

**Всероссийский конкурс учебно-методических материалов,
способствующих реализации компетентностного подхода
в профессиональном образовании медицинских и фармацевтических
специальностей**

Конкурсная номинация: Учебно-методическое сопровождение
практических занятий

ПМ 02Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном
процессах **МДК 02.01**Сестринский уход при различных заболеваниях и
состояниях **раздел 9** Проведение сестринского ухода в офтальмологии,
специальность 34.02.01 Сестринское дело базовая подготовка по очной форме
обучения

Название работы: методическая разработка для проведения
практического занятия «Принципы ухода при заболеваниях роговой оболочки,
сосудистого тракта, хрусталика, стекловидного тела, зрительного нерва,
сетчатки»

Автор работы: Шевченко Алина Александровна, преподаватель

Образовательная организация: ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России,
колледж

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА (ПЛАН) ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ 3

Тема занятия: «Принципы ухода при заболеваниях роговой оболочки, сосудистого тракта, хрусталика, стекловидного тела, зрительного нерва, сетчатки».

Цели занятия:

1. Учебная

Выявить качество знаний, систематизировать и закрепить знания студентов по данной теме. Научить подготовке пациента к лечебно – диагностическим вмешательствам при заболеваниях роговой оболочки, сосудистого тракта, хрусталика, стекловидного тела, зрительного нерва, сетчатки. Продемонстрировать инструменты, используемые при лечебно-диагностических вмешательствах у пациентов с заболеваниями роговой оболочки, сосудистого тракта, хрусталика, стекловидного тела, зрительного нерва, сетчатки, объяснить правила работы с ними. Научить проводить забор мазка и соскоба с роговой оболочки. Научить закапывать капли и закладывать мази, ставить инъекции. Научить проводить туалет глаз. Ознакомить с ведением утвержденной документации.

Умения:

- проводить подготовку пациента к проведению лечебно – диагностических вмешательств,
- проводить забор мазка и соскоба с роговой оболочки,
- проводить исследование остроты зрения, определить рефракцию,
- закапывать капли, закладывать мази, ставить инъекции по назначению врача,
- проводить туалет глаз,
- вести утвержденную медицинскую документацию.

Знания:

- особенностей течения заболеваний роговой оболочки, сосудистого тракта, хрусталика, стекловидного тела, зрительного нерва, сетчатки,
- клинических проявлений и диагностики заболеваний роговой оболочки,
- клинических проявлений и диагностики заболеваний сосудистого тракта,
- клинических проявлений и диагностики заболеваний хрусталика,
- клинических проявлений и диагностики заболеваний стекловидного тела,
- клинических проявлений и диагностики заболеваний зрительного нерва,
- клинических проявлений и диагностики заболеваний сетчатки.

2. Развивающие:

Стимулировать познавательный интерес и мыслительную активность студентов, развивать логическое мышление, умение обобщать и систематизировать изученный материал, развивать самостоятельность и способность к самоорганизации.

3. Воспитательные

Прививать чувство ответственности и гуманности при оказании помощи, содействовать воспитанию деловых качеств, развитию положительных черт личности.

Формируемые компетенции

Общие: ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес, ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество; ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность, ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития, ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями,

Профессиональные: ПК 2. 1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств, ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса, ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования, ПК 2.5 Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса, ПК 2.6 Вести утвержденную медицинскую документацию.

Интеграционные связи: ОП. 03 Анатомия и физиология человека, ОП 04 Фармакология, ОП 08 Основы патологии, ОП 09 Основы микробиологии и иммунологии, ПМ 02 МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях.

Формы и методы работы: фронтальная форма, парная форма, репродуктивный, объяснительно -иллюстрационный методы, упражнения, решение проблемно-ситуационных задач, решение тестовых заданий, видеофильм.

Оснащение занятия: ТСО(компьютер),мультимедийная презентация, учебный фильм «Лечебно-диагностические вмешательства в офтальмологии» (с 17-17 по 18-19 минуту);таблицы «Кератиты», «Бельмо роговицы», «Иридоциклит», «Хориоидит», «Катаракты», Сивцева- Головина. Тестовые задания с эталонами ответов, проблемно - ситуационные задачи с эталонами ответов.

Литература:

Рубан Э. Д. «Глазные болезни», Ростов-на-Дону, «Феникс», 2012г.
Конспект лекции.

СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

№	Этапы занятия	Код форм. комп.	Время
1.	Организационный момент	ОК.1	2
2.	Целевая установка. Мотивация учебной деятельности Преподаватель ставит цель занятия, комментирует этапы занятия. Объясняет необходимость изучения представленных лечебно-диагностических вмешательств для будущей профессиональной деятельности.	ОК.1	3
3.	Контроль исходного уровня знаний Фронтальный опрос: -Кератит. Определение понятия. Причины возникновения. Роговичный синдром. -Клиническое проявление иридоциклитов. -Катаракта. Определение понятия. Классификация. -Гемофтальм. Клиника. Диагностика. -Атрофия зрительного нерва. Причины возникновения. Клиническое проявление. -Отслойка сетчатки. Классификация. Клиника.	ОК 1 ОК 3 ОК 4	15
4.	Методические указания к проведению самостоятельной работы (актуализация опорных знаний)	ОК.1 ОК.4	
5.	Самостоятельная работа студентов I этап Знакомство с набором инструментов, используемых при лечебно-диагностических вмешательствах при заболеваниях роговой оболочки, сосудистого тракта, хрусталика, стекловидного тела, зрительного нерва, сетчатки (приложение 1) II этап Изучение лечебно-диагностических вмешательств при заболеваниях роговой оболочки, сосудистого тракта, хрусталика, стекловидного тела, зрительного нерва, сетчатки (приложения 2-8) III этап Отработка изученных лечебно-диагностических вмешательств с параллельным заполнением медицинской документации (приложения 9-10)		140
6.	Осмысление и систематизация полученных знаний и умений 1. Решение проблемно-ситуационных задач (приложение 11) 2. Решение тестовых заданий (приложение 12) 3. Заполнение таблицы «Дифференциальная диагностика кератитов» (приложение 13)	ОК. 1 ОК.3 ОК.4	15
7.	Подведение итогов занятия. Выставление оценок с комментариями		3
8.	Домашнее задание: Практическое занятие № 4 тема «Заболевания глазницы и двигательного аппарата. Травматизм органа зрения» Учебник <i>Интернет – источники:</i> 1. Полисмед (сайт) URL:		2

	http:// www. Polimed.ru/health/ 7378/ html 2. Инпромед (сайт) URL: http:// www. Inpromed.ru./ashow. Php.		
--	--	--	--

**ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, колледж
ЦМК «Хирургических дисциплин»**

ПМ 02 Участие в лечебно – диагностическом и реабилитационном процессах

МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях

Раздел 9 Проведение сестринского ухода в офтальмологии

Методические рекомендации для студентов к практическому занятию

Тема: «Принципы ухода при заболеваниях роговой оболочки, сосудистого тракта, хрусталика, стекловидного тела, зрительного нерва, сетчатки».

Цели занятия: систематизировать и закрепить основные вопросы темы; научиться определять клинические симптомы при заболеваниях роговой оболочки, сосудистого тракта, хрусталика, стекловидного тела, зрительного нерва, сетчатки. Изучить инструменты, используемые при лечебно-диагностических вмешательствах у пациентов с заболеваниями роговой оболочки, сосудистого тракта, хрусталика, стекловидного тела, зрительного нерва, сетчатки. Научиться готовить пациента к лечебно – диагностическим вмешательствам при заболеваниях роговой оболочки, сосудистого тракта, хрусталика, стекловидного тела, зрительного нерва, сетчатки. Научиться проводить лечебно-диагностические вмешательства у пациентов с перечисленными заболеваниями. Научиться вести медицинскую документацию.

Студент должен знать:

- особенности течения заболеваний роговой оболочки, сосудистого тракта, хрусталика, стекловидного тела, зрительного нерва, сетчатки,
- клинические проявления и диагностику заболеваний роговой оболочки,
- клинические проявления и диагностику заболеваний сосудистого тракта,
- клинические проявления и диагностику заболеваний хрусталика,
- клинические проявления и диагностику заболеваний стекловидного тела,
- клинические проявления и диагностику заболеваний зрительного нерва,
- клинические проявления и диагностику заболеваний сетчатки.

Студент должен уметь:

- проводить подготовку пациента к проведению лечебно – диагностических вмешательств,
- проводить забор мазка и соскоба с роговой оболочки,
- проводить исследование остроты зрения, определить рефракцию,
- закапывать капли, закладывать мази, ставить инъекции по назначению врача,

- проводить туалет глаз,
- вести утвержденную медицинскую документацию.

Методические указания по выполнению самостоятельной работы

№ п/п	Этап	Ориентировочное время	Методические указания	Форма отчетности
1	Знакомство с набором инструментов, используемых при лечебно – диагностических вмешательствах при заболеваниях роговой оболочки, сосудистого тракта, хрусталика, стекловидного тела, зрительного нерва, сетчатки	140	I. Вы знакомитесь с представленным преподавателем набором инструментов, используемых при лечебно – диагностических вмешательствах при заболеваниях роговой оболочки, сосудистого тракта, хрусталика, стекловидного тела, зрительного нерва, сетчатки (приложение 1), фиксируя в дневнике основную информацию.	Демонстрация записи в дневнике практических занятий.
2	Изучение лечебно-диагностических вмешательств при заболеваниях роговой оболочки, сосудистого тракта, хрусталика, стекловидного тела, зрительного нерва, сетчатки		II. Вы знакомитесь с лечебно-диагностическими вмешательствами (приложения 2-8) при заболеваниях роговой оболочки, сосудистого тракта, хрусталика, стекловидного тела, зрительного нерва, сетчатки. В дневнике фиксируете основную информацию	Демонстрация записи в дневнике практических занятий.
3	Отработка изученных лечебно-диагностических вмешательств с параллельным заполнением медицинской документации		III. Вы делитесь на малые группы по 2 человека и под руководством преподавателя отрабатываете практические умения (закапывание глазных капель, закладывание глазной мази за нижнее веко, определение остроты зрения и клинической рефракции субъективным методом, взятие мазка с роговицы, проведение туалета глаз) друг на друге согласно изученным алгоритмам. Параллельно заполняете представленную медицинскую документацию (приложения 9-10).	Демонстрация записей в медицинской документации.

Домашнее задание: Практическое занятие №4 тема «Заболевания глазницы и двигательного аппарата. Травматизм органа зрения»

Литература Учебник Рубан Э.Д. «Глазные болезни», Ростов - на –Дону, 2012

Интернет – источники:

1. Полисмед (сайт) URL:
[http:// www. polismed.ru/health/ 7378/ html](http://www.polismed.ru/health/7378/html)
2. Инпромед (сайт) URL:
[http:// www. inpromed.ru./ashow. php.](http://www.inpromed.ru/ashow.php)

Внеаудиторная самостоятельная работа:

1. Подготовка сообщений по теме «Новообразования сетчатой оболочки и зрительного нерва».

Набор инструментов для лечебно-диагностических вмешательств



Набор пробных очковых линз

Этот комплект содержит универсальную оправу и множество сменных линз для неё, обладающих различными оптическими параметрами. С помощью данного набора можно выявить отклонения зрения. Также этот набор может использоваться для подбора очков.

Оправа, в силу конструктивных особенностей, подходит любому человеку. Её можно с легкостью отрегулировать в соответствии с формой и размерами головы пациента, подобрать оптимальное межзрачковое расстояние, а также наиболее удобную для обследуемого высоту носового упора. В набор включены линзы типа цилиндр (применяются для диагностики астигматизма), призма (могут использоваться как для обследования, так и для тренировки глаза-тела), и сфера (при помощи них выявляют миопическую рефракцию глаза, пресбиопию и гиперметропию). Кроме вышеуказанных, в наборе присутствует линза с плоским полем зрения, которая помогает выявить феномен ложной слепоты, различные цветные стекла, помогающие диагностировать нарушения цветового восприятия, и другие виды линз.



Стеклянные палочки

Палочка выполнена в виде стержня и скруглена на концах. Применяется для проведения лабораторных исследований, в том числе для закаливания мазей за нижнее веко.



Микробиологические петли различной величины

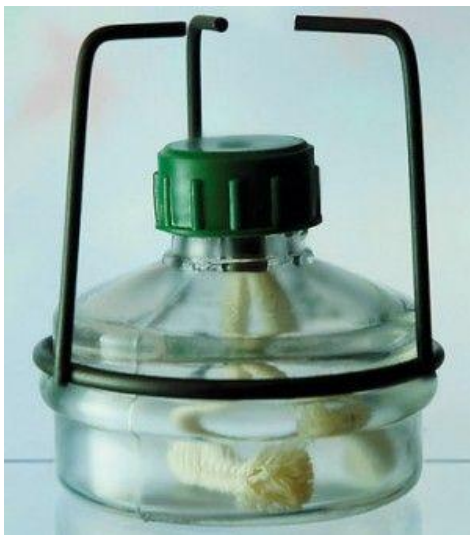
Петля микробиологическая витая из нихромовой проволоки предназначена для инокулирования бактериальных культур в плотные или жидкие питательные среды и других манипуляций с микробными культурами в лабораториях.

Петля микробиологическая производится из нихромовой проволоки марки диаметром 0,3 мм и 0,8 (укол) мм. Петля состоит из витого стержня длиной 60 – 70 мм и кольца с внутренним диаметром 0 (укол); 1; 2; 3; 4; 5 мм.



Пипетка

Мерный или дозирующий сосуд, представляющий собой трубку, либо ёмкость с трубкой. Один из концов трубки, сильно оплавленный или оттянутый, имеет небольшое отверстие, а другой — закрыт гибкой резиновой (или полимерной) ёмкостью (трубка, шарик) и предназначен для забора жидкости в пипетку путём всасывания.



Спиртовка

Это горелка для жидкого топлива, содержащая резервуар для спирта, снабженный крышкой, через которую пропущен фитиль, нижний конец которого размещен в резервуаре, а верхний конец вне его. В медицинских учреждениях применяют для стерилизации в открытом пламени медицинских инструментов.



Транспортная система с питательной средой (ТПС)

ТПС предупреждают гибель микробных клеток, сохраняют их жизнеспособность, а, следовательно, и способность к репликации после посева, но при этом препятствуют размножению. ТПС могут использоваться как для сохранения микрофлоры биосубстратов, так и отдельных групп микроорганизмов. Среди последних особо выделяют кампилобактеры, шигеллы, бордетеллы, сальмонеллы, иерсинии, коринебактерии, облигатно-анаэробные бактерии, среди биосубстратов - мазки из цервикального канала, наружного уха, слизистой носа, конъюнктивы, гортани, биоптаты обсемененных тканей и костного мозга.

Алгоритм инстилляций глазных капель в конъюнктивальный мешок

Оснащение. Стерильные: ватные шарики, пипетка; *другие:* глазные капли в бутылочке, бутылочка-пипетка.

1. Психологически подготовить пациента, вымыть и осушить руки.
2. Предложить пациенту сесть на стул. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
3. Взять пипетку большим и указательным пальцами правой руки.
4. Набрать лекарство из бутылочки с глазными каплями.
5. Попросить пациента смотреть вверх.
6. Приложить левой рукой ватный шарик к нижнему веку и немного оттянуть его вниз.
7. Разместить пипетку с лекарством кончиком вниз под углом 45° на расстоянии 2-5 см от глаза так, чтобы она не касалась ресниц и век.
8. Капать 1-2 капли в нижнее сплетение соединительной оболочки, предложить пациенту 1-2 мин. подержать ватный тампон.
9. Протерезинфицировать использованное оснащение, вымыть и осушить руки.

Примечания.

1. Для увеличения эффективности действия лекарств пациенту предлагают нажимать на внутренние уголки глаз в течение 3-5 мин.
2. Если назначено закапывание различных глазных капель, рекомендуется выдерживать интервал 5-10 мин., но сначала необходимо капать капли на водной основе, а затем — на масляной.

Алгоритм закладывания глазной мази за веки

Оснащение. Стерильные: стеклянная палочка и глазная мазь в бутылочке или тубик с мазью, ватные шарики, лоток.

1. Психологически подготовить пациента.
2. Предложить пациенту сесть на стул. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
3. Выполнить гигиеническое мытье рук.
4. Набрать на лопаточку стеклянной палочкой небольшое количество мази.
5. Приложить левой рукой ватный шарик к нижнему веку и немного оттянуть его вниз.
6. Углубить палочку с мазью в нижние своды соединительной оболочки, удерживая ее параллельно веку.
7. Попросить пациента прикрыть веки.
8. Осторожно вынуть палочку.
9. Остаток мази удалить стерильным ватным шариком.
10. Сделать ватным шариком легкий массаж через кожу для равномерного распределения мази по поверхности глаза.
11. Протереть использованное оснащение.
12. Вымыть и осушить руки.
13. Занести данные в соответствующую медицинскую документацию.

Алгоритм исследования остроты зрения

Оснащение. Аппарат Рота в комплекте с таблицей Головина-Сивцева для определения остроты зрения, оптоотыпы Поляка, офтальмоскоп, заслонка, указка.

1. Психологически подготовить пациента.
2. Предложить ему сесть на стул, стоящий напротив таблицы на расстоянии 5 м от нее. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
3. Подключить аппарат Рота к электрической сети.
4. Обратить внимание, чтобы пациент сидел прямо, не щурился, не наклонял в ту или другую сторону голову и смотрел прямо перед собой.
5. Предложить пациенту прикрыть непрозрачной заслонкой левый глаз.
6. Предупредить пациента, чтобы оба глаза (тот, который прикрыт заслонкой, и тот, который не прикрыт заслонкой) были открыты.
7. Стать рядом с таблицей, взять в руки указку, разместить ее кончик точно под оптоотыпом 10-й строки таблицы и попросить пациента назвать указанный оптоотип.

Примечание. Оптоотыпы (не менее 4 знаков) показывайте в течение 2-3 сек. при обычных клинических осмотрах и 4-5 сек. — при контрольно-экспертных.

9. У детей дошкольного возраста и людей с жалобами на снижение остроты зрения необходимо начать исследование с 1-й строки, показывая сверху вниз по одному оптоотыпу в строке, пока пациент не сделает ошибку, после чего вернуться к предыдущей строке и показать все оптоотыпы этой строки.

10. Если пациент не различает даже первой строки таблицы, то используйте **переносные оптоотыпы**, приближая их к пациенту до тех пор, пока он не назовет их правильно.

11. Определить в метрах расстояние, с которого пациент правильно распознал оптоотип.

12. Если оптоотыпы не помогают определить светоощущения, то необходимо:

а) навести на глаз луч света от офтальмоскопа и спросить у пациента о наличии или отсутствии ощущения света;

б) проконтролировать правильность ощущения света, наводя луч света в разных направлениях.

13. Попросить пациента прикрыть заслонкой правый глаз, повторить исследование для левого глаза.

14. **Остроту зрения (visus) определить по формуле Снеллена:**

$$\text{VISUS} = d / D,$$

где d — расстояние (м), с которого пациент видит определенную строку таблицы;

D — расстояние (м), с которого пациент должен видеть эту строку.

15. При пользовании таблицей оценить остроту зрения по строке самых маленьких знаков, которые пациент назвал безошибочно. Допускается одна ошибка в 3-6 строках и две ошибки в 7-10 строках, но тогда применяют понятие *неполной остроты зрения*.

16. Занести в соответствующую медицинскую документацию результат исследования, обозначив остроту зрения словом VISUS (сокращенно Vis).

Остроту правого глаза обозначить Vis ОД, левого — Vis OS и указать результат исследования.

17. В случае определения светоощущения:

- правильно названное направление расположения источника света — proectio lucis certa;
- неправильно названное направление расположения источника света — proectio lucis incerta;
- осязаемость света — «0" (ноль).

Алгоритм определения рефракции при помощи субъективного метода

Оснащение. Необходимый набор линз, пробная оправа (линзодержатель), таблица для определения остроты зрения.

1. Психологически подготовить пациента.
2. Предложить ему сесть на стул напротив **таблицы Головина-Сивцева** на расстоянии 5 м.
3. Проинструктировать пациента, какого ответа от него ждут.
4. Попросить пациента надеть пробную оправу.
5. Отрегулировать в ней **межзрачковое расстояние** и положение носового упора.
6. Обратить внимание, чтобы пациент сидел прямо, не щурился, не наклонял в ту или другую сторону голову и смотрел прямо перед собой.
7. Вставить в линзодержатель напротив левого глаза непрозрачный экран.
8. В пробную оправу перед правым глазом вставить самое слабое собирательное стекло (+ 0,25 или + 0,5 дптр) и выяснить, как изменилось зрение.
9. Если зрение улучшилось (**гиперметропическая рефракция**), нужно постепенно менять силу стекол, усиливая их на 0,5 дптр.
10. **Степень гиперметропии** определить с помощью самого сильного собирательного стекла, которое обеспечивает наиболее высокую остроту зрения.
11. В случае ухудшения зрения от слабого собирательного стекла (**при эметропической и миопической рефракциях**) в линзодержатель вставить слабую рассеивающую линзу (-0,25 или -0,5 дптр).
12. Если зрение с рассеивающей линзой улучшилось (**миопическая рефракция**), нужно постепенно увеличивать силу рассеивающих линз с интервалом 0,5 дптр до того момента, когда будет достигнута наивысшая острота зрения.
13. **Степень миопии** определить с помощью слабого рассеивающего стекла, которое обеспечивает наилучшую остроту зрения.
14. Провести аналогичное исследование на левом глазу.

Примечания.

1. *Определенная вышеописанным способом рефракция глаза дает возможность выписать очки, которые понадобятся пациенту прежде всего для дали, так как исследование проводили с расстояния 5 м.*
2. *После определения рефракции глаза измеряют расстояние между центрами зрачков обследуемого с помощью линейки. Для этого пациент смотрит чуть выше головы врача, а врач, закрыв свой правый глаз и глядя левым глазом, устанавливает нулевое деление линейки против внутреннего края роговицы правого глаза обследуемого. Затем он закрывает свой левый глаз и смотрит правым глазом, напротив какого деления находится внешний край роговицы левого глаза обследуемого. У взрослого человека чаще всего расстояние между центрами зрачков варьирует от 58 до 64 см.*

Алгоритм взятия мазка с роговицы

Оснащение. Стерильные: пипетки, ватные шарики, платиновая петля; другие — глазные капли с анестетиком, спиртовка.

1. Психологически подготовить пациента.
2. Вымыть и осушить руки.
3. Предложить пациенту сесть на стул. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
4. Взять пипетку большим и указательным пальцами правой руки.
5. Набрать из бутылочки раствор анестетика.
6. Попросить пациента смотреть вверх.
7. Приложить левой рукой ватный шарик к нижнему веку и немного оттянуть его вниз.
8. Разместить пипетку с лекарством кончиком вниз под углом 45° на расстоянии 2-5 см от глаза так, чтобы она не касалась ресниц и век.
9. Закапать 1-2 капли анестетика трижды с интервалом 1-2 мин. в нижний свод конъюнктивы.
10. Простерилизовать платиновую петлю над пламенем спиртовки.
11. Через 2 мин. (для нормализации температуры петли) взять материал с конъюнктивы глаза.
12. Для **бактериоскопического исследования** размазать взятый с роговицы материал тонким слоем по стерильному предметному стеклу, высушить на воздухе, зафиксировать путем проведения предметного стекла над пламенем спиртовки с последующей окраской.
13. Для **бактериологического исследования** сделать посев на пищевые среды (агар, бульоны), в которых взятый с роговицы материал распределить петлей/ватной палочкой.
14. После проведения всех процедур петлю простерилизовать над пламенем спиртовки.
15. Протерилизовать пипетку.
16. Вымыть и осушить руки.
17. Написать направления на соответствующие лабораторные исследования и проставить надлежащий номер на флаконе, предметном стекле и направлениях.
18. Отправить биоматериал в лабораторию.
19. Занести данные в медицинскую документацию.

Примечание. Для исследования берется материал с краев и дна язвенного процесса

Алгоритм проведения туалета глаз

Цель: соблюдение личной гигиены пациента, профилактика возможных осложнений;

Оснащение: емкость с ватными шариками в 70% спирте; стерильные перчатки и маска; стерильный накрытый лоток с инструментарием и материалом (пинцет, марлевые салфетки и шарики); р-р антисептика для промывания глаз; 2 стерильных лотка; лоток для отработанного материала; клеёнка медицинская, пеленка; мешок для грязного белья; ёмкости с дезраствором: 3% р-р хлорамина; муляж;

1. Объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;
2. Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки;
3. Помочь пациенту занять удобное положение в постели, накрыть грудь пациента клеёнкой, пелёнкой;
4. Осмотреть глаза, оценить состояние;
5. Выложить в стерильный лоток марлевые шарики и залить их асептическим раствором;
6. Выложить в стерильный лоток марлевые салфетки;
7. Обработать перчатки ватными шариками в 70 % спирте, отработанные шарики сбросить в лоток для отработанного материала;
8. Взять шарик пинцетом и слегка отжать о край лотка;
9. Промыть глаз однократно в одном направлении от наружного угла к внутреннему, сбросить шарик в лоток для отработанного материала (повторить действие 5-6 раз);
10. Осушить сухими стерильными салфетками глаз в том же направлении, салфетки сбросить в лоток для отработанного материала;
11. Обработать второй глаз (см. п. №№ 7-9);
12. Помочь пациенту занять удобное положение, убедиться, что он чувствует себя комфортно;
13. Обработать руки на гигиеническом уровне.

Таблица Сивцева-Головина для определения остроты зрения

ТАБЛИЦА Д. А. СИВЦЕВА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ			ТАБЛИЦА Д. А. СИВЦЕВА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ		
D = 90,0	Ш Б	V = 6,1	D = 90,0	О С	V = 5,1
D = 25,0	М Н К	V = 0,2	D = 25,0	С О	V = 0,2
D = 16,67	Ы М Б Ш	V = 0,3	D = 16,67	О О С	V = 0,3
D = 12,5	Б Ы Н К М	V = 0,4	D = 12,5	О О С О	V = 0,4
D = 10,0	И Н Ш М К	V = 0,5	D = 10,0	С О О О	V = 0,5
D = 8,33	Н Ш Ы И К Б	V = 0,6	D = 8,33	О С О О С О	V = 0,6
D = 7,14	Ш И Н Б К Ы	V = 0,7	D = 7,14	О О О С О О	V = 0,7
D = 6,25	К Н Ш М Ы Б И	V = 0,8	D = 6,25	С О О О С О С	V = 0,8
D = 5,55	Б К Ш М И Ы Н	V = 0,9	D = 5,55	О О О С О О О	V = 0,9
D = 5,0	Н К И Б М Ш Ы Б	V = 1,0	D = 5,0	С О О О О С О О	V = 1,0
D = 3,33	Ш И Н К М И Ы Б	V = 1,5	D = 3,33	О О О С О О О О	V = 1,5
D = 2,5	И М Ы Ы Н Б М К	V = 2,0	D = 2,5	О О О О С О О С	V = 2,0

[illegible]

Приложение 10

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения
СССР

Медицинская документация
форма N 203/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. N 1030

наименование учреждения _____

Лаборатория _____

НАПРАВЛЕНИЕ N _____
на цитологическое исследование и результат исследования
"..." _____ 20 . . г.
дата взятия биоматериала

В лабораторию _____

фамилия, И., О. _____

Возраст _____

Учреждение _____

отделение _____ палата _____

участок _____ медицинская карта N _____

Анамнез и клинические данные _____

Клинический диагноз _____

Направляемый материал (препараты, жидкость, отделяемое, пунктат и
т.д.) и его количество _____

Локализация и характер процесса (опухолевидное образование, свищ,
язвенная поверхность и т.д.) _____

Методика получения материала (пункция, соскоб, отпечатки,
мазки-отпечатки) _____

Проблемно – ситуационные задачи к занятию**Задача № 1**

В медпункт обратился мужчина 43 лет с жалобами на боль, покраснение, светобоязнь, слезотечение, значительное снижение зрения правого глаза. Из анамнеза заболевания удалось выяснить, что это уже третий за последние 5 лет рецидив заболевания. Лечение не получал, к офтальмологу не обращался. Из анамнеза жизни – туберкулез легких ?. При наружном осмотре: OS здоров, оптические среды прозрачные; OD – выраженная перикорнеальная инъекция; роговица диффузно отечная, мутная, в ней просматриваются отдельные крупные желтовато-серые инфильтраты, выраженная васкуляризация.

Вопросы:

Определите состояние пациента, Ваши действия в данной ситуации.

Задача № 2

Больной К. 65 лет обратился к Вам с жалобами на постепенное безболезненное снижение зрения на оба глаза. При осмотре: острота зрения правого глаза 0,08, левого 0,1 не коррегируется. Объективно: помутнения в кортикальных слоях и ядре. Глазное дно в тумане.

Вопросы:

Определите состояние пациента, Ваши действия в данной ситуации.

Задача № 3

Больной В., 30 лет после занятий в тренажерном зале стал предъявлять жалобы на появление завесы справа на левом глазу. Больной миоп 9,0Д.

Вопросы:

Определите состояние пациента, Ваши действия в данной ситуации.

Задача № 4

Больная 25 лет. Пришла с жалобами на плавающие густые «мушки» перед правым глазом, иногда беспокоят боли в нем, покраснение. В анамнезе 3 года назад ей был произведен криминальный аборт. Страдает воспалением придатков матки. Объективно: зрение правого глаза 0,5 при 1,0 - на левом глазу. Единичные задние синехии, густые помутнения в стекловидном теле.

Вопросы:

Определите состояние пациента, Ваши действия в данной ситуации.

Задача № 5

В цехе химического предприятия разорвался шланг, и струя раствора каустической соды попала рабочему в оба глаза. Он обратился за помощью к медсестре с жалобами на боли век, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения. Объективно: на коже век обоих глаз пузыри, отек и поверхностный

некроз слизистой оболочки с наличием легко снимаемых беловатых пленок, поверхностное повреждение роговицы с точечными помутнениями.

Вопросы:

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику закладывания мази за веки.

Эталоны ответов к проблемно – ситуационным задачам

Эталон ответа к задаче № 1:

1. Можно предположить туберкулезной этиологии кератит правого глаза.
2. Проверка остроты зрения. Произвести туалет глаза и закапать в глаз раствор 30% сульфацила натрия. Направить к офтальмологу по месту жительства.

Эталон ответа к задаче № 2:

1. Можно предположить диагноз незрелая сенильная катаракта обоих глаз.
2. Рекомендации: инстилляцией капель Квинакс, Офтан-Катахром 4 раза в день. Направить к офтальмологу по месту жительства.

Эталон ответа к задаче № 3:

1. Можно предположить диагноз отслойка сетчатки.
2. Необходимо направить пациента к офтальмологу. Провести беседу о профилактике осложнений миопии высокой степени.

Эталон ответа к задаче № 4:

1. Можно предположить фибринозно-пластический иридоциклит правого глаза. Наиболее вероятный этиологический фактор — аднексит.
2. Больная нуждается в обследовании офтальмолога и акушера-гинеколога с целью уточнения этиологии заболевания и лечения.

Эталон ответа к задаче № 5:

1. Химический ожог век (щелочью) II степени, конъюнктивы и роговицы обоих глаз.

Заключение основано на данных:

- анамнеза: струя раствора каустической соды попала в глаза рабочему, появились боли, отек век, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения;
- объективного обследования: на коже век обоих глаз пузыри, отек и поверхностный некроз слизистой оболочки с наличием легко снимаемых беловатых пленок, поверхностное повреждение роговицы с точечными помутнениями.

2. Алгоритм действий медицинской сестры.

- вызвать бригаду скорой помощи с целью транспортировки больного в глазную клинику;

- немедленно начать промывание глаз большим количеством воды в течение 15 минут до полного удаления обжигающего вещества;
- можно закапать в глаза 30% раствор сульфацила натрия, дать анальгетик при сильных болях и транспортировать в стационар на машине скорой помощи.

Тестовые задания по теме занятия № 3

1 вариант

Выберите правильный ответ

1. Признаками острого кератита являются:

- а. Боли в глазу, светобоязнь, слезотечение
- б. Снижение остроты зрения
- в. Наличие перикорнеальной или смешанной инъеции глаза
- г. Роговица отечная; имеется эрозия, инфильтрат или язва
- д. Все перечисленное.

2. К субъективным признакам кератитов не относится:

- а. Чувство засоренности и боли в глазу
- б. Покраснение глаза
- в. Снижение остроты зрения
- г. Снижение чувствительности роговицы
- д. Светобоязнь, слезотечение.

3. Катаракта – это:

- а. Повышение внутриглазного давления
- б. Помутнение хрусталика и его капсулы
- в. Воспалительное заболевание хрусталика
- г. Все перечисленное

4. По времени возникновения врожденную катаракту делят на:

- а. Первичную и вторичную
- б. Осложненную
- в. Наследственную и внутриутробную
- г. Все перечисленное

5. При отслойке сетчатки выпадение в поле зрения возникает:

- а. на той же стороне где и отслойка
- б. ниже места расположения отслойки
- в. выше места расположения отслойки
- г. на стороне противоположной расположению отслойки

6. Рефлекс глазного дна в зоне отслойки сетчатки:

- а. отсутствует
- б. розовый
- в. серовато – белый
- г. Тусклый

7. Неврит зрительного нерва может возникнуть при:

- а. заболевании крови
- б. полиневрите
- в. гнойном воспалении пазух носа
- г. параличе лицевого нерва
- д. контузии головного мозга

8. При переднем увеите, ассоциированном с наличием в крови Ag HLA-B27, заболевают чаще:

- а. мужчины 2,5:1
- б. женщины
- в. примерно одинаково

9. Увеит – это

- а. Воспалительное заболевание роговицы
- б. Воспалительное заболевание сосудистой оболочки
- в. Воспалительное заболевание сетчатой оболочки
- г. Все перечисленное
- д. Ничего из перечисленного

10. Наличие крови в передней камере называется:

- а. Гемофтальм
- б. Гифема
- в. гемианопсия

Тестовые задания по теме занятия №3

2 вариант

Выберите правильный ответ

1. Для роговичного синдрома характерно следующее, кроме:

- а. Ощущение инородного тела, боль в глазу
- б. Светобоязнь, слезотечение
- в. Блефароспазм
- г. Роговица блестящая, гладкая, прозрачная.

2. Укажите неправильный ответ. Исходами кератитов могут быть следующие:

- а. Полное восстановление всех свойств роговицы
- б. Снижение остроты зрения различной интенсивности
- в. Помутнение роговицы типа «облачка» или «пятна»
- г. Помутнение роговицы типа бельма
- д. Только «В» и «Г».

3. Приобретенные катаракты делятся на:

- а. старческие
- б. осложненные
- в. вторичные
- г. все перечисленное

4. Какой метод лечения начальной стадии катаракты целесообразен?

- а. консервативное
- б. лазерное лечение
- в. хирургическое лечение
- г. все перечисленное

5. При каком расположении разрывов, отслойка сетчатки прогрессирует значительно стремительнее:

- а. в верхней половине глазного дна
- б. в нижней половине глазного дна
- в. в обоих случаях
- г. ни один из предложенных вариантов не верен

6. У половины больных с отслойкой сетчатки выявляют следующее изменение глазного давления (по сравнению с парным глазом):

- а. такое же, как и на парном глазе
- б. резко повышено
- в. снижено
- г. глазное давление при отслойке сетчатки никогда не изменяется

7. Характерным признаком неврита зрительного нерва является:

- а. гемералопия
- б. цветослепота
- в. снижение центрального зрения
- г. двоение

8. К экстракорпоральным методам лечения относят все, кроме:

- а. аутоцитокинотерапия
- б. гемосорбция
- в. плазмаферез
- г. ультрафиолетовое облучение крови

9. Кровоснабжение цилиарного тела и радужки осуществляется:

- а. длинными задними и короткими цилиарными артериями;
- б. короткими задними цилиарными артериями;
- в. решетчатыми артериями;
- г. медиальными артериями век;
- д. всеми перечисленными.

1. Наличие крови в стекловидном теле называется

- а. гемофтальм
- б. гифема
- в. гемианопсия

Эталоны ответов к тестовым заданиям по теме занятия № 3

1 вариант		2 вариант	
1.	Д	1.	Г
2.	Г	2.	Б
3.	Б	3.	Г
4.	В	4.	А
5.	Г	5.	А
6.	В	6.	В
7.	В	7.	В
8.	А	8.	А
9.	Б	9.	А
10.	Б	10.	А

Критерии оценивания:

10% - 1 ошибка –«5»

20% - 2 ошибки –«4»

30% -3 ошибки- «3»

Более 30% -более 3 ошибок- «2»

Заполните таблицу «ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КЕРАТИТОВ».

<i>Признаки</i>	<i>Бактериаль ные</i>	<i>Герпетичес кие</i>	<i>Сифилитичес кий</i>	<i>Туберкулёз но- аллергичес кий</i>	<i>Туберкулёзн ый (гематогенн ый)</i>
Возбудитель					
Сезонность					
Возраст больных					
Симптомы общих заболеваний					
Симметричност ь поражения					
Инъекция сосудов					
Основной морфологически й элемент форма цвет глубина залегания васкуляриза ция					
Чувствительнос ть роговицы.					

Эталоны ответов к таблице
«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КЕРАТИТОВ».

<i>Признаки</i>	<i>Бактериаль ные</i>	<i>Герпетичес кие</i>	<i>Сифилитиче ский</i>	<i>Туберкулёзно - аллергически й</i>	<i>Туберкулёзн ый (гематогенн ый)</i>
Возбудитель	пневмококк, стафил., стрептококк	вирусы сем. Herpesviridae	Tr. pallidum	Мус. tuberculesis	Мус. tuberculesis
Сезонность	лето, осень	осень, зима	—	весна, осень	—
Возраст больных	чаще взрослые	первичный – дети послепервич ный – взрослые	6-12 лет	3-15 лет	молодой
Симптомы общих заболеваний	чаще отсутствуют	может быть ОРВИ	могут быть	Туб.интоксик ация	могут быть
Симметричност ь поражения	чаще односторон ний	чаще односторонн ий	двусторонний	чаще двусторонни й	чаще односторонн ий
Инъекция сосудов	смешанная, резко выражена	нерезкая перикорнеал ьная	выраженная перикорнеаль ная	резкая, локальная, смешанная	перикорнеал ьная
Основной морфологическ ий элемент	инфильтрат, язва	пузырьки, склонные к слиянию	инфильтрат склонный к слиянию	узелок (фликтена)	туберкулом ы, чаще изолированн ые
форма	полиморфна я	древовидная , точечная, в виде диска	диффузная	округлая, в виде кометы, языка пламени	округлая
цвет	жёлто- зелёный	серый	розовый	желтовато- розовый	желтовато- серый
глубина залегания	глубокие слои	поверхностн ые или глубокие	средние и глубокие слои	поверхностн ые и средние слои	средние и глубокие слои
васкуляри зация	отсутствует или слабая	выражена при первичном	глубокая в виде щёток и метёлок	поверхностна я	Полиморфна я, дихотомичес кое ветвление сосудов
Чувствительнос ть роговицы.	снижена в области язвы	резко снижена	сохранена	повышена	резко снижена