
 - б) следить за соблюдением строгого постельного режима
 - в) проводить дыхательную гимнастику, массаж; ставить горчичники на грудную клетку
 - г) запретить курить
28. Экстренная смена повязки после операции не требуется при
- а) незначительном промокании серозным экссудатом
 - б) болезненности краев раны
 - в) повышении температуры тела
 - г) пропитывании повязки кровью
29. Положение больного в постели в первые часы после общего обезболивания
- а) лежа с опущенным головным концом
 - б) полусидя
 - в) лежа на боку
 - г) лежа на спине без подушки, голова повернута набок

30. В первые 6 часов после операции на желудочно-кишечном тракте запрещается прием жидкости, так как
- а) возможна провокация рвоты
 - б) больной не хочет пить
 - в) возможно увеличение ОЦК
 - г) необходимо предупредить мочеиспускание
31. При транспортировке в операционную больного нужно
- а) посадить на коляску
 - б) положить на каталку
 - в) отвести под руку
 - г) отправить самостоятельно
32. Инструмент, разъединяющий ткани
- а) бельевые зажимы
 - б) корнцанг
 - в) зажим Кохера
 - г) скальпель
33. Инструмент для защиты тканей от случайного повреждения
- а) ножницы остроконечные
 - б) зонд Кохера
 - в) иглы круглые
 - г) пинцет хирургический
34. Корнцанг применяют для
- а) наложения швов
 - б) остановки кровотечения
 - в) подачи перевязочного материала
 - г) фиксации операционного белья
35. Для остановки кровотечения используют
- а) зажимы Пеана и Кохера
 - б) зубчато-лапчатый пинцет
 - в) цапки
 - г) зажим Микулича

36. Иглы Дешана применяются для
- а) укрепления белья вокруг операционной раны
 - б) ушивания раны
 - в) проведения лигатуры под сосуд
 - г) наложения швов на сосуд
37. В набор для ПХО раны входит
- а) проволочная пила Джигли
 - б) роторасширитель
 - в) лопатка Ревердена
 - г) пинцет хирургический
38. Инструмент, расширяющий раны
- а) ножницы остроконечные
 - б) роторасширитель
 - в) крючки Фарабефа
 - г) костные кусачки Люэра
39. Желобоватый зонд используют для
- а) защиты тканей от случайного повреждения
 - б) разрезания мягких тканей
 - в) прокола мягких тканей
 - г) кройки перевязочного материала
40. Инструмент из набора для проведения трахеостомии
- а) языкодержатель
 - б) пила дуговая
 - в) трахеорасширитель
 - г) окончательный зажим

Ответ:

1 -	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-
11-	12-	13-	14-	15-	16-	17-	18-	19-	20-
21-	22-	23-	24-	25-	26-	27-	28-	29-	30-
31-	32-	33-	34-	35-	36-	37-	38-	39-	40-

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

Задача №1

Дежурную медицинскую сестру пригласили в палату к пациентке, прооперированной по поводу острого аппендицита четыре дня тому назад. Пациентка взволнована, настроение подавленное. На фоне полного стихания болей у нее вновь появились дергающие боли в области послеоперационной раны, ночь спала плохо. При осмотре – повязка промокла гнойным отделяемым. Температура тела 38°C, пульс 78 ударов в минуту, А/Д 120/80 мм.рт.ст.

Задания

1. Назовите осложнение и его причину. Какой анализ может подтвердить данное осложнение?
2. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациентки.
3. Определите проблемы пациентки, выделите приоритетную.
4. Сформулируйте цель и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
5. Продемонстрируйте снятие швов, дренирование раны и наложение 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.

Тема 11. “Сестринский уход за пациентами с острой хирургической инфекцией”.



Актуальность проблемы ухода за больными с острой гнойной хирургической инфекцией, обуславливается тем, что количество пациентов с данной патологией имеет тенденцию к росту, достигая 35 - 40% от всего контингента хирургических поликлиник и стационаров. Как следствие, увеличиваются затраты на лечение больных, что обнажает не только лечебную, но и социальную значимость рассматриваемой животрепещущей проблемы. Не случайно многие высшие хирургические форумы последних десятилетий были полностью посвящены именно этим вопросам.

Обучающийся должен знать/ помнить:

- хирургической инфекции и пути ее распространения;
- местную и общую реакцию организма на острую гнойную хирургическую инфекцию;
- основные нозологические формы острой хирургической инфекции;
- общие принципы местного и общего лечения гнойно-хирургических заболеваний;
- о применении новых технологий в лечении острой хирургической инфекции:
 - гипербарической оксигенации,

- плазмафереза,
- гемосорбции,
- гемодиализа,
- лазерного и ультрафиолетового облучения крови;
- особенности сестринского процесса у пациентов с хирургической инфекцией;
- диспансеризацию пациентов с хирургической инфекцией и роль м/с в ее проведении;
- возможности профилактики хирургической инфекции.

Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!

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

“Профилактика мастита”

Задание №2: Используя литературу, интернет ресурсы и конспект лекций, составите памятку для пациентов по профилактики столбняка.

“Профилактика столбняка”

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

Тема 12. “Сестринский уход за пациентами с нарушениями периферического кровообращения”.



Кровь, насыщенная питательными веществами и кислородом, движется по артериям по направлению от сердца к органам и тканям. Если кровоток в артериях, кровоснабжающих нижние конечности, вследствие прогрессирования атеросклероза нарушается, то их ткани получают недостаточно кислорода и питательных веществ и развивается заболевание, называемое «заболеванием периферических артерий», или «болезнью артерий ног». Нарушение кровообращения в нижних конечностях может проявляться ощущением дискомфорта или болевыми ощущениями при прогулке. Болевые ощущения могут возникать в различных зонах нижних конечностей: в стопе, голени, коленях, бедре, пояснице, в зависимости от повреждения различных отделов артерий. Риск развития и первых появления первых клинических признаков увеличивается с возрастом. В возрастной группе старше 70 лет заболеванием периферических артерий страдают один из трех человек. Курение или наличие сахарного диабета увеличивает риск развития этого заболевания. Симптомы нарушения кровообращения в нижних конечностях: Следует помнить, что в редких случаях заболевание периферических артерий нижних конечностей может протекать бессимптомно. Наиболее распространенный симптом этого заболевания – перемежающаяся хромота. Перемежающаяся хромота – это дискомфортные или болевые ощущения в нижних конечностях, которые возникают при ходьбе и исчезают

при ее прекращении. Иногда Вы можете не ощущать выраженных болей, но в то же время Вас может сильно беспокоить ощущения тяжести, судороги или слабость в нижних конечностях. Более быстро перемежающаяся хромота возникает при подъеме вверх. По мере прогрессирования заболевания перемежающаяся хромота начинает возникать на все более меньших расстояниях.

Критическая ишемия нижних конечностей возникает при сильном нарушении кровоснабжении тканей нижних конечностей. Вследствие этого ткани нижних конечностей получают недостаточно кислорода и питательных веществ, поэтому возникают болевые ощущения выражено интенсивности, с локализацией от бедра и до кончиков пальцев даже в покое, и усиливающиеся при минимальной физической нагрузке на нижние конечности. При тяжелой степени ишемии нижних конечностей возможно появление сухости кожных покровов, снижение их температуры, бледность, а также появление трофических язв, выражено болезненных. При отсутствии лечения неизбежно развивается некроз мягких тканей и гангрена нижних конечности.

Обучающийся должен знать/ помнить:

- о факторах, вызывающих омертвения
- о видах омертвений (инфаркт, гангрена, пролежни, язвы)
- о принципах лечения различных видов омертвений и нарушений кровообращения нижних конечностей
- основные признаки гангрены, пролежней, язв и свищей
- основные проявления острых нарушений кровообращения нижних конечностей
- принципы оказания первой доврачебной медицинской помощи при синдроме нарушения кровообращения
- специальные методы обследования данной категории пациентов
- принципы консервативного и оперативного лечения пациентов с синдромом нарушения кровообращения
- возможные осложнения и их профилактику
- возможности реабилитации пациентов с синдромом нарушения кровообращения.

Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!

Задание №1: Используя литературу, интернет ресурсы и конспект лекций, подготовьте информационное сообщение по паллиативной помощи пациентам с варикозным расширением вен.

“Паллиативная помощь пациентам с варикозным расширением вен”.

Задание №2: Используя литературу, интернет ресурсы и конспект лекций, подготовьте беседу о вреде курения.

“Вред курения”.

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

Тема 13. “Сестринский уход за пациентами с хирургической патологией органов брюшной полости”.



Неотложная хирургия брюшной полости является одним из наиболее актуальных, ответственных и сложных направлений в хирургии. Пациенты с «острым животом» — основной контингент поступающих в стационар по экстренным показаниям. Неотложные операции с обязательным вскрытием брюшной полости применяют при тяжелых ранениях, заболеваниях и случайных повреждениях желудка, селезенки, кишечника, печени и при дефектах брюшной стенки (при грыжах). Последние десятилетия ознаменовались достаточно бурным развитием хирургии в целом, в том числе и экстренной абдоминальной хирургии. В клиническую практику внедрены новые методы диагностики, хирургических вмешательств, а также малотравматичные лечебные технологии. На долю операций по поводу заболеваний и травм органов брюшной полости приходится более 60% всех оперативных вмешательств, выполняемых в хирургических стационарах.

Обучающийся должен знать/ помнить:

- понятия «острый живот»
- основные группы заболеваний и повреждений при симптомокомплексе «острый живот»
- об особенностях исследования пациента с подозрением на «острый живот»
- о тактике медицинской сестры при выявлении синдрома «острый живот»
- ведущие симптомы при острой травме, воспалительных и невоспалительных заболеваний органов брюшной полости

- тактику медицинской сестры при оказании первой помощи пациентам с подозрением на острые хирургические заболевания органов брюшной полости до врачебного осмотра
- основные проявления острых желудочно-кишечных кровотечений и объема доврачебной неотложной помощи
- объем предоперационной подготовки пациентов с синдромом «острого живота»
- возможные осложнения острой хирургической патологии органов брюшной полости (до операции и в послеоперационном периоде) и меры по их предупреждению
- особенности сестринского процесса у пациентов с синдромом «острого живота»
- меры профилактики острой хирургической патологии живота.

Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!

Задание №1: Используя литературу, интернет ресурсы и конспект лекций, подготовьте памятку по соблюдению необходимой диеты при остром панкреатите.

Диета при остром панкреатите.

Задание №2: Используя литературу, интернет ресурсы и конспект лекций, подготовьте памятку для пациента после резекции желудка.

Памятка для пациента после резекции желудка.

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

Тема 14. “Сестринский уход за пациентами с хирургической патологией органов мочевыделительной системы”.



Нарушение мочеиспускания - частый симптом урологических заболеваний. Оно может свидетельствовать о наличии серьезной проблемы в органах мочеполовой системы. Заболевания мочевыделительной системы в настоящее время встречаются достаточно часто и, по данным медицинской статистики, занимают третье место, уступая лишь болезням сердца и органов дыхания. Задача медицинской сестры заключается в организации и оказании сестринской помощи, выполнения плана ухода за пациентами с заболеваниями мочевыделительной системы. Больной с поражением почек и мочевыводящих путей требует внимательного наблюдения и тщательного ухода.

Обучающийся должен знать/ помнить:

- понятие об урологии и основных видах хирургической патологии мочевыделительной системы
- о методах обследования урологических пациентов и их диагностической значимости
- о лазерной и ультразвуковой литотрипсии
- подготовку пациентов к специальным методам обследования в урологии
- урологическую терминологию
- основных признаки травм почек, мочевого пузыря, уретры и оказания первой доврачебной медицинской помощи

- основные проявления почечной колики, принципы купирования приступа и особенности ухода в межприступный период
- особенности подготовки пациентов к операциям на почках, мочеточниках, мочевом пузыре, предстательной железе
- особенностей ухода за урологическими пациентами в послеоперационном периоде
- о возможностях профилактики урологической патологии и реабилитации пациентов.

Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!

Задание №1: Используя литературу, интернет ресурсы и конспект лекций, подготовьте информационное сообщение по питанию пациента с мочекаменной болезнью в зависимости от состава камней.

“Питание пациента с мочекаменной болезнью в зависимости от состава камней”.

Задание №2: Используя литературу, интернет ресурсы и конспект лекций, подготовьте беседу для пациентов, страдающих мочекаменной болезнью о современных методах лечения.

“Современные методы лечения мочекаменной болезни”.

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

Тема 15. “Сестринский уход за пациентами с травмами”.



Актуальность проблемы определяется тем, что травматические поражения нарушают локомоторные реакции. Подавляются биологические функции, усугубляется тяжесть сопутствующих заболеваний, декомпенсируются процессы, влияющие не только на качество жизни, но и на ее продолжительность.

Важным является определение в ранние сроки развитие осложнений, так как отсутствуют достоверные тесты их раннего появления. Достижения положительных результатов мы можем добиться при качественном сестринском уходе за пациентами с травмами.

Обучающийся должен знать/ помнить:

- понятия, причины, клинические проявления, осложнения, методы диагностики проблем пациента, организация и оказание сестринской неотложной помощи при повреждениях опорно-двигательного аппарата, переломах верхних и нижних конечностей, повреждениях костей черепа и структур головного мозга, повреждениях костей грудной клетки, позвоночника, тазового кольца, термических повреждениях
- правила использования изделий медицинского назначения.

Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!

Задание №1: Используя литературу, интернет ресурсы и конспект лекций, подготовьте памятку для населения по оказании помощи при ожогах.

Памятка по оказанию помощи при ожогах.

Задание №2: Используя литературу, интернет ресурсы и конспект лекций, подготовьте беседу по профилактике травматизма.

“Профилактика травматизма”.

Оценка, за выполнение задания:	
Общая оценка за выполнения 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.