

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Воронежский государственный технический университет»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

*для практических занятий*

по профессиональному модулю «ПМ 04 Выполнение работ по одной или  
нескольким профессиям рабочих, должностям служащих»  
для студентов специальности 34.02.01 Сестринское дело

*строительно-политехнического колледжа*

Методические указания обсуждены на заседании методического совета  
СПК

20.01.2023 года Протокол №5

Председатель методического совета СПК  Сергеева С. И.

Методические указания одобрены на заседании педагогического совета  
СПК

27.01.2023 года Протокол №5

Председатель педагогического совета СПК  Дегтев Д. Н.

**2023**

**Разработчик:**

ВГТУ Преподаватель высшей категории СПК  Е.Н.Шмалий

Рассмотрено на заседании ПЦК

34.02.01 «Сестринское дело»

Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Председатель ПЦК  М.В. Жданова

## Практическое занятие № 1

Тема: Отработка практических навыков по организации обучения родственников пациентов.

Место проведения: кабинет доклинической практики.

Цель занятия:

Формирование умений применить сестринский процесс для решения проблем пациента:

- на I этапе оценивать потребности в обучении, готовность к обучению.
- на II этапе выявлять проблемы пациента в связи с дефицитом знаний.
- на III этапе формулировать цели обучения
- на IV этапе составлять индивидуальный план с методами и приемами обучения
- на V этапе оценивать качество и эффективность обучения пациентов, членов их семей по вопросам, касающимся их здоровья.

### Методические указания

- 1 Ознакомиться с теоретическим материалом
- 2 Ответьте на контрольные вопросы:
  - 1) *Сферы обучения*
  - 2) *Условия эффективности обучения*
  - 3) *Учебный процесс (содержащий 4 этапа обучения):*
    - *исходный уровень знаний и умений пациента;*
    - *определение целей, планирование содержания, методы и сферы обучения;*
    - *реализация плана обучения;*
    - *оценка результатов обучения.*
- 3 Решение ситуационных задач на тему обучение пациента конкретным навыкам самоухода или ухода.

## Практическое занятие № 2

Тема: Изучение фундаментальных потребностей человека. Выявление нарушений потребностей по А. Маслоу у пациентов.

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

1 Формирование знаний:

- об основных потребностях человека и их нарушениях;
- об основных теориях и классификации потребностей человека;
- о роле медицинской сестры в оздоровлении образа жизни пациента и его семьи.

2 Формирование умений:

- определять проблемы, связанные с нарушением удовлетворения основных потребностей человека;
- выявлять способ удовлетворения потребности пациента при проведении сестринского обследования и оценивать его.

Оборудование: таблицы, рекомендуемая литература.

### Методические указания

- 1 Повторите теоретический материал лекции на тему: «История сестринского дела. Уровни основных человеческих потребностей».
- 2 Начертите в практической тетради иерархию основных жизненно важных потребностей по А. Маслоу;
- 3 Законспектируйте характеристику каждой из 12 потребностей по плану:
  - понятие о потребности;
  - характерные признаки при сестринском обследовании (субъективное и объективное обследование);
  - примеры возможных сестринских диагнозов;
  - примеры возможного участия медсестры в удовлетворении потребности

Виды потребностей:

- дышать
- есть
- пить
- выделять
- спать отдыхать
- быть чистым
- одеваться раздеваться
- поддерживать температуру
- поддерживать состояние или быть здоровым
- избегать опасности
- двигаться

- общаться

4 Решите ситуационные задачи на клиническое мышление:

Задача 1: На основании собранных данных медсестра должна помочь пациенту организовать его досуг во время болезни и ориентировать пациента на выздоровление. Например: у пациента воспаление обоих глаз, он мучается в бездеятельности? Приведите пример возможного участия медсестры в удовлетворении потребности.

Ответ: Медсестра организует досуг пациента- чтение пациенту вслух, прослушивание радио.

Задача 2: Медсестра может использовать сведения о том какую социальную роль играет в жизни пациент. Например: у пациента выраженное стремление заботиться, опекать кого-то. Приведите пример возможного участия медсестры в удовлетворении потребности.

Ответ: К такому пациенту в палату целесообразно положить другого пациента, нуждающегося в повышенном внимании и поддержке. Так же целесообразно, чтобы в палате находился пациент в роли лидера, у которого главная цель в жизни - здоровье.

5 Выполните тестовые задания.

6 Ответьте на контрольные вопросы:

#### Контрольные вопросы

- 1 *Сформулируйте определение понятия «потребность».*
- 2 *Какие основные жизненно важные потребности по А. Маслоу?*
- 3 *Дайте характеристику 1,2,3,4,5 ступеней пирамиды Маслоу?*
- 4 *Сформулируйте определение понятий «образ жизни», «фактор риска».*
- 5 *Дайте характеристику здорового образа жизни.*
- 6 *Какие условия, влияют на способ и эффективность удовлетворения основных потребностей?*
- 7 *Охарактеризуйте действия медсестры по оздоровлению образа жизни пациента.*
- 8 *Дайте характеристику каждой из основных потребностей человека.*

### Практическое занятие № 3

Тема: Изучение первого и второго этапов сестринского процессов. Отработка практических манипуляций обследования пациента.

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

#### 1 Формирования умений:

- проводить обследование субъективным методом;
- оценивать данные физического обследования пациента: внешний вид, сознание, положение в постели, опрелости и влажность кожи и слизистых, наличие отеков.
- регистрировать данные обследования в учебной сестринской истории болезни;
- обучать пациента и его семью измерению АД, подсчету ЧСС;
- выявлять и формулировать проблемы пациента;
- устанавливать очередность решения проблем пациента

#### 2 Формирования навыков:

- общения с пациентом и его родственниками;
- измерения роста, подсчет ЧДД;
- определения массы тела;
- исследования пульса;
- измерения АД, температуры тела;
- измерения суточного диуреза.

Оборудование: тонометр, фонендоскоп, весы, ростометр, сантиметровая лента, часы с секундной стрелкой.

### Методические указания

#### 1 Ознакомьтесь с теоретическим материалом:

Для организации и осуществления качественного ухода медсестра использует сестринский процесс, который начинается с первого этапа – этапа сестринского обследования.

Сестринское обследование отличается от врачебного. Врач собирает информацию о болезни, ее причинах, механизме развития и так далее. Медсестра обеспечивает пациенту качество жизни, поэтому ей необходима информация об основных жизненно важных потребностях пациента: способе их удовлетворения, об адаптации пациента к условиям жизни с факторами риска.

Существуют пять источников информации о пациенте.

- Сам пациент.
- Немедицинское окружение пациента: родственники, знакомые, соседи по палате.
- Медицинское окружение: врачи, медсестры, бригада скорой помощи, санитарки.

- Медицинская документация: амбулаторная карта, история болезни, выписки об обследовании, анализы.
- Специальная медицинская литература: справочники по уходу, стандарты сестринской деятельности, атлас манипуляционной техники, перечень сестринских диагнозов, журнал «Сестринское дело».

Сам пациент является источником как субъективной, так и объективной информации. Исходя из этого, медсестра собирает информацию двумя методами: субъективным и объективным.

I Субъективная информация включает в себя оценку своего состояния самим пациентом и его немедицинским окружением.

Субъективный метод включает в себя жалобы пациента на свое самочувствие. Это субъективное мнение пациента о том, как проявляются у него нарушения той или иной потребности. Но пациент обычно жалуется лишь на то, что, по его мнению, наиболее важно или на то, что больше всего его беспокоит. Поэтому медицинская сестра так же расспрашивает пациента более подробно об удовлетворении каждой из 14 основных жизненно важных потребностей. Так же необходимо расспросить пациента о наличии в его образе жизни факторов риска. Если по каким либо причинам пациент не может рассказать о себе, то медицинская сестра расспрашивает его немедицинское окружение.

Во время общения с пациентом необходимо соблюдать этико-деонтологические нормы:

- проводите общий осмотр осторожно, внимательно, последовательно;
- беседуйте с пациентом тихим голосом, при этом осторожно наблюдайте за поведением пациента;
- прикасайтесь к пациенту только теплыми, чистыми руками;
- обращайтесь к пациенту только на «Вы»;
- при осмотре пациента не употребляйте медицинскую терминологию, непонятную для пациента, постарайтесь не ранить пациента словом, неловким движением;
- при проведении осмотра применяйте только положительные интонации вашего голоса;
- чаще улыбайтесь своему пациенту;
- внушайте пациенту надежду о скором выздоровлении;
- постарайтесь убедить пациента в разрешении всех его проблем.

II Объективная информация включает в себя:

наблюдение медсестры за тем, как пациент удовлетворяет свои 14 основных жизненно-важных потребностей:

- состояние сознания, выражение лица;
- температура тела;
- ЧДД;
- Рс, АД;
- рост и масса тела;
- положение в кровати, движение в суставах;
- состояние кожи и слизистых;
- наличие отеков и оценка физиологических отравлений.

Для медицинской сестры метод объективного исследования имеет наиболее существенное значение, так как он дает наиболее полную объективную информацию о пациенте. Поэтому медицинская сестра должна хорошо владеть этим методом исследования.

2 Начертите в практической тетради схему первого этапа сестринского обследования пациента.

- 3 Изучите основные проблемы пациентов или сестринские диагнозы.
- 4 Изучите алгоритмы:
- измерения роста, подсчета ЧДД;
  - определения массы тела;
  - исследования пульса;
  - измерения АД, температуры тела;

5 Решите ситуационные задачи:

Задача 1:Прочитайте диалог из книги Н.Козлова:

«-Представляешь, ведь после больницы нужно диетическое питание, а жена специально для меня ничего не готовит! У меня от этого два месяца язва желудка кровоточит, не заживает!

-А ты ей говорил, что тебе сейчас по-другому надо питаться?

-вот еще! Сама должна догадаться».

Сформулируйте проблемы пациента.

Задача 2:Прочтите выдержку из дневника Робинзона Крузо:

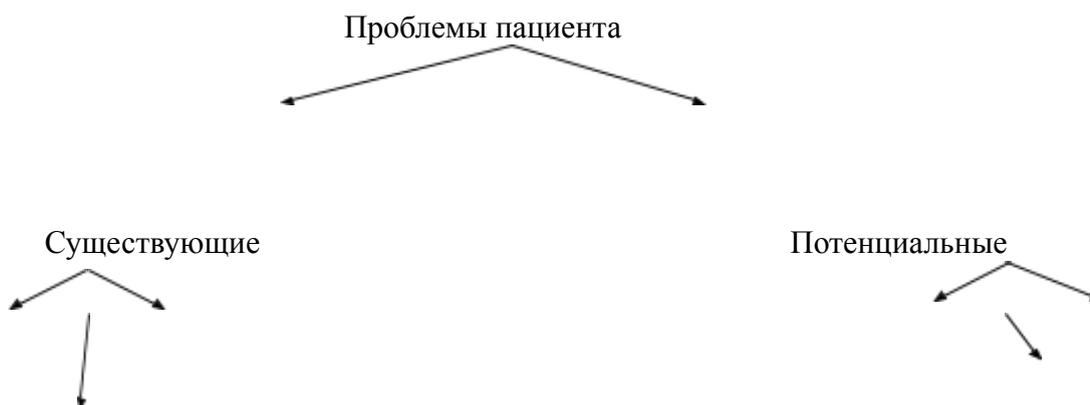
«18 июня. Весь день меня сильно знобит...19 июня. Все еще нездоровится: дрожу от холода, точно зимой. 20 июня. Всю ночь не сомкнул глаз: головная боль, лихорадка. 25июня. Сильная лихорадка. 7 часов подряд меня бросало то в холод, то в жар. кончилось испариной и полубморочным состоянием...»

Выделите сестринские проблемы.

Задача 3: Прочитайте отрывок из рассказа Д. Пискателло «Убийца Гарри Д.»: «За завтраком, когда тучный сорокалетний Гарри обильно солил вареные вкрутую яйца, подбирая остатки жирного бекона поджаренными на сливочном масле кусочками белого хлеба, жена подкладывала ему сочный бифштекс. При этом он уже смешивал сахар и замечательно свежие сливки в своей большой чашке утреннего кофе, а затем закурил еще одну за утро сигарету».

Назовите проблемы пациента.

6 Законспектируйте схему «Проблемы пациента» в практическую тетрадь



Первичные

Вторичные

Первичные

Вторичные

Промежуточные

Промежуточные



- 7 Соберите субъективную и объективную информацию о пациенте в отделении стационара по плану:
- История возникновения проблемы в здоровье пациента.
  - Социологические данные.
  - Данные о культуре.
  - Данные о духовном развитии.
  - Психологические данные.
  - Рост, ЧДД, масса тела, пульс, АД, температура тела;

Данные занесите в практическую тетрадь

- 7 Запишите в словарь терминов определения:

*Болезнь* - изменение в физиологическом, психологическом и духовном состоянии человека, которое приводит к снижению его возможностей и продолжительности жизни .

*Здоровье* - динамическая гармония личности с окружающей средой, достигнутая посредством адаптации.

*Инвазивные манипуляции* - манипуляции с внедрением инструментов в ткани человека.

*Индивидуальные планы по уходу* - письменное руководство по уходу, представляющее собой подробное перечисление действий медицинской сестры, необходимых для достижения целей ухода при определенной проблеме пациента, с учетом конкретной клинической ситуации.

*Концептуальная модель сестринского дела* - остов или структура, которая основана на философии сестринского дела, включает в себя четы

- 8 Ответьте на контрольные вопросы:

#### Контрольные вопросы

- 1 Перечислите содержание первого этапа сестринского процесса.
- 2 Перечислите источники информации о пациенте.
- 3 Перечислите содержание субъективного метода обследования.

## Практическое занятие № 4

Тема: Изучение третьего, четвёртого и пятого этапов сестринского процесса. Заполнение сестринской истории болезни.

Студенты должны  
знать:

- характеристику третьего, четвертого и пятого этапов сестринского процесса.

Цель занятия:

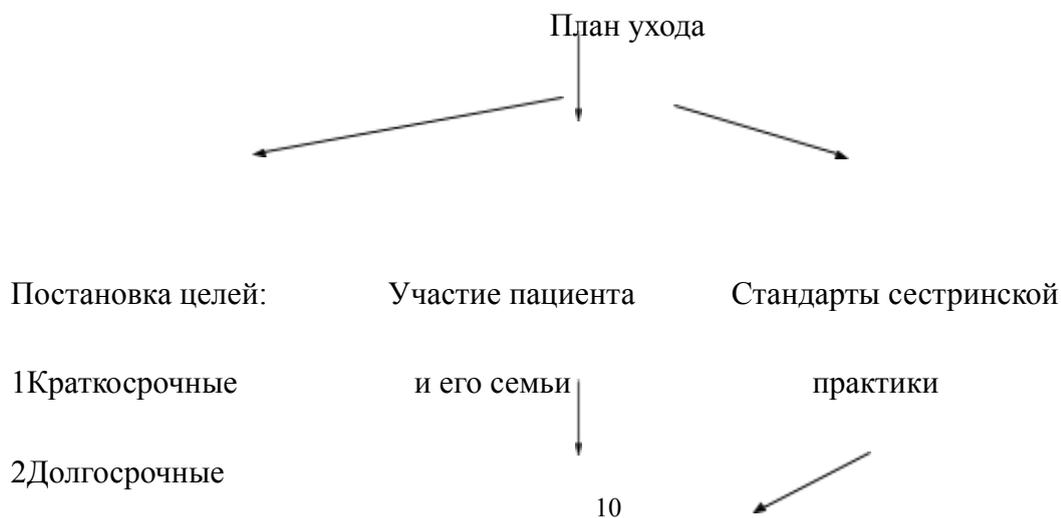
Формирования умений:

- определять цели сестринских вмешательств
- определять объемы сестринских вмешательств
- использовать стандартный план ухода при написании индивидуального плана ухода
- определять моменты оценки, сроки достижения целей
- согласовывать цели, план ухода с пациентом и его семьей
- реализовывать сестринские вмешательства
- проводить итоговую оценку сестринских вмешательств
- вносить коррекцию в цели или план ухода
- документировать третий, четвертый и пятый этапы сестринского процесса.

Оборудование: таблицы, плакаты, рекомендуемая литература

Методические указания

- 1 Повторите лекционный материал.
- 2 Законспектируйте в практическую тетрадь предложенные схемы:





## Письменное руководство по уходу

### Эффективность сестринского процесса



Оценка действий

Мнение пациента

Оценка действий

медицинской сестры

или его семьи

медицинской сестры

(самолично)

руководителем (старшей и

главной медицинскими сестрами

1 Сильные и слабые стороны в

профессиональной деятельности

медицинской сестры.

### 2 Пересмотр, корректировка плана ухода

### Сестринские вмешательства



Категории:

Потребность пациента

Методы ухода:

1 Неависимая

в помощи:

1 Достижение

2 Зависимая

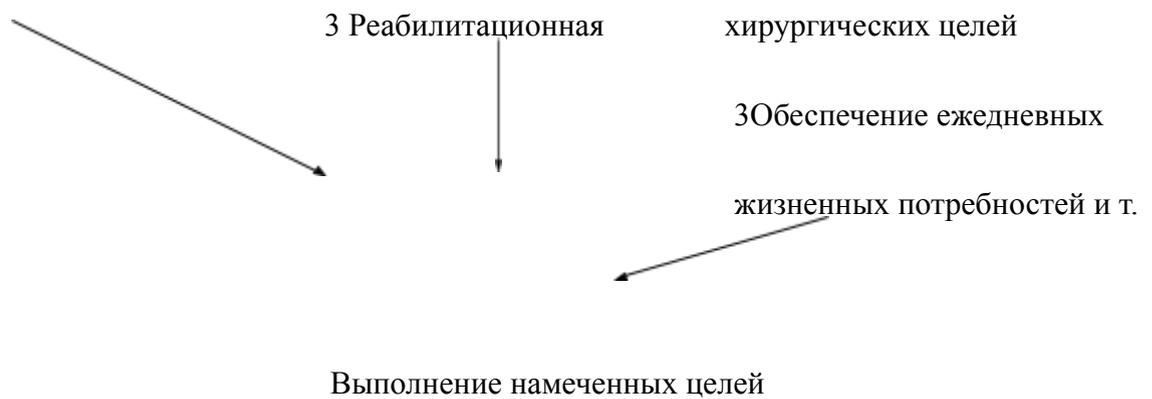
1 Временная

терапевтических целей

3 Взаимозависимая

2 Постоянная

2 Достижение



3 Ознакомьтесь (приложение №1).

- с сестринской историей болезни;
- с регистрацией этапов сестринского процесса;
- с правилами сестринского динамического наблюдения;
- с результатами клинико-лабораторных наблюдений;

4 Проведите наблюдение и заполните сестринскую историю болезни на больного терапевтического отделения (приложение 1).

#### Приложение №1

##### Учебный вариант сестринской истории болезни

Дата и время поступления

Ф.И.О.

Дата рождения

Адрес

Семейное положение

Имена и адрес членов семьи и родственников

Род занятий

Ожидаемый результат со стороны больного

Источник информации (нужное подчеркнуть):

а) сам пациент

б) родители

в) др. родственники

г) сослуживцы

д) соседи

е) медицинский документ

ж) медицинский персонал

з) др. источники (какие)

Возможность общения с пациентом (нужное подчеркнуть): а)

речь (норма, отсутствие, нарушена) б) зрение (норма,

отсутствие, нарушено) в) слух (норма, отсутствие, нарушен)

Жалобы пациента

Анамнез болезни:

- а) когда заболел
- б) как развивалось заболевание
- в) куда обращался за помощью
- г) какая помощь была оказана

Анамнез жизни:

- а) условия, в которых рос и развивался б) условия труда и профессиональные вредности
- в) неблагоприятные условия жизни
- г) физическая безопасность

Перенесенные заболевания (в том числе гинекологические):

Вредные привычки:

- а) курение
- б) алкоголь
- в) наркотики
- г) кофе

Образ жизни:

- а) физические упражнения
- б) питание
- в) привычки в плане отдыха
- г) семейное положение

Духовное состояние:

- а) моральные убеждения
- б) верования
- в) развлечения

Наследственность:

- а) состояние здоровья членов семьи и родственников в настоящее время б) причины смерти родственников
- в) наличие раковых заболеваний, ССЗ, диабета, болезней почек, гипертонии, психических расстройств

Аллергологический анамнез	Лекарственные в-ва	Продукты питания	Бытовые хим. в-ва

Сознание - ясное, спутанное, отсутствует (подчеркнуть)

Поведение - адекватное, неадекватное (подчеркнуть)

Интеллект:

- самостоятельность (мышления)
- гибкость (ума)
- критичность
- ситуативность

интуиция

Эмоциональность:

настроение: спокойный, печальный, замкнутый, сердитый, прочие

эмоциональная впечатлительность  
 эмоциональная устойчивость  
 эмоциональная зрелость  
 Положение - активное, пассивное, вынужденное  
 Рост Вес  
 Состояние кожи и слизистых оболочек:  
 тургор  
 влажность  
 цвет  
 дефекты  
 Лимфоузлы (увеличены) да, нет  
 Дыхательная система:  
 внешние признаки затруднения дыхания  
 кашель (да, нет)  
 характер мокроты  
 частота  
 глубина  
 ритм  
 деформация грудной клетки (да, нет)  
 Перкуссия легких аускультация  
 Сердечно-сосудистая система:  
 пульс: частота  
 ритм  
 наполнение  
 ЧСС Дефицит пульса  
 АД на двух руках: левая правая  
 Наличие отеков (да, нет)  
 Желудочно-кишечный тракт:  
 аппетит: не изменен, отсутствует, понижен, повышен глотание: норма,  
 затруднено, отсутствует  
 язык (обложен) (да, нет)  
 стул (оформлен, запор, понос, недержание, примеси)  
 живот (б/болезненный, болезненный при пальпации)  
 метеоризм (да, нет)  
 асцит (да, нет)  
 рвота (да, нет)  
 характер рвотных масс  
  
 Мочевыделительная система:  
 мочеиспускание (свободное, затруднено, учащено, болезненное)  
 цвет мочи  
 прозрачность мочи (прозрачная, мутная)  
 запах  
 Эндокринная система:  
 характер оволосения (муж., жен.)  
 степень развития подкожно-жировой клетчатки  
 видимое увеличение щитовидной железы (да, нет)  
 признаки акромегалии (да, нет)  
 гинекомастия (да, нет)  
 Нервная система:  
 сон  
 изменения походки

тремор  
 парезы, параличи  
 Костно-мышечная система:  
 дефекты костей (да, нет)  
 дефекты суставов (да, нет)  
 степень развития мышц (норма, атрофия, гипертрофия)  
 Половая (репродуктивная) система:  
 молочные железы (размеры) пальпация  
 половые органы (деформация) (да, нет), наружный осмотр

Регистрация этапов сестринского процесса

Сестринское динамическое  
наблюдение

на(ы)

Параметры наблюдения		Дата		
сознание				
настроение				
сон				
1 ем-ра тела				
Состояние кожи			■	
дыхание				
кашель				
мокрота				
пульс				
Артериальное давление				
отдышка				
отеки				
Двигательная активность	самостоятельно			
	ограничено			
Прием пищи рвота	самостоятельно			
	Требуется помощь			
Физиологические отправления	стул			
	мочеотделение			

требуемая помощь				
уход за кожей				
смена белья				
душ или ванна				
осмотр на педикулез				
посетители				
контроль за сан.состоянием.				
контроль за передачей				

Примечания: t°, PS, ЧД, АД- цифровая запись N, T4 - настроение + (-) - остальное

#### Оценка принимаемых лекарственных веществ

Название	
Фнвпгп	
Фармакологическое действие	
Побочный эффект	
Доза	
Способ введения	
Время приема	
Признаки передозировки	
Помощь при осложнениях	

Сестринский анализ результатов клинико-лабораторного исследования

## Практическое занятие № 5

Тема: Изучение медицинской документации. Заполнение листа динамического наблюдения за пациентом.

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

Сформировать умения заполнять медицинскую документацию и лист динамического наблюдения за пациентом.

Оборудование:

«Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации», «История болезни», «Журнал передачи дежурств», «Журнал движения больных», «Журнал учета наркотических средств», бланки направления на анализы, требований в аптеку.

### Методические указания

1. Изучите теоретический материал.  
Медицинская документация служит для связи между врачами ЛПУ и медсестрами, обслуживающими пациента. На основании медицинской документации ЛПУ осуществляется контроль за деятельностью медработников ЛПУ, а также всего здравоохранения в целом. Основным (первичным) медицинским документом стационара является «медицинская карта стационарного больного» (уч.ф.003/у). Медицинская сестра несет юридическую ответственность за наличие истории болезни. Палатные медицинские сестры ведут следующую медицинскую документацию: журнал передачи дежурств, лист врачебных назначений, порционные требования на раздаточную и пищеблок. Составляют сводку о движении больных.
2. Изучите способы заполнения медицинской документации:
  - «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации»,
  - «Журнал приема и передачи дежурств»,
  - «Журнал госпитализации»,
  - медицинская карта стационарного больного,
  - экстренное извещение,
  - «Журнал движения больных»
  - «Журнал учета наркотических средств».
3. Выпишите требования на лекарство в аптеку
4. Подготовьте выборку назначений из истории болезни и оформите направление в лабораторию.

5. Ответьте на контрольные вопросы:
- 1) *С какой целью заполняется медицинская документация?*
  - 2) *Что является основным медицинским документом стационара?*
  - 3) *Какую медицинскую документацию заполняют палатные медицинские сестры?*
  - 4) *Какую медицинскую документацию заполняют старшие медицинские сестры?*
6. Выполните тестовые задания по данной теме.
7. Работа в клинических отделениях.

### Практическое занятие № 6

Тема: Изучение проблем внутрибольничной инфекции.

Отработка практических манипуляций: использование защитной одежды, надевание стерильной одежды, обработка рук.

Цель знания:

1 Формирование умений:

- проводить влажную уборку помещений в ЛПУ;
- проводить проветривание и кварцевание помещений ЛПУ
- проводить контроль санитарного состояния палат, тумбочек, холодильников;
- соблюдать правила техники безопасности при работе с биожидкостями;
- использовать защитную одежду;
- оказать первую помощь при повреждениях кожи и слизистых оболочек при контакте с биологическими жидкостями пациента;
- использовать стерильную защитную одежду.

2 Формирование навыков:

- использования защитной одеждой (халат, колпак, фартук, маска, очки, щитки, перчатки);
- профилактики ВБИ;
- одевания стерильной одежды;
- проведение дезинфекции при ВБИ;
- обработки рук медицинского работника (социальный уровень, гигиенический и хирургический уровень);
- одевание и снятие стерильных перчаток;
- применение аптечки при авариях в условиях риска инфицирования мед. персонала.

Оборудование: таблицы, плакаты, рекомендуемая литература.

### Методические указания

- 1 Повторите теоретический материал лекции «Внутрибольничная инфекция. Дезинфекция».
- 2 Ответьте на контрольные вопросы:
  - 1) *Понятие внутрибольничная инфекция*
  - 2) *Причины возникновения ВБИ.*
  - 3) *Возбудители ВБИ*
  - 4) *Механизмы передачи ВБИ, меры контроля и безопасности в профилактике ВБИ*

- 5) *Правило пользования защитной одеждой*
  - 6) *Профилактика ВБИ, схема проведения дезинфекции при ВБИ*
  - 7) *Уровни обработки рук мед. работника*
  - 8) *Правила одевания и снятия стерильных перчаток*
  - 9) *Инфекционный процесс. Меры профилактики и контроля*
  - 10) *Особенности работы медицинской сестры в условиях риска инфицирования вирусной и бактериальной инфекции, передающейся через кровь и другие биологические жидкости пациента*
- 3 Выполните тестовое задание по данной теме
- 4 Решите ситуационные задачи.

### Практическое занятие №7

Тема: Виды, методов и режимы дезинфекции. Проведение дезинфекционных мероприятий в ЛПУ.

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

1 Формирование умений:

- осуществлять дезинфекцию предметов медицинского назначения;
- проводить обработку рук до и после проведения манипуляций.

2 Формирование навыков по применению конкретных средств и методов дезинфекции (механические, физические, химические) и т.д.

Оборудование: таблицы, плакаты, рекомендуемая литература, дез. растворы.

### Методические указания

- 1 Изучите рекомендуемую литературу. Повторите теоретический материал лекции «Внутрибольничная инфекция. Дезинфекция».
- 2 Ответьте на контрольные вопросы:
  - 1) *Определение понятия дезинфекция, ее цели;*
  - 2) *Виды дезинфекции*
  - 3) *На кого в ЛПУ возлагается проведение дезинфекционных мероприятий*
  - 4) *Методы дезинфекции*
  - 5) *Основные группы средств дезинфекций применяемые в ЛПУ.*
  - 6) *Основные приказы по санитарно - противоэпидемиологическому режиму ЛПУ, рекомендации.*
- 3 Выполните тестовые задания по данной теме.
- 4 Составьте таблицу по видам, методам инфекции.

## Практическое занятие № 8

Тема: Приготовление и использование дезинфицирующих растворов.

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия формирование

1 умений:

- определить срок годности приготовленных растворов;
- готовить растворы различной концентрации;
- соблюдать правила безопасности при приготовлении дезинфицирующих растворов.

2 навыков:

- оказания I помощи при попадании дезинфицирующих средств на кожу и слизистые оболочки;
- приготовления дезинфицирующих растворов различной концентрации из хлорной извести и др.
- санитарно-гигиенической уборки помещений стационара и т.д.

Оборудование: таблицы, плакаты, рекомендуемая литература, дезрастворы.

## Методические указания

- 1 Изучите рекомендуемую литературу. Повторите теоретический материал лекции «Внутрибольничная инфекция. Дезинфекция».
- 2 Ответьте на контрольные вопросы:
  - 1) *Виды контроля пригодности дезинфицирующих средств*
  - 2) *Требования к оборудованию для дезинфекции*
  - 3) *Правила охраны труда при работе с дез. средствами*
  - 4) *Хранение хлоросодержащих препаратов*
  - 5) *Приготовление 10%-ного основного осветленного раствора хлорной извести (10л)*
  - 6) *приготовление растворов разной концентрации из 10%-ного основного осветленного раствора хлорной извести, хлоромина.*
  - 7) *Приготовьте рабочие растворы «Люмакс-хлор», «Септодор-форте», амиксан, амиксидин и др.*
- 3 Составьте таблицу приготовления рабочих дезинфицирующих средств различной концентрации.
- 4 Выполните тестовое задание по данной теме.

## Практическое занятие № 9

Тема: Проведение предстерилизационной очистки предметов медицинского назначения.

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

1 Формирование умений:

- проведения предстерилизационной очистки медицинских инструментов;
- готовить и использовать моющие комплексы для очистки;
- постановки проб на качество очистки.

2 Формирование навыков:

- проведения дезинфекции химическими методами;
- предстерилизационной очистки (в т.ч. приготовление моющего раствора);
- проведения контроля качества предстерилизационной очистки.

Оборудование: таблицы, плакаты, рекомендуемая литература, индикаторы для контроля качества предстерилизационной очистки

## Методические указания

- 1 Изучите рекомендуемую литературу. Повторите теоретический материал лекции «Предстерилизационная очистка инструментов. Стерилизация».
- 2 Ответьте на контрольные вопросы:
  - 1) *Методы дезинфекции.*
  - 2) *Дезинфекция инструментария медицинского назначения (1 этап).*
  - 3) *Предстерилизационная очистка инструментов (2 этап)*
  - 4) *Контроль качества предстерилизационной очистки:*
    - фенолфталеиновая;
    - амидопириновая проба;
    - азотерамовая проба.
- 3 Выполните тестовое задание по данной теме.
- 4 Изобразите схематически: Этапы обработки изделий медицинского назначения.
- 5 Проведите дезинфекцию, предстерилизационную очистку предметов медицинского назначения в клиническом отделении терапевтического профиля.

## Практическое занятие №10

Тема: Изучение стерилизации: виды, режимы, контроль. ЦСО, устройство и функции.  
Отработка практических навыков: подготовки перевязочного материала для стерилизации.  
Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

1 Формирование умения пользоваться стерильным биксом.

2 Формирование навыков:

- укладывания материала в бикс для стерилизации;
- подготовки перевязочного материала для стерилизации;
- работы со стерильным столом (накрытие стерильного стола).

Оборудование: таблицы, плакаты, рекомендуемая литература, индикаторы для контроля качества стерилизации.

### Методические указания

- 1 Изучите рекомендуемую литературу. Повторите теоретический материал лекции «Предстерилизационная очистка инструментов. Стерилизация».
- 2 Ответьте на контрольные вопросы:
  - 1) *Понятие о стерилизации;*
  - 2) *Методы стерилизации;*
  - 3) *Понятие об автоклавировании (режимы автоклавирования);*
  - 4) *Стерилизация растворами химических веществ;*
  - 5) *Стерилизация горячим воздухом в сухожаровом шкафу;*
  - 6) *Стерилизация газами. Контроль стерильности (методы);*
  - 7) *ЦСО: устройство, функции.*
- 3 Составьте таблицу режимов стерилизации в автоклаве.
- 4 Составьте таблицу режимов стерилизации горячим воздухом в сухожаровом шкафу.
- 5 Составьте таблицу режимов стерилизации растворами химических веществ.
- 6 Выполните тестовое задание по данной теме.
- 7 Ознакомьтесь с отделением централизованной стерилизации.

## Практическое занятие №11

Тема: Организация лечебно-охранительного режима ЛПУ. Проведение бесед с пациентами о соблюдении лечебно-охранительного режима.

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

1 Формирование умений:

- убедить пациента в необходимости соблюдать назначенный ему режим.

2 Формирование навыков:

- проведения бесед с пациентами о соблюдении лечебно-охранительного режима.

Оборудование: таблицы, плакаты, рекомендуемая литература.

### Методические указания

1 Изучите теоретический материал.

Любая среда, в которой живет человек, имеет те или иные факторы, отрицательно на него влияющие. Мы называем их факторами риска. Для сохранения здоровья человек должен быть хорошо адаптирован к ним.

Есть факторы риска и в условиях больничной среды. Причем больной человек попадает в такую среду со сниженной способностью к адаптации: ослабленным, страдающим физически и психологически как от самой болезни, так и от непривычной для него обстановки стационара. Госпитализация всегда является стрессом для человека. И сама болезнь, и новая окружающая среда вынуждают его изменить привычный образ жизни и по-новому удовлетворять свои потребности.

Необходимо максимально устранить влияние факторов риска на пациента и создать в ЛПУ такие условия, которые обеспечат пациенту безопасность все время, пока он там находится.

Если на больного человека факторы риска действуют только в определенное время, то медперсонал подвержен их влиянию длительно, годами. В случае, когда медицинская сестра не знает, как защитить себя от их воздействия, неизбежен вред ее собственному здоровью.

Организация работы любого стационара направлена на то, чтобы создать безопасную среду как для своих пациентов, так и для медицинских работников. Безопасной больничной средой называется среда, которая в наиболее полной мере обеспечивает пациенту и медицинскому работнику условия комфорта и безопасности, позволяющие эффективно удовлетворить все свои жизненно важные потребности.

Такая среда создается организацией и проведением определенных мероприятий. К ним относятся:

- 1) режим инфекционной безопасности;
- 2) мероприятия, обеспечивающие личную гигиену пациента и медперсонала;
- 3) лечебно-охранительный режим (таблица 1).

Таблица 1

Режим инфекционной безопасности	Личная гигиена	Лечебно-охранительный режим		
		Режим эмоциональной безопасности	Правил; <sup>1</sup> внутреннего аспо-	Режим рациональной двигательной активности
дезинфекция стерилизация дезинсекция дератизация	<p>1. Личная гигиена пациента:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* уход за кожей и естественными складками</li> <li>* уход за слизистыми</li> <li>• своевременная смена нательного и постельного белья</li> <li>• профилактика пролежней</li> <li>• обеспечение судном и мочеприемником.</li> </ul> <p>2. Личная гигиена медперсонала:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• использование соответствующей спецодежды</li> <li>• сменная обувь</li> <li>• чистота тела, рук.</li> </ul>	<p>для пациента</p> <p>для медперсонала</p>	<p>1. Режим дня:</p> <p>в приема пищи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• сна и отдыха</li> <li>• утреннего и вечернего туалета</li> <li>• врачебных обходов</li> <li>• раздачи лекарств</li> <li>• выполнения врачебных назначений</li> </ul> <p>* приема передач и посещений родственников</p> <p>2. Правила безопасности при выполнении манипуляций:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• снижение риска травм во время выполнения процедур</li> <li>• снижение риска травм вследствие</li> </ul>	<p>1. Режим двигательной активности пациента (по назначению врача):*</p> <p>в строгий постельный режим</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• постельный режим в общий режим</li> </ul> <p>2. Правила биомеханики для безопасного передвижения пациента и медперсонала:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• при транспортировке пациента</li> <li>• при перемещении пациента</li> <li>• при укладывании пациента в постели</li> </ul> <p>* в положении</p>

		1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• падений</li> <li>• снижение риска поражений электрическим током</li> <li>• снижение риска ожогов,</li> <li>• снижение риска отравлений</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* сидя и стоя при подъеме и перемещении тяжестей (для медперсонала).</li> </ul>
--	--	---	--	--

Познакомьтесь с лечебно-охранительным режимом ЛПУ, его элементами и значением для пациента и медсестры.

**ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ** - это комплекс профилактических и лечебных мероприятий, направленных на обеспечение максимального физического и психологического комфорта пациентов и медперсонала.

Он включает следующие элементы:

- 1) обеспечение режима эмоциональной безопасности для пациента;
- 2) строгое соблюдение правил внутрибольничного распорядка и выполнения манипуляций;
- 3) обеспечение режима рациональной двигательной активности:
- 4) обеспечение режима двигательной активности пациента, по назначению врача;
- 5) соблюдение правил биомеханики для безопасного передвижения пациента и медперсонала (с этим Вы уже подробно ознакомились в предыдущей главе).

### РЕЖИМ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Выполнение этого режима в отделении обеспечит пациенту и медработнику условия для эффективного удовлетворения потребностей «быть здоровым», «избегать опасности» и «общаться». Пациент, ощущающий в условиях стационара психологический дискомфорт, более подвержен риску осложнений и травм.

Цель мероприятий по обеспечению этого режима:

- устранить отрицательное влияние больничной среды на эмоциональную сферу, психику человека.
- дать больше положительных эмоций, что поможет в лучшей и скорейшей адаптации к условиям стационара.

Чтобы обеспечить выполнение этого режима, необходимо:

- поддерживать тишину и спокойную, доброжелательную обстановку; разговаривать негромко, используя только положительную интонацию голоса;
- позаботиться об эстетике, продуманном интерьере, удобном размещении мебели, наличии помещений для отдыха пациентов и медперсонала, для посещения пациентов близкими;
- обеспечить организацию досуга пациентов, возможность заняться какой-либо доступной деятельностью; например, чтением, вязанием, просмотром телепередач;
- устранить отрицательные эмоции, которые могут быть вызваны у пациентов видом медицинских инструментов; предметов ухода, испачканных кровью и выделениями;

- не проявлять раздражения по поводу страхов и стеснительности пациента. Обеспечивать соответствующую обстановку и психологическую поддержку при проведении каждой манипуляции;
- не следует разрешать пациентам громко включать радио и телевизор, устраивать шумные дискуссии;
- позаботиться о рациональном заполнении палат: это поможет всем пациентам более полноценно удовлетворить свою потребность в общении;
- не допускать нарушения тишины во время дневного отдыха и ночного сна пациентов;
- щадить психику всех работников отделения: большая психологическая нагрузка, работа в условиях постоянного психологического и эмоционального напряжения является фактором риска, угрожающим здоровью медицинского работника.

Важное значение режим эмоциональной безопасности имеет для медсестры. Работа, связанная с уходом за больными людьми, требует особой ответственности, большого физического и эмоционального напряжения. В результате этого сестра постоянно находится в состоянии психологического стресса (эмоционального шока).

Психологический стресс — это реакция человека на реальное или воображаемое потрясение.

Стрессы бывают как положительные (результат сильных положительных эмоций), так и отрицательные (результат отрицательных эмоций). Последние встречаются в сестринской практике значительно чаще.

Факторы риска возникновения стрессов у медсестры:

- 1 Высокий уровень моральной ответственности за жизнь и здоровье человека.
- 2 Выполнение множества обязанностей, связанных с уходом за тяжелобольными и умирающими пациентами.
- 3 Частые ситуации, связанные с проблемами в общении: требовательные пациенты, обеспокоенные родственники, нервничающие коллеги.
- 4 Профессиональный риск инфицирования.
- 5 Посменная работа, частые бессонные ночи, особый режим дня. Если медицинский работник плохо адаптирован к условиям работы, то развивается нервное истощение (хронический стресс).

Нервное истощение - явление, возникающее в результате накопления последствий отрицательных стрессовых ситуаций.

Нервное истощение характеризуется тремя признаками:

- 1 Физическое истощение: быстрая утомляемость, общая слабость, частые головные боли, снижение аппетита, нарушение сна.
- 2 Эмоциональное перенапряжение: депрессия, чувство беспомощности, неуверенности в себе, раздражительность, замкнутость.
- 3 Психологическое перенапряжение: негативное отношение к себе и окружающим, к жизни вообще. Ослабление внимания, забывчивость, рассеянность.

Способы адаптации к стрессам:

- продуманная, рациональная организация труда; умение сосредоточиться на главном, отвлекаясь от второстепенных проблем;
- любовь к своей профессии, понимание ее важности, собственной значимости;
- умение сосредоточиться на том положительном, что удалось сделать за день, считая только успехи итогом дня;

- эффективное общение с коллегами, пациентами и их близкими. Умение обратиться за помощью в случае необходимости.
- здоровый образ жизни. Полноценный отдых, наличие хобби.
- Строгое соблюдение принципов медицинской этики.

## ПРАВИЛА ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА И ВЫПОЛНЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ

Соблюдение этих правил обеспечит:

- условия для наиболее эффективного способа удовлетворения всех основных потребностей пациента, а значит - качественный уход;
- возможность организовать слаженную работу всего медицинского коллектива и более рационально использовать рабочее время каждого;
- профилактику различных несчастных случаев, риск которых в условиях стационара достаточно высок как для пациента, так и для медицинского работника.

Правила внутреннего распорядка состоят в соблюдении установленного в отделении режима дня. Он примерно одинаков во всех лечебных учреждениях нашей страны. Это определенные часы сна и отдыха, приемов пищи, необходимых лечебных и гигиенических процедур, врачебных обходов, уборки помещений, приема передач и посещений родственников.

Таблица 2

Примерный распорядок дня лечебного отделения.

Время	Мероприятия	Время	Мероприятия
7.00	Подъем	14.30-16.30	Послеобеденный сон
7.00-7.30	Измерение температуры	16.30-17.00	Измерение температуры
7.30-8.00	Утренний туалет	17.00 <b>17.30</b>	Послеобеденный чай
8.00-8.30	Раздача лекарств	17.30-19.00	Посещение родственников
8.30-9.30	Завтрак	19.00-19.30	Раздача лекарств
9.30-12.00	Врачебный обход	19.10-20.00	Ужин
12.00-14.00	Выполнение врачебных назначений	20.00-21.30	Выполнение врачебных назначений
14.00-14.30	Обед	21.30-22.00	Вечерний туалет
		22.00	Отход ко сну

Соблюдение режима дня строго обязательно и для пациентов и для всех работников больницы. Медсестра знакомит с ним поступивших в отделение пациентов и их близких, участвует в проведении всех мероприятий и следит за выполнением установленного режима в отделении.

Безопасная больничная среда невозможна без строгого выполнения и других правил внутреннего распорядка. Они направлены на снижение риска различных отравлений и травм.

Угрожают здоровью:

- инфекция;
- неправильное использование токсических веществ и дезинфицирующих средств;
  - высокие и низкие температуры;
  - различные излучения;
  - нарушения в технике эксплуатации электрооборудования и кислородных установок.

В условиях стационара возможны травмы и отравления как у пациентов, так и у медицинских работников в результате: падений, ожогов, поражений электрическим током, во время выполнения процедур.

Особенно высок риск несчастных случаев у детей и пациентов пожилого и старческого возраста.

Избежать ожогов и других травм в связи с процедурой позволит выполнение любого сестринского вмешательства, строго по алгоритму действий.

В процессе работы медицинская сестра часто пользуется различными приборами: электроплиткой, холодильником, лампой УФО-излучения и так далее. Пациентам лечебного отделения разрешено пользоваться телевизорами, магнитофонами и другими электроприборами. Случаи электротравм (поражений электрическим током) связаны с неправильной эксплуатацией или неисправностью оборудования.

Методы снижения риска электротравм:

- 1) перед использованием прибора должна быть изучена инструкция по его эксплуатации;
- 2) применяйте только заземленное оборудование!
- 3) не пользуйтесь оборудованием, исправность которого вызывает сомнение;
- 4) используйте только исправные розетки;
- 5) не допускайте запутывания проводов, убедитесь в их целостности перед использованием;
- 6) никогда не выдергивайте штепсель, потянув за шнур;
- 7) не применяйте электроприборы во влажных помещениях, вблизи ванн, раковин, душей, унитазов;
- 8) не допускайте сетевой перегрузки, то есть не используйте большое количество приборов от одной розетки.

Все перечисленные виды травм несомненно угрожают пациенту в лечебном учреждении. Но наиболее высокий риск несчастных случаев связан с возможными падениями.

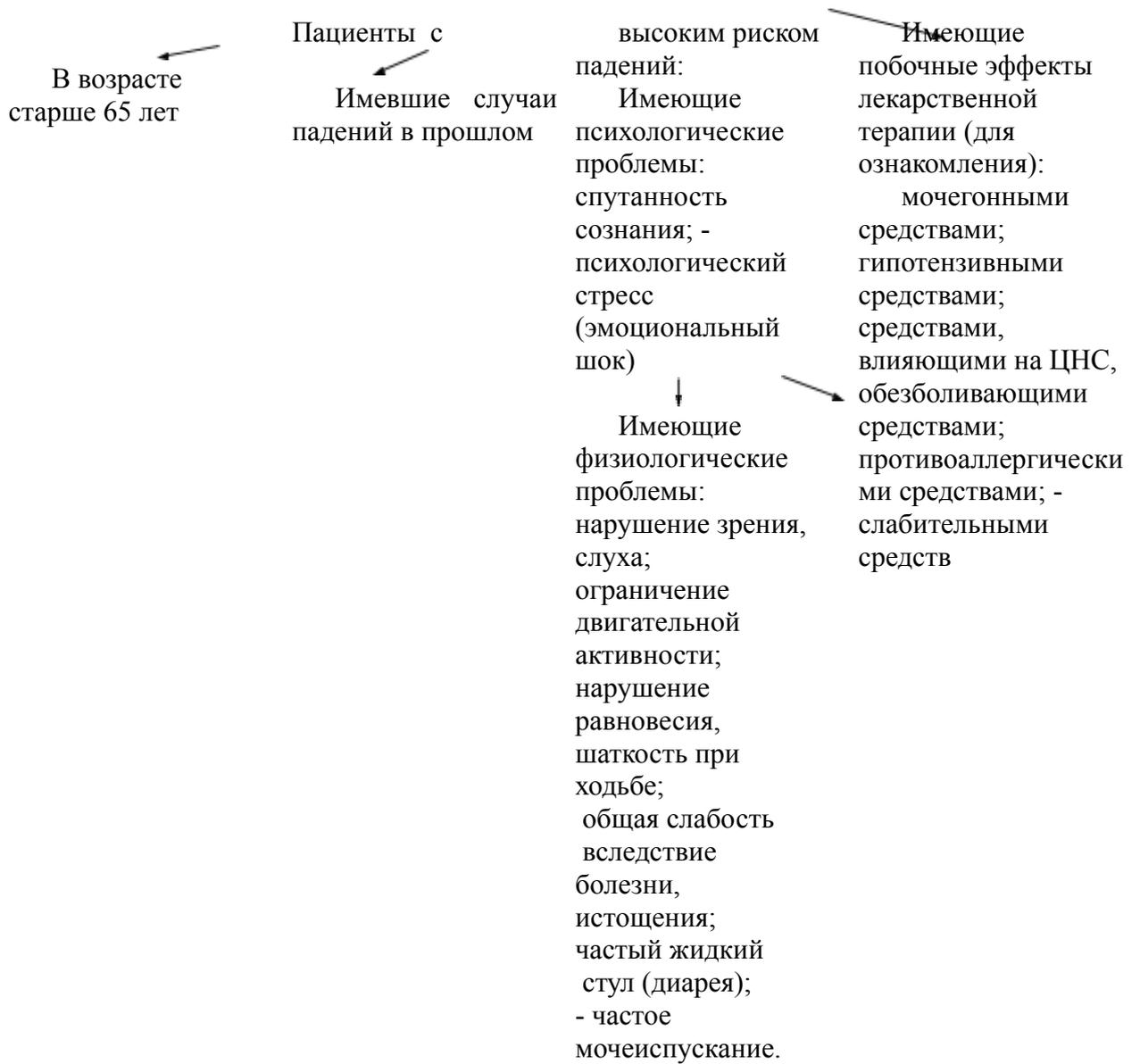
По данным различных исследований, они составляют от 30% до 80% всех несчастных случаев в стационарах. Часто падения заканчиваются тяжелыми травмами: ушибами, вывихами, переломами.

Пациент рискует упасть:

- поскользнувшись при ходьбе;
- споткнувшись о какой-либо предмет;
- с кровати (во время сна или поднимаясь с нее);
- при перемещении с коляски, каталки;
- в ванной комнате и туалете;
- во время прогулки по территории больницы;
- потеряв сознание.

Случаи падения учащаются ночью и в вечерние часы.

Медсестра должна собрать информацию о пациенте, оценить степень вероятности падений у каждого поступающего в отделение и обеспечить проведение мероприятий, чтобы предотвратить падение.



- размещать пациентов с высоким риском падений и других травм в палатах, находящихся недалеко от сестринского поста;
- обеспечить пациентов средствами связи с сестринским постом и научить ими пользоваться. Быстро отвечать на каждый вызов;
- как можно чаще навещать таких пациентов, помогать их передвижениям, в соответствии с назначенным режимом двигательной активности;
- обеспечить своевременное кормление, осуществление физиологических отправлений, выполнение гигиенических процедур;
- все необходимые пациенту предметы расположить в местах, легко ему доступных;
- в палатах и всех помещениях, которыми пользуются пациенты, должно быть включено ночное освещение;
- рационально оборудовать и поддерживать порядок в помещениях и коридорах (пациент может упасть, споткнувшись о мебель, оборудование, шнур электропровода и так далее);
- исключить передвижение пациентов по мокрому скользкому полу;
- использовать мебель, оснащенную специальными поручнями и защитными ограждениями приспособления, облегчающие передвижения: ходунки, трости, костыли, каталки);
- над кроватью пациента с высоким риском падений и травм или на двери его палаты повесить специальную сигнальную табличку.

Снижение риска возможных травм у пациентов обеспечивается путем особой конструкции лестниц, расположением кабинетов, использованием специальных покрытий для пола, перил вдоль стен палат и коридоров, современного санитарно-технического оборудования и даже особой окраски помещений, лестниц и коридоров в современных ЛПУ.

**ЗАПОМНИТЕ!**

Основной принцип медицины — «Non posege!» («Не навреди!»).

Тактично побеседуйте с пациентом о правилах, которые необходимо соблюдать в лечебном отделении. Объясните смысл действий и запретов, которые направлены на обеспечение комфорта и безопасности.

Некоторые мероприятия по уходу за пациентом удобнее выполнять вдвоем или втроем. Учитесь работать согласованно, заранее обсудите план совместных действий с коллегами.

Стремитесь установить хороший контакт с пациентом. Предварительно объясните ему ход планируемых действий. Поощряйте допустимую активность и участие его в выполнении всех манипуляций.

Не забывайте о том, что пациент, особенно с ограничением двигательной активности, часто испытывает неловкость в связи с необходимостью пользоваться посторонней помощью при осуществлении тех или иных видов повседневной деятельности: приеме пищи, физиологических отправлениях, гигиенических мероприятиях, передвижениях. Будьте доброжелательны и терпеливы, убедите пациента в том, что считаете такую помощь своей обычной работой.

2) Решите ситуационные задачи (приложение).

3) Ответьте на контрольные вопросы:

Контрольные вопросы

1) Дайте определение понятия «безопасная больничная среда».

- 2) Назовите три группы мероприятий, обеспечивающих безопасную больничную среду в ЛПУ.
  - 3) Дайте определение понятия «лечебно-охранительный режим».
  - 4) Перечислите элементы лечебно-охранительного режима.
  - 5) Укажите, какое значение имеет режим эмоциональной безопасности для пациента и медперсонала.
  - 6) Укажите, в чем значение правил внутреннего распорядка, существующих в стационарах ЛПУ.
  - 7) Назовите факторы риска несчастных случаев в условиях больничной среды; причины травм в результате падений.
  - 8) Перечислите правила работы с электроприборами.
  - 9) Назовите факторы риска травм у пациентов в условиях ЛПУ,
  - 10) Перечислите мероприятия, направленные на профилактику падений.
- 4 Выполните тестовое задание по данной теме.

## Приложение

### Ситуационные задачи.

#### Задача 1

Пациент К., 20 лет, вчера поступил в терапевтическое отделение стационара. Сегодня во время врачебного обхода его не оказалось в палате, по поводу чего палатная медсестра получила замечание от дежурного врача. Пациент появился в отделении только через 2 часа, сообщив, что навещал своего друга в другом отделении больницы.

В чем ошибка медсестры?

#### Задача 2

К палатной медсестре обратился пациент 74-х лет с просьбой оставить в палате ночное освещение, поскольку он несколько раз за ночь вынужден пользоваться туалетом. Медсестра отказала ему в этой просьбе, ссылаясь на то, что, по правилам, ночью в палате должно быть темно.

Правильно ли поступила медсестра?

#### Задача 3

Пациентка 60 лет, которая находится в удовлетворительном состоянии, на общем режиме, получает на ночь снотворные препараты, а утром должна сдать анализ мочи. Утром медсестра разбудила ее для этого. Пациентка отправилась в туалет, где упала, получив тяжелую черепно-мозговую травму. Родственники обратились по этому поводу с жалобой к главному врачу больницы.

Обоснована ли их жалоба?

#### Задача 4

Пациент обратился к медсестре с вопросом о назначении ведра с надписью «маточный раствор хлорной извести», которое стоит в туалете. Пациент страдает приступами удушья и ему после посещения туалета всегда становится хуже из-за резкого запаха хлорки.

Интересуется, можно ли убрать ведро в другое место?

#### Задача 5

Пациентке Б., 68 лет, назначен постельный режим. Зайдя в палату, медсестра обнаружила ее лежащей на полу с раной на голове. Пациентка плачет, рассказывает, что хотела пить, потянулась за стаканом с водой, стоящим на тумбочке, и упала.

Что должна была предпринять медсестра, чтобы избежать этой травмы?

## Практическое занятие № 12

Тема: Изучение правильной биомеханики тела пациента и медсестры. Отработка практических навыков правильной биомеханики пациента и медсестры.

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

1 Формирование умений:

- обсудить план действий перед транспортировкой пациента;

- применить правила биомеханики для предотвращения заболеваний и травм позвоночника;
- осуществить безопасную транспортировку пациента;
- оказать помощь при изменении положения тела в постели;
- осуществить сестринский процесс при нарушении потребности в безопасности;
- использовать вспомогательные средства для удобного положения пациента в постели (подушки, валики и т.д.).

2 Формирование навыков:

- беседы с пациентом о соблюдении использования функциональной кровати;
- укладывания пациента в Фаулерово положение (полулежа, полусидя);
- укладывания пациента на бок, на спину, на живот;
- укладывания пациента в положение Симса.

Оборудование: функциональная кровать, подушки, валик, скамеечка.

#### Методические указания

- 1 Ознакомиться с теоретическим материалом.
- 2 Решить ситуационные задачи.
- 3 **Ответьте на контрольные вопросы:**

### Практическое занятие №13

Тема: «Приём пациента в стационар. Документация приёмного отделения. Отработка практических навыков: заполнение документации приемного отделения, проведения санитарной обработки пациентов, транспортировки в лечебное отделение».

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

1 Формирование умений:

- проводить санитарную обработку пациента;
- выявлять педикулез и проводить его обработку;
- оформлять документацию в приемном отделении;

- транспортировать пациента в лечебное отделение.

2 Формирование навыков:

- оформления истории болезни в приемном отделении;
- осмотра волосистой части головы; обнаружение педикулеза;
- проведения обработки при педикулезе;
- транспортировки пациента в лечебное отделение

Оборудование: таблицы, плакаты, рекомендуемая литература, документация приёмного отделения, дезинфицирующие средства для проведения обработки при педикулезе.

#### Методические указания

1 Повторите лекцию по теме «Прием пациента в стационар. Документация приемного отделения».

2 Изучите раздаточный материал (алгоритмы манипуляций – цель, показания, противопоказания, оснащение, техника выполнения) по данной теме.

3 Законспектировать в практическую тетрадь алгоритм манипуляций.

4 Ответьте на контрольные вопросы:

- 1) *Виды санитарной обработки пациентов;*
- 2) *Основные дезинфицирующие средства для проведения обработки при педикулезе;*
- 3) *Виды транспортировки пациента в лечебные отделения;*
- 4) *Документация, ведущаяся в приемном отделении стационара.*

5 Работа в клинических отделениях.

#### Практическое занятие №14

Тема: «Выписка получение, хранение и учёт лекарственных средств. Отработка практических навыков выписки требований на лекарственные средства».

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

1 Формирование умений:

- осуществлять выборку назначений из медицинской карты;
- заполнять журнал учета лекарственных средств;
- правильно хранить лекарственные средства.

2 Формирование навыков выписки требований на лекарственные средства.  
Оборудование: таблицы, плакаты, рекомендуемая литература, бланки требований на лекарственные средства.

#### Методические указания

- 1 Повторите лекцию по теме «Медикаментозное лечение в сестринской практике».
- 2 Изучите раздаточный материал по данной теме.
- 3 Отработайте навыки выписки и учета лекарственных средств
- 4 Ответьте на контрольные вопросы:
  - 1) *Правила учета наркотических, сильнодействующих, дорогостоящих, дефицитных лекарственных средств*
  - 2) *Правила хранения наркотических, сильнодействующих, дорогостоящих, дефицитных лекарственных средств*
  - 3) *Ответственность за нарушения при работе с лекарственными средствами*
- 5 Работа в клинических отделениях.

#### Практическое занятие №15

Тема: «Способы применения лекарственных средств».

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

1 Формирование умений:

- информировать пациента о лекарственных средствах;
- применять лекарственные средства на кожу и слизистые оболочки (мази, присыпки).

2 Формирование навыков:

- закапывания капель в нос, глаза, уши;
- закладывания мази в глаза, нос;
- осуществления ингаляционного введения лекарственных средств через рот и нос.

Оборудование: фантом головы, мази, присыпки, пластыри, растворы, настойки, капли в нос, глаза, уши, пипетки, ингалятор.

### Методические указания

- 1 Повторите лекцию по теме «Медикаментозное лечение в сестринской практике».
- 2 Ознакомьтесь с алгоритмом выполнения сестринских манипуляций (приложение )
- 3 Отработайте манипуляции на фантоме
- 4 Ответьте на контрольные вопросы:
  - 1) *Основные лекарственные средства для наружного применения*
  - 2) *Как применять мази, присыпки, пластыри, растворы, настойки?*
  - 3) *Как закапывать капли в нос, глаза, уши?*
  - 4) *Как закладывать мазь в глаза, нос?*
  - 5) *Ингаляционное введение лекарственных средств через рот и нос*
- 5 Работа в клинических отделениях.

### Практическое занятие №16

Тема: «Наружное применение лекарственных средств. Отработка техники выполнения практических манипуляций по наружному применению лекарственных препаратов»

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

1 Формирование умений:

- информировать пациента о лекарственных средствах;
- применять лекарственные средства на кожу и слизистые оболочки.

2 Формирование навыков:

- применение мазей, пластырей, присыпки, гелей, желе, паст на кожу;
- закапывание капель в нос, глаза, уши;
- закладывание мази в глаза, нос;
- осуществление ингаляционного введения лекарственных средств через рот и нос.

Оборудование: мазь, присыпка, глазные капли, капли в нос, набор для туалета слухового прохода, шпатель, полотенце или пеленка, ватные и марлевые шарики, стерильные салфетки, баночка, пинцет, стерильная пипетка с тупым концом, стерильная стеклянная палочка.

### Методические указания

- 1 Ознакомьтесь с теоретическим материалом рекомендуемой литературы
- 2 Изучить раздаточный материал по данной теме.
- 3 Отработайте манипуляции на фантоме.
- 4 Ответьте на контрольные вопросы:
  - 1) Основные лекарственные средства для наружного применения;
  - 2) Как применять мази, пластыри, присыпки, гели, желе, пасты;
  - 3) Как закапывать капли в нос, глаза, уши;
  - 4) Как закладывать мази в глаза, нос;
  - 5) Ингаляционный способ введения лекарств: преимущества и недостатки.
- 5 Решить тестовые задания по теме.
- 6 Работа в клинических отделениях.

### Практическое занятие №17

Тема: «Энтеральный способ применения лекарственных средств. Отработка практических навыков раздачи лекарств для внутреннего употребления»

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

1 Формирование умений:

- обучения пациента правилам приема лекарственных средств через рот, сублингвально (под язык);
- введения лекарств через прямую кишку.

2 Формирование навыков раздачи лекарств, для внутреннего употребления.

Оборудование: сестринские листы назначений, поднос с ячейками для лекарств, чистые мензурки.

Методические указания

5 Ознакомьтесь с теоретическим материалом рекомендуемой литературы

6 Ознакомьтесь с алгоритмом выполнения сестринских манипуляций (приложение).

7 Отработайте манипуляции на фантоме.

8 Ответьте на контрольные вопросы:

1) Особенности введения лекарственных средств под язык

2) Особенности введения лекарственных средств через рот;

3) Особенности введения лекарственных средств через прямую кишку;

4) Правила раздачи лекарств для внутреннего употребления.

5 Работа в клинических отделениях.

Практическое занятие №18

Тема: «Парентеральное применение лекарственных средств. Набор из ампулы и флакона. Разведение антибиотиков».

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

1 Формирование умений:

- готовить шприц разового использования к работе;
- разводить лекарственное средство во флаконе;

- правильно набирать лекарственное средство из ампулы и флакона;
- выбирать растворитель для разведения антибиотиков;
- выбирать место для введения лекарств парентерально.

#### 2 Формирование навыков:

- сбора шприца со стерильного стола, из крафт-пакета;
- определения цены деления шприца;
- разведения лекарственных средств во флаконе;
- набора лекарственных средств из ампул и флаконов;
- разведения антибиотиков.

Оборудование: шприцы однократного применения, флаконы, ампулы, фантомы, вата, спирт 70%, пинцет.

#### Методические указания

- 1 Ознакомиться с теоретическим материалом рекомендуемой литературы
- 2 Ознакомьтесь с алгоритмом выполнения сестринских манипуляций (приложение).
- 3 Отработайте манипуляции на фантоме.
- 4 Ответьте на контрольные вопросы:
  - 1) *Виды шприцев и игл;*
  - 2) *Правила набора лекарственных средств из ампул и флаконов;*
  - 3) *Правила разведения антибиотиков;*
  - 4) *Виды введения лекарств парентерально;*
  - 5) *Анатомические области для введения лекарств парентерально.*
- 5 Работа в клинических отделениях.

#### Практическое занятие №19

Тема: «Выполнение в/к, п/к, в/м инъекций на фантомах».

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

- 1 Формирование умений:
  - готовить рабочее место;
  - правильно выбирать место для в/к, п/к, в/м введения лекарственных средств.

2 Формирование навыков осуществления в/к, п/к, в/м инъекций на фантоме в соответствии со стандартом.

Оборудование: шприцы однократного применения, флаконы, ампулы, фантомы, вата, спирт 70%, пинцет.

#### Методические указания

- 1 Ознакомиться с теоретическим материалом рекомендуемой литературы
- 2 Ознакомьтесь с алгоритмом выполнения сестринских манипуляций (приложение).
- 3 Отработайте манипуляции на фантоме.
- 4 Ответьте на контрольные вопросы:
  - Особенности в/м, в/к, п/к введения лекарственных средств;
  - Места для в/к, п/к, в/м введения лекарственных средств;
  - Разновидности шприцев и игл для в/к, п/к, в/м инъекций.
- 5 Работа в клинических отделениях.

#### Практическое занятие №20

Тема: «Выполнение в/в инъекций и в/в капельных вливаний»

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

- 1 Формирование умений:
  - готовить рабочее место;
  - правильно выбирать место для в/в введения лекарственных средств.
- 2 Формирование навыков:

- осуществления в/в инъекций на фантоме в соответствии со стандартом;
- заполнения системы для в/в вливаний.

Оборудование: шприцы однократного применения, флаконы, ампулы, фантомы, вата, спирт 70%, пинцет, жгут, валик.

#### Методические указания

- 1 Ознакомьтесь с теоретическим материалом рекомендуемой литературы.
- 2 Ознакомьтесь с алгоритмом выполнения сестринских манипуляций (приложение ).
- 3 Отработайте манипуляции на фантоме.
- 4 Ответьте на контрольные вопросы:
  - 1) Особенности в/в и в/в капельного введения лекарственных средств;
  - 2) Места для в/в инъекций и вливаний;
  - 3) Разновидности шприцев и игл для в/в введения;
  - 4) Устройство системы для в/в капельного введения.
- 5 Работа в клинических отделениях.

#### Практическое занятие №21

Тема: «Осложнения лекарственной терапии. Отработка практического навыка оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке».

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

студенты должны  
знать:

все виды осложнений, возникающих при проведении лекарственной терапии;  
признаки анафилактического шока;  
основные лекарственные средства для купирования анафилактического шока;  
состав противошоковой аптечки.

уметь:

оценивать и определить возникшие после лекарственной терапии осложнения;  
оказывать первую помощь пациентам при возникших осложнениях;  
проводить профилактику осложнений лекарственной терапии.

- оказать первую помощь при возникших осложнениях.

Оборудование: шприцы однократного применения, ампулы, фантомы, вата, спирт 70%, пинцет, жгут, валик.

Методические указания.

Ознакомьтесь с теоретическим материалом рекомендуемой литературы

Ознакомьтесь с алгоритмом выполнения сестринских манипуляций при анафилактическом шоке (приложение).

Отработайте манипуляции на фантоме.

4 Ответьте на контрольные вопросы:

1) Какие осложнения, возникают при проведении лекарственной терапии?

2) Как правильно оказать первую помощь при осложнении лекарственной терапии?

3) Какова профилактика при осложнении лекарственной терапии?

5 Работа в клинических отделениях стационара.

Приложение

Помощь при анафилактическом шоке.

При подозрении у пациента анафилактического шока СРОЧНО:

вызвать врача через дежурный персонал;

уложить пациента и приподнять нижние конечности;

в случае подкожной инъекции – наложить жгут на конечность выше места инъекции и немедленно ввести в место инъекции 0,1 % раствор адреналина 0,15 0 0,5 мл или 2,0 мл кордиамина;

внутримышечно ввести раствор пипольфена 2,5% - 2,0 мл или раствор супрастина 2% - 2мл, или раствор димедрола 1% 0 2,0мл;

при внутривенном введении – срочно прекратить введение лекарственного средства и в эту же иглу другим шприцем ввести пипольфен или супрастин, или димедрол по 2 –3 разведенного физиологическим раствором;

обложить пациента грелками;

измерить артериальное давление;

дать кислород;

постоянно наблюдать до прихода врача;

контролировать пульс.

## Практическое занятие №22

**Тема:** «Измерение температуры тела. Уход за лихорадящими пациентами».

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

1 Формирования умений:

- измерять температуру в подмышечной области и в полости рта пациента;
- регистрировать данные температуры в температурном листе;
- применять деонтологические навыки общения с больными при лихорадке.

## 2 Формирование навыков:

- оказания помощи пациентам в различные периоды лихорадки;
- проведения дезинфекции и хранения термометров.

Оборудование: медицинский термометр, температурный лист, 2 % раствор хлорамина.

### Методические указания

#### 1 Изучите теоретический материал.

Лихорадка—это реакция организма на раздражители инфекционной и неинфекционной природы, характеризующаяся повышением температуры тела.

Различают следующие стадии лихорадки:

Стадия подъема температуры;

Стадия стояния температуры на более высоком уровне, чем в норме;

Стадия снижения температуры.

Лихорадка до 38°С называется субфебрильной, до 39°С-умеренной, или фебрильной, до 41°С-высокой, или пиретической, свыше 41°С-черезмерной, или гиперпиретической.

Постоянная лихорадка характеризуется суточными колебаниями температуры не более 1°. При послабляющей лихорадке разница утренней и вечерней температуры составляет 1-2°, а при изнуряющей (гектической)-3-5°. Перемежающаяся лихорадка характеризуется большими размахами утренней и вечерней температуры с периодической ее нормализацией. Возвратная лихорадка имеет периоды в несколько дней, при которых температура нормальная, и периоды повышенной температуры, которые чередуются. При извращенной лихорадке утренняя температура превышает вечернюю, а атипичная лихорадка вообще не имеет каких-либо закономерностей.

При резком снижении температуры говорят о критическом снижении, или кризисе (это может сопровождаться выраженным снижением артериального давления- коллапсом); постепенное ее снижение называется литическим, или лизисом.

В центральной нервной системе при лихорадке наблюдается явление угнетения. Отмечается тахикардия, примерно 8-10 ударов в минуту на каждый градус подъема(впрочем, при некоторых заболеваниях, например при брюшном тифе, может быть брадикардия, что связано с угнетающим воздействием бактериального токсина на сердце). На высоте лихорадке дыхание может быть учащено. Отмечаются угнетение аппетита и функций пищеварительного тракта, уменьшение мочеотделения, отрицательный азотистый баланс(увеличение распада белков).

Лихорадка, однако, имеет и положительное значение. Так, при лихорадке тормозится репликация некоторых вирусов, усиливается интенсивность иммунных реакций, тормозится рост опухолей, повышается устойчивость организма к инфекциям.

#### 2 Законспектируйте в практическую тетрадь алгоритмы манипуляций (Приложение ).

#### 3 Измерьте температуру в подмышечной впадине.

#### 4 Объясните как измерить температуру в полости рта.

#### 5 На температурном листе отметьте колебания температуры:

#### 1-вариант:

У-36°      У-37°      У- 37°      У-36,6°      У-36,5°      У-36,4°  
В-36,6°      В-41      В-39,8°      В-40,2°      В-40,4°      В- 40,5°

2-вариант:

У-36°;У-36,2°;У-36,4°;У-38,4°;У-38,3°;У-36,4°;У-36,3°;У-36,2°;У-38,2°  
В-36,6°;В-36,5°;В-39,7°;В-39,5°;В-39,4°;В-36,8°;В-36,8°;В-39,7°;В-39,2°

6 Ответьте на контрольные вопросы:

- 1) Какие виды термометров вам известны?
- 2) Какие вам известны способы измерения температуры?
- 3) Как обрабатывать и правильно хранить термометр?
- 4) Охарактеризуйте механизмы теплообразования и пути теплоотдачи.
- 5) Какова техника медицинской сестры, если термометр разбился?
- 6) Как правильно провести дезинфекцию и хранить термометры?
- 7) Что такое лихорадка?
- 8) Перечислите виды и периоды лихорадки.
- 9) Окажите сестринскую помощь в каждом периоде лихорадки.

7 Работа в клинических отделениях.

## Приложение

Общие правила и требования при термометрии и уходе за лихорадящими больными.

- Безукоризненное владение техникой термометрии, уходе за лихорадящими больными и регистрации температуры тела в температурном листе.
- Соблюдение правил дезинфекции.
- Создание больному удобного положения при проведении термометрии.
- Соблюдение правил медицинской этики и деонтологии.

Алгоритм действия при измерении температуры тела.

- 1 Подмышечную область или паховую складку насухо протереть.
- 2 Взять продезинфицированный термометр из банки с 0,5% раствором хлорамина. Втереть его.
- 3 Встряхнуть термометр так, чтобы столбик ртути упал ниже шкалы.
- 4 Термометр поместить нижним концом в подмышечную/паховую/область и руку больного прижать к груди, (если больной находится в бессознательном состоянии, его руку придерживает сестра).
- 5 Длительность измерения температуры тела в подмышечной и паховой области - 10 минут.
- 6 В больнице температуру тела измеряют всем больным 2 раза в сутки (утром и вечером).

Порядок графической записи температуры.

- 1 Взять специальный лист для записи температуры тела, вложенный в историю болезни.
- 2 По горизонтали листа отметить дату и время суток(утро, вечер).
- 3 По вертикали листа нанести деления шкалы термометра.
- 4 Полученные данные(температуру)изобразить виде точки,
- 5 поставленной в месте пересечения горизонтальной линии (время измерения) и вертикальной(показания термометра).
- 6 Полученные точки соединяются- температурной кривой.

Алгоритм действия за лихорадящими больными.

- 1 Период нарастания температуры

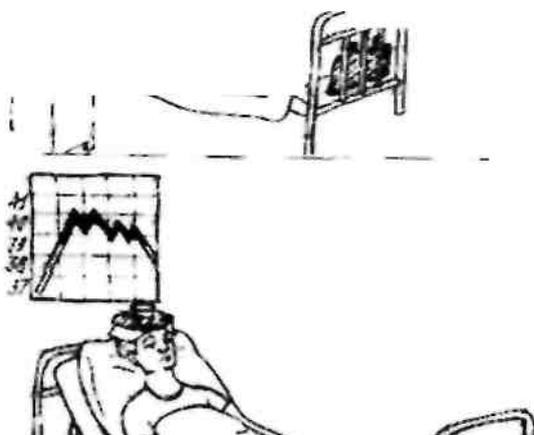
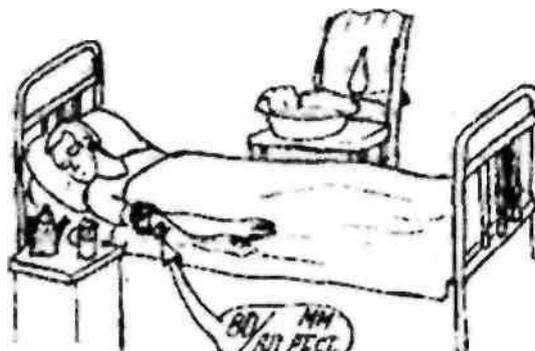
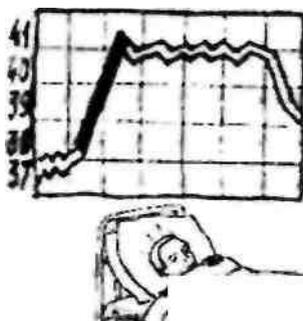
- а) больного тепло укрыть,
- б) обложить грелками,
- в) дать горячее питье: чай, молоко.

2 Период максимального подъема температуры.

- а) кормить 6-7 раз в любое время суток,
- б) продукты давать высококалорийные и легкоусвояемые в жидком и полужидком виде(стол №13),
- в) каждые 20-30 минут поить больного различными жидкостями(чай, молоко и т.д.),
- г) обеспечить больного кроватью с боковыми стенками и бдительным наблюдением,
- д) ежедневно обрабатывать больному полость рта, губу и язык,
- е) при нарушении функции кишечника(понос, запор) доложить врачу,
- ж) менять белье нательное и постельное по мере увлажнения,
- з) заниматься профилактикой пролежней.

Период критического снижения температуры.

- 1 Постоянное наблюдение за больными во время снижения температуры тела: измерение АД, подсчет пульса.
- 2 При резком падении АД, нитевидном пульсе, одышке, срочно ввести больному п/к кофеин, камфору, стрихнин, мезатон, адреналин.
- 3 Убрать подушку, а ножной конец кровати поднять на 30-40см.
- 4 Обложить больного грелками, дать горячий чай, кофе.
- 5 Построить капельницу с в/венным введением глюкозы и норадреналина.
- 6 После улучшения состояния больного- снять нательное и постельное белье.



### Практическое занятие №23

Тема: «Изучение основ рационального лечебного питания. Составление памяток пациентам по рациональному питанию».

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия формирование

Умения:

- составлять порционное требование;
- проводить беседу с пациентом по назначенной диете.

После изучения темы студенты должны знать:

- характеристику основных лечебных столов;
- правила организации питания пациентов в отделении.

Оснащение: порционное требование, дез. растворы, уборочный инвентарь.

### Методические указания

1 Изучите теоретический материал.

Питание является жизненной потребностью организма. Оно обеспечивает человека энергией, водой, минеральными веществами, необходимых для построения клеток и увеличивает сопротивляемость организма к заболеваниям. Благодаря питанию осуществляется три жизненные функции:

- пластическая
- энергетическая
- регуляторная

Основные составные части пищи – это белки, жиры, углеводы, минеральные вещества, витамины и вода.

Рациональное питание является одним из важнейших условий правильного и эффективного ухода за пациентами и имеет непосредственное лечебное значение.

Диетология – учение о рациональном питании здорового и больного человека. Лечение пациента питанием называется диетотерапией. Диетотерапия осуществляется с помощью диеты (лечебного стола и режима питания).

Диета – это пищевой рацион (суточное количество пищи), составляется для пациента на период заболевания или его профилактики.

Основы рационального питания здорового человека:

- соблюдение суточного рациона, общего количества пищи (достаточная энергетическая ценность пищи составляет 2800 – 3000 ккал в сутки), зависит от образа жизни человека
- соблюдение режима питания:
  - а) пищу в течение суток полезно принимать 4 раза
  - б) оптимальный промежуток между приемами пищи должен быть равен 4 часам
  - в) суточный рацион должен составляться в следующих пропорциях: завтрак – 25%, обед – 30%, полдник – 20%, ужин – 25% от суточного рациона.
  - г) ночной перерыв должен составлять 11ч.
  - д) за 2 часа до сна пищу принимать не рекомендуется
- белок на ночь принимать не рекомендуется, т.к. он возбуждает нервную систему
- поступление белков, жиров, углеводов (1:1:4) минеральных веществ, витаминов, воды должно быть сбалансировано и зависит от энергозатрат организма (пола, возраста, условий труда)

### Организация питания

Различают групповое питание по назначенной диете и индивидуальное.

Существуют 15 лечебных диет предусматривающих щажение больных органов, ограничение вредных для больного продуктов, замену одних продуктов другими для восстановления нарушенных функций или введение необходимых питательных веществ необходимых организму пациента.

2 Используя рекомендуемую литературу дайте характеристику лечебных диет.

3 Изучите образец порционного требования на пищеблок. (Приложение ).

Порционное требование на пищеблок составляется старшей мед. сестрой отделения которая суммирует порционные требования палатных медсестер и составляет порционник. Порционные требования направляются на пищеблок в начале рабочего дня (до 7 часов утра). Руководствуясь этими требованиями, кухня готовит пищу для больных, и отпускает ее для отделения.

Для обеспечения питанием пациентов поступивших после подачи на кухню порционного требования подается дополнительное порционное требование.

4 Изучите правила раздачи пищи больным.

- раздачу пищи осуществляет буфетчица и палатная м/с в соответствии с данными порционного требования;
- кормление тяжелобольных осуществляет м/с у постели пациента;
- пациенты находящиеся на общем режиме принимают пищу в столовой;
- пациентам находящимся на палатном режиме пища доставляется в палату на специальных столиках;
- перед раздачей пищи м/с и буфетчица должны надеть халаты маркированные для раздачи пищи, вымыть руки;
- категорически запрещается оставлять остатки пищи и грязную посуду у постели больного.

5 Составьте порционное требование на пищеблок.

6 Проведите беседу с пациентами о назначенной врачом диете.

7 Осуществите контроль за посещением больных и передачей продуктов.

8 Проверьте санитарное состояние тумбочек и холодильников.

9 Проведите раздачу пищи больным в столовой и обработку посуды дезрастворами.

10 Ответить на контрольные вопросы:

- 1) Каковы основные принципы лечебного питания, его значение в выздоровлении больных.
- 2) Каков состав и калорийность пищи.
- 3) Каков режим лечебного питания.
- 4) Как составить порционник палатной мед.сестры.
- 5) Как составляется порционное требование старшей медицинской сестрой.
- 6) Какова роль мед.сестры в проверке передач больным?
- 7) Как обработать посуду?
- 8) Каковы правила хранения передач больным в холодильнике?

Приложение

Составление порционного требования на раздаточную.

Цель: организация питания строго по назначению врача.

Палатная мед.сестра ежедневно утром составляет список пациентов находящихся на стационарном лечении, где отмечают номер палаты, Ф.И.О пациента, номер диетического стола, назначенного врачом. Порционное требование составляется в двух экземплярах на раздаточное и старшей мед. сестре.

Порционный список больных хирургического отделения на 7.04.2010

№ палаты	Ф.И.О.	Диета №	Режим
1	Иванов А.Я.	5	пост.
1	Петров К.В.	10	п. пост.
2	Махов К.С.	10	п. пост
2	Левченко В.С.	1	пост.

Всего: 19 чел-к.

Палатная м/с

Подпись

Порционное требование на 7.04.2010 хирургическое отделение

Диета №1	1
Диета №5	2
Диета №10	8
Диета №15	8

Всего: 19 чел-к.

Зав. отделением

Подпись

Старшая м/с

Подпись

Дополнительное порционное требование

Дата \_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_

Поступило		Выбыло	
лечебный стол	количество больных	лечебный стол	количество больных

Дежурная м/с \_\_\_\_\_

Практическое занятие №24

Тема: «Кормление тяжелобольных пациентов».

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

Формирование умений:

- кормить тяжелобольного из ложки и поильника;
- вводить назогастральный зонд;
- осуществлять искусственное питание на фантоме.

После изучения темы студенты должны знать:

- виды искусственного питания пациентов и показания к такому питанию.

Оснащение: поильник, тарелка, ложка, полотенце, зонд с воронкой, кружка Эсмарха с капельной системой.

#### Методические указания

1 Ответьте на вопросы:

- 1) Кому назначают индивидуальный стол?
- 2) Какова роль медицинской сестры в проверке передач больным?
- 3) Как обработать посуду?
- 4) Каковы правила хранения передач больными в холодильнике?

2 Изучите теоретический материал.

При искусственном питании суточная калорийность пищи составляет около 2000 калорий, соотношение белков - жиров – углеводов: 1:1:4.

Воду пациент получает в виде водно – солевых растворов в среднем 2 литра в сутки.

Витамины добавляют к пищевым смесям или вводят парентерально. Через зонд или фистулу можно вводить только жидкую пищу – молоко, бульон, сливки, сырые яйца, растопленное масло, слизистый или протертый овощной суп, жидкий кисель, фруктовые соки, чай, кофе.

Перед кормлением тяжелобольного необходимо:

- завершить все лечебные процедуры и физиологические отправления;
- убрать и проверить палаты;
- помочь больному вымыть руки;
- придать удобное положение;
- шею грудь накрыть клеенкой или салфеткой (полотенцем);
- приподнять голову и правой рукой поднести ко рту больного специальный поильник с жидкой пищей (или ложку);
- пищу следует давать не торопясь, небольшими порциями, чтобы больной успевал проглотить. Вливать насильно нельзя!

#### Правила кормления тяжелобольных из поильника.

На носик поильника можно надеть прозрачную трубку (25 см длиной), которую вводят в рот по спинке языка до его корня. После введения трубки в рот ее сжимают пальцами, затем слегка поднимают и наклоняют поильник, одновременно разжимая пальцы на долю секунды, чтобы в рот попала пища в объеме 1 глотка (не более 15мл). Прозрачность трубки позволяет это контролировать.

Для лучшего усвоения пища должна быть вкусно приготовлена, внешне красиво оформлена и нагрета до определенной температуры: горячие блюда – до +60°C, а холодные – до +10°C.

Если больной не может принимать пищу естественным путем, то по назначению врача м/с осуществляет искусственное питание:

- через желудочный зонд;
- через операционный свищ желудка или кишечника;
- при помощи клизмы капельно;
- парентерально.

Показания к искусственному питанию:

- 1 Операция на пищеводе, желудке
- 1 Непроходимость пищевода
- 2 Стеноз привратника
- 3 Отек языка, глотки, гортани, пищевода
- 4 Бессознательное состояние больного
- 5 Отказ от пищи

2 Отработайте на фантоме технику выполнения кормления больных через желудочный зонд (Приложение №1).

- 3 Отработайте на фантоме технику выполнения кормления больных при помощи при помощи клизмы (Приложение №2).
- 4 Отработайте на фантоме технику выполнения кормления больных через гастростому (Приложение №3).
- 5 Изучите оснащение и технику выполнения парентерального питания больных.
- 6 Заполните манипуляционные тетради.
- 7 Ответьте на контрольные вопросы:

- 1) Что такое искусственное питание больных?
- 2) Когда назначают кормление через зонд и техника его проведения?
- 3) Как и чем осуществляется кормление больного через операционную фистулу?
- 4) Когда назначают питательные клизмы и техника их проведения?
- 5) Как напоить больного из поильника?
- 6) Что такое парентеральное питание, какие питательные вещества используют для этого питания?
- 7) Какие предметы ухода необходимы для парентерального питания и их дезинфекция?
- 8) Как провести туалет ротовой полости после кормления?

## Практическое занятие №25

Тема: «1 Изучение личной гигиены пациента. Отработка практических навыков ухода за тяжелобольным».

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

1 Формирование умений:

- подготовить пациента к проводимым процедурам;
- приготовить постель больного;
- пользоваться функциональной кроватью;
- проводить гигиенические процедуры пациентам.

2 Формирование навыков:

- пользования функциональной кроватью;
- подачи судна, мочеприемника тяжелобольному; подмывания больных;
- обработки кожи тяжелобольных;
- проведения гигиенических ванн тяжелобольным; обработки полости рта тяжелобольному;
- ухода за ушами, глазами, носом, волосами тяжелобольного;
- смены нательного белья;
- бритья тяжелобольных пациентов.

Оснащение: наборы для подмывания больных, обработки кожи тяжелобольных.

#### Методические указания

8. Повторите теоретический материал лекции «Личная гигиена тяжелобольного пациента...».
9. Ознакомьтесь с раздаточным материалом (алгоритмы манипуляций - цель, показания, оснащение, техника выполнения) по данной теме. Законспектируйте в практическую тетрадь.
10. Ответьте на контрольные вопросы:
  - 5) Как приготовить постель больного?;
  - 6) Как правильно пользоваться функциональной кроватью?;
  - 7) Как правильно подать судно, мочеприемник тяжелобольному?;
  - 8) Как правильно подмыть больного?;
  - 9) Какие способы обработки кожи тяжелобольных вы знаете?;
  - 10) Как провести гигиеническую ванну тяжелобольному?;
  - 11) Как обработать полость рта тяжелобольному?;
  - 12) Как провести уход за ушами, глазами, носом, волосами тяжелобольного?;
  - 13) Какие способы смены постельного белья вы знаете?;
  - 14) Как поменять нательное белье тяжелобольному?;
  - 15) Как побрить тяжелобольного пациента?
11. Выполните тестовые задания по данной теме.
12. Выполните Технический зачет по манипуляциям.
13. Работа в клинических отделениях.

Тема: «Ознакомление с методами простейшей физиотерапии. Отработка практических навыков постановки пациенту горчичников, банок, компрессов, грелки и пузыря со льдом».

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

1 Формирование умений:

- поставки пациенту горчичники;
- поставки пациенту банки;
- поставки различные видов компрессов.

3 Формирование навыков применения грелки и пузыря со льдом.

Оборудование: компрессная бумага, клеенка, вата, бинт, пузырь со льдом, банки, вазелин, горчичники.

#### Методические указания

- 1 Ознакомьтесь с теоретическим материалом лекции «Методы простейшей физиотерапии. Оксигенотерапия»
- 2 Ознакомьтесь с раздаточным материалом (алгоритмы манипуляций – цель, показания, противопоказания, оснащение, техника выполнения) по данной теме.
- 3 Законспектируйте в практическую тетрадь алгоритм постановки банок и горчичников, правила приготовления и применения холодного, горячего и согревающего компрессов.
- 4 Отработайте на фантоме постановку различных видов компрессов, грелки и пузыря со льдом.
- 5 Ответьте на контрольные вопросы:
  - 1) Показания и противопоказания к постановке горчичников;
  - 2) Техника выполнения постановки горчичников;
  - 3) Показания и противопоказания к постановке банок;
  - 4) Техника выполнения постановки банок;
  - 5) Показания и противопоказания к постановке компрессов (холодного, горячего, согревающего);
  - 6) Техника выполнения согревающего компресса;
  - 7) Показания и противопоказания к применению грелки;
  - 8) Техника применения грелки;
  - 9) Показания и противопоказания к применению пузыря со льдом;
  - 10) Техника применения пузыря со льдом.
- 6 Выполните тестовое задание по данной теме.
- 7 Выполните технический зачет по манипуляциям на фантоме:
  - постановка горчичников;
  - постановка банок;
  - постановка согревающего компресса;
  - применение грелки;
  - применение пузыря со льдом.
- 8 Работа в клинических отделениях.

Тема: Ознакомление с оксигенотерапией и гирудотерапией. Отработка практических навыков подачи увлажненного кислорода (оксигенотерапия).

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

Формирование умений проводить оксигенотерапию при помощи носовой канюли и носового катетера.

Формирование навыков:

- подачи кислорода из подушки;
- подачи кислорода через носовую кислородную канюлю;
- применения пиявок с лечебной целью.

Оборудование: кислородная подушка, аппарат Боброва, стерильная носовая канюля.

#### Методические указания

- 1 Повторите теоретический материал лекции «Личная гигиена тяжелобольного пациента. Методы простейшей физиотерапии. Оксигенотерапия».
- 2 Ознакомьтесь с раздаточным материалом (алгоритмы манипуляций – цель, показания, противопоказания, оснащение, техника выполнения) по данной теме.
- 3 Законспектируйте в практическую тетрадь алгоритм манипуляций:
  - подачи кислорода из подушки;
  - подачи кислорода через носовую кислородную канюлю;
  - постановки пиявок
- 4 Отработайте технику выполнения манипуляции на фантоме.
- 5 Ответьте на контрольные вопросы:
  - 1) Показания и противопоказания к оксигенотерапии.
  - 2) Техника выполнения подачи кислорода из подушки.
  - 3) Техника выполнения подачи кислорода через носовую кислородную канюлю.
  - 4) Показания и противопоказания к гирудотерапии.
  - 5) Техника выполнения постановки пиявок.
- 6 Выполните тестовое задание по данной теме.
- 7 Работа в клинических отделениях.

Тема: «Постановка газоотводной трубки. Постановка клизм: очистительной, масляной, гипертонической (на фантоме)».

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

1 Формирование умений:

- постановки очистительной, масляной, гипертонической клизм,
- подготовки пациента к манипуляции, постановки газоотводной трубки,
- наблюдения и ухода за пациентом после окончания процедуры.

2 Формирование навыков:

- постановки очистительной, масляной, гипертонической клизм на фантоме,
- постановки газоотводной трубки на фантоме.

Оборудование: фантом, газоотводная трубка, кружка Эсмарха, штатив, подкладная клеенка, шприц Жанэ, ректальная трубка или катетер.

#### Методические указания.

1 Повторите теоретический материал лекции «Клизмы. Газоотводная трубка.

Катетеризация мочевого пузыря». Изучите рекомендуемую литературу по данной теме.

2 Ознакомьтесь с раздаточным материалом (алгоритмы манипуляций – цель, показания, противопоказания, оснащение, техника выполнения) по данной теме.

3 Законспектируйте в практическую тетрадь алгоритм манипуляций.

4 Осуществите постановку очистительной, масляной и гипертонической клизмы и газоотводной трубки на фантоме.

5 Ответьте на контрольные вопросы:

1) Какие виды клизм вы знаете?

2) Какие показания, противопоказания и осложнения постановки очистительной клизмы?

3) Какие показания, противопоказания и осложнения постановки масляной клизмы?

4) Какие показания, противопоказания и осложнения постановки гипертонической клизмы?

5) Какие показания, противопоказания и осложнения постановки газоотводной трубки?

6) Как подготовить пациента к процедуре постановки клизм?

6 Работа в клинических отделениях.

## Практическое задание №29

Тема: «Постановка клизм: сифонной, лекарственной, питательной (на фантоме)».

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

1 Формирование умений:

- постановки сифонной, лекарственной, питательной клизм, подготовки пациента к манипуляции,
- наблюдения и ухода за пациентом после окончания процедуры.

2 Формирование навыков:

- постановки сифонной, лекарственной, питательной клизм на фантоме
- ухода за пациентом после окончания процедуры.

Оборудование: клеенка, система для постановки сифонной клизмы, таз, перчатки, фартук.

### Методические указания.

- 1 Повторите теоретический материал лекции «Клизмы. Газоотводная трубка. Катетеризация мочевого пузыря». Изучите рекомендуемую литературу по данной теме
- 2 Ознакомьтесь с раздаточным материалом (алгоритмы манипуляций – цель, показания, противопоказания, оснащение, техника выполнения) по данной теме.
- 3 Законспектируйте в практическую тетрадь алгоритм манипуляций.
- 4 Осуществите постановку сифонной, питательной и лекарственной клизм на фантоме.
- 5 Ответьте на контрольные вопросы:

1) Какие виды клизм вы знаете?

2) Какие показания, противопоказания и осложнения постановки сифонной клизмы?

3) Какие показания, противопоказания и осложнения постановки лекарственной клизмы?

4) Какие показания, противопоказания и осложнения постановки питательной клизмы?

5) Как подготовить пациента к процедуре постановки клизм?

6 Работа в клинических отделениях.

## Практическое задание №30

Тема: «Проведение катетеризации мочевого пузыря (на фантоме)».

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

1 Формирование умений:

- проводить катетеризацию мочевого пузыря на фантоме,
- осуществить уход за катетером,

2 Формирование навыков:

- подготовки пациента к процедуре
- пользования мочеприемником.

Оборудование: мягкий катетер, ватные шарики, шприц Жанэ, лоток, пеленка.

Методические указания.

- 1 Повторите теоретический материал лекции «Клизмы. Газоотводная трубка. Катетеризация мочевого пузыря». Изучите рекомендуемую литературу по данной теме.
- 2 Изучите раздаточный материал (алгоритмы манипуляций – цель, показания, противопоказания, оснащение, техника выполнения) по данной теме.
- 3 Законспектируйте в практическую тетрадь алгоритм манипуляций.
- 4 Проведите катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером у мужчин и женщин на фантоме.
- 5 Осуществите уход за катетером.
- 6 Ответьте на контрольные вопросы:

- 1) Какие виды катетеров вы знаете?
- 2) Какие виды мочеприемников вы знаете?
- 3) Как подготовить пациента к постановке катетера?
- 4) Как провести катетеризацию мочевого пузыря у женщин?
- 5) Как провести катетеризацию мочевого пузыря у мужчин?
- 6) Способы ухода за катетером?
- 7) Как правильно пользоваться мочеприемником?

7 Работа в клинических отделениях.

## Практическое задание №31

Тема: «Отработка манипуляций, связанных с уходом за стомами».

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

1 формирование умений:

- осуществлять уход за трахеостомой, гастростомой, колоностомой, промывать мочевой пузырь,
- пользоваться мочеприемником, калоприемником,
- обучать пациента методам ухода за стомой.

2 Формирование навыков:

- осуществлять туалет трахеи и бронхов,
- промывания мочевого пузыря через дренаж, смены мочеприемника, калоприемника, промывания колоностом, илеостом,
- ухода за кожей вокруг стомы,
- фиксирования трахеостомической трубки повязкой.

Оборудование: трахеостомические трубки, ватные шарики, салфетки, шприц Жанэ, стерильный пинцет, шпатель.

#### Методические указания.

- 1 Повторите теоретический материал лекции «Клизмы. Газоотводная трубка. Катетеризация мочевого пузыря». Изучите рекомендуемую литературу по данной теме.
- 2 Изучите раздаточный материал (алгоритмы манипуляций – цель, показания, противопоказания, оснащение, техника выполнения) по данной теме.
- 3 Законспектируйте в практическую тетрадь алгоритм манипуляций.
- 4 Проведите промывание мочевого пузыря колостомы, илеостомы на фантоме.
- 5 Осуществите уход за кожей вокруг стомы.
- 6 Ответьте на контрольные вопросы:

- 1) Какие виды стом вы знаете?
- 2) Каковы методы ухода за трахеостомой?
- 3) Каковы методы ухода за гастростомой?
- 4) Каковы методы ухода за колоностомой?
- 5) Каковы методы ухода за илеостомой?
- 6) Как провести промывание мочевого пузыря?
- 7) Как правильно провести смену мочеприемника и калоприемника?

7 Работа в клинических отделениях.

Тема: «Проведение зондовых манипуляций: промывание желудка, исследование секреторной функции желудка (на фантоме)».

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

1 Формирование умений:

- объяснить сущность манипуляции, провести промывание желудка, промывание желудка в бессознательном состоянии, подготовить пациента к исследованию;
- взять содержимое желудка на исследование, оказать помощь при рвоте, провести желудочное зондирование с энтеральными и парентеральными раздражителями.

2 Формирование навыков:

- проведения промывания желудка на фантоме, особенности промывания желудка в бессознательном состоянии, подготовка пациента к исследованию;
- взятия содержимого желудка на исследование, оказания помощи при рвоте;
- проведения желудочного зондирования с энтеральными и парентеральными раздражителями.

Оборудование: стерильная система для промывания желудка, ведро кипяченной воды, вазелиновое масло, клеенчатый фартук, перчатки, таз для промывных вод.

Методические указания.

- 1 Повторите теоретический материал лекции «Промывание желудка».
- 2 Ознакомьтесь с раздаточным материалом (алгоритмы манипуляций – цель, показания, противопоказания, оснащение, техника выполнения) по данной теме.
- 3 Законспектируйте в практическую тетрадь алгоритм.
- 4 Отработайте на фантоме технику промывания желудка.
- 5 Ответьте на контрольные вопросы:
  - 1) Как правильно провести промывание желудка?
  - 2) Каковы особенности промывания желудка в бессознательном состоянии?
  - 3) Какие энтеральные раздражители вы знаете?
  - 4) Какие парентеральные раздражители вы знаете?
  - 5) Как подготовить пациента к исследованиям?
  - 6) Как оказать помощь при рвоте?
- 6 Работа в эндоскопическом отделении.

Тема: «Проведение зондовых манипуляций: дуоденальное зондирование (на фантоме)».

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

1 Формирование умений:

- объяснять сущность манипуляции,
- проводить дуоденальное зондирование,
- готовить пациента к исследованию.

2 Формирование навыков:

- проведения дуоденального зондирования на фантоме,
- подготовки пациента к исследованию.

Оборудование: дуоденальный зонд с оливой на конце, шприц емкостью 20 мл, мягкий валик, теплая грелка, полотенце, лоток, штатив, направление в лабораторию.

Методические указания.

- 1 Повторите теоретический материал лекции «Промывание желудка».
- 2 Ознакомьтесь с раздаточным материалом (алгоритмы манипуляций – цель, показания, противопоказания, оснащение, техника выполнения) по данной теме.
- 3 Соберите все необходимое для проведения дуоденального зондирования
- 4 Отработайте на фантоме технику желудочного и деудонального зондирования.
- 5 Ответьте на контрольные вопросы:

1) Как подготовить пациента к зондированию?

2) Какие виды дуоденальных зондов вы знаете?

3) Какие раздражители секреции вы знаете?

4) Какие порции дуоденального содержимого берутся при исследовании?

5) Как провести дуоденальное зондирование?

6) Из каких этапов складывается фракционное дуоденальное зондирование?

7 Работа в клинических отделениях.

Практическое занятие №35

Тема: «Подготовка пациента к общеклиническим исследованиям».

Цель занятия:

1 Формирование умений:

- выбирать назначения из листа назначений;
- готовить посуду для исследований;
- готовить пациента к назначениям

2 Формирование навыков взятия крови из вены, мокроты, мочи и кала для общеклинических исследований.

Оборудование: шприцы емкостью 10-20 мл, стерильные ватные шарики, салфетки, спирт 70%, жгут, валик, чистая сухая банка с приклеенным направлением в клиническую лабораторию, пузырек с палочкой (шпателем), судно.

#### Методические указания.

1 Повторите теоретический материал лекции «Участие сестры в лабораторных и инструментальных методах исследования».

2 Ознакомьтесь с раздаточным материалом (алгоритмы манипуляций – цель, показания, противопоказания, оснащение, техника выполнения) по данной теме.

3 Выберите исследования из листа назначений.

4 Проведите беседу с пациентом о предстоящем исследовании.

5 Отработайте на фантоме технику следующих манипуляций:

- взятие крови на выявление антител к ВИЧ;
- взятие крови на реакцию Вассермана;
- взятие мокроты на общий анализ.

6 Объясните технику взятия мочи на общий анализ, по Нечипоренко, по Земницкому, на сахар.

7 Объясните технику взятия кала на скрытую кровь, на капрологию, на яйца гельминтов.

8 Ответьте на контрольные вопросы:

- 1) Перечислите должностные обязанности медицинской сестры при взятии биоматериала для лабораторных исследований.
- 2) Перечислите правила техники безопасности при работе с биологическим материалом.
- 3) Укажите правила транспортировки биоматериала в лабораторию.

9 Работа в клинических отделениях.

#### Практическое занятие №36

Тема: «Подготовка пациентов к бактериологическим исследованиям».

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

1 Формирование умений:

- оформления направления, разъяснения пациенту сущности исследований и подготовки к ним;
- взятия биоматериала для проведения бактериологических исследований крови, мочи, кала, мокроты; взятие мазка из носа и зева для бактериологических исследований.

2 Формирование навыков:

- оформления направления;
- взятия мазка из носа и зева;
- взятия мокроты на микобактерии туберкулеза и бактериологическое исследование;
- взятия кала на бактериологическое исследование;
- транспортировки биологического материала в лабораторию.

Оборудование: стерильный шпатель, стерильная пробирка с пробкой и пропущенным через пробку стержнем с ватным тампоном на конце, направление в бактериологическую лабораторию, стерильная сухая банка с плотно закрывающейся крышкой, штатив.

Методические указания.

1 Повторите теоретический материал лекции «Участие сестры в лабораторных и инструментальных методах исследования».

2 Ознакомьтесь с раздаточным материалом (алгоритмы манипуляций – цель, показания, противопоказания, оснащение, техника выполнения) по данной теме.

3 Законспектируйте в практическую тетрадь алгоритм взятия биоматериала для бактериологических исследований.

- 1 Расскажите, как оформить направление и объяснить пациенту сущность исследований и правила подготовки к ним.
- 2 Объясните правила взятия мочи и кала на бак. исследования.
- 3 Отработайте на фантоме технику следующих манипуляций:
  - взятие мазка из носа и зева;
  - взятие мокроты на микобактерии туберкулеза.

7 Ответьте на контрольные вопросы:

- 1) Как подготовить пациента к исследованиям?
- 2) Как подготовить посуду к исследованию?
- 3) Как оформить направления на исследования?
- 4) Как взять мазок из носа и зева?
- 5) Как взять мокроту на микобактерии туберкулеза на бактериологическое исследование?
- 6) Как взять кал на бак. исследование?
- 7) Какие правила транспортировки биологического материала в лабораторию?
- 8) Какая техника безопасности при работе с биологическим материалом?

8 Работа в клинических отделениях

Тема: «Подготовка пациента к лучевым исследованиям».

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

1 Формирование умений:

- подготовить пациента к лучевым исследованиям желудка, кишечника, почек, мочевого пузыря;
- оформить направления; объяснить пациенту цели и ход исследования.

2 Формирование навыков:

- подготовки пациента к рентгенологическим исследованиям желудка, кишечника, почек, мочевого пузыря; оформления направления.

Оборудование: рентгеноконтрастные вещества, оснащение рентгеновского кабинета.

Методические указания.

- 1 Повторите теоретический материал лекции «Участие сестры в лабораторных и инструментальных методах исследования» и рекомендуемую литературу.
- 2 Ознакомьтесь с раздаточным материалом (алгоритмы манипуляций – цель, показания, противопоказания, оснащение, техника выполнения) по данной теме.
- 3 Законспектируйте в практическую тетрадь алгоритм проведения рентгенологического исследования пищеварительной и мочевыделительной систем.
- 4 Отработайте на фантоме технику проведения исследования.
- 5 Ответьте на контрольные вопросы:
  - 1) Какие показания к проведению лучевых исследований вы знаете?
  - 2) Как подготовить пациента к рентгенологическому исследованию желудка?
  - 3) Как подготовить пациента к рентгенологическому исследованию кишечника?
  - 4) Как подготовить пациента к рентгенологическому исследованию почек?
  - 5) Как подготовить пациента к рентгенологическому исследованию мочевого пузыря?
  - 6) Как оформить направления на исследования?
  - 7) Какие показания к проведению лучевых исследований?
- 6 Работа в клинических отделениях.

## Практическое занятие №38

Тема: «Подготовка пациента к эндоскопическим исследованиям».

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

1 Формирование умений:

- подготовить пациента к проведению эндоскопических и УЗ исследованиям пищеварительной, мочевыделительной систем;
- подготовить пациента к исследованиям;
- оформить направления на исследования.

2 Формирование навыков:

- подготовки пациента к проведению эндоскопических и УЗ исследованиям пищеварительной, мочевыделительной систем;
- подготовки пациента к исследованиям;
- оформления направления на исследования.

Оборудование: оснащение эндоскопического кабинета.

Методические указания.

- 1 Повторите теоретический материал лекции «Участие сестры в лабораторных и инструментальных методах исследования» и рекомендуемую литературу.
- 2 Ознакомьтесь с раздаточным материалом (алгоритмы манипуляций – цель, показания, противопоказания, оснащение, техника выполнения) по данной теме.
- 3 Законспектируйте в практическую тетрадь алгоритм исследований.
- 4 Ответьте на контрольные вопросы:
  - 1) Какие показания к проведению эндоскопических и УЗ исследований вы знаете?
  - 2) Что относится к эндоскопическим и УЗ исследованиям пищеварительной системы?
  - 3) Что относится к эндоскопическим и УЗ исследованиям мочевыделительной системы?
  - 4) Как подготовить пациента к эндоскопическим исследованиям пищеварительной системы?
  - 5) Как подготовить пациента к УЗ исследованиям пищеварительной системы?
  - 6) Как подготовить пациента к эндоскопическим исследованиям мочевыделительной системы?
  - 7) Как подготовить пациента к УЗ исследованиям мочевыделительной системы?
  - 8) Как оформить направления на исследования?
  - 9) Порядок транспортировки пациента на исследование.
- 5 Работа в отделении функциональной диагностики.

## Практическое занятие №39

Тема: «Сердечно-легочная реанимации вне ЛПУ. Отработка практических навыков проведение ИВЛ и непрямого массажа сердца на фантоме».

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения.

Цель занятия:

1 Формирование умений:

- определять наличие обструкции дыхательных путей;
- оказывать первую помощь при обструкции инородным телом;

2 Формирование навыков:

- проведения ИВЛ методами «рот в рот», «рот в нос»;
- проведения непрямого массажа сердца;
- проведения реанимационных мероприятий у детей.
- проведения реанимационных мероприятий одним и двумя спасателями;

Оборудование:

### Методические указания

- 1 Повторите теоретический материал лекции «Сердечно-легочная реанимация», изучите рекомендуемую литературу по данной теме.
- 2 Ознакомьтесь с раздаточным материалом (алгоритмы манипуляций – цель, показания, противопоказания, оснащение, техника выполнения) по данной теме.
- 3 Законспектировать в практическую тетрадь алгоритм манипуляций.
- 4 Отработайте технику выполнения манипуляций на фантоме:
  - сердечно - легочную реанимацию одним и двумя спасателями;
  - ИВЛ «рот в рот, рот в нос»;
  - не прямой массаж сердца.
- 5 Изучите правила обращения с телом умершего (Приложение №3).

5 Ответьте на контрольные вопросы:

- 1) Какие признаки и причины обструкции дыхательных путей вы знаете?
- 2) Какие причины и признаки остановки сердца вы знаете?
- 3) Какие этапы сердечно- легочной реанимации вы знаете?
- 4) Какие особенности проведения ИВЛ у пациентов с трахеостомой, зубными протезами, повреждениями позвоночника, головы и шеи вы знаете?
- 5) Каковы признаки биологической и клинической смерти?

7 Работа в клинических отделениях.

Задание:

- отработайте технику ухода за тяжелобольными и агонирующими в ПИТ- палатах;
- обучите родственников элементам ухода за тяжелобольными и агонирующими пациентами.

8 Решить ситуационные задачи.

## Приложение 1

Стадии терминального состояния (этапы умирания организма)	Клинические проявления
1 Преагония	<ul style="list-style-type: none"> <li>- сознание еще сохранено, но спутано;</li> <li>- артериальное давление снижается до нуля;</li> <li>- пульс учащается и становится нитевидным;</li> <li>- дыхание учащается и углубляется;</li> <li>- кожные покровы бледнеют;</li> <li>- глазные рефлексы сохранены, зрачок узкий, реакция на свет ослаблена.</li> </ul> <p>Длительность этой фазы от нескольких минут до нескольких суток</p>
2 Агония	<ul style="list-style-type: none"> <li>- отсутствие сознания, но пациент может слышать;</li> <li>- артериальное давление остается низким;</li> <li>- дыхание редкое, неравномерное, судорожное, по типу «заглатывание воздуха»;</li> <li>- пульс определяется только на крупных артериях (сонной, брадикардия);</li> <li>- температура тела снижается на 1-2 градуса;</li> <li>- возникают судороги, непроизвольное;</li> <li>- мочеиспускание и дефекация;</li> <li>- кожные покровы бледные.</li> </ul> <p>Длительность этой фазы от нескольких минут до нескольких часов</p>
3 Клиническая смерть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- это кратковременная переходная стадия между жизнью и смертью ее продолжительность 3-6 минут.</li> </ul> <p><b>ВНИМАНИЕ!</b> Этот период может быть обратимым, т.к. в течение 3 - 6 мин. кора головного мозга сохраняет свою жизнеспособность, и если в это время начать реанимационное мероприятие (искусственную вентиляцию легких и закрытый массаж сердца) то возможно восстановление деятельности дыхательной и сердечно-сосудистой систем.</p>

Если с помощью реанимационных мероприятий жизнедеятельность организма не была восстановлена, то в центральной нервной системе появляются необратимые изменения и наступает биологическая смерть.

Признаки биологической смерти:

Пульс, дыхание отсутствуют, АД – 0мм ртутного столба

Температура тела снижается до температуры окружающей среды, роговица мутнеет  
В течение 2х часов появляются трупные пятна, трупные окоченения.

Задача 1:

У Вас в отделении 10 минут назад врач зафиксировал биологическую смерть у пациента А.

В период агонии у пациента выделилось большое количество жидкого кровянистого стула. По зонду, который находился в желудке отмечается отделяемое цвета кофейной гущи с примесями свежей крови.

Какова тактика медицинской сестры?

Задача 2:

Пациентка Б. категорически отказывается лечь на предложенную кровать, так как по рассказам соседней по палате на ней вчера умерла другая пациентка.

Тактика медицинской сестры?

Задача 3:

Окажите психологическую поддержку пациенту, находящемуся на стадии депрессии (или страха). Составьте план беседы с данным пациентом.

Задача 4

К мед.сестре обратились соседи по палате, умирающего пациента с просьбой помочь ему. Медицинская сестра ответила им, что пациенту уже ничего не поможет, и тратить на него время она не собирается.

Оцените действия медицинской сестры<sup>7</sup>

Приложение 2

Стадии терминального состояния и клинические проявления

Стадии терминального состояния (этапы умирания организма)	Клинические проявления
1 Преагония	<ul style="list-style-type: none"><li>- сознание еще сохранено, но спутано;</li><li>- артериальное давление снижается до нуля;</li><li>- пульс учащается и становится нитевидным;</li><li>- дыхание учащается и углубляется;</li><li>- кожные покровы бледнеют;</li><li>- глазные рефлексы сохранены, зрачок узкий, реакция на свет ослаблена.</li></ul> Длительность этой фазы от нескольких минут до нескольких суток
2 Агония	<ul style="list-style-type: none"><li>- отсутствие сознания, но пациент может слышать;</li><li>- артериальное давление остается низким;</li><li>- дыхание редкое, неравномерное, судорожное, по типу «заглатывание воздуха»;</li><li>- пульс определяется только на крупных артериях (сонной, брадикардия);</li><li>- температура тела снижается на 1-2 градуса;</li><li>- возникают судороги, непроизвольное;</li><li>- мочеиспускание и дефекация;</li><li>- кожные покровы бледные.</li></ul> Длительность этой фазы от нескольких минут до нескольких часов
3 Клиническая смерть	<ul style="list-style-type: none"><li>- это кратковременная переходная стадия между жизнью и смертью ее продолжительность 3-6 минут.</li></ul> <b>ВНИМАНИЕ!</b> Этот период может быть обратимым, т.к. в течение 3 - 6 мин. кора головного мозга сохраняет свою жизнеспособность, и если в это время начать

	реанимационное мероприятие (искусственную вентиляцию легких и закрытый массаж сердца) то возможно восстановление деятельности дыхательной и сердечно-сосудистой систем.
--	---

### Приложение 3

#### Правила обращения с телом умершего

- 1 Факт смерти, дату, время смерти констатирует врач (лечащий или дежурный), о чем делается запись в медицинской карте стационарного больного (истории болезни).
- 2 С умершего снять одежду, уложить на спину, разогнуть конечности, подвязать нижнюю челюсть, опустить веки, накрыть простыней, оставить труп на 2 часа в отделении.
- 3 При появлении достоверных признаков смерти (трупных пятен, снижении температуры тела до температуры окружающей среды, трупного окоченения, размягчения глазных яблок) необходимо:
  - написать на бедре умершего его Ф.И.О.;
  - номер его истории болезни;
- 4 Кроме того, к запястью прикрепить сопроводительную записку (браслет) с указанием следующих данных:
  - Ф.И.О. умершего;
  - номер его истории болезни;
  - диагноз;
  - дата и время смерти.
- 5 Снять с трупа ценности и по описи сдать их старшей медицинской сестре отделения, если снять их не удалось, то в истории болезни необходимо сделать об этом запись.
- 6 Зафиксировать руки и ноги (связать), отправить труп в патологоанатомическое отделение (морг).

#### Рекомендуемая литература

##### Основные источники:

1. Основы сестринского дела. В 2 т. Том 1 : Учебник и практикум Для СПО / под ред. Чувакова Г.И. - 2-е изд. ; испр. и доп. - Москва : Издательство Юрайт, 2019. - 330.
2. Основы сестринского дела. В 2 т. Том 2 : Учебник и практикум Для СПО / Вебер В. Р. [и др.]. - 2-е изд. ; испр. и доп. - Москва : Издательство Юрайт, 2019. - 186.
3. Мамонова, Татьяна Егоровна. Информационные технологии. Лабораторный практикум : Учебное пособие Для СПО / Мамонова Т. Е. - Москва : Издательство Юрайт, 2019. - 178.
4. Гаврилов, Михаил Викторович. Информатика и информационные технологии : Учебник Для СПО / Гаврилов М. В., Климов В. А. - 4-е изд. ; пер. и доп. - Москва : Издательство Юрайт, 2019. - 383.
5. Зимин, Вячеслав Прокопьевич. Информатика. Лабораторный практикум в 2 ч. Часть 1 : Учебное пособие Для СПО / Зимин В. П. - 2-е изд. ; испр. и доп. - Москва : Издательство Юрайт, 2019. - 126.
6. Казарин, Олег Викторович. Основы информационной безопасности: надежность и безопасность программного обеспечения : Учебное пособие Для СПО / Казарин О. В., Шубинский И. Б. - Москва : Издательство Юрайт, 2019. - 342.

##### Дополнительные источники:

1. Справочник медицинской сестры [Текст] / [авт.: Т. П. Обуховец и др.]. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2018. - 669 с.

Интернет ресурсы:

1. Министерство здравоохранения и социального развития РФ (<http://www.minzdravsoc.ru>)

3. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.fcgsen.ru>)

<http://dezsredstva.ru/> - методические указания к дезинфицирующим средствам, нормативные документы;

<http://www.consultant.ru/>- нормативные документы