Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра сестринского дела и клинического ухода

**Основы клинического ухода**

сборник

методических указаний для обучающихся

к внеаудиторной (самостоятельной) работе

для специальности 060201.65 – Стоматология

Красноярск

2015

УДК 616-083(07)

ББК 53.508

О-75

Основы клинического ухода : сб. метод. указаний для обучающихся к внеаудитор. (самостоят.) работе для специальности 060201.65 – Стоматология / сост. Ж. Е. Турчина, О. Я. Шарова, Н. М. Потылицына [и др.]. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2015. – 134 с.

**Составители:** к.м.н. доцент Турчина Ж.Е.;

 к.м.н. доцент Шарова О.Я.;

 к.м.н. ассистент Потылицына Н.П.;

 к.м.н. доцент Мудрова Л.А.;

 к.м.н. ассистент Иванов В.Г.;

 ассистент Бахшиева С.А.;

 ассистент Вахрушева Н.П.;

 ассистент Нефёдова С.Л.;

 ассистент Фатьянова О.П.

Сборник методических указаний предназначен для внеаудиторной работы обучающихся. Сборник составлен в соответствии с ФГОС ВПО 2011 г. по специальности - Стоматология, рабочей программы дисциплины (2014 г.) и СТО СМК 4.2.01-11. Выпуск 3.

 Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол № от « » 20\_\_\_).

КрасГМУ

2015г.

**Содержание**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Тема занятия № 1 «Организация работы лечебных учреждений. Значение общего ухода за больными»………………………………...
 | 4 |
| 1. Тема занятия № 2 «Приёмное отделение больницы ».........................
 | 10 |
| 1. Тема занятия № 3 « Терапевтическое отделение больницы»..............
 | 18 |
| 1. Тема занятия:№ 4 « Питание больных».................................................
 | 23 |
| 1. Тема занятия № 5 «Мероприятия по обеспечению личной гигиены больного»..................................................................................................
 | 28 |
| 1. Тема занятия № 6 «Внутрибольничная инфекция. Асептика и антисептика»............................................................................................
 | 35 |
| 1. Тема занятия №7 «Температура тела. Уход за лихорадочными больными. Простейшие физиотерапевтические процедуры »............
 | 41 |
| 1. Тема занятия № 8 «Правила сбора биологического материала для лабораторных исследований. Подготовка больных к инструментальным методам исследования. Лечебно-диагностические процедуры».................................................................
 | 49 |
| 1. Тема занятия № 9 «Способы применения лекарственных веществ. Энтеральное введение лекарственных веществ»..................................
 | 61 |
| 1. Тема занятия № 10 «Парентеральное введение лекарственных

веществ. Подкожные и внутримышечные инъекции»......................... | 66 |
| 1. Тема занятия № 11 «Парентеральное введение лекарственных веществ. Внутривенные инъекции».......................................................
 | 71 |
| 1. Тема занятия № 12«Парентеральное введение лекарственных веществ. Внутривенно- капельные вливания»......................................
 | 79 |
| 1. Тема занятия № 13 «Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания»..........................................................
 | 86 |
| 1. Тема занятия№ 14 « Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения»............................................
 | 93 |
| 1. Тема занятия № 15 «Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения»..................................................
 | 100 |
| 1. Тема занятия № 16 «Наблюдение и уход за больными с заболеваниями мочевыделительной системы».....................................
 | 110 |
| 1. Тема занятия № 17 «Уход за больными в челюстно-лицевой хирургии».................................................................................................
 | 120 |
| 1. Тема занятия № 18 « Уход за тяжёлыми больными. Основы реанимационной помощи»......................................................................
 | 126 |

# Занятие № 1

**1.Тема занятия: «Организация работы лечебных учреждений. Значение общего ухода за больными».**

# 2. Формы работы:

-Подготовка к практическим занятиям.

- Подготовка материалов по НИРС.

**3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия.**

1. Основные принципы практического здравоохранения.
2. Перечислите типы лечебных учреждений.
3. Назовите основы медицинской этики и деонтологии.
4. В чем заключается моральная и юридическая ответственность медицинского работника.

**4.Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы.**

(выберите один правильный ответ)

1. Кто был первым организатором сестринской службы в России

1) ГЛ. Захарьин

2) Ф. Найтингейл

3) Н.И. Пирогов

4) С.В. Курашов

5) М.Я. Мудров

2. Что изучает медицинская этика

1) Взаимоотношения больных между собой

2) Взаимоотношения между врачом и больным

3) Вопросы долга, морали и профессиональной этики

4) Ятрогенные заболевания

5) Взаимоотношения между медперсоналом и родственниками больного

3. ятрогенное заболевание - это

1) Заболевание, развившееся в результате неосторожного высказывания медработника о больном или его болезни либо в результате неправильного лечения

2) Заболевание, развившееся в результате неправильноголечения

3) Осложнение основного заболевания

4) Заболевание, передающееся от больного к больному

5) Наследственное заболевание

4. К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ УЧРЕЖДЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ

1) Центры санитарно-эпидемиологического надзора, дезинфекционные станции, противочумные станции

2) Бюро судебно- медицинской экспертизы

3) Аптеки, аптечные базы, контрольно-аналитические лаборатории

4) Амбулатории, поликлиники, медсанчасти, диспансеры, больницы, госпитали, диспансеры, женские консультации, родильные дома, станции скорой помощи, санатории

5. ЦЕЛЯМИ И ЗАДАЧАМИ СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

1)Диспансеризация, экспертиза временной нетрудоспособности, амбулаторная помощь

2) Диагностика и лечение заболеваний, неотложная помощь, реабилитация больных, профилактика заболеваний, научно-исследовательская деятельность

3) Активное раннее выявление больных, наблюдение за выявленными больными, изучение заболеваемости

6. ЦЕЛЯМИ И ЗАДАЧАМИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

1) Диагностика и лечение заболеваний, неотложная помощь, реабилитация больных, профилактика заболеваний, научно-исследовательская деятельность

2) Квалифицированная медицинская помощь в поликлинике и на дому, диспансеризация, экспертиза временной нетрудоспособности, профилактические мероприятия (снижение заболеваемости, инвалидности и смертности), санитарно-гигиеническое воспитание населения, пропаганда здорового образа жизни

3) Активное раннее выявление больных, наблюдение за выявленными больными, изучение заболеваемости

7. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА - ЭТО

1)Комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, предупреждающих ухудшение состояния здоровья и заболевания людей, а также направленных на выявление ранних и скрытых форм заболевания.

2) Комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение прогрессирования заболеваний и развития осложнений.

3) Комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение обострений уже выявленных заболеваний

8. КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ - ЭТО

1)Простейшие врачебные лечебно-профилактические и санитарно-гигиенические мероприятия

2) Сложные врачебные манипуляции терапевтического или хирургического профиля, осуществляемые врачом - специалистом (терапевтом, хирургом, педиатром)

3) Помощь "узких специалистов" в специально предназначенных лечебных учреждениях

9. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ - ЭТО

1)Самопомощь, взаимопомощь, помощь санинструктора, помощь специально обученных представителей ряда профессий (так называемых парамедиков)

2)Простейшие врачебные лечебно-профилактические и санитарно-гигиенические мероприятия

3) Сложные врачебные манипуляции терапевтического или хирургического профиля, осуществляемые врачом - специалистом (терапевтом, хирургом, педиатром)

10. КакоЕ ЛПУ НЕ ОТНОСИТСЯ К СТАЦИОНАРНОМУ ТИПУ:

1. Краевая больница
2. Областная больница
3. Госпиталь
4. Районная больница
5. Женская консультация

**Эталон ответов к тестам:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |  **10** |
| **ответ** | **3** | **6** | **1** | **4** | **2** | **2** | **3** | **2** | **1** |  **5** |

**5.Самоконтроль по ситуационным задачам.**

**Задача № 1.**

Пациент К. 50 лет поступил в приёмное отделение с диагнозом: гипертонический криз. Отмечает жалобы на: головную боль, отдышку и рвоту. Объективно: сознание спутанное, состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, температура тела 37, 2 º С, А/Д 200/100 мм.рт.ст, ЧСС 40 уд. в мин.

**Вопросы:**
1. Какой вид медицинской помощи следует оказать пациенту?
2. Перечислите виды медицинской помощи.
3. Опишите доврачебную помощь и кем она оказывается.
4. Назовите направления профилактики.
5. Перечислите этапы медицинской помощи.

 **Задача №2.**

Пациент В. 48 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: Острая госпитальная пневмония. Пациент ежедневно получает инъекции цефтриаксона. Предъявляет жалобы на: сильный кашель, отдышку, обильную мокроту. Объективно: сознание ясное, состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, температура тела 38, 5 º С, А/Д 110/60 мм.рт.ст, ЧСС 65 уд. в мин.

**Вопросы:**
1. Назовите, кто из медицинского персонала выполняет инъекции?
2. Назовите состав среднего медицинского персонала.
3. Назовите состав младшего медицинского персонала.
4. Дайте понятие ятрогенным заболеваниям.
5. Объясните суть врачебной тайны.

 **Задача №3.**

Пациент А. 62 лет находится на стационарном лечении в кардиологическом отделении с диагнозом: Ишемическая болезнь сердца. Пациент предъявляет жалобы на: загрудинные боли при физической нагрузке, отдышку и отёки. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы розовые, температуры тела 36,7 º С, А/Д 140/90 мм.рт.ст, ЧСС 60 уд. в мин.

**Вопросы:**
1. Назовите цели и задачи стационарного звена.
2. Дайте понятие термину « Здравоохранение».
3. Назовите виды и принципы профилактики.
4. Назовите цели и задачи амбулаторно-поликлинического звена.
5. Назовите критерии сестринского процесса.

**Задача №4.**

Пациент П. 70 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом: острый гипероцидный гастрит. Пациент предъявляет жалобы на: диспепсические расстройства, слабость, на боль в эпигастральной области после еды. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы розовые, язык обложен залетом, температура тела 36,7 º С, А/Д 120/80 мм.рт.ст, ЧСС 62 уд. в мин.
**Вопросы:**

1. Назовите, за что отвечает диетическая медицинская сестра.
2. Назовите, что входит в понятие сестринский осмотр.
3. Назовите цели и задачи стационара.
4. Дайте понятие термину «госпиталь».
5. Назовите компоненты здравоохранения.

**Задача №5.**

Пациент Б. 65 лет находится на стационарном лечении в нефрологическом отделении с диагнозом: острый пиелонефрит. Пациент предъявляет жалобы на: боли в области поясницы, общую слабость, тошноту. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, температура тела 39,2 º С, А/Д 110/60 мм.рт.ст, ЧСС 70 уд. в мин.

**Вопросы:**
1. Назовите виды медицинской помощи.
2. Дайте понятие и охарактеризуйте слово здравпункт.
3. Назовите характеристику и функции станции медицинской помощи.
4. Назовите, какие проблемы решает медицинская биоэтика.
5. Что такое субординация в медицинском обществе?

**Эталоны ответов к ситуационным задачам:**

**Эталон ответа к задаче №1:**
**1.** Доврачебная помощь и первая врачебная помощь.
**2.** Виды медицинской помощи:
 - первая медицинская помощь
 - доврачебная (фельдшерская) помощь
 - первая врачебная помощь
 - квалифицированная медицинская помощь
 - специализированная медицинская помощь.
**3.** Доврачебная медицинская помощь – это комплекс экстренных мероприятий, проводимых пострадавшему или больному на месте происшествия и в период доставки его в лечебное учреждение. Оказывается средним медицинским персоналом.
**4.** Направления профилактики:
 - предупреждение заболеваний
 - устранение причин возникновения заболевания
 - санитарно-гигиенический контроль
 - санитарное просвещение
 - диспансеризация населения
 - сохранение участкового принципа
 - осуществление профилактической деятельности службы врачей общей практики.
**5.** Этапы медицинской помощи:
 - амбулаторная
 - стационарная

**Эталон ответа к задаче №2:**
**1.** Процедурная медицинская сестра.
**2.** Медицинские медсестры: главная медсестра, старшая медсестра, палатная медсестра, процедурная медсестра, операционная медсестра, участковая медсестра, медсестра, работающая на приёме больных с врачами узкой специальности, диетическая медсестра.
**3.** Младшая медицинская сестра, сестра-хозяйка, санитарка.
**4.** Ятрогенные заболевания – патологическое состояние пациента, обусловленное неосторожными высказываниями или поступками врача или другого медицинского работника.
**5.** Врачебная тайна – информация о самом факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья.
**Эталон ответа к задаче №3:**
**1.** Цели и задачи стационарного звена: диагностика и лечение заболеваний, неотложная помощь, реабилитация больных, профилактика заболеваний, научно-исследовательская деятельность, учебная деятельность.
**2.** Здравоохранение – совокупность государственных и общественных мер социально-экономического медицинского характера, проводимых с целью организации медицинской помощи, сохранения и повышения уровня здоровья каждого отдельного человека и населения в целом.
**3.** Виды профилактики: первичная, вторичная и третичная.
Первый принцип – профилактическое направление здравоохранения.
Второй принцип – соблюдение прав человека и граждан в области охраны здоровья.
**4.** Цели и задачи амбулаторно-поликлинического звена: квалифицированная медицинская помощь в поликлинике и на дому, диспансеризация, профилактические мероприятия, экспертиза временной нетрудоспособности, санитарно-гигиеническое воспитание населения, пропаганда здорового образа жизни.

**5**.Общий и специальный уход.
**Эталон ответа к задаче №4:**

**1.** Отвечает за организацию и качество лечебного питания, составляет меню, контролирует кулинарную обработку и раздачу пищи, контролирует санитарное состояние кухни и столовой для больных.
**2.** Сестринский осмотр – первичный осмотр больного, измерение температуры тела, подсчет ЧДД, пульса, измерение А/Д, контроль суточного диуреза.
**3.** Цели и задачи стационарного звена: диагностика и лечение заболеваний, неотложная помощь, реабилитация больных, профилактика заболеваний, научно-исследовательская деятельность, учебная деятельность.
**4.** Госпиталь – больница для лечения военнослужащих и инвалидов войны.
**5.** Компоненты: лечебно-профилактическая помощь, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия страны, укрепление здоровья населения.
**Эталон ответа к задаче №5.**
**1.** Виды медицинской помощи:
 - первая медицинская помощь
 - доврачебная (фельдшерская) помощь
 - первая врачебная помощь
 - квалифицированная медицинская помощь
 - специализированная медицинская помощь.
**2.** Здравпункт – подразделение медсанчасти или поликлиники, организуемое на промышленных предприятиях, стройках, школах и училищах.
**3.** Станция медицинской помощи – обеспечивает население медицинской помощью в неотложных ситуациях, работая круглосуточно.
**4.** Медицинская биоэтика решает проблемы: медицинский работник – больной, медицинский работник – родственники больного, медицинский работник – медицинский работник.
**5.** Подчинение от «младшей» должности к «старшей».

1. **Перечень практических умений по изучаемой теме.**
2. Производить уборку процедурного кабинета в соответствии с установленными правилами.
3. Сопровождать больных в палаты.
4. Осуществлять санитарно-гигиеническую обработку ванны и мочалок.
5. Производить мытье посуды, уборку буфетной и столовой, соблюдая санитарные требования.

**7. Рекомендации по выполнению НИРС.**

1. Ятрогенные заболевания.

2. Ошибки и медицинские правонарушения.

3. Типы лечебных учреждений.

4. Виды медицинской помощи.

5. Основы медицинской этики и деонтологии.

# Занятие № 2

# 1.Тема занятия: «Приемное отделение больницы».

# 2. Формы работы:

-Подготовка к практическим занятиям.

- Подготовка материалов по НИРС.

**3.Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия.**

1. Каково устройство и оборудование приёмного отделения?

2. Каковы основные функции приёмного отделения?

3. Каких больных госпитализируют, минуя приёмное отделение?

4. Каковы основные пути госпитализации больных?

5. Перечислите основные задачи медицинской сестры приёмного отделения?

6. Перечислите виды медицинской документации приёмного отделения?

7.Что включает в себя санитарно-гигиеническая обработка больного в приёмном отделении?

8.Что такое дезинфекция и дезинсекция?

9.Перечислите основные мероприятия по выявлению и ликвидации педикулеза?

10.Виды транспортировки. Каковы основные правила и способы транспортировки больных в отделение?

11. Назовите особенности транспортировки тяжелых больных в отделение.

**4.Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы.**

(выберите один правильный ответ)

 1. В обязанности младшей медсестры приёмного отделения входит

1) наблюдение за санитарным режимом

2) сопровождение больного к врачу в кабинет и проведение санобработки больного

3) транспортировка и сопровождение больного в профильное отделение;

4) всё перечисленное

5) обработка больного

2. Работа приёмного отделения должна проходить в следующей последовательности

1) регистрация больных, санитарно-гигиеническая обработка, врачебный осмотр

2) регистрация больных, врачебный осмотр, санитарно-гигиеническая обработка

3) санитарно-гигиеническая обработка, врачебный осмотр, регистрация больных

4) в зависимости от конкретной ситуации

5) произвольно

3. Температура воды для гигиенической ванны должна быть

1) 27-29 °С

2) 30-33 °С

3) приближаться к температуре тела (34-36 °С) или быть выше (37-39 "С)

4) 40-43 °С

5) 44-46 "С

4.ОСНОВНЫМИ ФУНКЦИЯМИ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

1) Приём и регистрация больных, врачебный осмотр пациентов, оказание экстренной медицинской помощи, определение отделения стационара для госпитализации больных, санитарно-гигиеническая обработка больных, оформление соответствующей медицинской документации, транспортировка больных.

2) Профилактика заболеваний, проведение диспансеризации

3) Оказание стационарной медицинской помощи

5. ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ КАБИНЕТЫ

1) Операционная, перевязочная, ординаторская, столовая, палаты

2) Зал ожидания, регистратура, смотровой кабинет, санпропускник, диагностический кабинет, изолятор, процедурный кабинет, операционная (перевязочная), рентгенологический кабинет, лаборатория, кабинет дежурного врача, кабинет заведующего, туалетная комната, помещения для хранения одежды больных.

3) Лекционный зал, учебные аудитории, лаборантская.

6 . КАКИЕ ВИДЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ВЫ ЗНАЕТЕ

1) Плановая, экстренная, самообращение

2) Ургентная, по договоренности, диагностическая

3) Лечебная, профилактическая, судебно-медицинская

7. К ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТАМ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

1) «Журнал учёта приёма больных и отказов в госпитализации» (форма № 001/у), «Журнал осмотра не педикулез», «Медицинская карта стационарного больного», экстренное извещение в санитарно-эпидемиологическую станцию, «Журнал телефонограмм», алфавитный журнал поступивших больных

2) Журнал движения больных, процедурный лист, температурный лист, журнал назначений

3)«Медицинская карта стационарного больного», журнал учета наркотических и сильнодействующих средств, журнал передачи ключей от сейфа.

8.САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА БОЛЬНЫХ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) По однопоточному методу

2) По двухпоточному методу

3) по трехпоточному методу

4) По одно- и двухпоточному методу

9. ПРИЗНАКАМИ ПЕДИКУЛЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ

1) наличие гнид и самих насекомых, зуд кожных покровов, следы расчёсов и гнойничковые корки на коже

2) Головные боли, синяки, наличие гнид

3) Гнойнички на голове, желтушность кожных покровов, слабость

10. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОБРАБОТКИ БОЛЬНОГО ПРИ ВЫЯВЛЕНИ ПЕДИКУЛЕЗА

1). Переодевание больного в чистое бельё, стрижка волос и ногтей, дезинсекция

2) Гигиеническая ванна, дезинсекция, стрижка волос

3) Дезинсекция, гигиеническая ванна, стрижка волос и ногтей, переодевание больного в чистую одежду

**Эталоны ответов к тестам**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Ответы | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 |

**5.Самоконтроль по ситуационным задачам.**

**Задача №1**

Больной К.Е. 55 лет, поступивший в приемный покой на автомобиле скорой помощи, в состоянии средней тяжести, сознание ясное, температура тела 39,1,распространенные оттеки подкожной клетчатки, ЧДД 25, не укротимая рвота.

**Вопросы:**

1.Как называется способ доставки больного?

2.Какие мероприятия должна осуществить медицинская сестра приемного покоя, в первую очередь при поступлении такого пациента?

3.Какое должностное лицо оказывает первую помощь больному.

4.Кто определяет вид транспортировки больного?

5.Кто осуществляет транспортировку больного?

**Задача №2**

Больной Н, доставлен в стационар, автомобилем скрой помощи, в бессознательном состоянии, без документов, удостоверяющих личность. АД 90/50.

**Вопросы:**

1.Назовите вид госпитализации.

2.Назовите вид транспортировки.

3.Кто оказывает экстренную медицинскую помощь?

4.Укажите виды медицинской документации, заполняемой в данном случае.

5.В каких случаях медсестра обязана дать телефонограмму родственникам?

**Задача №3**

Больной А.В. поступивший «самотеком» в приемное отделение, с жалобами на острую боль в нижних конечностях, АД120/90 мм рт. ст., чсс 90 в мин чдд,20 в мин.

**Вопросы:**

1.В каких случаях, больного доставляют в отделение без санитарно-гигиенической обработки?

2.Где осуществляется санитарно-гигиеническая обработка пациентов? Назовите методы обработки больных.

3.Назовите основные помещения санпропускника.

4.Этапы санитарно-гигиенической обработки.

5.Назовите виды вшей

**Задача №4**

При осмотре поступившего больного Б.Н., был выявлен педикулез.

**Вопросы:**

1.Назовите этапы санитарно-гигиенической обработки.

2.Оснащение для дезинсекции?

3.Какие существуют виды дезинсективных растворов?

4.Противопоказания к применению дезинсективных растворов.

5. Порядок выполнения дезинсекции при наличии противопоказаний к использованию дезинсектицидных растворов .

**Задача № 5**

Больной Д.К. доставлен в приемный покой, родственниками. Температура тела 38,5, А/Д 135/98, Чдд 24.

**Вопросы:**

1.Что такое приемный покой, должен ли врач, осмотреть такого больного?

2.Основные функции приемного покоя?

3.Назовите последовательность работы приёмного покоя.

4.Перечислите помещения приемного покоя.

5.назовите виды поступления больных.

**Эталоны ответов к ситуационным задачам:**

**Ответ к задаче №1.**

1. Экстренная госпитализация.

2. Если пациента доставляют в приёмное отделение в состоянии средней тяжести, то ещё до регистрации медицинская сестра обязана оказать больному первую (доврачебную) медицинскую помощь.
3. Срочно пригласить к больному врача и выполнить все врачебные назначения.
4. Дежурный врач определяет вид транспортировки больного, если он нуждается в госпитализации.
5. Транспортировку больного осуществляет младший медицинский персонал.

**Ответ к задаче № 2.**

1.Экстренная госпитализация.

2.Вид транспортировки определяет врач приемного отделения, пациентов в бессознательном состоянии транспортируют :на носилках; на руках; на каталке.

3.Медицинская сестра, после осмотра больного врачом оказывает экстренную медицинскую помощь, и заполняем медицинскую документацию.

4.а)» Журнал учета приема больных и отказов от госпитализации»

 б) Медицинская карта стационарного больного

 в)» Журнал телефонограмм», во всех документах до выяснения личности больной должен числиться как не «известный»

 5.Больной доставлен в больницу по поводу внезапного заболевания, которое возникло у него вне дома.

 Больной умер в приемном отделении.

**Ответ к задаче № 3.**

1.При тяжелом состоянии больного его доставляют в реанимационное отделение или палату интенсивной терапии без санитарно-гигиенической обработки.

2. Санитарно-гигиеническая обработка больного осуществляется в санпропускнике приемного отделения. Существуют одно- и двухпоточный методы.

В больницах с небольшим количеством коек используют однопоточную систему, т.е. по очереди принимают мужчин и женщин. По двух поточной системе в разных помещениях одновременно проводят обработку и мужчин, и женщин.

3. Санпропускник приёмного отделения обычно состоит из смотровой, раздевальни, ванно-душевой комнаты и комнаты, где больные одеваются. Некоторые из этих помещений могут быть совмещены (например, смотровая и раздевальня).

4. Этапы санитарно-гигиенической обработки больных.

• Осмотр кожных и волосяных покровов больного.

• Стрижка волос, ногтей, бритьё (при необходимости).

• Мытьё под душем или гигиеническая ванна.

Осмотр кожных и волосяных покровов больного проводят с целью выявления педикулёза (вшивости). Педикулёз (лат. pediculus - вошь) - поражение кожных и волосяных покровов человека в результате паразитирования на теле вшей.

5. Могут быть обнаружены различные виды вшей:

• головная - поражает волосяной покров головы;

• платяная - поражает кожные покровы туловища;

• лобковая - поражает волосистую поверхность лобковой области, волосяной покров подмышечных впадин и лица - усы, бороду, брови, ресницы.

Таким образом, необходимо тщательно осматривать не только всего больного, но и его одежду, особенно складки и внутренние швы белья.

Вши - переносчики сыпного и возвратного тифа.

**Ответ к задаче № 4.**

1. В случае выявления педикулёза проводят специальную санитарно-гигиеническую обработку больного; медицинская сестра вносит запись в «Журнал осмотра на педикулёз» и ставит на титульном листе истории болезни специальную пометку («Р»), а также сообщает о выявленном педикулёзе в санитарно-эпидемиологическую станцию. Можно провести частичную или полную санитарно-гигиеническую обработку. Частичная санитарно-гигиеническая обработка заключается в мытье больного с мылом и мочалкой в ванне или под душем, дезинфекции и дезинсекции его одежды и обуви. Под полной санитарно-гигиенической обработкой подразумевают не только вышеперечисленные меры, но и обработку постельных принадлежностей и жилых помещений.

а) дезинсекция (лат. des--приставка, обозначающая уничтожение, insectum - насекомое; уничтожение членистоногих, выступающих переносчиками возбудителей инфекционных заболеваний);

б) гигиеническая ванна (душ, обтирание);

в) стрижка волос и ногтей;

г) переодевание больного в чистое бельё.

2. Защитная одежда - медицинский халат, косынка\*, маска, клеёнчатый фартук или специальная одежда из прорезиненной ткани, резиновые перчатки.

• Дезинсектицидный раствор.

• Шампунь, уксус (6% раствор, подогретый до 30 °C), спирт (70%).

• Полиэтиленовые косынка и пелёнка, клеёнка, полотенца, белая бумага, частый гребень, ножницы.

• Таз для сжигания волос и спички.

• Клеёнчатый мешок.

3.Различают несколько видов дезинсектицидных растворов.

• 20% раствор эмульсии бензилбензоата.

• Специальные шампуни (например, «Элко-инсект»).

• Специальные лосьоны (например, «Ниттифор»)

4. Применение дезинсектицидных растворов противопоказано при беременности, у рожениц и кормящих грудью, детей до 5 лет, а также при заболеваниях кожи головы.

5.1) Подготовиться к проведению санитарно-гигиенической обработки: разложить необходимое оснащение и надеть защитную одежду.

2) Постелить на табуретку (кушетку) клеёнку, усадить на неё больного и покрыть ему плечи полиэтиленовой пелёнкой, при необходимости остричь волосы над подготовленным тазом.

3) Обработать волосы (не кожу головы!) подогретым 6% раствором уксуса, механическим способом выбирая и уничтожая вшей.

4) Завязать голову полиэтиленовой косынкой и сверху полотенцем, оставив на 20 мин.

5)Развязать голову и промыть тёплой проточной водой, затем шампунем, высушить полотенцем.

6)Наклонить голову пациента над белой бумагой и тщательно вычесать по прядям волосы частым гребнем, затем повторно осмотреть волосы пациента.

7) Сжечь остриженные волосы и бумагу в тазу.

8) Сложить одежду больного и защитную одежду медицинской сестры в клеёнчатый мешок и отправить в дезинфекционную камеру. Гребень и ножницы обработать спиртом (70%), помещение - дезинсектицидным раствором.

**Ответ к задаче № 5**

1. Приёмный покой - важное лечебно-диагностическое отделение, предназначенное для регистрации, приёма, первичного осмотра, антропометрии (греч. anthropos - человек, metreo - измерять), санитарно-гигиенической обработки поступивших больных и оказания квалифицированной (неотложной) медицинской помощи. От того, насколько профессионально, быстро и организованно действует медицинский персонал этого отделения, в определённой степени зависит успех последующего лечения больного, а при неотложных (ургентных) состояниях - и его жизнь.

2.

 • Приём и регистрация больных.

• Врачебный осмотр пациентов.

• Оказание экстренной медицинской помощи.

• Определение отделения стационара для госпитализации больных.

• Санитарно-гигиеническая обработка больных.

• Оформление соответствующей медицинской документации.

• Транспортировка больных.

3.

1) регистрация больных;

2) врачебный осмотр;

3) санитарно-гигиеническая обработка.

4.

• Зал ожидания: в нём находятся больные, не нуждающиеся в постельном режиме, и сопровождающие пациентов лица. Здесь должны стоять стол и достаточное количество стульев. На стенах вывешивают сведения о режиме работы лечебных отделений, часах беседы с лечащим врачом, перечне продуктов, разрешённых для передачи больным.

• Регистратура: в этом помещении проводят регистрацию поступающих больных и оформление необходимой документации.

• Смотровой кабинет (один или несколько): предназначен для врачебного осмотра больных с постановкой предварительного диагноза и определением вида санитарно-гигиенической обработки, антропометрии, термометрии и при необходимости других исследований [например, электрокардиографии (ЭКГ)]

• Санпропускник с душевой (ванной), комнатой для переодевания.

• Диагностический кабинет - для больных с неустановленным диагнозом.

• Изолятор - для больных, у которых подозревается инфекционное заболевание.

• Процедурный кабинет - для оказания экстренной помощи.

• Операционная (перевязочная) - для оказания экстренной помощи.

• Рентгенологический кабинет.

• Лаборатория.

• Кабинет дежурного врача.

• Кабинет заведующего приёмным отделением.

• Туалетная комната.

• Помещение для хранения одежды поступивших больных.

В многопрофильных стационарах в приёмном отделении могут быть также и другие кабинеты, например травматологический, реанимационный, кардиологический (для больных с инфарктом миокарда) и др

5. Машиной скорой медицинской помощи: при несчастных случаях, травмах, острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний.

• По направлению участкового врача в случае неэффективности лечения в амбулаторных условиях, перед проведением экспертизы медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК), а также по направлению военкомата.

• Переводом из других лечебно-профилактических учреждений (по договорённости с администрацией).

• «Самотёком»: при самостоятельном обращении больного в случае ухудшения его самочувствия на улице недалеко от больницы.

1. **Перечень практических умений по изучаемой теме.**
2. Провести приём и регистрацию в приёмном отделении больного, поступающего в стационар .
3. Провести санитарно-гигиеническую обработку больного, ванны и мочалок.
4. Выявить и обработать больного с педикулёзом.
5. Провести стрижку волос, ногтей, бритьё.
6. Сопровождать больных в палаты.
7. Уметь транспортировать больных на носилках, перекладывать больных с носилок на кровать, с кровати на носилки.

**7.Рекомендации по выполнению НИРС.**

1.Приготовить презентацию по теме: Устройство приемного отделения многопрофильного стационара.

2. Приготовить презентацию по теме: Санитарно-гигиеническая обработка больных.

3. Приготовить презентацию по теме: Виды транспортировки больных в лечебные отделения больницы.

# Занятие № 3

# 1.Тема занятия: « Терапевтическое отделение больницы».

# 2. Формы работы:

-Подготовка к практическим занятиям.

- Подготовка материалов по НИРС.

**3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия.**

1.Лечебное (терапевтическое) отделение больницы. Устройство и оборудование лечебного отделения.

2. Обязанности средней и младшей медицинской сестры отделения. 3. 3. Организация работы поста медицинской сестры.

4. Антропометрия, её виды и основные правила проведения.

5. Внутренний распорядок лечебного отделения. Организация посещения больных.

6. Понятие о лечебно-охранительном режиме.

7. Медицинская документация: тетрадь врачебных назначений, выборка назначений из истории болезни. Журнал движения больных, журнал передачи дежурств, журнал учета сильнодействующих препаратов и наркотических анальгетиков.

8. Прием и сдача дежурств.

9. Санитарно-эпидемиологический режим лечебного (терапевтического) отделения.

**4.Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы.**

(выберите один правильный ответ)

1. Сестринский пост организуется на каждые

1) 15-20 коек

2) 20-25 коек

3) 25-30 коек

4) 30-35 коек

5) 35-40 коек

2. Уборка палат проводится

1) влажным способом не реже 2 раз в день

2) влажным способом 1 раз в день

3) сухим способом 1 раз в день

4) сухим способом не реже 2 раз в день

5) сухим и влажным способами

3. Для приготовления 0,1% рабочего раствора хлорной извести

1) 100 мл 10% раствора хлорной извести добавляется к 9,9 л воды

2) 200 мл 10% раствора хлорной извести добавляется к 9,8 л воды

3) 500 мл 10% раствора хлорной извести добавляется к 9,5 л воды

4) 1 л 10% раствора хлорной извести добавляется к 9 л воды

5) 1,5 л 10% раствора хлорной извести добавляется к 8,5 л воды

4. сестра-хозяйка терапевтического отделения подчиняется

1) зав. отделением

2) главному врачу

3) лечащему врачу

4) старшей медицинской сестре отделения

5) главной медицинской сестре

5. непосредственное управление и руководство работой среднего и младшего медицинского персонала осуществляется

1) заведующим отделением

2) главной медицинской сестрой

3) главным врачом

4) старшей медицинской сестрой отделения

5) врачом отделения

6. старшая медицинская сестра терапевтического отделения приработе руководствуется

1) штатным нормативом

2) должностными инструкциями

3) номенклатурой должностей

4) уставом больницы

5) документацией отделения

7. Специализированное учреждение для оказания лечебно-профилактической помощи группам пациентов определенного профиля

1) поликлиника

2) диспансер

3) медсанчасть

4) станция скорой медицинской помощи

5) санатории

8. К областям деятельности младшего медицинского персонала не относится

1) своевременная смена постельного белья

2) диагностика заболеваний

3) уборка помещений в соответствии с установленными правилами

4) следить за соблюдением больными правил личной гигиены

5) мытье больных

9. Выделите отделения, где могут работать одни медсестры с различным уровнем образования

1) терапевтическое

2) гинекологическое

3) хосписы

4) нервное

5) интернаты

10. КТО ИЗ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НЕ РАБОТАЕТ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ:

1)Процедурная медицинская сестра

2) Перевязочная медицинская сестра

3) Палатная медицинская сестра

4) Старшая медицинская сестра

**Эталон ответов к тестам:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10**  |
| **ответ** | **3** | **1** | **1** | **4** | **4** | **2** | **2** | **2** | **3** |  **2**  |

**5.Самоконтроль по ситуационным задачам.**

**Задача №1.**

У пациента тяжелое острое заболевание (например - инфаркт миокарда), с которым он госпитализирован на стационарное лечение.

**Вопросы:**

1. Какой режим физической активности будет назначен пациенту и кем?
2. Что он в себя включает?

**Задача №2**

У пациента с мочекаменной болезнью через 24 часа после поступления в урологическое отделение стационара диагностирована пневмония. Относится ли данное заболевание к внутрибольничной инфекции?

**Задача №3**

При внутривенном капельном введении лекарства кровь пациента попала на слизистую оболочку глаз медсестры процедурного кабинета.

Что необходимо предпринять?

**Задача №4**

Во время внутримышечной инъекции больному медсестра забрызгала кровью поверхность манипуляционного столика.

Ваши действия?

**Задача №5**

В отделении кардиологии у пациента с острым инфарктом миокарда при обследовании выявлен туберкулез.

Какую дезинфекцию необходимо провести в отделении?

**Эталоны ответов к ситуационным задачам:**

**Ответ к задаче №1.**

1. Строгий постельный режим.

2. Больному запрещается не только вставать, но и садиться, а в некоторых случаях даже самостоятельно поворачиваться в постели. Все сан. гигиенические мероприятия (санитарная обработка больного, смена белья, подача судна и др.), кормление осуществляется с помощью младшей м/с. Режим и его длительность устанавливает врач.

**Ответ к задаче №2.**

Данное заболевание не относится к внутрибольничной инфекции, т.к. оно выявлено через 24 часа после госпитализации.

**Ответ к задаче №3.**

Необходимо промыть глаза 0,05% раствором калия перманганата.

**Ответ к задаче №4.**

Следует немедленно обработать стол ветошью, смоченной 6% раствором водорода перекиси с 0,5% моющим средством. После окончания работы необходимо протереть поверхность стола ветошью, смоченной в 3% растворе хлорамина Б.

**Ответ к задаче №5.**

Необходимо провести очаговую дезинфекцию.

**6. Перечень и стандарты практических умений.**

1. Производить уборку процедурного кабинета в соответствии с установленными правилами.
2. Сопровождать больных в палаты.
3. Осуществлять санитарно-гигиеническую обработку ванны и мочалок.
4. Производить мытье посуды, уборку буфетной и столовой, соблюдая санитарные требования.
5. Знать устройство и санитарно-эпидемиологический режим терапевтического отделения, обязанности и объем выполняемой работы младшего медицинского персонала в отделении, правила приема и передачи дежурств по смене, правила ведения медицинской документации на посту.
6. Уметь измерять рост, вес, окружность грудной клетки, живота.
7. Владеть навыками общего ухода за терапевтическими больными.

**7. Примерная тематика НИРС по теме**

1.Приготовить презентацию по теме: Общие сведения об уходе за больными в системе лечения терапевтических больных.

2.Приготовить презентацию по теме: Организация работы поста медицинской сестры.

3. Приготовить презентацию по теме: Антропометрия, правила проведения. Типы телосложения.

4. Приготовить презентацию по теме: Лечебно-охранительный и санитарно-гигиенический режимы терапевтического отделения.

# Занятие № 4

# 1.Тема занятия: « Питание больных».

# 2. Формы работы:

-Подготовка к практическим занятиям.

- Подготовка материалов по НИРС.

**3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия.**

1.Перечислите цели и задачи диетотерапии.

2.Устройство пищеблока, его санитарное состояние.

3.Как организуется раздача пищи больным?

4.Как осуществляется кормление тяжелобольных?

5.Перечислите виды искусственного питания, показания к его применению.

6.Каковы особенности диетотерапии больных, находящихся длительное время в постели?

7.Алгоритм действия при кормлении через зонд или гастростому.

8.Показания и противопоказания для назначения разных номеров диет (диеты 1, 2 , 3 и т.д.).

9.Роль палатной медсестры в организации питания терапевтического отделения.

10.Может ли пища быть источником ВБИ?

**4.Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы.**

(выберите один правильный ответ)

1. вид термической обработки ПИЩИ, не используеМЫЙ при заболеваниях кишечника

1. Готовка на пару
2. Отваривание в воде
3. Жарение
4. Запекание в духовом шкафу

2. продукты, возбуждаюЩИЕ деятельность сердечно-сосудистой системы ПРИ ТЕРАПИИ:

* 1. Орехи
	2. Натуральный кофе
	3. Суррогатный кофе
	4. Сыр

3. в питание больных атеросклерозом не следует включать СЛЕДУЮЩИЕ продукты

1. Морскую капусту
2. Белокочанную капусту
3. Баранину
4. Кальмары

4. при сахарном диабете в первую очередь нарушен обмеН

1) Водно-солевой

2) Энергетический

3) Белковый

4) Углеводный

5. Для диеты № 10 характерно

1) Ограничение углеводов

2) Ограничение белков, жидкости

3) Ограничение животных жиров, соли, продуктов богатых холестерином

4) Физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов

6. Порционное требование составляется

1) Ежедневно

2) Раз в неделю

3) При поступлении пациента

4) 2 раза в неделю

7. Количество жидкой пищи при очередном кормлении через зонд

1) 20 – 50 мл

2) 100 – 150 мл

3) 250 – 450 мл

4) 600 – 800 мл

8. Для диеты № 7 характерно

1) Ограничение углеводов

2) Ограничение белков, соли, жидкости

3) Ограничение животных жиров, соли, продуктов богатых холестерином

4) Физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов

9. стол № 5 назначают ПРИ заболеваниях

1) Заболевания почек

2) Сахарном диабете

3) Заболеваниях печени и желчевыводящих путей

4) Язвенной болезни

10. Лечебные столы в больницах относятся к питанию

1) Рациональному

2) Сбалансированному

3) Диетическому

11. Парентеральное питание – это

1) Кормление через назогастральный зонд

2) Кормление через стому

3) Внутривенное введение питательных веществ

4) Питательные клизмы

**Эталоны ответов к тестам:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Ответы | 3 | 2,3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |

**5.Самоконтроль по ситуационным задачам.**

**Задача № 1.**

Медицинская сестра раздает пищу больным. Больной, получающий диету № 1а, просит заменить ему мясное суфле курицей.

**Вопросы:**

1. Как следует поступить?

2. Что это за диета?

3. Родственник предложил принести пельмени на ужин? Можно разрешить?

4. Показаны ли в данном случае газированные напитки ?

5. Показаны ли в данном случае острые блюда?

**Задача № 2.**

Больной, получающий диету № 1б, просит дать ему на ночь кефир.

**Вопросы:**

1. Как следует поступить?

2. Что это за диета?

3. Что такое лечебное питание (диетотерапия)?

4. Какой вид питания Вы можете назвать при сильном ожоге пищевода?

5. Какой сотрудник отделения раздаёт пищу?

**Задача № 3.**

Больному, получающему диету № 7, родственники принесли передачу: Куринный бульон и курицу.

**Вопросы:**

1. Можно ли разрешить такую передачу**?**

2.Что это за диета?

3. Показаны ли в данном случае газированные напитки ?

4. Показаны ли в данном случае острые блюда?

5. Показаны ли в данном случае молочные нежирные блюда?

**Задача № 4.**

У больного с диагнозом: сахарный диабет, стол № 9, родственники принесли ему конфеты, булочки, пирожные, виноград.

**Вопросы:**

1. Можно ли разрешить такую передачу?

2. Какие продукты можно принести?

3. Какие молочные продукты показаны данному больному?

4. Диета считается важным пунктом в лечении данного больного?

5. Больной всегда должен соблюдать диету?

**Задача№5**

Гражданин Г. поступил в отделение с диагнозом «Ожог пищевода». После проведения необходимых манипуляций пациент нуждается в соответствующем питании.

**Вопросы:**

1. Как называется такой тип питания?
2. Кто назначает питание?
3. Кто производит питание пациента при данной патологии?
4. Какая пища допускается до применения?
5. Назовите известные вам смеси для энтерального питания.

**Эталоны ответов к ситуационным задачам:**

**Ответ к задаче №1.**

1.Да возможно, т.к. курица является диетическим мясом.

2.Показания к назначению: обострение язвенной болезни желудка и ДПК, первые 8-10 дней обострения.

3. Пельмени в данном случае противопоказаны, так как являются нагрузочным видом питания

4. Газированные напитки в данном случае противопоказаны.

5. Острые блюда в данном случае противопоказаны, так как могут привести к ухудшению больного.

 **Ответ к задаче № 2.**

1. Нельзя. Предложить цельное молоко или суфле из творога.

2. Показания к назначению: обострение язвенной болезни желудка и ДПК, первые 10-20 день заболевания. Острый гастрит 2-3 день.

3. Лечебное питание — диетотерапия — неотъемлемый и существенный аспект общего плана лечебных мероприятий при всех заболеваниях. Диетический режим зависит от характера заболевания, его стадии, состояния больного и его индивидуальных особенностей. Большинство диет, особенно назначаемых на длительное время, содержит физиологическую норму всех пищевых веществ. При повышенной потребности в некоторых пищевых веществах в связи с заболеванием (увеличенный расход белка, витаминов, железа, потеря жидкости, минеральных солей) содержание отдельных компонентов может быть увеличено.

4. Парентеральное питание.

5. Сестра-буфетчица.

**Ответ к задаче № 3**

1. Можно, только должно быть ограничение жидкости 800-1000мл. в сутки, без соли (3-5 на руки больному). Курицу порубить и протереть.

2.Показания к назначению: Острый нефрит период выздоровления, хронический нефрит с незначительными изменениями в осадке мочи.

3. Газированные напитки в данном случае противопоказаны

4. Острые блюда в данном случае противопоказаны, так как могут привести к ухудшению больного.

5. Молочные продукты показаны.

**Ответ к задаче №4.**

1. Нет, так как данные продукты быстроусвояемые углеводы и могут повысит сахар крови.

2. Нежирные сорта рыбы, мяса, молочные продукты. Овощи, фрукты с пониженным содержанием сахара.

3. Нежирные : молоко, сливки, сметана, творог.

4. Диета считается важным пунктом в лечении данного больного.

5.Да всегда.

**Ответ к задаче №5.**

1. Энтеральный тип питания
2. Назначает лечащий врач.
3. Производит медсестра и производится путём введения зонда в желудок.
4. Максимально перетёртая, жидкая для того, чтобы не повредить обожженный пищевод.
5. Энпит, Нутриэн Элементаль и Пептамен.
6. **Перечень практических умений по изучаемой теме.**

1. Уметь составить палатный порционник.

2. Уметь подобрать диету больному.

3. Уметь провести кормление больного находящегося на постельном режиме с ложки; с помощью поильника.

4. Уметь провести кормление больного находящегося через назогастральный зонд.

1. **Рекомендации по выполнению НИРС.**

1.Приготовить презентацию по теме: Уход за больными с гастростомой.

2. Приготовить презентацию по теме: Значение питания в жизнедеятельности человека, понятие о диетическом питании.

3.Приготовить презентацию по теме: Принципы лечебного питания при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

4. Приготовить презентацию по теме: Принципы лечебного питания при заболеваниях пищеварительной системы.

# Занятие № 5

**1.Тема занятия: «Мероприятия по обеспечению личной гигиены больного».**

# 2. Формы работы:

-Подготовка к практическим занятиям.

- Подготовка материалов по НИРС.

**3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия.**

1.Основные требования к личной гигиене больного.

2. Особенности ухода за тяжело больным.

3. Как осуществляется утренний туалет больного?

4. Меры, необходимые для профилактики пролежней.

5. Как можно сменить нательное и постельное белье больному?

6. В чем заключается уход за волосами больного?

7. В чем заключается туалет полости рта, ушей, носа и глаз?

8. Перечислите положения больного в постели.

9. В чем заключается роль младшей медицинской сестры по уходу за пациентом по направлению «личная гигиена»?

10. Причины возникновения пролежней.

**4.Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы.**

(выберите один правильный ответ)

1. Появление пролежней — это свидетельство

1. Неправильно назначенного врачом лечения
2. Недостаточного ухода за больным
3. Несоблюдения больным больничного режима
4. Неправильного питания больного
5. Наличие вредных привычек

2. Для профилактики пролежней необходимо

1. Каждые 2 часа менять положение больного
2. Расправлять простыни и постельное белье
3. Протирать кожу дезраствором
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного выше

3. Чистить уши больному необходимо

1. Один раз в неделю
2. 2—3 раза в неделю
3. Один раз в месяц
4. 2—3 раза в месяц
5. Каждый день

4. Для удаления корочки в носу используется

1. Вата, смоченная водой
2. Вата, смоченная вазелиновым маслом
3. Сухая вата
4. Пинцет
5. Шприц

5. Для закапывания капель в глаз достаточно

1. Одной капли
2. 2—3 капель
3. 4—5 капель
4. 6—7 капель
5. 10 капель

6. Резиновое судно применяется

1. Для ослабленных больных
2. При наличии пролежней
3. При недержании кала и мочи
4. Во всех перечисленных случаях
5. Ни в одном из перечисленных выше случаев

7. Пролежни развиваются вследствие

1. Постоянного сдавления кожи
2. Неправильно выполненной инъекции
3. Неправильного питания
4. Наличие или отсутствие одежды
5. Нет правильного ответа

8. При появлении покраснения на коже в области крестца необходимо

1. Протирать кожу 10% камфорным спиртом
2. Протирать кожу влажным полотенцем
3. Облучать кварцевой лампой
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного выше

9. Полоскание рта должно проводиться

1. Только утром
2. Утром и после каждого приема пищи
3. Только перед посещением стоматолога
4. Только вечером
5. Ни в одном из перечисленных случаев

10. Для взятия мазка из зева используется

1. Стерильная стеклянная палочка
2. Ватныйтампон, намотанный на пинцет
3. Стерильный помазок
4. Пинцет
5. Шпатель

11. Протирание ресниц и век необходимо делать

1. Снизу вверх
2. От наружного угла глаза к внутреннему
3. Круговыми движениями
4. От внутреннего угла глаза к наружному
5. Нет правильного ответа

12. Для протирания кожи тяжело больного необходимо использовать

1. 10% раствор камфарного спирта
2. 10% раствор нашатырного спирта
3. 96% раствор этилового спирта
4. 10% раствор перманганата калия
5. Теплую воду

13. При недержании мочи у женщин в ночные часы лучше использовать

1. Металлическое судно
2. Памперсы
3. Съёмный мочеприемник
4. Резиновое судно
5. Ничего из перечисленного

14. Пролежни у тяжелобольных пациентов при положении на спине могут образовываться в области

1. Шеи
2. Бедер
3. Подколенной ямки
4. Крестца
5. Правильного ответа нет

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| ответ | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 |

**5.Самоконтроль по ситуационным задачам.**

**Задача №1**.

В стационаре длительное время находится пациент, ему показан строгий постельный режим. Ему меняют 1 раз в неделю постельное белье, ухаживают за кожей и волосами. Но пациент лежит на спине долгое время.

**Вопросы:**

1. Какие действия обязательно должен соблюдать медперсонал?

2. Алгоритм действий для профилактики пролежней?

3. Какие используются средства для обработки пролежней?

4. Как часто нужно менять положение тела больного при строгом постельном режиме?

**Задача №2.**

В отделении интенсивной терапии находятся тяжелобольные пациенты, которые вынуждены соблюдать строгий постельный режим. Родственники в отделение интенсивной терапии не допускаются.

**Вопросы:**

1. Кто должен осуществлять уход за тяжелобольными пациентами?

2. Как часто должна осуществляться смена постельного белья?

3. Составьте алгоритм способы и последовательность действий при смене постельного белья тяжелобольных различными способами.

**Задача № 3**

Пациентка находится в стационаре десятый день. Она длительное время не встает. Длинные волосы пациентки загрязнились.

**Вопросы:**

1. Как часто нужно расчесывать волосы больного?

2. Как часто нужно мыть голову тяжелобольному?

3. Опишите алгоритм действий медсестры при мытье головы тяжелого больного.

**Задача № 4.**

При осмотре пациента, находящегося в стационаре длительное время медсестра обнаружила на крестце, лопатках и задней поверхности голени больного синюшно- красные пятна, отслойку эпидермиса, появились пузыри.

**Вопросы:**

1. Какая стадия развития пролежней у данного больного?

2. Какие меры будет применять медсестра для ликвидации пролежней?

3. Опишите алгоритм действий при обработке пролежней данной стадии.

**Задача №5.**

У пациентки хирургического отделения, находящейся на постельном режиме, после проведенного лечения антибиотиками появились жалобы на резкую боль в ротовой полости при приеме пищи, чистке зубов. Говорит, что в связи с болью пищу принимала 2 раза в сутки, небольшими порциями, нейтрального вкуса, но вот уже несколько дней не ест совсем. При осмотре слизистая оболочка ротовой полости гиперемирована, под языком несколько язв, язык обложен налетом.

**Вопросы:**

1. Укажите, какая проблема появилась у пациентки.

2. Составьте план ухода за пациенткой.

3. Опишите алгоритм обработки рта данной пациентки.

**Эталоны ответов к ситуационным задачам:**

**Ответ к задаче №**1.

1. Проводить профилактику образования пролежней.

2.Осматривать ежедневно кожу в местах возможного образования пролежней: крестца, пяток, лодыжек, лопаток, локтей, затылка, большого вертела бедренной кости, внутренних поверхностей коленных суставов с целью оценки состояния кожи. Устранять неровности, складки на нательном и постельном белье. Стряхивать крошки с простыни после кормления. Изменять положение тела пациента в постели. Обмывать 2 раза в сутки (утром и вечером) места возможного образования пролежней теплой водой с нейтральным мылом. Это обеспечит осуществление ухода за кожей, сохранение её целостности, предупреждение инфицирования. .Вытирать насухо полотенцем( делать промокательные движения), затем обработать кожу препаратами. салфеткой, смоченной в теплом камфорном спирте или 40% этиловом спирте, одеколоне, для улучшения кровоснабжения и трофики кожи Наносить защитный крем. растирать мягкие ткани в местах возможного появления пролежней приемами массажа. Подложить поролоновый или надувной круг в наволочке под крестец пациента, положить поролоновые круги под локти и пятки пациента. Использовать приспособления, уменьшающие давление на кожу, при их наличии. Обучить родственников и всех, кто участвует в уходе мерам профилактики пролежней.

3. Камфорный спирт, 40% этиловом спирте, одеколон для улучшения кровоснабжения и трофики кожи.

4. Изменять положение тела пациента в постели каждые 2 часа в течении суток, приподнимая его над постелью, укладывая поочередно на бок, живот, в положение Симса, в положение Фаулера. Это снижает продолжительность давления, исключает трение кожи при перемещении. График перемещения обеспечит преемственность действий сестринского персонала.

**Ответ к задаче №2.**

1.Младший медицинский персонал.

2. Не реже одного раза в неделю.

3. Смена пастельного белья лежачим больным осуществляется несколькими способами. Постельное белье обычно меняют два человека с минимальной затратой физических сил со стороны пациента. Для этого грязную простынь складывают или скатывают валиком со стороны головы и ног, и осторожно убирают. Чистую простыню скатывают как бинт, с двух сторон валиком, подводят под крестец больного, а затем расправляют в направлении к голове и ногам.

4. Можно менять простыню и другим способом: больного передвигают на край постели, скатывают грязную простынь в виде бинта по всей длине, на ее место расправляют чистую скатанную в идее бинта, на которую перекладывают больного, а на другой стороне затем снимают грязную простыню и расправляют чистую. Это способ применяют, если больному разрешается поворачиваться в постели.

**Ответ к задаче №3.**

1. Ежедневно.

2. Еженедельно.

3. Тяжелобольным голову моют в постели. Медсестра должна вымыть руки. Подготовить все необходимое для процедуры. Запрокинуть голову больного и подставить под неё возвышение. Поставить тазик у головного конца кровати. Намылить голову. Хорошо протереть кожу под волосами. Для промывания волос следует использовать различные шампуни, детское мыло или воду с примесью хны. Затем хорошо ополаскивают волосы, так чтобы на волосах и коже головы не оставалось остатков моющих средств. Насухо вытирают. Тщательно расчесывают. Затем надевают косынку или полотенце во избежание переохлаждения.

**Ответ к задаче №4.**

1. 2 стадия

2. Медсестра должна ограничить место образования пролежней от соприкосновения с постелью

3. Пузыри смачивают спиртовым раствором бриллиантового зеленого, затем накладывают сухую повязку. Когда некроз отграничивается, омертвевшие ткани удаляют и рану закрывают стерильной салфеткой, смоченной 1% раствором перманганата калия. Повязку меняют 2-3раза в день. По мере очищения переходят на повязки с мазью Вишневского, синтомициновой эмульсией.

**Ответ к задаче№5.**

1. Возможно у пациентки развивается стоматит.

2.Следует проводить обработку полости рта несколько раз в день с профилактической целью:

- Регулярная очистка полости рта (утром, вечером и после каждого приема пищи).

-Промывание съемных зубных протезов после каждой еды.

-Частое увлажнение сухой полости рта больным, которые дышат ртом или получают кислород через рот.

-Смазывание слизистой полости рта раствором глицерина и лимонного сока в соотношении 1:1.

3. Уход за полостью рта при стоматите:

* Промывать полость рта антисептическим раствором (0,02% раствором фурацилина или 0,05-0,1% раствором перманганата калия ("марганцовки") или 2% раствором питьевой соды).
* Смазывать полость рта 1% спиртовым раствором бриллиантовой зелени ("зеленкой").
* Кормить больного жидкой или полужидкой теплой (не горячей!) пищей.
* Исключить острые, соленые и сладкие блюда.
* Для улучшения питания больного пред приемом пищи по назначению врача местно употреблять мази или растворы, содержащие обезболивающие средства: лидокаин, новокаин и т.п.
* Если при таком уходе через 2-3 дня не наступает улучшения, значит причина стоматита не в плохом уходе. Необходима консультация врача.

**6. Перечень практических умений по изучаемой теме.**

1. Смена нательного и постельного белья тяжелобольному.

2. Пособие при недержании мочи.

3. Уметь провести подмывание больного.

4. Уметь ухаживать за волосами пациента.

5. Проведение туалета кожи ушей, носа, газ, рта.

6. Закапывание капель в нос, уши, глаза.

7.Умение заложить глазную мазь за нижнее веко из тюбика и глаз­ной лопаточкой.

8. Уметь провести профилактику пролежней и их обработку.

**7.Рекомендации по выполнению НИРС.**

1. Приготовить презентацию по теме: «Особенности проведения гигиенических мероприятий по уходу у лежачих, ослабленных пациентов».

2. Приготовить презентацию по теме: «Пролежни, основные причины развития, стадии».

3. Приготовить презентацию по теме: «Профилактика и лечение пролежней».

# Занятие № 6

# 1.Тема занятия: «Внутрибольничная инфекция. Асептика и антисептика».

# 2. Формы работы:

-Подготовка к практическим занятиям.

- Подготовка материалов по НИРС.

**3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия.**

1. Понятие «инфекционный контроль».

2. Элементы инфекционного процесса.Внутрибольничная инфекция (ВБИ).Масштаб проблемы ВБИ.

3. Резервуары возбудителей, способы передачи, группы риска ВБИ.

4. Общие меры предосторожности в связи с проблемой ВБИ.

5. Уровни мытья рук. Гигиенический уровень обработки рук.

6. Что значит термин «асептика», «антисептика», «очистка», «дезинфекция», «стерилизация»?

7. Назовите способы очистки инструментов.

8. Преимущества и недостатки различных групп дезинфектантов.

9. Потенциальный риск для здоровья медицинской сестры при неправильном приготовлении и использовании дезинфицирующих средств.

10. Назовите средства дезинфекции.

11. Перечислите правила надевания и снятия перчаток, пользования маской.

12. Профилактика парентеральных инфекций среди медперсонала.

13. Способы и режимы дезинфекции предметов ухода за больными, белья, инструментов.

14. Набор для асептической аптечки.

**4.Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы.**

(выберите один правильный ответ)

1. К ВИДАМ ОБРАБОТКИ РУК ОТНОСИТСЯ

1) Хирургическая

2) Превентивная

3) Полная

4) Частичная

5) Химическая

2. Видом дезинфекции является

1. Заключительная
2. Начальная
3. Медицинская
4. Санитарная
5. Полная

3. Универсальные меры предосторожности можно не соблюдать при работе с

1. Кровью
2. Спермой
3. Вагинальным секретом
4. Любыми жидкостями с примесью крови
5. Антибиотиками

4. К методам дезинфекции не относится

1. Химический
2. Физический
3. Ультразвуковой
4. Радиационный
5. Механический

5. Показанием к гигиенической обработке рук является

1. Асептические инвазивные процедуры
2. Перед осмотром и после осмотра пациента
3. Перед приготовлением и раздачей пищи, перед едой
4. После посещения туалета
5. После сморкания

6. К средствам химической дезинфекции не относится

1. Хлорная известь
2. Хлорамин
3. Хлоргексидин
4. Дезам
5. Амикацин

7. К мероприятиям первой медицинской помощи при попадании средства для дезинфекции в глаз является

1. Вынести пострадавшего на свежий воздух
2. Промыть глаз в течение нескольких минут водой
3. Доставить пострадавшего в ближайший травмпункт
4. Прием теплого молока с содой
5. Промыть глаз раствором борной кислоты

8. К парентеральным вирусам гепатита относится

1. S
2. C
3. L
4. A
5. N

9. К путям передачи ВИЧ-инфекции не относятся

1) Бытовой

2) Трансфузионный

3) Через медицинский инструментарий

4) Половой

5) От матери к ребенку

10. В алгоритм санитарной обработки рук не входит

1. Проверить целостность кожи, снять часы и украшения с рук
2. Открыть кран
3. Намылить руки и обмыть барашки крана с мылом
4. Области под ногтями вычистить приспособлением для чистки ногтей под проточной водой
5. Обработать руки в течение 2-х минут раствором хлоргексидина

**Эталоны ответов к тестам:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| ответ | 1 | 1 | 5 | 3 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 | 5 |

**5.Самоконтроль по ситуационным задачам.**

**Задача 1.**

Перед постановкой внутривенной инъекции медсестра выполнила обычную обработку рук, одела стерильные перчатки, после чего выполнила инъекцию.

**Вопросы:**

1. Какая ошибка была допущена медсестрой?

2. Назовите показание для гигиенической обработки рук.

3. Условия для выполнения гигиенической обработки рук.

4. Перечислите уровни обработки рук.

5. Назовите один из способов хирургической обработки рук.

**Задача 2.**

При работе медсестры с формалином произошло отравление медсестры.

**Вопросы:**

1. Первая медицинская помощь.

2. Какое действие оказывает формальдегид на организм?

3. Алгоритм (правила) предосторожности при работе с формалином.

**Задача 3.**

В стационаре при постановке внутривенной инъекции ВИЧ-инфицированному больному медсестра укололась иглой.

**Вопросы:**

1. Какой возбудитель вызывает ВИЧ-инфекцию?

2. Дайте определение ВИЧ-инфекции.

3. При работе, с какими биологическими жидкостями необходимо соблюдать универсальные меры предосторожности?

4. Пути передачи ВИЧ-инфекции.

5. Алгоритм обработки медицинского лабораторного инструментария после использования для лечения больного ВИЧ-инфекцией.

**Задача 4.**

У женщины 48 лет, находящейся на лечении в травматологическом отделении в течение 60 дней, после постановки внутримышечной инъекции папаверина в ягодицу возник абсцесс. Известно, что медсестра при постановке инъекции перчатками не пользовалась .

**Вопросы:**

1. Возможные причины развития данного осложнения.

2. Перечислите факторы риска, способствующие возникновению инфекции у больной.

3. Алгоритм надевания перчаток.

**Задача 5.**

У мужчины в возрасте 65 лет, находящимся на лечении в кардиологическом отделении выявлен туберкулез легких.

**Вопросы:**

1. Какой микроорганизм вызывает туберкулез?

2. Возможный путь заражения.

3.Как обеззараживают и утилизируют мокроту больного в очаге туберкулеза?

4. Профилактика заражения туберкулезом легких у детей.

5. Что способствует выявлению туберкулёза на ранних стадиях у взрослых?

**Эталоны ответов к ситуационным задачам:**

**Ответ к задаче №1.**

1. Не выполнила гигиеническую обработку рук.

2. Асептические инвазивные процедуры.

3. Здоровая и неповрежденная кожа рук, ногти, выступающие не более 1 мм за подушечки пальцев, без покрытия лаком, отсутствие украшений на руках, локтевой кран в процедурном кабинете, перевязочной, операционном блоке и на посту медицинской сестры отделения новорожденных, теплая вода, мыло брусковое или жидкое с дозатором,

70% спирт или спиртсодержащие кожные антисептики, разрешенные к применению в РФ,

разовые салфетки, тампоны, стерильные перчатки.

4. Санитарная (бытовая), гигиеническая, хирургическая.

5. Метод Спасокукоцкого.

**Ответ к задаче №2:**

1. Вынести пострадавшую на свежий воздух, дать теплое молоко с содой.

2. Формальдегид обладает сильным раздражающим действием на слизистые оболочки глаз, дыхательных путей.

3.Алгоритм работы с формальдегидом:

3.1 К работе допускаются лица не моложе 18 лет и не имеющие противопоказаний согласно Приказу МЗ № 90 от 14.03.96 г. «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров и медицинских регламентах допуска к профессии».

3.2 С принятыми на работу сотрудниками проводят инструктаж по:

- применению средств защиты,

- мерам профилактики отравлений,

- оказанию первой помощи.

3.3 Все работающие с дезинфекционными средствами обеспечиваются администрацией спецодеждой и средствами индивидуальной защиты.

3.4 Расфасовку, приготовление рабочих растворов большинства средств для дезинфекции и стерилизации проводят в вытяжном шкафу или отдельном помещении, оборудованном приточно-вытяжной системой вентиляцией.

**Ответ к задаче №3:**

1. Вирус иммунодефицита человека.

2. ВИЧ-инфекция - инфекционный процесс в организме человека, вызываемый вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), характеризующийся медленным течением, поражением иммунной и нервной систем, последующим развитием на этом фоне оппортунистических инфекций и новообразований, приводящих инфицированных ВИЧ к летальному исходу.

3. Кровью, спермой, вагинальным секретом, любыми жидкостями с примесью крови, культурами и средами, содержащими ВИЧ.

3. Искусственные, естественные.

4. Медицинский лабораторный инструментарий всех видов после каждого использования должен подвергаться дезинфекции, тщательной предстерилизационной очистке и стерилизации согласно ОСТ 42-21-2-85 и официальным инструктивно-методическим документам.

**Ответ к задаче №4:**

1. Не соблюдение правил асептики и антисептики, постановка инъекции без перчаток.

2. Ограничение двигательной активности, длительная госпитализация.

3. Алгоритм надевания перчаток:

3.1 открыв крышку бикса, проверить химический контроль стерильности;

3.2 развернув упаковку с перчатками, взять ее за отворот левой рукой так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки;

3.3 сомкнуть пальцы правой руки и ввести ее в перчатку, при этом, разомкнув пальцы правой руки, натянуть перчатку на пальцы, не нарушая ее отворота;

3.4 завести под отворот левой перчатки II, III и IV пальцы правой руки, уже одетой в перчатку так, чтобы I палец правой руки был направлен в сторону I пальца на левой перчатке;

3.4 держать левую перчатку II, III, IV пальцами правой руки вертикально, сомкнув пальцы левой руки, ввести ее в перчатку;

3.5 расправить отворот вначале на левой перчатке, натянув ее на рукав, а затем на правой с помощью II и III пальца, подводя их под подвернутый край перчатки.

**Ответ к задаче №5:**

1. Возбудителями туберкулёза являются [микобактерии](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D0%B1%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%B8) ([Mycobacterium tuberculosis](http://ru.wikipedia.org/wiki/Mycobacterium_tuberculosis)) – кислотоустойчивые бактерии рода [Mycobacterium](http://ru.wikipedia.org/wiki/Mycobacterium).

2. Туберкулез передаётся воздушно-капельным путём при разговоре, кашле и чихании больного.

3. Мокроту больного в очаге туберкулеза обеззараживают кипячением в 2% содовом растворе в течение 15 мин, затем сливают в канализацию, в сельской местности - в специально вырытую яму, присыпав ее хлорной известью.

4. Основной профилактикой туберкулёза на сегодняшний день является вакцина [БЦЖ (BCG)](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%A6%D0%96). В соответствии с «[Национальным календарём профилактических прививок](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%80%D1%8C_%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B8%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D1%85_%D0%BF%D1%80%D0%B8%D0%B2%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D0%BA)» прививку делают в роддоме при отсутствии противопоказаний в первые 3–7 дней жизни ребенка. В 7 и 14 лет при отрицательной [реакции Манту](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D1%83%D0%B1%D0%B5%D1%80%D0%BA%D1%83%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%8F_%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%B0) и отсутствии противопоказаний проводят ревакцинацию.

5. С целью выявления туберкулёза на ранних стадиях, всем взрослым необходимо проходить [флюорографическое](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D0%BB%D1%8E%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%84%D0%B8%D1%8F) обследование в поликлинике не реже 1 раза в год.

**6.Перечень практических умений по изучаемой теме.**

1. Уметь обработать руки на социальном и гигиеническом уровне.

2. Надевание и снятие перчаток.

3. Оказание первой помощи при попадании дезинфицирующих средств на кожу и слизистые оболочки.

4. Оказание помощи при дезинфекции помещений, изделий медицинского назначения, технического оборудования, белья, посуды.

**7.Рекомендации по выполнению НИРС.**

1. Вирусный гепатит В: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, профилактика.

2. Дезинфекция: определение, виды, методы и режимы.

3. Пути заражения и профилактика ВИЧ-инфекции.

4. Меры предосторожности при работе с дезинфекционными средствами и первая помощь при отравлении ими.

# Занятие № 7

**1.Тема занятия: «Температура тела. Уход за лихорадочными больными.**

# Простейшие физиотерапевтические процедуры ».

# 2. Формы работы:

-Подготовка к практическим занятиям.

- Подготовка материалов по НИРС.

**3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия.**

1. Что такое лихорадка?

2. Периоды лихорадки.

3. Правила измерения температуры. Виды термометров.

4. Ошибки при измерении температуры.

5. Виды лихорадки в зависимости от степени повышения темпе­ратуры.

6. Уход за лихорадящими больными в I периоде лихорадки.

7. Уход за лихорадящими больными во II периоде лихорадки.

8. Уход за лихорадящими больными в III периоде лихорадки.

9. Что относят к тепловым простейшим физиотерапевтическим методам?

10. Что относят к холодовым простейшим физиотерапевтическим методам?

11. Перечислите показания и противопоказания к постановке горчичников.

12. Перечислите показания и противопоказания к постановке банок.

13. Показания и противопоказания к постановке компрессов.

14. Как нужно подать больному пузырь со льдом и когда его применяют?

**4.Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы.**

(выберите один правильный ответ)

1. Субфебрилъной лихорадкой называют повышение тем­пературы:

1. До 38°С.
2. От 38°С до39°С.
3. От 39°С до 40°С.
4. Более 41оС.
5. От 40°С до 41оС.

2. Высокой лихорадкой называют повышение темпера­туры:

1. До38°С.
2. От 38°С до 39°С.
3. От 39°Сдо 41оС.
4. Более 4 1оС.
5. От40°Сдо 41оС.

3. Умеренной лихорадкой называют повышение темпера­туры:

1. До 38°С.
2. От 38°С до 39°С.
3. От 39°С до 40°С.
4. Более 41оС.
5. От 40°С до 41оС.

4. Гиперпиретической лихорадкой называют повышение температуры:

1. До 38°С.
2. От 38°С до39°С.
3. От 39°С до 40°С.
4. Более 4 1оС.
5. От 40°С до 41°С.

5. I период лихорадки — это:

1. Повышение температуры.
2. Постоянно высокая температура.
3. Падение температуры.
4. Нормальная температура.
5. Субнормальная температура.

6. II период лихорадки — это:

1. Повышение температуры.
2. Постоянно высокая температура.
3. Падение температуры.
4. Нормальная температура.
5. Субнормальная температура.

7. III период лихорадки — это:

1. Повышение температуры.
2. Постоянно высокая температура.
3. Падение температуры.
4. Нормальная температура.
5. Субнормальная температура.

8. Температура у пациентов не измеряется:

1. В ротовой полости.
2. В подмышечной впадине.
3. В паховой складке.
4. В прямой кишке.
5. В локтевом сгибе.

9. Для измерения температуры у человека используется термометр:

1. Максимальный спиртовый.
2. Минимальный спиртовый.
3. Максимальный ртутный.
4. Минимальный ртутный.
5. Капиллярный ртутный.

10. Во II периоде лихорадки необходимо:

1. Укутать больного.
2. Приложить грелки к конечностям.
3. Приложить пузырь со льдом к голове.
4. Поставить горчичники.
5. Поставить пиявки.

11*.* Действующее вещество горчичников

1. Терпентины
2. Горячая вода
3. Аллиловое масло
4. Ихтиол
5. Картон

12. Время, на которое помещается горящий тампон внутрь банки

1. 5 секунд
2. 1 секунда
3. 1 минута
4. 10 секунд
5. До нагревания краев банки

13. Длительность применения влажного компресса не долж­на превышать

1. Сутки
2. 6—8 часов
3. 12 часов
4. 3 часа
5. 5 минут

14. Противопоказания к припаркам

1. Застарелые гематомы
2. Радикулиты
3. Неясные боли в животе
4. Длительно не рассасывающиеся инфильтраты
5. Почечная колика

15. Холодная вода при водолечении

1. Снижает АД
2. Увеличивает ЧСС
3. Повышает мышечный тонус
4. Оказывает седативное расслабляющее воздействие
5. Согревает

16. Периодичность 10-минутных перерывов при применении пузыря со льдом

1. Каждые 30 минут
2. При каждом обращении пациента
3. Каждые 5 минут
4. Каждый час
5. Каждую минуту

17. Продолжительность горчичных ванн

1. 5-10 минут
2. Нет ограничения по времени
3. 10-15 минут
4. 20-30 минут
5. 1 час

18. Сколько слоев в согревающем влажном компрессе

1. Один слой
2. 4 слоя
3. 3 слоя
4. Чем больше, тем лучше
5. 5 слоев

19. Местный полуспиртовый компресс следует снять через

1. 1 – 2 часа
2. 6 – 8 часов
3. 10 – 12 часов
4. 2 – 3 часа
5. 24 часа

20. Действие банок основано на раздражении

1. Барорецепторов
2. Терморецепторов
3. Механорецепторов
4. Хеморецепторов

**Эталоны ответов к тестам:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Ответы | 1 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 5 | 3 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| Ответы | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |

**5.Самоконтроль по ситуационным задачам.**

**Задача 1.** У больного t тела 41оС, он возбуждён, бредит, на щеках румянец.

**Вопросы:**

1. В каком периоде лихорадки находится больной?

2. В чём заключается уход за пациентом?

3. Алгоритм измерения температуры в подмышечной впадине.

**Задача 2.** Больной жалуется на плохое самочувствие, “ломоту” во всем теле, головную боль, ему холодно, никак не может согреться. t тела 40,3оС.

**Вопросы:**

1. В каком периоде лихорадки находится больной?

2. В чём заключается уход за пациентом?

3. Какие виды термометров Вы знаете?

4. Преимущества и недостатки ртутного термометра

5. Куда фиксируют температуру тела?

**Задача 3.** Больному при t тела 41,3оС были введены жаропонижающие препараты. Через 20 мин t снизилась до нормы, но состояние больного ухудшилось: появилась резкая слабость, пульс нитевидный, конечности холодные, бельё мокрое от пота.

**Вопросы:**

1. В каком периоде лихорадки находится больной?

2. В чём заключается уход за пациентом?

3. За какими параметрами сердечно-сосудистой системы нужно наблюдать?

4. Какой режим показан в случае быстрого снижения температуры тела?

5. Можно ли спуститься к родственникам за передачей?

**Задача 4.** В отделение ожоговой терапии поступил мужчина с ожогом преимущественно верхней половины тела.

**Вопросы:**

1. Где в таком случае нужно производить измерение температуры тела?
2. Кто должен производить измерение температуры тела?
3. Каким термометром производят измерения?
4. Где фиксируется измеренная температура?
5. Ошибки при измерении температуры в подмышечной впадине.

**Задача 5.** Больной находится во 2 стадии лихорадки, беспокоит озноб, лихорадка, боль в мышцах.

**Вопросы:**

1. Какие простейшие методы физиотерапии можно здесь применить с целью снижения температуры?
2. В чём заключается алгоритм наложения пузыря со льдом?
3. Кто выполняет процедуры по применению простейшие методы физиотерапии?

**Эталоны ответов к ситуационным задачам:**

 **Ответ к задаче №1**

 1. Больной находится во второй стадии лихорадки (стадия постоянно высокой температуры тела).

 2. Уход: необходимо:

- обеспечить постоянное наблюдение за больным;

- строгое соблюдение больным постельного режима;

- накрыть больного легкой простыней;

- на лоб положить холодный компресс;

- тщательный уход за ротовой полостью – обрабатывать слизистую оболочку

 2% раствором соды, губы – вазелиновым маслом;

- давать обильное прохладное питье;

- назначить стол №13;

- контролировать ЧСС, АД, ЧДД с отметкой в температурном листе;

- следить за физиологическими отправлениями;

- проводить мероприятия, направленные на профилактику пролежней.

3. Измерение температуры тела в подмышечной впадине

1. Осмотреть подмышечную впадину, вытереть салфеткой кожу подмышечной области насухо.
2. Вынуть термометр из стакана с дезинфицирующим раствором. После дезинфекции термометр следует ополоснуть проточной водой и тщательно вытереть насухо.
3. Встряхнуть термометр для того, чтобы ртутный столбик опустился до отметки
4. ниже 35 0С.
5. Поместить термометр в подмышечную впадину таким образом, чтобы ртутный резервуар со всех сторон соприкасался с телом пациента; предложить больному плотно прижать плечо к грудной клетке (при необходимости медицинский работник должен помочь больному удержать руку).
6. Вынуть термометр через 10 мин., запомнить показания.
7. Встряхнуть термометр, чтобы ртутный столбик опустился ниже 35 0С.
8. Поместить термометр в емкость с дезинфицирующим раствором.
9. Зафиксировать показания термометра в температурном листе.

**Ответ к задаче №2**

1.У больного первая стадия лихорадки (стадия подъема температуры тела).

2.Уход:

- уложить больного в постель;

- обеспечить постоянное наблюдение за больным;

- укрыть теплым одеялом, если этого недостаточно к ногам грелку;

- давать обильное горячее тепло;

- контролировать ЧСС, АД, ЧДД с отметкой в температурном листе;

- не допускать сквозняков;

- следить за физиологическими отправлениями.

3. Виды термометров: ртутный максимальный, электронный.

4. Преимущества (сохраняет максимальную температуру тела) ; недостатки (стеклянный корпус, ртутный капилляр).

5. В температурный лист.

**Ответ к задаче №3**

 1.У больного третья стадия лихорадки (стадия снижения температуры – критическое снижение температуры).

 2.Уход:

- срочно вызвать врача;

- обеспечить постоянное наблюдение за больным;

- приподнять ножной конец кровати;

- укрыть больного теплым одеялом, к рукам и ногам приложить грелки;

- дать увлажненный кислород;

- давать горячее тепло;

- контролировать ЧСС, АД, ЧДД с отметкой в температурном листе;

- следить за физиологическими отправлениями;

- проводить мероприятия, направленные на профилактику пролежней.

3. АД, чсс.

4. Постельный режим.

5. В данном случае показан постельный режим, к родственникам спускаться нельзя

**Ответ к задаче №4**

1. Измерения проводят в прямой кишке.
2. Измерения проводит палатная медицинская сестра.
3. Производится измерение максимальным градусником.
4. Измерения фиксируются в температурный лист в карте больного.
5. Ошибки при измерении температуры
6. Забыли встряхнуть.
7. У больного приложена грелка к руке, на которой измеряется температура.
8. Резервуар с ртутью находился вне подмышечной области.
9. Плохо прижат термометр.
10. Симуляция.

**Ответ к задаче №5**

1.Пузырь со льдом, холодный компресс.

2.Алгоритм наложения пузыря со льдом

Пузырь со льдом применяют для более длительного местного охлаждения. Он представляет собой плоский резиновый мешок с широким отверстием с крышкой, перед использованием заполняемый кусочками льда.

Показания: первые часы после травмы, внутреннее кровотечение, второй период лихорадки, начальная стадия некоторых острых заболеваний брюшной полости, ушибы.

Противопоказания: спастические боли в животе, коллапс, шок.

Необходимое оснащение: лёд, пузырь для льда, полотенце (стерильная клеёнка). Порядок выполнения процедуры:

1. Заполнить пузырь на 2/3 объёма кусочками льда и плотно его закрыть.

2. Подвесить пузырь над соответствующим участком тела (головой, животом и пр.) на расстоянии 5-7 см или, обернув его полотенцем, приложить к больному месту.

1. При необходимости длительной процедуры каждые 30 мин делать перерывы в охлаждении по 10 мин.
2. Палатная медицинская сестра.
3. **Перечень практических умений по изучаемой теме.**
4. Измерение температуры тела в подмышечной впадине.
5. Регистрация данных измерения температуры в температурном листе.
6. Постановка горчичников.
7. Постановка банок.
8. Постановка местного согревающего компресса.
9. Постановка холодного компресса.
10. Приготовление и подача грелки больному.
11. Приготовление и подача пузыря со льдом больному.

1. **Рекомендации по выполнению НИРС.**

1. Приготовить презентацию по теме: Особенности ухода за лихорадящими больными пожилого и старческого возраста.

2.Приготовить презентацию по теме: Виды грелок, лечебные эффекты, основные показания и противопоказания к назначению.

3. Приготовить реферат по теме: Согревающие компрессы, виды, лечебные эффекты, основные показания к назначению.

4. Приготовить реферат по теме: Особенности выполнения простейших физиотерапевтических процедур больным пожилого и старче­ского возраста.

5. Приготовить презентацию по теме: Простейшие методы физиотерапии в стоматологической практике.

# Занятие № 8

# 1.Тема занятия: «Правила сбора биологического материала для лабораторных исследований. Подготовка больных к инструментальным методам исследования. Лечебно-диагностические процедуры».

# 2. Формы работы:

-Подготовка к практическим занятиям.

- Подготовка материалов по НИРС.

**3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия.**

1.В чём заключается подготовка пациентов к бронхографии, бронхоскопии.

2. Особенности подготовки пациентов к анализу мокроты на МБТ и антибиограмму. 3.Подготовка пациента к сбору мочи на общий анализ и бактериологическое исследование.

4. Подготовка пациента к анализу крови на общий и биохимический анализ.

5. Подготовка пациента к ЭКГ.

6. Подготовка пациента к ЭХО-КГ.

7. Исследование суточного диуреза и водного баланса.

8. Подготовка пациента к сбору мочи по Зимницкому.

9. Правила сбора кала на яйца гельминтов и простейшие.

10.Особенности подготовки пациента к фиброгастродуоденоскопии

11.Назвать и охарактеризовать рентгенологические и рентгенконтрастные методы исследования ЖКТ

12. Перечислить и охарактеризовать эндоскопические методы исследования ЖКТ

13. Перечислить и охарактеризовать лабораторные методы исследования пациента при заболеваниях ЖКТ.

14.Правила подготовки пациента к сбору кала на скрытую кровь

15.Эндоскопические методы исследования толстого кишечника.

**4.Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы.**

1.Для сбора мокроты на бактериологическое исследование пациента необходимо обеспечить:

 1) сухой пробиркой

2) сухой банкой

3)стерильной пробиркой

4) стерильной банкой

2.ПРИ СБОРЕ МОКРОТЫ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ.

1) сухой пробиркой

2) сухой банкой

3) стерильной пробиркой

4) стерильной банкой

3. ПРИ ВЫДЕЛЕНИЕ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ.

1) сухой банкой

2) стерильной банкой

3) индивидуальной плевательницей

4) стерильной пробиркой

4.ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРМАННАЯ ПЛЕВАТЕЛЬНИЦА ДОЛЖНА БЫТЬ ЗАПОЛНЕНА НА 1/4

1) полиглюкином

2) физраствором

3) глюкозой

4) хлорамином

5.ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ЖЕЛУДОЧНОМУ ЗОНДИРОВАНИЮ.

1) вечером - легкий ужин, утром - натощак

2) вечером - очистительная клизма

3) вечером и утром - очистительная клизма

4) утром - сифонная клизма

6. ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К АНАЛИЗУ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ИЗ ПИТАНИЯ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ.

1) манную кашу

2) молоко

3) мясо

4) черный хлеб

7.ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К РЕКТОРОМАСКОПИИ.

1) масляная клизма утром

2) сифонная клизма вечером

3) сифонная клизма утром

4) очистительная клизма за полчаса до исследования

8.ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К КОЛОНОСКОПИИ.

1) вечером - очистительная клизма

2) утром - очистительная клизма

3) вечером и утром дважды очистительная клизма

4) не проводится

9.ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ИРРИГОСКОПИИ.

1) вечером - легкий ужин, утром - натощак

2) утром - очистительная клизма

3) за 3 дня исключить железосодержащие продукты

4) не проводится

10.ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ДУОДЕНАЛЬНОМУ ЗОНДИРОВАНИЮ.

1) вечером - легкий ужин, утром - натощак

2) вечером - легкий ужин, утром - очистительная клизма

3)в течение 3-х дней до исследования исключение из пищи железосодержащие продукты

4) не проводится

11.ПОРЦИЯ В ,ПОЛУЧЕННАЯ ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ- ЭТО СОДЕРЖИМОЕ.

1) желудка

2) 12-перстной кишки

3) желчного пузыря

4) внутрипеченочных протоков

12.ДЛЯ СБОРА МОЧИ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ ММЕДСЕСТРА ДОЛЖНА ОБЕСПЕЧИТЬ ПАЦИЕНТА.

1) сухой банкой

2) сухой пробиркой

3) стерильной банкой

4) стерильной пробиркой

13 ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АНАЛИЗА МОЧИ ПО АДДИСУ-КАКОВСКОМУ МЕДСЕСТРА ОТПРАВЛЯЕТ В ЛАБОРАТОРИЮ.

1) 50 мл свежевыделенной теплой мочи

2) 100-200 мл из суточного количества

3) 10-часовую порцию

4) 3-5 мл средней порции

14.АНАЛИЗ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

1) белка, глюкозы

2) солей, билирубина

3) ацетона, глюкозы

4) лейкоцитов, эритроцитов

15.ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНАЛИЗА МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ.

1) ацетон, сахар

2) билирубин, белок

3) лейкоциты, эритроциты

4) количество, относительная плотность мочи

**Эталоны ответов:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| Ответ | 4 | 2 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 |

**5.Самоконтроль по ситуационным задачам.**

**Задача№ 1**

Пациентка Г., 1935 г.р. доставлена в терапевтическое отделение машиной скорой помощи с диагнозом "Эксудативный плеврит слева". При обследовании было выявлено: жалобы на слабость, сухой приступообразный кашель, одышку при небольшой физической нагрузке, фебрильную лихорадку, тупые боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся во время кашля.

Объективно: сознание ясное, больная контактна, состояние средней тяжести, положение активное, кожные покровы и видимые слизистые бледные, лимфоузлы не увеличены. Температура 37,8 град., грудная клетка ассиметрична, отмечается сглаженность межреберных промежутков слева, левая половина резко отстает в акте дыхания. ЧДД - 24 в минуту, пульс 96 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт.ст.

 **Вопросы:**

1. В чем заключается доврачебная помощь медицинской сестры.
2. Какие осложнения могут быть далее.
3. Подготовка больного к плевральной пункции.
4. Правила сбора мокроты на общий анализ.
5. Какие методы инструментальной диагностики применяются для подтверждения диагноза «экссудативный плеврит»

**Задача№ 2**

 К пациенту, находящемуся на стационарном лечение по поводу ИБС,

 ночью была вызвана медсестра. Пациента беспокоили боли в области сердца

сжимающего характера и отдающие в левую руку, чувство стеснения в груди.

**Вопросы:**

1.В чём заключается доврачебная помощь медицинской сестры?

2. Какие осложнения могут быть далее?

3.Подготовка пациента к ЭКГ.

4.Правило забора крови на биохимический анализ.

 5. Инструментальные виды исследования при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

**Задача№ 3**

У пациента, госпитализированного сутки назад с диагнозом: «Обострение язвенной болезни желудка», внезапно возникла резкая слабость, рвота «кофейной гущи». Обьективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, пульс 100 в мин. малого наполнения и напряжения, АД 100/60 мм.рт.ст., живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

Вопросы:

1.В чём заключается доврачебная помощь медицинской сестры?

2. Какие осложнения могут быть далее?

3.Правило подготовки пациента к фиброгастроскопии.

4. Правило забора крови на общий анализ.

5.Правило забора кала на скрытую кровь.

**Задача№ 4**

Пациент Р., 30 лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита. Жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения. Объективно: температура 38,8°С. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

 **Вопросы:**

1. В чем заключается доврачебная помощь медицинской сестры.
2. Какие осложнения могут быть далее.
3. Подготовка больного к экскреторной урографии
4. Правила сбора мочи по Нечипоренко.
5. Определение суточного диуреза.

**Задача №5**

В здравпункт завода обратилась женщина 50 лет с жалобами на возникшие резкие боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую лопатку и ключицу. Накануне пациентка употребляла жирную пищу. В анамнезе желчекаменная болезнь.

**Вопросы:**

1.В чем заключается доврачебная помощь медицинской сестры.

2.Какие осложнения могут быть далее.

3.Подготовка больного к УЗИ органов брющной полости

4. Правило забора крови на биохимический анализ

5.Правило забора мочи на общий анализ.

**Эталоны ответов к ситуационным задачам:**

**Ответ к задаче №1**

1. М/с обеспечит пациентку теплым питьем -для уменьшения раздражения слизистой бронхов

 - М/с обеспечит выполнение простейших физиопроцедур по назначению врача , если не будет лихорадки – для улучшения кровоснабжения органов грудной клетки.

-М/с обеспечит пациентке проведение ингаляций (масляные, эвкалиптовые) и обучит пациентку самостоятельному проведению ингаляций - Для уменьшения раздражения слизистой бронхов и уменьшения кашля.

- М/с обеспечит прием противокашлевых средств по назначению врача - Для угнетения кашлевого центра и уменьшения кашля.

-М/с обеспечит контроль за состоянием пациентки (температура, пульс, ЧДД, АД, цвет кожных покровов)-Для контроля за динамикой заболевания и профилактикой развития осложнений

- М/с подготовит пациентку и инструментарий к проведению плевральной пункции по назначению врача-Для улучшения состояния пациента.

2. Осложнения: высокий риск развития эмпиемы плевры, дыхательной недостаточности.

3. Оснащение: 2 шприца ёмкостью 20мл, игла для пункций с резиновой трубкой, кровоостанавливающий зажим, шприц Жане или аспиратор, ёмкости для сбора экссудата.

Медикаменты: 0,5% раствор новокаина, 5% спиртовой раствор йода, 70º этанол, йодинол, 5% цитрат натрия трёхзамещённый

Перевязочный материал: ватные шарики, марлевые салфетки, лейкопластырь.

Пункцию производит врач в условиях малой операционной или процедурного кабинета. Он же объясняет пациенту ход процедуры, информирует о возможных осложнениях, убеждает в её необходимости и получает согласие пациента.

Роль медсестры:

1. убедиться, что согласие пациента получено,

2. подготовить кабинет, инструменты, перевязку, дезсредства,

3. оформить направление,

4. транспортировать или сопровождать больного в кабинет и обратно,

5. оказывать помощь врачу при проведении процедуры,

6. продезинфицировать и простерилизовать инструменты по окончании процедуры,

7. доставить полученный пунктат в лабораторию,

8. наблюдать за состоянием пациента в течение суток, об ухудшении состояния доложить врачу,

9. результат исследования поместить в историю болезни.

Подготовка: пациент в день исследования находится на обычном водном и пищевом режиме. Исследование проводится через 2 часа после еды. Отменяют все диагностические и лечебные процедуры и лекарственные препараты, кроме необходимых по жизненным показаниям, нервно-психические и физические нагрузки. Запрещается курение. Перед исследованием необходимо опорожнить кишечник и мочевой пузырь.

4.Правила и техника сбора мокроты

Правильный подбор сроков исследования. Его назначают сразу же при подозрении на инфекционное заболевание, еще до назначения противомикробных лекарственных средств.

Лучшее время для забора биосреды на анализ – ранее утро. Так значительно больше вероятность получить при кашле именно скопившуюся за ночь мокроту, а не слюну.

Сбор мокроты проводится строго натощак.

Непосредственно перед сбором мокроты больной должен тщательно почистить зубы, сплюнуть скопившуюся слюну и сполоснуть рот вначале кипяченой водой, а затем слабо-розовым раствором калия перманганата.

Посуда для сбора и транспортировки биосреды в лабораторию должна быть стерильной и выполненной из темного стекла. Емкость нужно плотно закрыть притертой пробкой.

Доставить мокроту в лабораторию нужно не позднее, чем через час после сбора.

5.Рентгеноскопия, рентгенография, рентгеновская компьютерная томография, бронхография, ультразвуковое исследование, исследование функции внешнего дыхания.

Ответ к задаче №2

1.У пациента, страдающего ИБС, возник приступ стенокардии, о чем свидетельствует боль сжимающего характера с иррадиацией в левую руку, чувство стеснения в груди.

 Алгоритм действий медсестры

а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи.

б) усадить, успокоить пациента, с целью снятия нервного напряжения для создания комфорта, расстегнуть стесняющую одежду, дать таблетку нитроглицерина под язык с целью уменьшения потребности миокарда в кислороде за счет периферической вазодилятации под контролем АД, дать таблетку аспирина 0,5 гр. С целью уменьшения агрегации тромбоцитов.

в) обеспечить доступ свежего воздуха для улучшения оксигенации.

г) поставить горчичники на область сердца с отвлекающей целью.

д) обеспечить контроль за состоянием пациента (АД, пульс, ЧДД)

и) выполнить назначения врача.

2 Инфаркт миокарда.

3.Перед съемкой ЭКГ необходимо принять теплый душ.

 К чистой коже легче прикрепить электрод и получаемое на ленте изображение будет свободно от помех. Такой же душ необходимо принять и после процедуры, так как для повышения электропроводности на грудную клетку, запястья и щиколотки наносится специальный гель. В связи с этим пациентам рекомендуют приносить с собой полотенце, а людям особо щепетильным имеет смысл захватить собственную простыню, чтобы не переживать по поводу того, насколько чиста поверхность, на которой им пришлось полежать. Исключается употребление кофе, крепкого чая и других тонизирующих напитков в течение 4-6 часов перед исследованием.

Исследование проводят не ранее, чем через 1 час после еды.

В течение 2 часов перед исследованием запрещается курение.

Исключается применение сосудосуживающих лекарств, включая капли от насморка и глазные капли. Съемка ЭКГ проводится в покое. В случае, если процедуре предшествовала значительная физическая или эмоциональная нагрузка, пациенту следует отдохнуть около 30 минут. Следует сказать, что как правило перед ЭКГ-кабинетом приходится ждать какое-то время.

4. Забор крови производится из вены утром натощак, или не менее чем через 8 часов после приема пищи. Для исследований параметров липидного профиля (ЛПВП, ЛПНП, холестерин, триглицериды, АРО-А, АРО-В) забор крови производится не менее чем через 12 часов после приема пищи. За день до сдачи анализа не давать пациенту жирной пищи (творог, кефир, свинину, колбасные изделия). Рекомендуется дополнительно попоить пациента водичкой.

5 Электрокардиография, фонокардиография, эхокардиография, холтеровское мониторирование, коронароангиография.

**Ответ к задаче №3**

1.Желудочное кровотечение. Информация, позволяющая м/с распознать неотложное состояние:

рвота «кофейной гущи»

-резкая слабость

-кожные покровы бледные, влажные

-снижение АД, тахикардия

-обострение язвенной болезни в анамнезе.

2. Алгоритм действий медсестры.

а)Вызвать дежурного врача –терапевта и врача-хирурга для оказания экстренной помощи (вызов возможен с помощью третьего врача).

б) Пациента уложить на спину, повернув голову набок, для предупреждения аспирации рвотных масс.

в) На эпигастральную область положить пузырь со льдом для уменьшения интенсивности кровотечения.

г) Запретить пациенту двигаться, разговаривать, принимать что либо внутрь для предупреждения увеличения интенсивности кровотечения.

д) Наблюдать за пациентом: периодически определять пульс ,АД до прихода врача с целью контроля состояния.

е) Приготовить кровоостанавливающие средства:

\_ 5% раствор аминокапроновой кислоты, 10 мл. 10% раствора кальция хлорида, 12,5% дицинон, 1% викасол.

2. Перфорация, пенетрация, стеноз привратника, малегнизация.

3. Исследование обычно проводят утром, натощак. Накануне можно позволить себе лёгкий ужин, желательно не позднее 19 часов. Если эндоскопическое исследование проводится днём или вечером, целесообразно, чтобы после последнего необильного приёма пищи

прошло около 8 часов. Перед утренним эндоскопическим исследованием можно почистить зубы, прополоскать полость рта водой (можно сделать 1 – 2 глотка воды) Взять с собой в эндоскопический кабинет чистое полотенце (или пелёнку).

4. При сдаче крови   на общий анализ необходимо воздерживаться от приема пищи минимум за восемь часов перед забором крови. Очень хорошо, если интервал составит двенадцать часов. Можно пить воду в небольших количествах, запрещается употребление сладких и несладких чаев, кофе и сока. **Правила сдачи общего анализа крови** гласят, что есть необходимо минимум за один час до забора крови на анализ. В качестве завтрака позволяется чашка чая или кофе без сахара, каша на воде без масла и сахара, яблоко. За несколько дней до сдачи крови требуется исключить из употребления жирные и жареные блюда, а также спиртное. В случае, если по каким-то причинам человек употребил запрещенные продукты и выпивку, анализ следует перенести на несколько дней позже. За час до забора крови запрещается курит**.**

 **5.Оснащение:** чистый стеклянный (пластиковый) флакон или банка без примесей дезсредств; одноразовые деревянные шпатели; судно; направление в лабораторию. Перед проведением пробы требуется **специальная подготовка:**пациенту в течение 2-3 дней **нельзя**

**-**есть мясо, рыбу, яйца, репу, хрен, зелёные части растений (хлорофилл имеет сходное строение с гемоглобином, но отличается наличием в молекуле магния вместо железа, и так же, как гемоглобин, является индикатором при проведении реакции), так как они могут дать **ложно положительную** реакцию на кровь,

-чистить зубы (из кровоточащих дёсен кровь может попасть в пищу),

-проводить исследования кала после клизмы, рентгенологического исследования желудка и кишечника, колоноскопии, ректороманоскопии, принимать слабительные; активированный уголь; использовать ректальные свечи,

-проводить исследование у женщин во время менструации,

-допускать попадания в образец кала мочи или воды.

ПРИМЕЧАНИЕ. Из одной пробы кала нельзя проводить исследование на скрытую кровь и общий анализ кала (копрограмму) из-за разной подготовки

**Сбор.** Перед сбором пациент должен помочиться, произвести тщательный туалет наружных половых органов и области заднего прохода. Затем пациент должен опорожнить кишечник не в унитаз, а в чистое сухое судно (без примеси мочи). Из судна кал отбирается шпателем в чистую сухую посуду с крышкой в количестве, равном грецкому ореху.

Транспортировка. Медсестрой материал сразу же после забора доставляется в лабораторию в специальном закрытом контейнере. Направления, на котором написаны ФИО, отделение, время сбора, дата, диагноз, помещают в полиэтиленовый пакет и доставляют отдельно. Если немедленная доставка невозможна, для предотвращения порчи материала он должен храниться в холодильнике при температуре +4° в ёмкости с крышкой не более 2 часов. Результат анализа медсестра помещает в историю болезни. В норме реакция на скрытую кровь в кале отрицательная.

**Ответ к задаче №4**

1.Обеспечение строгого постельного режима и покоя.- Для уменьшения физической и эмоциональной нагрузки. Обеспечение диетическим питанием с ограничением поваренной соли (исключить из питания острое, соленое, копченое).- Для предотвращения отеков и уменьшения раздражения слизистой чашечно - лоханочной системы. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АD, ЧДД).- Для ранней диагностики и современного оказания неотложной помощи в случае возникновении осложнений. Обеспечение пациента обильным питьем до 2-2.5 литров в сутки (мин.вода, клюквенный морс, настой шиповника ). Для создания форсированного диуреза способствующего купированию воспалительного процесса. Обеспечение личной гигиены пациента (смена белья, подмывание). Для создания комфорта пациенту и профилактики вторичной инфекции.

Обеспечение пациента предметами ухода (утка, грелка). Для обеспечения комфортного состояния пациенту и уменьшения болей.

Выполнение врачебных назначений для эффективного лечения.

Проведение беседы с родственниками об обеспечении полноценного и диетического питания с усиленным питьевым режимом. Для повышения иммунитета и защитных сил организма пациента.

2. Возможно развитие хронической почечной недостаточности.

Подготовка к процедуре экскреторной урографии (рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей) состоит в следующем:

-В течение двух предшествующих исследованию дней назначается-бесшлаковая диета.

-Накануне исследования утром пациент принимает 30 г касторового масла.

-Через час после ужина ставится очистительная клизма.

-Вечером перед сном и утром пациент принимает 6 таблеток активированного угля.

-Через час после этого рекомендуется легкий завтрак.

За час до исследования делается повторная очистительная клизма.

4. Мочу для пробы Нечипоренко собирают следующим образом: утром необходимо обмыть промежность и наружные половые органы теплой водой без применения дезинфицирующих растворов. После чего удобно расположитесь над ванной или тазом, и выпустите первую порцию утренней мочи. Задержите мочеиспускание, и поднесите к уретре стерильную емкость, в которую соберите небольшое количество мочи (достаточно 25-30 мл). Оставшуюся мочу выпустите в ванну или таз. Таким образом, проба Нечипоренко собирается, как и моча для общего анализа – средняя утренняя порция.

5.Напишите этикетку для измерения суточного диуреза:
Суточный диурез Фамилия, имя, отчество пациента
Дата и часы начала сбора мочи

- Прикрепите этикетку на градуированную емкость, поставьте ее в туалетной комнате и покажите пациенту или санитарке (если тяжелобольной), где она находится.

- Вечером объясните пациенту (или санитарке) правила сбора суточного диуреза.

- Пациент в 6 ч. утра освобождает мочевой пузырь и эта моча не учитывается.

- В течение суток до 6 часов утра следующего дня пациент (или санитарка) сливает мочу в градуированную емкость, записывает ее количество и выливает в туалет.

- По окончанию суток медицинская сестра определяет количество выделяемой мочи и записывает цифрой результат суточного диуреза в соответствующую графу температурного листа.

- В течение всех суток зафиксируйте количество выпитой пациентом жидкости, включая не только жидкость, но и жидкую часть первых блюд.

- Учтите фрукты и овощи, которые употребляет пациент, масса фруктов и овощей принимается полностью за количество потребленной жидкости.

- Учтите количество жидкости, введенной парентерально.

- Водный баланс определите по процентным соотношениям принятой жидкости и выделенной за сутки мочи.

-Данные зарегистрируйте в соответствующей документации.

**Ответа к задаче №5**

 1.В результате нарушения диеты у больной с желчекаменной болезнью развился приступ печеночной колики. О чём говорит боль в правом
подреберье, иррадиирующая в правую ключицу и лопатку.

-вызвать скорую помощь для оказания квалифицированной медицинской помощи;

-обеспечить психический и физический покой с целью создания эмоционального комфорта;

-обеспечить наблюдение за больной, осуществляя контроль за АД, пульсом, температурой до прибытия врача;

-приготовить к приходу врача препараты для оказания неотложной помощи: 2% р-р но-шпы; 2% р-р папаверина; 0,2% р-р платифиллина; 0,1% р-р атропина; 50% р-р анальгина; баралгин;

-выполнять назначения врача.

2. Наиболее частым осложнением ЖКБ является воспаление желчного пузыря (острое и хроническое) и обтурация желчевыводящих путей конкрементом.

3. Необходимо исключить газообразование в кишечнике. Если органы будут заполнены воздухом, адекватного исследования не получится. Поэтому за три или даже четыре дня до проведения процедуры начинают соблюдать диету. Она заключается в дробном питании (четырёх- или пятиразовое, через каждые три часа) и исключении всех продуктов, которые способствуют образованию газов в кишечнике. К таким продуктам относят: хлебобулочные изделия и сдоба; сырые фрукты и овощи, соки; бобовые, молочные продукты и молоко; жирные сорта мяса и рыбы; газированные напитки и кофе; противопоказано любое спиртное. Перед УЗИ можно питаться кашами (подходят любые зерновые, от гречки до овсянки), нежирной рыбой или мясом, нежирными сырами. Нельзя съедать более одного яйца в день, и лучше пусть оно будет варёное всмятку, чем жареное. Курить перед обследованием УЗИ крайне нежелательно, так как это может приводить к спазму желудка и других органов и, как следствие, к постановке неверного диагноза. Если у пациента имеются проблемы с пищеварением, врачи рекомендуют принимать ферменты для нормального отхождения газов. Завтракать и пить жидкость перед проводимым исследованием не рекомендуется.

4. Забор крови производится из вены утром натощак, или не менее чем через 8 часов после приема пищи. Для исследований параметров липидного профиля (ЛПВП, ЛПНП, холестерин, триглицериды, АРО-А, АРО-В) забор крови производится не менее чем через 12 часов после приема пищи. За день до сдачи анализа не давать пациенту жирной пищи (творог, кефир, свинину, колбасные изделия). Рекомендуется дополнительно попоить пациента водичкой.

5. **Сбор мочи** пациент проводит самостоятельно (исключение составляют дети и тяжело больные). Для получения достоверных результатов анализа необходимо строгое соблюдение инструкции. Моча здорового человека стерильна, однако при прохождении через мочеиспускательный канал она может загрязняться микрофлорой. Поэтому очень важно проводить правильный забор мочи, как можно тщательнее соблюдая правила гигиены. До взятия мочи проводится предварительный туалет наружных половых органов: у женщин - стерильным ватным тампоном с теплой мыльной водой промываются влагалище и половые губы движением спереди и вниз; затем тщательно промываются теплой водой и высушиваются чистой салфеткой, предварительно проглаженной горячим утюгом; у мужчин - проводится туалет наружного отверстия мочеиспускательного канала теплой водой с мылом, затем промывается теплой водой и высушивается чистой салфеткой, предварительно тщательно проглаженной. Нельзя собирать мочу во время менструации. Для общего анализа используют первую утреннюю порцию мочи (нужно, чтобы предыдущее мочеиспускание было не позже, чем в 2 часа ночи). Всю порцию утренней мочи собирают сразу после сна (натощак) при свободном мочеиспускании. Мужчины при мочеиспускании должны полностью оттянуть кожную складку и освободить наружное отверстие мочеиспускательного канала. Женщины должны раздвинуть половые губы. Первые несколько миллилитров мочи сливают в унитаз для удаления десквамированных клеток из мочеиспускательного канала. Сбор проводят в чистую, сухую, бесцветную посуду с широким горлом или специальный контейнер (не касаясь склянкой тела), плотно закрывают крышкой и доставляют мочу в лабораторию. Нельзя брать мочу из судна, горшка. Собранную мочу доставляют в лабораторию сразу. Допускается хранение мочи в холодильнике (при 2 - 4°С), но не более 1,5 ч.

**6.Перечень практических умений по изучаемой теме.**

1. Уметь осуществить забор крови на биохимический анализ классическим методом и с помощью вакутейнера.

2. Уметь подготовить пациента к общему анализу мочи, к анализам по Зимницкому, по Аддису – Каковскому, по Нечипоренко, к 3 – х стаканной пробе мочи.

3. Уметь подготовить пациента к анализам мочи на посев: Микробное число, антибиограмма, определение МБТ

4. Уметь подготовить пациента к исследованию кала на скрытую кровь.

5. Уметь подготовить пациента к забору кала на дисбактериоз

6. Уметь подготовить пациента к желудочному и дуоденальному зондированию

7.Уметь подготовить пациента к рентгенологическим, эндоскопическим, ультразвуковым исследованиям ЖКТ, к эзофагогастродуоденоскопии, к ректороманоскопии (РРС), колоноскопии, ирригоскопии. к УЗИ почек,

8. Уметь подготовить пациента к экскреторной урографии, к цистоскопии.

9. Уметь провести катетеризацию мочевого пузыря.

**7.Рекомендации по выполнению НИРС.**

1.Приготовить презентацию по теме: «Лабораторные и эндоскопические методы исследования при заболеваниях сердечно-сосудистой системы»

2.Приготовить презентацию по теме: «Методы исследований при заболеваниях желудочно-кишечного тракта».

3. Приготовить презентацию по теме: Лабораторные и инструментальные методы исследования при заболеваниях бронхо-легочной системы».

4.Приготовить презентацию по теме: «Рентгенологическое исследование органов мочевыделительной системы с применением контрастного вещества».

# Занятие № 9

# 1.Тема занятия: «Способы применения лекарственных веществ. Энтеральное введение лекарственных веществ».

# 2. Формы работы:

-Подготовка к практическим занятиям.

- Подготовка материалов по НИРС.

**3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия.**

1. Перечислите способы введения лекарственных препаратов.
2. Энтеральный способ введения лекарственных веществ.
3. Правила учёта и выписки медикаментов.
4. Каковы требования к хранению лекарств?
5. Каковы правила хранения и учёта сильнодействующих и наркотических препаратов, правильность ведения медицинской документации?
6. Особенности хранения лекарств, настоянных на спирту и содержащих эфир.
7. Лист назначения и работа с ним.
8. Техника введения ректальных свечей.
9. Преимущества и недостатки перорального введения лекарственных средств.
10. Преимущества и недостатки введения лекарственных средств через прямую кишку.
11. Принципы хранения лекарственных средств.

**4.Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы.**

(выберите один правильный ответ)

1.требование в аптеку на ядовитые вещества оформляется в \_\_\_\_экземплярах:

* 1. одном;
	2. двух;
	3. трех;
	4. пяти.

2. Противошоковая аптечка используется:

* 1. ежедневно;
	2. в исключительных случаях;
	3. только по назначению;
	4. раз в месяц.

3. К списку "Б" относятся лекарственные вещества:

1. сильнодействующие;
2. ядовитые;
3. дорогостоящие;
4. снотворные.

4. Лекарственные формы, изготовленные в аптеке для наружного применения, имеют этикетку:

* 1. белого цвета;
	2. желтого цвета;
	3. голубого цвета;
	4. красного цвета.
1. Запас лекарственных средств в отделении обеспечивает:
2. суточную потребность;
3. недельную потребность;
4. двух-трех дневную потребность;
5. дневную потребность.

6. Раздача лекарств больным производится:

* 1. накануне вечером на следующий день;
	2. утром на весь день;
	3. непосредственно перед приемом;
	4. на курс лечения.

7. Средства, входящие в список А это:

1. ядовитые;
2. антибиотики;
3. асептики;
4. наркотические;
5. анальгетики.

8. Срок хранения стерильных растворов, изготовленных в аптеке:

1. неделя;
2. месяц;
3. сутки;
4. 3 месяца;
5. 3 дня.

9. лекарственные средства в аптеке получает:

1. палатная мед. сестра;
2. санитарка;
3. старшая мед. сестра;
4. медсестра процедурного кабинета;
5. врач.

10. СПОСОБЫ введения лекарственных средств:

1. наружный;
2. энтеральный;
3. ингаляционный;
4. парентеральный;
5. всё перечисленное верно.

11. время до завтрака, КОГДА НУЖНО раздать НАЗНАЧЕННОЕ НАТОЩАК лекарство:

1. За 10 минут;
2. За 15 минут;
3. За 30-60 минут;
4. За 2 часа;
5. За 20 минут.

12. ОБЪЕМ лекарсВЕННОГО СРЕДСТВА для ВВЕДЕНИЯ В прямую кишку:

1. 150 мл;
2. до 1 литра;
3. 50 -200 мл;
4. 300 мл;
5. 2 литра.

13. В ОДНОЙ СТОЛОВОЙ ЛОЖКЕ СОДЕРЖИТСЯ ВОДНОГО РАСТВОРА:

1. 20 мл;
2. 15 мл;
3. 25 мл;
4. 10 мл.

**Эталон ответов к тестам:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** |
|  **ответ** | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 2 |

**5.Самоконтроль по ситуационным задачам.**

 **Задача № 1**

Пациенту К. лечащим врачом назначен глюконат кальция в таблетках по 1,0 гр х 3 раза в день. На посту у медсестры имеются в наличие таблетки по 0,5 гр.

**Вопросы:**

Сколько таблеток необходимо дать пациенту на 1 приём, на 3 приёма.

**Задача № 2**

У пациентки М. температура тела 38,5оС. Врач назначил лекарственный препарат анальгин в таблетках 0,75 гр на 1 приём. На посту у медсестры имеются в наличие таблетки по 0,5 гр.

**Вопросы:**

Сколько таблеток необходимо дать пациентке?

**Задача № 3**

Пациенту Н. лечащим врачом для купирования острого приступа стенокардии назначен нитроглицерин по 0,0005 г в таблетках.

**Вопросы:**

Где этот лекарственный препарат хранят и его правильно должен принимать пациент?

**Задача № 4**

Пациенту П. лечащим врачом назначен фестал в драже. Этого препарата нет в наличие, и медсестра решила его заменить на аналогичный препарат дигистал.

**Вопросы:**

Медсестра поступила правильно или нет? Почему?

 Как надо поступить в данном случае?

**Задача № 5**

Медсестра, взяв из холодильника отвар, на дне флакона заметила осадок.

**Вопросы:**

Что это значит?

Как должна поступить медсестра?

**Эталоны ответов к ситуационным задачам:**

**Ответ к задаче № 1**

2 таблетки и 6 таблеток.

**Ответ к задаче № 2**

1 таблетку и ещё ½ таблетки.

**Ответ к задаче № 3**

Нитроглицерин пациент должен иметь всегда при себе, где бы он ни был, в данном случае в тумбочке возле кровати, и принимать его при болях в сердце. Принимать его необходимо под язык, если приступ в течение длительного времени не купируется – вызвать скорую помощь. Упаковка с нитроглицерином должна быть плотно закрыта, т.к. он разлагается на воздухе и на свету.

**Ответ к задаче № 4**

Медсестра поступила не верно. Она не имеет право менять лекарственный препарат. Надо сообщить врачу, что в данный момент этого лекарственного препарата в наличие нет, и получить его другое назначение.

**Ответ к задаче № 5**

Осадок у отваров может быть. Главное, чтобы сам отвар был не мутный, а прозрачный, тогда он пригоден для использования.

1. **Перечень практических умений по изучаемой теме.**
2. раздавать лекарственные средства;
3. обучить пациента приему лекарственного средства под язык;
4. ввести лекарственное средство в прямую кишку;
5. заполнение требования на получение лекарственных средств из аптеки;
6. правила применения противошоковой аптечки.

**7.Рекомендации по выполнению НИРС.**

1. Подготовить реферативные сообщения по следующим темам:
2. Принципы энтерального питания.
3. Техника постановки лекарственной клизмы.
4. Хранение лекарственных веществ (группы А и В).

**Занятие № 10**

**1.Тема занятия: «Парентеральное введение лекарственных веществ. Подкожные и внутримышечные инъекции».**

# 2. Формы работы:

-Подготовка к практическим занятиям.

- Подготовка материалов по НИРС.

**3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия.**

1. Правила учёта и выписки медикаментов.
2. Каковы требования к хранению лекарств.
3. Каковы правила хранения и учёта сильнодействующих и наркотических препаратов, правильность ведения медицинской документации?
4. Лист назначения и работа с ним.
5. Перечислите способы введения лекарственных препаратов.
6. Характеристика парентерального метода введения лекарственных препаратов.
7. Перечислите преимущества парентерального введения лек. препаратов.
8. Перечислите наиболее удобные участки для подкожных и внутримышечных инъекций.
9. Назовите осложнения подкожных и внутримышечных инъекций.

**4.Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы.**

(выберите один правильный ответ)

1.требование в аптеку на ядовитые вещества оформляется в \_\_\_\_экземплярах:

1. одном;
2. двух;
3. трех;
4. пяти.

2. Стерильные растворы из аптеки доставляются в:

1. сумке для медикаментов;
2. сумке-термосе;
3. коробках;
4. не имеет значения.

3. Противошоковая аптечка используется:

1. ежедневно;
2. в исключительных случаях;
3. только по назначению;
4. раз в месяц.

4. К списку "Б" относятся лекарственные вещества:

1. сильнодействующие;
2. ядовитые;
3. дорогостоящие;
4. снотворные.

5. Местом внутримышечного введения лекарственных препаратов является:

1. ягодичная мышца;
2. подлопаточная область;
3. внутренняя поверхность предплечья;
4. передняя брюшная стенка.

6. Лекарственные формы, изготовленные в аптеке для наружного применения, имеют этикетку:

1. белого цвета;
2. желтого цвета;
3. голубого цвета;
4. красного цвета.

7.Запас лекарственных средств в отделении обеспечивает:

1. суточную потребность;
2. недельную потребность;
3. двух-трех дневную потребность;
4. дневную потребность.

8. Средства, входящие в список А это:

1. ядовитые;
2. антибиотики;
3. асептики;
4. наркотические;
5. анальгетики.

9. На всех флаконах стерильных растворов, изготовленных в аптеке должны быть \_\_\_\_\_этикетки:

1. синие;
2. зелёные;
3. красные;
4. голубые;
5. жёлтые.

10. лекарственные средства в АПТЕКЕ ПОЛУЧАЕТ:

1. палатная мед.сестра;
2. санитарка;
3. старшая мед.сестра;
4. медсестра процедурного кабинета;
5. врач.

11. пути введения лекарственных средств:

1. наружный;
2. энтеральный;
3. ингаляционный;
4. парентеральный;
5. всё перечисленное верно.

12. больной, при ПОСТАНОВКЕ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ ДОЛЖЕН находиться:

1. лёжа на животе;
2. стоя;
3. сидя на стуле;
4. лёжа на спине;
5. правильно 1 и 3.

13.стерильных ватных шариков необходимо для обработки области инъекции:

1. 1;
2. 2;
3. 3;
4. 4;
5. 5.

14.процент спиртового раствора ДЛЯ ОБРАБАТКИ МЕСТАИНЪЕКЦИИ используют:

1. 96%;
2. 70%;
3. 60%;
4. 45%;
5. 80%.

15. Наиболее подходящим участком для проведения подкожной инъекции служит:

1. наружная поверхность плеча;
2. верхненаружный квадрант ягодицы;
3. места наиболее поверхностного залегания сосудов;
4. внутренняя поверхность предплечья;
5. передняя поверхность бедра.

16. угОЛ, ПРИ КОТОРОМ вводится игла при подкожной инъекции:

1. 90 градусов;
2. 15 градусов;
3. 30-45 градусов;
4. 60 градусов;
5. 25 градусов.

17. сыворотка по методу Безредки вводится:

1. подкожно;
2. внутримышечно;
3. внутрикожно;
4. внутривенно;
5. в плевральную полость.

18. количество раствора при внутрикожных инъекцией:

1. 3-5 мл;
2. 5-10 мл;
3. до 1 литра;
4. 250 мл;
5. 0,1-1 мл.

19. парентеральное введение лекарств осуществляется:

1. с помощью шприца;
2. при помощи таблеток;
3. при помощи ингалятора;
4. при помощи мазей;
5. при помощи капель.

**Эталон ответов к тестам:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| Правильный ответ | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 |

**5.Самоконтроль по ситуационным задачам.**

**Задача № 1**

 В хирургическое отделение доставлен больной, у которого на второй день после введения подкожно 2 мл 20 % масляного раствора камфоры появились боль и уплотнение в области введения. В дальнейшем боль усилилась, появилось покраснение в области введения.

Чем вы можете объяснить это явление?

**Задача № 2**

Медицинская сестра закрыла пальцем отверстие на подъигольном корпусе и попыталась потянуть поршень вниз, а затем отпустила его. При этом поршень не вернулся в исходное положение.

**Вопросы:**

Что этот значит?

Можно ли применить такой шприц в практике?

**Задача № 3**

Ягодичная область мысленно разделена на 4 части – квадрата. Внутримышечную инъекцию можно делать только в верхненаружный квадрат.

**Вопросы:**

Почему нельзя делать инъекцию в остальные части ягодичной области?

**Задача № 4**

При введении масляного раствора внутримышечно у больного наблюдается внезапный приступ удушья, кашель, посинение верхней половины туловища.

**Вопросы:**

Что это означает?

Какие меры надо предпринять?

**Задача № 5**

Через 30 минут после начала капельного внутривенного вливания ток жидкости по системе прекратился.

**Вопросы:**

Что случилось?

Как поступить?

**Эталоны ответов к ситуационным задачам:**

**Ответ к задаче №1**

Подобные случаи встречаются в практике по вине медицинских сестер. Не была соблюдена стерильность всего необходимого для инъекции инструментария и лекарственных средств.

**Ответ к задаче №2**

Шприц не герметичен. Использовать его нельзя.

**Ответ к задаче №3**

В верхневнутреннем квадрате – крестец и мышечный слой незначительный. В нижневнутреннем – крупные артерия, вена и нерв. В нижненаружном – незначительный слой мышцы и большой вертел.

**Ответ к задаче №4**

Масло (эмбол), введенное внутримышечно, случайно оказалось в сосуде (вене) и с током крови попало в легочные сосуды. Следует немедленно вызвать врача для оказания экстренной помощи.

**Ответ к задаче №5**

Причина прекращения тока жидкости может быть перегиб трубок или тромбирование иглы. Устранить перегиб трубок просто. В случае тромбирования иглы придется отсоединить систему и пунктировать вену другой иглой (можно иглой Дюфо). Повторно тромбированную иглу использовать нельзя.

**6.Перечень практических умений по изучаемой теме.**

1. обработать руки гигиеническим способом;
2. собрать шприц;
3. набрать лекарственное средство из ампулы и флакона;
4. провести подкожную инъекцию (на фантоме);
5. провести внутримышечную инъекцию (на фантоме).

**7.Рекомендации по выполнению НИРС.**

1. Подготовить реферативные сообщения по следующим темам:
2. Техника постановки инъекций.
3. Осложнения после в/м, п/к инъекций.
4. Хранение лекарственных веществ (группы А и В).

**Занятие № 11**

**1. Тема** **«Парентеральное введение лекарственных веществ. Внутривенные инъекции».**

**2. Форма работы**:

 - Подготовка к практическим занятиям.

- Подготовка материалов по НИРС.

**3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия:**

1. Правила учёта и выписки медикаментов?
2. Каковы требования к хранению лекарств?
3. Каковы правила хранения и учёта сильнодействующих и наркотических препаратов, правильность ведения медицинской документации?
4. Особенности хранения лекарств, настоянных на спирту и содержащих эфир?
5. Характеристика парентерального метода введения лекарственных препаратов?
6. Перечислите преимущества парентерального введения лек. препаратов?
7. Назовите осложнения внутрикожных, подкожных, внутривенных и внутримышечных инъекций?
8. Какой способ введения лекарств называется парентеральным? Введение лекарственных веществ в организм минуя пищеварительный тракт.
9. Какие виды инъекций существуют? Внутрикожная, подкожная, внутримышечная, внутривенное вливание.

**4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы:**

(выберите один правильный ответ)

1. требование в аптеку на ядовитые вещества оформляется в ……. экземплярах

1. одном
2. двух
3. трех
4. пяти
5. шести

2. Стерильные растворы из аптеки доставляются в

1. сумке для медикаментов
2. сумке-термосе
3. коробках
4. не имеет значения
5. простом пакете

3. Противошоковая аптечка используется

1. ежедневно
2. в исключительных случаях
3. только по назначению
4. раз в месяц
5. не используется в стационарах

4. К списку "Б" относятся лекарственные вещества

1. сильнодействующие
2. ядовитые
3. дорогостоящие
4. снотворные
5. противорвотные

5. Местом внутривенного введения лекарственных препаратов является

1. ягодичная мышца
2. подлопаточная область
3. внутренняя поверхность предплечья
4. передняя брюшная стенка
5. область локтевого сгиба

6. Лекарственные формы, изготовленные в аптеке для наружного применения, имеют этикетку

1. белого цвета
2. желтого цвета
3. голубого цвета
4. красного цвета
5. без этикетки

7. Средства входящие в список А это

1. ядовитые
2. антибиотики
3. асептики
4. наркотические
5. анальгетики

8. На всех флаконах стерильных растворов, изготовленных в аптеке должны быть …….этикетками

1. синие
2. зелёные
3. красные
4. голубые
5. жёлтые

9. Срок хранения стерильных растворов, изготовленных в аптеке

1. неделя
2. месяц
3. сутки
4. 3 месяца
5. 3 дня

10. лекарственные средства в аптеке получает?

1. палатная мед. сестра
2. санитарка
3. старшая мед сестра
4. медсестра процедурного кабинета
5. врач

11. пути введения лекарственных средств:

1. наружный
2. энтеральный
3. ингаляционный
4. парентеральный
5. всё перечисленное верно

12. больной, при постановке внутривенной инъекции должен находиться:

1. лёжа на животе
2. стоя
3. сидя на стуле
4. лёжа на спине
5. правильно 4 и 3.

13. стерильных ватных шариков необходимо для обработки области инъекции:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5

14. процент спиртового раствора для обрабатки места инъекции используют

1. 96%
2. 70%
3. 60%
4. 45%
5. 80%

15. угОЛ, ПРИ КОТОРОМ вводится игла при внутривенной инъекции?

1. 90 градусов
2. 15 градусов
3. 30-45 градусов
4. 60 градусов
5. параллельно коже

16. парентеральное введение лекарств осуществляется

1. С помощью шприца
2. При помощи таблеток
3. При помощи ингалятора
4. При помощи мазей
5. При помощи капель

**Эталоны ответов к тестам:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| отв | 3 | 2 | 3 | 1 | 5 | 2 | 1 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 2 | 2 | 5 | 1 |

**5.Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов.**

**Задача №1.**

Перед постановкой внутривенной инъекции медсестра выполнила обычную обработку рук, одела стерильные перчатки, после чего выполнила инъекцию.

**Вопросы:**

1. Какая ошибка была допущена медсестрой?

2. Назовите показание для гигиенической обработки рук.

3. Условия для выполнения гигиенической обработки рук.

4. Перечислите уровни обработки рук.

5. Назовите один из способов хирургической обработки рук.

**Задача №2.**

В стационаре при постановке внутривенной инъекции ВИЧ-инфицированному больному медсестра укололась иглой.

**Вопросы:**

1.Какой возбудитель вызывает ВИЧ-инфекцию?

2.Дайте определение ВИЧ-инфекции.

3. При работе, с какими биологическими жидкостями необходимо соблюдать универсальные меры предосторожности?

4. Пути передачи ВИЧ-инфекции.

5. Алгоритм обработки медицинского лабораторного инструментария после использования для лечения больного ВИЧ-инфекцией.

**Задача №3**

После постановки внутривенной инъекции, медсестра, одевая колпачок

 на иглу, уколола палец.

**Вопросы:**

1. Оцените действия медсестры

2. Алгоритм дальнейших действий медсестры?

3. Где нужно зафиксировать этот случай?

**Задача №4**

При внутривенной инъекции под кожей образовалось багровое пятно. Но медсестра не обратив внимание начала вводить 10%  раствора кальция хлорида, больной пожаловался на жжение под иглой.

**Вопросы:**

1.Что случилось?

2. Как проверить, находится ли игла в вене?

2.Что следует предпринять? Алгоритм дальнейшего действия медсестры.

**Задача №5**

Пациенту А., врач назначил внутривенные инъекции курсом. №10. Медсестра сказала об этом больному. который стал интересоваться можно ли делать инъекции самому.

**Вопросы:**

* 1. Можно ли делать внутривенные инъекции самостоятельно?
	2. Как правильно делать внутривенную инъекцию (алгоритм постановки внутривенной инъекции).
	3. Какие могут быть осложнения при постановки внутривенной инъекции?

**Эталоны ответов к ситуационным задачам:**

**Ответ к задаче №1.**

1. Не выполнила гигиеническую обработку рук.

2. Асептические инвазивные процедуры.

3. Здоровая и неповрежденная кожа рук, ногти, выступающие не более 1 мм за подушечки пальцев, без покрытия лаком, отсутствие украшений на руках, локтевой кран в процедурном кабинете, перевязочной, операционном блоке и на посту медицинской сестры отделения новорожденных, теплая вода, мыло брусковое или жидкое с дозатором,

70% спирт или спиртсодержащие кожные антисептики, разрешенные к применению в РФ,

разовые салфетки, тампоны, стерильные перчатки.

4.Санитарная (бытовая), гигиеническая, хирургическая.

5.Метод Спасокукоцкого.

**Ответа к задаче №2:**

1.Вирус иммунодефицита человека.

2.ВИЧ-инфекция - инфекционный процесс в организме человека, вызываемый вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), характеризующийся медленным течением, поражением иммунной и нервной систем, последующим развитием на этом фоне оппортунистических инфекций и новообразований, приводящих инфицированных ВИЧ к летальному исходу.

3.Кровью, спермой, вагинальным секретом, любыми жидкостями с примесью крови, культурами и средами, содержащими ВИЧ.

3. Искусственные, естественные.

4. Медицинский лабораторный инструментарий всех видов после каждого использования должен подвергаться дезинфекции, тщательной предстерилизационной очистке и стерилизации согласно ОСТ 42-21-2-85 и официальным инструктивно-методическим документам.

**Ответ к задаче №3**

1.Категорически  запрещается надевать колпачок на использованную иглу.

2.Не снимая перчатки, выдавить из ранки кровь, затем снять перчатку и сбросить в  емкость с 3% раствором хлорамина.

Обработать раневую поверхность стерильным шариком, обильно смоченным 70\* этиловым спиртом и сбросить его в дезраствор.

Промыть раневую поверхность водой с мылом, не останавливая кровотечения.

Высушить стерильным шариком раневую поверхность и сбросить в дезраствор.

Обработать раневую поверхность 70º спиртом повторно, затем обработать 5% раствором йода и сбросить в дезраствор.

Наложить на раневую поверхность бактерицидный лейкопластырь.

Надеть резиновый напальчник.

Надеть перчатки.

3.Сделать запись в журнале аварийных ситуаций

Составить акт о несчастном случае на производстве и сообщить в Центр по профилактике и борьбе со СПИДом.

**Ответ к задаче №4**

1.Медсестра проколола обе стенки вены, и кровь попала в ткани. Под кожу попало сильнораздражающее средство.

2. Нужно потянуть поршень на себя и увидеть в шприце кровь.

3. Введение лекарственного средства прекратить, не извлекая иглы попытаться отсосать введенный мимо вены раствор шприцем, отсоединить шприц  с лекарством от иглы, быстро в другой шприц набрать 10,0 мл изотонического раствора или 0,5% раствора новокаина соединить его с иглой  и ввести в место инъекции 2 мл,  и крестиком обколоть по 2,0 мл п/к, чтобы снизить концентрацию введенного вещества. в другой шприц набрать 10,0 мл изотонического раствора или 0,5% раствора новокаина соединить его с иглой  и ввести в место инъекции 2 мл,  и крестиком обколоть по 2,0 мл п/к, чтобы снизить концентрацию введенного вещества,  прижать ватным шариком, смоченным спиртом  на 5-7 минут. Через 1,5 – 2 часа  наложить полуспиртовый согревающий компресс.

**Ответ к задаче №5**

1.Запрещено ставить инъекции людям без медицинского образования

2. Порядок выполнения процедуры: 1. Уточнить у пациента информированность о лекарственном средстве и его согласие на инъекцию. В случае неинформированности уточнить дальнейшую тактику у врача. 2. Вымыть руки. 3. Набрать в шприц лекарственное средство. 4. Помочь пациенту занять удобное положение (лежа на спине или сидя). 5. Под локоть пациента положить клеенчатую подушечку (для максимального разгибания конечности в локтевом суставе). 6. Наложить резиновый жгут (на рубашку или салфетку) в средней трети плеча, при этом пульс на лучевой артерии не должен изменяться. Завязать жгут так, чтобы его свободные концы были направлены вверх, а петля вниз. 7. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кисть, одновременно обрабатывая область локтевого сгиба ватным шариком (салфеткой) с кожным антисептиком, движениями от периферии к центру, определяя наполнение вены (следует найти наиболее наполненную вену). 8. Надеть перчатки. 9. Взять шприц: указательным пальцем фиксировать канюлю иглы, остальными — охватить цилиндр сверху. 10. Проверить отсутствие воздуха в шприце (если в шприце много пузырьков, встряхнуть его, и мелкие пузырьки сольются в один большой, который легко вытеснить через иглу в лоток, но не в воздух). 11. Натянуть левой рукой кожу в области локтевого сгиба, несколько смещая ее в периферии, чтобы фиксировать вену. 12. Не меняя положения шприца в руке, держать иглу срезом вверх (почти параллельно коже), проколоть кожу, осторожно ввести иглу на 1/3 длины параллельно вене. 13. Продолжая левой рукой фиксировать вену, слегка изменить направление иглы и осторожно пунктировать вену, пока не ощутится «попадание в пустоту». 14. Убедиться, что игла в вене: потянуть поршень на себя — в шприце должна появиться кровь. 15. Развязать жгут левой рукой, потянув за один из свободных концов, попросить пациента разжать кисть. 16. Не меняя положение шприца, левой рукой нажмите на поршень и медленно введите лекарственный раствор, оставив в шприце 1—2 мл. 17. Прижать к месту инъекции ватный шарик (салфетку) с кожным антисептиком, извлечь иглу; попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе (можно зафиксировать шарик бинтом). 18. Положить шприц в лоток или закрыть иглу (одноразовую) колпачком, соблюдая универсальные правила предосторожности. 19. Взять у пациента (через 5—7 мин) ватный шарик, которым он прижимал место инъекции: не оставляйте ватный шарик, загрязненный кровью, у пациента. Положить шарик в лоток (пакет из-под одноразового шприца). 20. Снять перчатки (положить их в лоток, если процедура выполнялась в палате). 2 1 . Вымыть руки.

3. Воздушная эмболия, тромбофлебит, некроз, гематома, сепсис,аллергические реакции (в виде крапивницы, острого насморка, острого конъюнктивита, отека Квинке и анафилактический шок).

**6. Перечень и стандарты практических умений.**

- собрать шприц;

- набрать лекарственное средство из ампулы и флакона;

-

**7. Рекомендации по выполнению НИРС.**

Подготовить реферативные сообщения по следующим темам:

* 1. Техника постановки инъекций.
	2. Осложнения после в/в, в/м, п/к инъекций.
	3. Хранение лекарственных веществ (группы А и В).

**Занятие № 12**

**1. Тема: «Парентеральное введение лекарственных веществ. Внутривенно- капельные вливания».**

**2. Форма работы**:

 - Подготовка к практическим занятиям.

- Подготовка материалов по НИРС.

**3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия:**

1. Правила учёта и выписки медикаментов?
2. Каковы требования к хранению лекарств?
3. Каковы правила хранения и учёта сильнодействующих и наркотических препаратов, правильность ведения медицинской документации?
4. Особенности хранения лекарств, настоянных на спирту и содержащих эфир?
5. Характеристика парентерального метода введения лекарственных препаратов?
6. Перечислите преимущества парентерального введения лек. препаратов?
7. Назовите осложнения внутрикожных, подкожных, внутривенных и внутримышечных инъекций?
8. Какой способ введения лекарств называется парентеральным? Введение лекарственных веществ в организм минуя пищеварительный тракт.
9. Какие виды инъекций существуют? Внутрикожная, подкожная, внутримышечная, внутривенное вливание.

**4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы:**

(выберите один правильный ответ)

1. требование в аптеку на ядовитые вещества оформляется в ……. экземплярах

1. одном
2. двух
3. трех
4. пяти
5. шести

2. Стерильные растворы из аптеки доставляются в

1. сумке для медикаментов
2. сумке-термосе
3. коробках
4. не имеет значения
5. простом пакете

3. Противошоковая аптечка используется

1. ежедневно
2. в исключительных случаях
3. только по назначению
4. раз в месяц
5. не используется в стационарах

4. К списку "Б" относятся лекарственные вещества

1. сильнодействующие
2. ядовитые
3. дорогостоящие
4. снотворные
5. противорвотные

5. Местом внутривенного введения лекарственных препаратов является

1. ягодичная мышца
2. подлопаточная область
3. внутренняя поверхность предплечья
4. передняя брюшная стенка
5. область локтевого сгиба

6. Лекарственные формы, изготовленные в аптеке для наружного применения, имеют этикетку

1. белого цвета
2. желтого цвета
3. голубого цвета
4. красного цвета
5. без этикетки

7. Средства входящие в список А это

1. ядовитые
2. антибиотики
3. асептики
4. наркотические
5. анальгетики

8. На всех флаконах стерильных растворов, изготовленных в аптеке должны быть …….этикетками

1. синие
2. зелёные
3. красные
4. голубые
5. жёлтые

9. Срок хранения стерильных растворов, изготовленных в аптеке

1. неделя
2. месяц
3. сутки
4. 3 месяца
5. 3 дня

10. лекарственные средства в аптеке получает?

1. палатная мед. сестра
2. санитарка
3. старшая мед сестра
4. медсестра процедурного кабинета
5. врач

11. пути введения лекарственных средств:

1. наружный
2. энтеральный
3. ингаляционный
4. парентеральный
5. всё перечисленное верно

12. больной, при постановке внутривенной инъекции должен находиться:

1. лёжа на животе
2. стоя
3. сидя на стуле
4. лёжа на спине
5. правильно 4 и 3.

13. стерильных ватных шариков необходимо для обработки области инъекции:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5

14. процент спиртового раствора для обрабатки места инъекции используют

1. 96%
2. 70%
3. 60%
4. 45%
5. 80%

15. угОЛ, ПРИ КОТОРОМ вводится игла при внутривенной инъекции?

1. 90 градусов
2. 15 градусов
3. 30-45 градусов
4. 60 градусов
5. параллельно коже

16. парентеральное введение лекарств осуществляется

1. С помощью шприца
2. При помощи таблеток
3. При помощи ингалятора
4. При помощи мазей
5. При помощи капель

**Эталоны ответов к тестам:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| ответы | 3 | 2 | 3 | 1 | 5 | 2 | 1 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 2 | 2 | 5 | 1 |

**5.Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов.**

**Задача №1.**

Перед постановкой внутривенной инъекции медсестра выполнила обычную обработку рук, одела стерильные перчатки, после чего выполнила инъекцию.

**Вопросы:**

1. Какая ошибка была допущена медсестрой?

2. Назовите показание для гигиенической обработки рук.

3. Условия для выполнения гигиенической обработки рук.

4. Перечислите уровни обработки рук.

5. Назовите один из способов хирургической обработки рук.

**Задача №2.**

В стационаре при постановке внутривенной инъекции ВИЧ-инфицированному больному медсестра укололась иглой.

**Вопросы:**

1.Какой возбудитель вызывает ВИЧ-инфекцию?

2.Дайте определение ВИЧ-инфекции.

3. При работе, с какими биологическими жидкостями необходимо соблюдать универсальные меры предосторожности?

4. Пути передачи ВИЧ-инфекции.

5. Алгоритм обработки медицинского лабораторного инструментария после использования для лечения больного ВИЧ-инфекцией.

**Задача №3**

После постановки внутривенной инъекции, медсестра, одевая колпачок

 на иглу, уколола палец.

**Вопросы:**

1. Оцените действия медсестры

2. Алгоритм дальнейших действий медсестры?

3. Где нужно зафиксировать этот случай?

**Задача №4**

При внутривенной инъекции под кожей образовалось багровое пятно. Но медсестра не обратив внимание начала вводить 10%  раствора кальция хлорида, больной пожаловался на жжение под иглой.

**Вопросы:**

1.Что случилось?

2. Как проверить, находится ли игла в вене?

2.Что следует предпринять? Алгоритм дальнейшего действия медсестры.

**Задача №5**

Пациенту А., врач назначил внутривенные инъекции курсом. №10. Медсестра сказала об этом больному, который стал интересоваться можно ли делать инъекции самому.

**Вопросы:**

* 1. Можно ли делать внутривенные инъекции самостоятельно?
	2. Как правильно делать внутривенную инъекцию (алгоритм постановки внутривенной инъекции).
	3. Какие могут быть осложнения при постановки внутривенной инъекции?

**Эталоны ответов к ситуационным задачам:**

**Ответ к задаче №1.**

1. Не выполнила гигиеническую обработку рук.

2. Асептические инвазивные процедуры.

3. Здоровая и неповрежденная кожа рук, ногти, выступающие не более 1 мм за подушечки пальцев, без покрытия лаком, отсутствие украшений на руках, локтевой кран в процедурном кабинете, перевязочной, операционном блоке и на посту медицинской сестры отделения новорожденных, теплая вода, мыло брусковое или жидкое с дозатором,

70% спирт или спиртсодержащие кожные антисептики, разрешенные к применению в РФ,

разовые салфетки, тампоны, стерильные перчатки.

4.Санитарная (бытовая), гигиеническая, хирургическая.

5.Метод Спасокукоцкого.

**Ответа к задаче №2:**

1.Вирус иммунодефицита человека.

2.ВИЧ-инфекция - инфекционный процесс в организме человека, вызываемый вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), характеризующийся медленным течением, поражением иммунной и нервной систем, последующим развитием на этом фоне оппортунистических инфекций и новообразований, приводящих инфицированных ВИЧ к летальному исходу.

3.Кровью, спермой, вагинальным секретом, любыми жидкостями с примесью крови, культурами и средами, содержащими ВИЧ.

3. Искусственные, естественные.

4. Медицинский лабораторный инструментарий всех видов после каждого использования должен подвергаться дезинфекции, тщательной предстерилизационной очистке и стерилизации согласно ОСТ 42-21-2-85 и официальным инструктивно-методическим документам.

**Ответ к задаче №3**

1.Категорически  запрещается надевать колпачок на использованную иглу.

2.Не снимая перчатки, выдавить из ранки кровь, затем снять перчатку и сбросить в  емкость с 3% раствором хлорамина.

Обработать раневую поверхность стерильным шариком, обильно смоченным 70\* этиловым спиртом и сбросить его в дезраствор.

Промыть раневую поверхность водой с мылом, не останавливая кровотечения.

Высушить стерильным шариком раневую поверхность и сбросить в дезраствор.

Обработать раневую поверхность 70º спиртом повторно, затем обработать 5% раствором йода и сбросить в дезраствор.

Наложить на раневую поверхность бактерицидный лейкопластырь.

Надеть резиновый напальчник.

Надеть перчатки.

3.Сделать запись в журнале аварийных ситуаций

Составить акт о несчастном случае на производстве и сообщить в Центр по профилактике и борьбе со СПИДом.

**Ответ к задаче №4**

1.Медсестра проколола обе стенки вены, и кровь попала в ткани. Под кожу попало сильнораздражающее средство.

2. Нужно потянуть поршень на себя и увидеть в шприце кровь.

3. Введение лекарственного средства прекратить, не извлекая иглы попытаться отсосать введенный мимо вены раствор шприцем, отсоединить шприц  с лекарством от иглы, быстро в другой шприц набрать 10,0 мл изотонического раствора или 0,5% раствора новокаина соединить его с иглой  и ввести в место инъекции 2 мл,  и крестиком обколоть по 2,0 мл п/к, чтобы снизить концентрацию введенного вещества. в другой шприц набрать 10,0 мл изотонического раствора или 0,5% раствора новокаина соединить его с иглой  и ввести в место инъекции 2 мл,  и крестиком обколоть по 2,0 мл п/к, чтобы снизить концентрацию введенного вещества,  прижать ватным шариком, смоченным спиртом  на 5-7 минут. Через 1,5 – 2 часа  наложить полуспиртовый согревающий компресс.

**Ответ к задаче №5**

1.Запрещено ставить инъекции людям без медицинского образования

2. Порядок выполнения процедуры: 1. Уточнить у пациента информированность о лекарственном средстве и его согласие на инъекцию. В случае неинформированности уточнить дальнейшую тактику у врача. 2. Вымыть руки. 3. Набрать в шприц лекарственное средство. 4. Помочь пациенту занять удобное положение (лежа на спине или сидя). 5. Под локоть пациента положить клеенчатую подушечку (для максимального разгибания конечности в локтевом суставе). 6. Наложить резиновый жгут (на рубашку или салфетку) в средней трети плеча, при этом пульс на лучевой артерии не должен изменяться. Завязать жгут так, чтобы его свободные концы были направлены вверх, а петля вниз. 7. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кисть, одновременно обрабатывая область локтевого сгиба ватным шариком (салфеткой) с кожным антисептиком, движениями от периферии к центру, определяя наполнение вены (следует найти наиболее наполненную вену). 8. Надеть перчатки. 9. Взять шприц: указательным пальцем фиксировать канюлю иглы, остальными — охватить цилиндр сверху. 10. Проверить отсутствие воздуха в шприце (если в шприце много пузырьков, встряхнуть его, и мелкие пузырьки сольются в один большой, который легко вытеснить через иглу в лоток, но не в воздух). 11. Натянуть левой рукой кожу в области локтевого сгиба, несколько смещая ее в периферии, чтобы фиксировать вену. 12. Не меняя положения шприца в руке, держать иглу срезом вверх (почти параллельно коже), проколоть кожу, осторожно ввести иглу на 1/3 длины параллельно вене. 13. Продолжая левой рукой фиксировать вену, слегка изменить направление иглы и осторожно пунктировать вену, пока не ощутится «попадание в пустоту». 14. Убедиться, что игла в вене: потянуть поршень на себя — в шприце должна появиться кровь. 15. Развязать жгут левой рукой, потянув за один из свободных концов, попросить пациента разжать кисть. 16. Не меняя положение шприца, левой рукой нажмите на поршень и медленно введите лекарственный раствор, оставив в шприце 1—2 мл. 17. Прижать к месту инъекции ватный шарик (салфетку) с кожным антисептиком, извлечь иглу; попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе (можно зафиксировать шарик бинтом). 18. Положить шприц в лоток или закрыть иглу (одноразовую) колпачком, соблюдая универсальные правила предосторожности. 19. Взять у пациента (через 5—7 мин) ватный шарик, которым он прижимал место инъекции: не оставляйте ватный шарик, загрязненный кровью, у пациента. Положить шарик в лоток (пакет из-под одноразового шприца). 20. Снять перчатки (положить их в лоток, если процедура выполнялась в палате). 2 1 . Вымыть руки.

3. Воздушная эмболия, тромбофлебит, некроз, гематома, сепсис,аллергические реакции (в виде крапивницы, острого насморка, острого конъюнктивита, отека Квинке и анафилактический шок).

**6. Перечень и стандарты практических умений.**

- собрать шприц;

- набрать лекарственное средство из ампулы и флакона;

**7. Рекомендации по выполнению НИРС.**

Подготовить реферативные сообщения по следующим темам:

* 1. Техника постановки инъекций.
	2. Осложнения после в/в, в/м, п/к инъекций.
	3. Хранение лекарственных веществ (группы А и В).

# Занятие № 13

**1.Тема занятия: «Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания».**

# 2. Формы работы:

-Подготовка к практическим занятиям.

- Подготовка материалов по НИРС.

**3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия.**

1. Перечислите симптомы, встречающиеся у больных при заболеваниях органов дыхания.

2. В чём заключаются особенности ухода за больными с кашлем?

3. В чём заключается доврачебная помощь при кровохарканье?

4. В чём заключается доврачебная помощь при одышке, удушье?

5. Методика подсчёта частоты дыхательных движений.

6. Техника взятия мокроты на исследования.

7. Показания к применению оксигенотерапии.

8. Какова методика и осложнения оксигенотерапии?

9. Что такое централизованная подача кислорода?

10. Какова методика и осложнения плевральной пункции?

11. Общий уход за больными с заболеваниями органов дыхания.

12. Как правильно должен применяться ингалятор?

**4.Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы.**

(выберите один правильный ответ)

1. У здорового человека число дыхательных движений ко­леблется в пределах:

1. 10— 15 в одну минуту
2. 16—20 в одну минуту
3. 18—22 в одну минуту
4. 20—30 в одну минуту
5. 30—35 в одну минуту

2. Грудной тип дыхания наиболее характерен для:

1. Мужчин
2. Женщин
3. Детей
4. Пожилых людей
5. Астеников

3. Глубокое, ритмичное, редкое дыхание, сопровождающе­еся громким шумом, называется:

1. Дыхание Биота
2. Дыхание Куссмауля
3. Дыхание Чейна—Стокса
4. Дыхание Грокко
5. Стридорозное дыхание

*4.* Для легочного кровотечения характерно все, кроме:

1. Выделения значительного количества крови щелочной реакции
2. Выделения пенистой крови
3. Выделения алой крови
4. Выделения крови при кашле
5. Выделения крови кислой реакции

*5*. При легочном кровотечении показаны все мероприятия, кроме:

1. Обеспечения полного покоя больному
2. Придания положения полусидя с наклоном в больную сторону
3. Прикладывания грелки к больной стороне грудной клетки
4. Прикладывания пузыря со льдом к больной стороне грудной клетки
5. Введения кровоостанавливающих препаратов

6. На общий анализ направляется:

1. Суточная мокрота
2. Собранная в течение 3 суток методом флотации мокрота
3. Свежая утренняя мокрота, собранная в чистую плевательницу
4. Свежая утренняя мокрота, собранная в чашку Петри с пита­тельной средой
5. Вечерняя мокрота

7. На микробиологический анализ направляется:

1. Суточная мокрота
2. Собранная в течение 3 суток методом флотации мокрота
3. Свежая утренняя мокрота, собранная в чистую плеватель­ницу
4. Свежая утренняя мокрота, собранная в чашку Петри с пита­тельной средой
5. Вечерняя мокрота

8. Приоритетная проблема пациента с хроническим бронхитом:

1. Кашель с мокротой
2. Головная боль
3. Недомогание
4. Слабость

9.Дренажное положение придается пациенту для:

1. Облегчения оттока мокроты
2. Расширение бронхов
3. Уменьшение одышки
4. Снижение лихорадки

10. Независимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении:

1. Пузырь со льдом на грудную клетку
2. Банки на грудную клетку
3. Горчичники на грудную клетку
4. Горячее питье

11. Признаки экспираторной одышки:

1. Учащенное поверхностное дыхание при хронической недостаточности кровообращения
2. Затрудненный шумный вдох при спазме гортани
3. Затрудненный выдох вследствие спазма бронхов при бронхиальной астме
4. Нехватка кислорода вследствие уменьшения дыхательного объема

12. Скопление жидкости в плевральной полости называется:

1. Асцит
2. Анасарка
3. Гидроперикардит
4. Гидроторакс

13. Мокрота собирается в течение 1 – 3 суток для:

1. Исследования на наличие атипичных клеток
2. Исследования на наличие микобактерий туберкулеза
3. Посева мокроты с целью выявления микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам
4. Наличия форменных элементов крови

**Эталоны ответов к тестам:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| Ответы | 2 | 2 | 2 | 5 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 |

**5.Самоконтроль по ситуационным задачам.**

 **Задача № 1**

Больной К. 40 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: Внебольничная пневмония. Отмечает жалобы на кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку при малейшей физической нагрузке, иногда в покое, боль в грудной клетке.

Об-но: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, акроцианоз, температура тела 37,8 º С, ЧДД 24 в мин., АД 110/80 мм.рт. ст., ЧСС 90 в мин.

**Вопросы:**

1. В чем заключается уход за данным пациентом?
2. Какие рентгенологические методы исследования назначаются при воспалении лёгких?
3. Какая медицинская сестра осуществляет забор крови из вены на биохимический анализ и в каком кабинете?
4. Какую диету необходимо назначить данному больному?
5. Перечислите известные Вам анализы мокроты.

**Задача № 2**

Больной А. 47 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: Бронхиальная астма. Предъявляет жалобы на внезапно начавшийся приступ экспираторной одышки, кашель с трудно отделяемой вязкой стекловидной мокротой.

Об-но: состояние средней степени тяжести, положение вынужденное, кожные покровы бледные, температура тела 36,6º С, ЧДД 24 в мин., АД 130/80 мм. рт. ст., ЧСС 100 в мин., сухие свистящие хрипы на выдохе слышны на расстоянии.

**Вопросы:**

1.Какое состояние развилось у больного?

2.Назовите основные принципы ухода за данным больным.

3.Правила пользования карманным ингалятором.

4.Какую диету необходимо назначить данному больному?

5.Назовите норму ЧДД.

**Задача № 3**

Больной 55 лет, находится в терапевтическом отделении с DS: Внебольничная пневмония. К вечеру пожаловался на нарушение общего состояния, повышение температуры тела до 41,3о С. После осмотра врачом был назначен жаропонижающий препарат, который медсестра ввела внутримышечно. Через 20 мин t снизилась до 36,7 о С. Но, не смотря на это, состояние больного ухудшилось: появилась резкая слабость, нитевидный пульс, холодный липкий пот, стали холодными конечности.

 **Вопросы:**

1. В каком периоде лихорадки находится больной?

2. Чем опасно данное состояние?

3. Какой уход необходим данному больному?

4. Какую диету необходимо назначить данному больному?

5. Можно ли ожидать коллапс у данного пациента?

**Задача № 4**

Больной 43 г., находится в пульмонологическом отделении с DS: Внебольничная пневмония. Об-но: состояние средней степени тяжести, возбуждён, бредит, t тела 41о С, кожные покровы гиперемированы, горячие на ощупь, губы сухие, отмечается повышенное потоотделение, ЧСС 115 в мин., ЧДД 36 в мин.

**Вопросы:**

1. В каком периоде лихорадки находится больной?
2. Какой уход необходим больному?
3. Как изменяется ЧСС и ЧДД при подъеме температуры тела на 1оС.
4. Какую диету необходимо назначить данному больному?
5. Какой компресс можно назначить больному?

**Задача № 5**

У больного с патологией дыхательной системой возникает боль в грудной клетке, усиливающаяся при глубоком вдохе и при кашле.

**Вопросы:**

1. Что могло послужить причиной возникновения боли?
2. Какие меры должна предпринять медицинская сестра?
3. Нужно ли контролировать температуру тела у данного пациента?
4. В какую медицинскую документацию фиксируется температура тела?
5. Можно ли в данный момент с целью уменьшения болей поставить горчичники?

**Эталоны ответа к задачам**

**Эталон ответа к задаче №1**

1.Уход: наблюдение за общим состоянием больного, измерение температуры тела, контроль за гемодинамическими показателями, ЧДД, физиологическими отправлениями.

-мероприятия по личной гигиене больного, подготовка к различным лабораторным и др. методам исследования, помощь при транспортировке, сопровождение на консультации.

- выполнение различных назначений врача (постановка инъекций и др.)

2. Флюорография, рентгеноскопия органов грудной клетки, рентгенография органов грудной клетки, томография.

3. Осуществляет забор крови из вены на биохимический анализ процедурная медицинская сестра данного отделения, забор крови осуществляется в процедурном кабинете.

4. Необходима диета с повышенным содержанием белков, витаминов.

5.Анализы мокроты: общий анализ мокроты, анализ мокроты на БК,

**Эталон ответа к задаче №2**

1. Приступ бронхиальной астмы.
2. При появлении у больного одышки или удушья Вы должны немедленно сообщить врачу свои наблюдения за характером одышки, частотой дыхания, а также принять меры для облегчения состояния больного.

- Создать вокруг больного обстановку покоя, успокоить его и окружающих.

- Помочь больному принять возвышенное (полусидящее) положение, приподняв головной конец кровати или подложив под голову и спину подушки.

- Освободить от стесняющей одежды и тяжёлых одеял.

- Обеспечить доступ свежего воздуха в помещение (открыть форточку).

-При наличии соответствующего назначения врача дать больному карманный ингалятор и объяснить, как им пользоваться.

3. Правила пользования карманным ингалятором при бронхиальной астме:

1). Снять с мундштука баллончика с аэрозолем защитный колпачок.

2). Повернуть баллончик вверх дном и хорошо встряхнуть его.

3). Попросить пациента сделать глубокий выдох.

4). Объяснить больному, что он должен плотно обхватить губами мундштук и сделать глубокий вдох, при этом одновременно нажимая на клапан баллончика; после вдоха больной должен задержать дыхание на несколько секунд.

5). После этого попросить больного вынуть мундштук изо рта и сделать медленный выдох.

Количество доз аэрозоля определяет врач. После вдыхания глюкокортикоидов больной должен прополоскать рот водой для профилактики развития кандидоза полости рта.

4.Больному нужно назначить, прежде всего, гипоаллергенную диету, а также диету, богатую белками, витаминами.

5.Норма ЧДД 16-20 дыхательных движений в одну минуту.

**Эталон ответа к задаче №3**

1.У больного третья стадия лихорадки (стадия снижения температуры – критическое снижение температуры).

2.У больного развивается острая сосудистая недостаточность – коллапс.

3.Необходимо:

- срочно вызвать врача;

- обеспечить постоянное наблюдение за больным;

- приподнять ножной конец кровати;

- укрыть больного теплым одеялом, к рукам и ногам приложить грелки;

- дать увлажненный кислород;

- давать горячее тепло;

- контролировать ЧСС, АД, ЧДД с отметкой в температурном листе;

- следить за физиологическими отправлениями;

- проводить мероприятия, направленные на профилактику пролежней.

4. Обильное питьё, лёгкое не нагрузочное питание.

5. Коллапс у данного пациента возможен ввиду падения АД и расширения артериального русла.

**Эталон ответа к задаче №4**

1. Больной находится во второй стадии лихорадки (стадия постоянно высокой температуры тела).

2. Необходимо:

- обеспечить постоянное наблюдение за больным;

- строгое соблюдение больным постельного режима;

- накрыть больного легкой простыней;

- на лоб положить холодный компресс;

- тщательный уход за ротовой полостью – обрабатывать слизистую оболочку 2% раствором соды, губы – вазелиновым маслом;

- давать обильное прохладное питье;

- назначить стол №13;

- контролировать ЧСС, АД, ЧДД с отметкой в температурном листе;

- следить за физиологическими отправлениями;

- проводить мероприятия, направленные на профилактику пролежней.

3.Повышение температуры тела на 1оС сопровождается увеличением ЧДД на 4 дыхательных движений в минуту и учащением пульса на 8-10 в минуту.

4. Обильное питьё, лёгкое не нагрузочное питание.

5. С целью снижения температуры показан холодный компресс.

**Эталон ответа к задаче № 5**

1. Боли в грудной клетке возникают обычно при вовлечении в патологический процесс листков плевры.

2.Больному необходимо придать удобное положение – лечь на больной бок, что несколько ограничит трение листков плевры и на время уменьшит боль, необходимо успокоить больного.

 При появлении боли медсестра должна сообщить врачу и по его назначению применить противокашлевые средства, а также обезболивающие препараты – анальгетики.

3.Температуру тела контролировать обязательно 2 раза в день.

4. В температурный лист истории болезни.

5. Горчичники можно, если нет температуры тела, пневмонии, онкологических заболеваний в анамнезе.

**6.Перечень практических умений по изучаемой теме.**

1. Уметь оказать доврачебную помощь при приступе бронхиальной астмы (удушье).
2. Уметь оказать первую доврачебную помощь при кровохарканье и легочном кровотечении.
3. Уметь осуществлять сбор мокроты для лабораторного исследования
4. Умение пользоваться карманным ингалятором.
5. Уметь определить частоту дыхательных движений.

**7.Рекомендации по выполнению НИРС.**

1. Приготовить презентацию по теме: Легочное кровотечение, причины, основные клинические проявления, неотложная доврачебная помощь.
2. Приготовить презентацию по теме: Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста с патологией дыхательной системы.
3. Приготовить презентацию по теме: Оксигенотерапия.

# Занятие № 14

# 1.Тема занятия: «Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения».

# 2. Формы работы:

-Подготовка к практическим занятиям.

- Подготовка материалов по НИРС.

**3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия.**

1. Какие симптомы характерны для больных с заболеваниями ССС?
2. В чём заключается методика определения пульса?
3. Какие свойства пульса Вы можете назвать?
4. Что означает термин – брадикардия?
5. Что означает термин – тахикардия?
6. Как определить артериальное давление?
7. Каковы цифры нормального АД?
8. Что означает термин – гипотензия?
9. Что означает термин – гипертензия?
10. Дайте характеристику типичному приступу стенокардии. В чём заключается медицинская неотложная помощь при данном состоянии?
11. Дайте характеристику болевому синдрому при инфаркте миокарда. Какова первая доврачебная помощь при нем?
12. Что такое гипертонический криз?
13. В чем заключается неотложная доврачебная помощь при гипертоническом кризе?
14. Что такое коллапс и обморок? Какова первая неотложная доврачебная помощь при их возникновении?

**4.**(выберите один правильный ответ)

**1. Чаще всего пульс определяют на:**

1. Сонной артерии.
2. Бедренной артерии.
3. Лучевой артерии.
4. Подключичной артерии.
5. Артерии тыла стопы.

**2. Частота пульса у здоровых людей в покое составляет:**

1. 50-80 уд/мин.
2. 60-80 уд/мин.
3. 80-100 уд/мин.
4. 40-60 уд/мин.
5. 100-120 уд/мин.

**3. Какой пульс будет при шоке?**

1. Высокий и скорый.
2. Низкий и малый.
3. Полный.
4. Дефицит пульса.
5. Асимметричный.

**4. Оптимальный уровень систолического АД:**

1. 121-139 мм рт.ст.
2. Менее 120 мм рт.ст.
3. Более 125 мм рт.ст.
4. 130-160 мм рт.ст.
5. Тот, который наиболее приемлем для пациента.

**5.Для приступа стенокардии характерно все, кроме:**

1. Загрудинной локализации боли.
2. Колющего характера боли.
3. Возникновения боли на высоте физической нагрузки.
4. Эффекта от приема нитроглицерина под язык через 3—5 мин.
5. Сжимающего характера боли.

**6. Для приступа острого инфаркта миокарда характерно все, кроме:**

1. Загрудинной локализации боли.
2. Возникновения боли на высоте физической нагрузки.
3. Эффекта от приема нитроглицерина под язык через 3—5 мин.
4. Сжимающего характера боли.

7**.При обмороке необходимо сделать все, кроме:**

1. Освободить больного от стесняющей одежды.
2. Придать больному положение полусидя — ортопноэ.
3. Поднести к носу больного ватку, смоченную в нашатырном спирте.
4. Побрызгать на лицо больного холодной водой.
5. Обеспечить больному доступ свежего воздуха.

**8. Что относят к брадикардии?**

1. Урежение пульса до 70 ударов в минуту
2. Урежение пульса до 50 ударов в минуту
3. Урежение пульса до 65 ударов в минуту
4. Урежение пульса до 75 ударов в минуту

**9. Что относят к тахикардии?**

1. Учащение пульса более 70 ударов в минуту
2. Учащение пульса более 90 ударов в минуту
3. Учащение пульса более 50 ударов в минуту
4. Учащение пульса более 60ударов в минуту

**10.Для гипертонического криза характерно все, кроме:**

1. Повышения АД
2. Боль в сердце
3. Возникновения криза после стрессовой ситуации
4. Болей в нижних конечностях

**Эталоны ответов к тестам**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Ответы | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 |

**5.Самоконтроль по ситуационным задачам.**

 **Задача 1.** У больного в возрасте 75 лет, находящимся в терапевтическом отделении, ночью возникает приступ, сопровождающийся болью за грудиной, иррадиирущей в левую руку, лопатку, плечо, шею и челюсть. Отмечается тахикардия, АД не повышено.

**Вопросы:**

1. В чём заключается доврачебная помощь палатной медицинской сестры?

2. Какие осложнения могут быть далее?

3. Данная ситуация является экстренной?

4. Что такое брадикардия?

5. Что такое тахикардия?

**Задача 2.** Медицинскую сестру пригласили к больному, у которого появились жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах. Больной несколько возбуждён, лицо гиперемировано. При измерении АД 180/100 мм.рт.ст., пульс 100 ударов в 1мин.

**Вопросы:**

1. Что отмечается у больного?

2. Какова тактика медсестры?

3. Данная ситуация является экстренной?

4. Какие осложнения могут быть далее?

5. Нужно ли вызывать машину скорой помощи?

**Задача 3.** На практике по хирургии в перевязочном кабинете студентка К. при виде крови внезапно побледнела и упала, потеряв сознание.

**Вопросы:**

1. Что случилось?

2. Какова тактика медсестры?

3. В чём заключается алгоритм измерения АД?

**Задача 4.** Больному с заболеванием сердца, отёками родственники принесли передачу: сок, красную икру, жареную курицу, селёдку, салат с майонезом.

**Вопросы:**

1. Можно ли разрешить такую передачу?

2. Какие продукты можно приносить?

3. Почему нужно ограничить жидкость в данном случае?

4. За какими параметрами сердечно-сосудистой системы нужно наблюдать?

5. Зачем измеряют вес у больных с отёками?

**Задача 5**. В пансионате для ветеранов и инвалидов медсестру вызвали к больному, у которого внезапно появились резкая слабость, холодный пот. Больной бледен. Пульс частый, ритмичный, слабого напряжения и наполнения. Артериальное давление 70/20 мм рт.ст.

**Вопросы:**

1.Как называется такой пульс?

2.В чём заключается тактика медсестры в данном случае?

3.В чём заключается алгоритм исследования артериального пульса?

**Эталоны ответов к ситуационным задачам**

**Ответ к задаче №1**

1. Необходимо немедленно вызвать врача.

Доврачебная помощь заключается в том, что медсестра должна усадить или уложить больного, обеспечить ему полный физический и психологический покой, расстегнуть при необходимости стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха.

Дать больному нитроглицерин (1 таблетку под язык или 1-2 капли или 1%

р-ра нитроглицерина на сахаре или таблетке валидола).

Дальнейшее лечение назначается врачом.

2. Осложнения: инфаркт миокарда.

3. Данная ситуация является экстренной.

4. Брадикардия - это урежение ЧСС менее 60 ударов в одну минуту

5. Тахикардия - то учащение ЧСС более 80-90 ударов в одну минуту

**Ответ к задаче №2**

1. Гипертонический криз.

2. Необходимо немедленно вызвать врача.

Доврачебная помощь заключается в том, что медсестра должна усадить или уложить больного, обеспечить ему полный физический и психологический покой, расстегнуть при необходимости стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха.

Дать больному под язык таблетку каринфара, капотена, клофелина (гипотензивные препараты).

Дальнейшее лечение назначается врачом.

3. Данная ситуация является экстренной.

4. Осложнения: инфаркт миокарда, инсульт.

5. Машину скорой помощи нужно вызывать, если криз не купирован в условиях медицинской части.

**Ответ к задаче №3**

1.У подопечного обморочное состояние.

2.Придать горизонтальное положение с приподнятым ножным концом (для обеспечения притока крови к голове). Освободить от стесняющей одежды.

Обеспечить доступ свежего воздуха.

Для активации дыхательного центра поднести к носу ватный тампон, смоченный нашатырным спиртом.

3.Алгоритм измерение артериального давления

Последовательность выполнения:

1. Установить доверительные отношения с пациентом.

2. Объяснить суть, ход предстоящих действий.

3. Получить согласие пациента на процедуру.

4. Предупредить пациента о предстоящей процедуре за 15 минут до ее начала.

5. Подготовить необходимое оснащение.

6. Вымыть и осушить руки.

7. Придать пациенту удобное положение, сидя или лежа.

8. Уложить руку пациента в разогнутом положении ладонью вверх, подложив валик под локоть.

9. Наложить манжетку тонометра на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба так, чтобы между ними проходил 1 палец. Трубки манжетки обращены вниз.

10. Соединить манометр с манжеткой, укрепив его на манжетке.

11. Проверить положение стрелки манометра относительно «0»-й отметки шкалы.

12. Определить пальцами пульсацию в локтевой ямке, приложить на это место фонендоскоп.

13. Закрыть вентиль груши, нагнетать воздух в манжетку до исчезновения
пульсации в локтевой артерии +20-30 мм рт.ст. (т.е. несколько выше
предполагаемого АД).

14. Открыть вентиль, медленно выпускать воздух, выслушивая тоны, следить за показаниями манометра.

15.Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны, соответствующую систолическому АД.

16.Выпускать медленно из манжетки воздух.

17.«Отметить» исчезновение тонов, что соответствует диастолическому АД.

18.Выпустить весь воздух из манжетки.

19.Повторить процедуру через 5 минут.

20.Снять манжетку.

21.Уложить манометр в чехол.

22.Продезинфицировать головку фонендоскопа методом двукратного протирания 70% этиловым спиртом.

23.Оценить результат.

24.Сообщить пациенту результат измерения.

25.Провести регистрацию результата в виде дроби (в числителе – систолическое давление, в знаменателе - диастолическое) в необходимой документации.

**Ответ к задаче №4**

1.Данную передачу нельзя, так как данные продукты (красная икра, жаренная курицу, селёдка, салат с майонезом) содержат много холестерина и противопоказаны больному с хронической сердечной недостаточностью, медсестра должна объяснить родственникам и не принять передачу. Целесообразно в данном случае провести беседу с родственниками о правильном питании при заболеваниях сердца с ХСН.

2. Целесообразно приносить нежирную пищу, овощи, фрукты, богатые калием.

3. Жидкость ограничить в плане прогрессирования отёков.

4. Ад, чсс.

5. Вес измеряют для обнаружения скрытых отёков.

**Ответ к задаче №5**

1.У больного отмечается развитие кардиогенного шока, характеристика пульса (пульс малый и низкий).

2.Тактика медсестры заключается в следующем: нужно немедленно вызвать врача, уложить больного с приподнятым ножным концом (для обеспечения притока крови к голове).

3. Исследование артериального пульса.

**Последовательность выполнения:**

1. Установить доверительные отношения с пациентом.

2. Объяснить суть и ход процедуры.

3. Получить согласие пациента на процедуру.

4. Подготовить необходимое оснащение.

5. Вымыть и осушить руки

6. Придать пациенту удобное положение, сидя или лежа.

7. Охватить одновременно кисти пациента пальцами своих рук выше лучезапястного сустава так, чтобы 2, 3 и 4-й пальцы находились над лучевой артерией (2-й палец у основания большого пальца). Сравнить колебания стенок артерий на правой и левой руках.

8. Провести подсчет пульсовых волн на той артерии, где они лучше выражены в течение 60 секунд.

9. Оценить интервалы между пульсовыми волнами.

10. Оценить наполнение пульса.

11. Сдавить лучевую артерию до исчезновения пульса и оценить напряжение пульса.

12. Провести регистрацию свойств пульса на температурном листе графическим, а в листе наблюдения - цифровым способом.

13. Сообщить пациенту результаты исследования.

14. Вымыть и осушить руки.

**6.Перечень практических умений по изучаемой теме.**

1. Приготовить презентацию по теме: Современные виды аппаратов для измерения АД.

2. Приготовить презентацию по теме: Особенности ухода за больными с патологий сердечно-сосудистой системы пожилого и старческого возраста.

3. Приготовить презентацию по теме: Принципы лечебного питания при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

4. Приготовить презентацию по теме: Сестринский процесс при заболеваниях

сердечно-сосудистой системы.

**7.Рекомендации по выполнению НИРС.**

1. Приготовить презентацию по теме: Современные виды аппаратов для измерения АД.

2. Приготовить презентацию по теме: Особенности ухода за больными с патологий сердечно-сосудистой системы пожилого и старческого возраста.

3. Приготовить презентацию по теме: Принципы лечебного питания при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

4. Приготовить презентацию по теме: Сестринский процесс при заболеваниях

сердечно-сосудистой системы.

# Занятие № 15

**1.Тема занятия: «Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения».**

# 2. Формы работы:

-Подготовка к практическим занятиям.

- Подготовка материалов по НИРС.

**3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия.**

1.Какие основные симптомы заболевания желудочно-кишечного тракта?

2. В чём состоит уход за больными при рвоте?

3. Какие симптомы желудочного кровотечения?

4. В чём заключается доврачебная помощь при желудочном кровотечении?

5. Какая методика взятия желудочного сока тонким зондом?

6. Расскажите методику дуоденального зондирования.

7. В чём состоит подготовка больного перед забором кала на лабораторные исследования?

8. Перечислите виды клизм.

9. В чём заключается подготовка больных к рентгенологическим и инструментальным методам исследования желудочно-кишечного тракта?

10. Какие показания к промыванию желудка?

**4.Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы.**

(выберите один правильный ответ)

1. положительная реакция на скрытую кровь в кале на фоне лечения характерна для заболевания:

1. рак желудка
2. гастрит
3. язвенная болезнь
4. дуоденит

 2. кровотечение из расширенных вен пищевода, геморроидальных вен возможно

1. рак желудка
2. рак пищевода
3. гепатит
4. цирроз печени

3. из перечисленных ниже факторов причиной язвенной болезни может быть

1. курение
2. алкоголь
3. употребление большого количества кофе
4. несоблюдение диеты

4. для исключения малигнизации язвы желудка наиболее надежен метод

1. рентгенологический
2. эндоскопический
3. кал на скрытую кровь
4. эндоскопия с биопсией

5. Приоритетная проблема пациента при язвенной болезни:

1. боль в эпигастральной области
2. изжога
3. отрыжка кислым
4. запор

6. Порция В, полученная при дуоденальном зондировании - это содержимое:

1. желчного пузыря
2. 12-перстной кишки
3. желудка
4. внутрипеченочных протоков

7. Неотложная помощь при пищевом отравлении:

1. промыть желудок
2. поставить грелку на живот
3. поставить масляную клизму
4. провести дуоденальное зондирование

8. Независимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении:

1. холод на живот
2. тепло на живот
3. очистительная клизма
4. сифонная клизма

9. До прихода врача больному с желудочно-кишечным кровотечением нужно:

1. поставить очистительную клизму
2. положить на живот горячую грелку
3. положить на эпигастрий пузырь со льдом
4. ничего не предпринимать

10. Для профилактики аспирации при рвоте у больного без сознания необходимо:

1. уложить больного, голову повернуть на бок
2. обработать полость рта водой или 2% раствором натрия бикарбоната
3. отсасывать рвотные массы из полости рта грушевидным баллоном
4. положить на живот

11. Больному с язвенной болезнью рекомендуется пищевой режим:

1. с ограничением приема жидкости
2. дробным, механически и химически щадящим питанием
3. с уменьшением калорийности, организации разгрузочных дней
4. с уменьшением количества соли

12. Осмотр слизистой оболочки желудка с целью выявления заболевания, это?

1. ректороманоскопия
2. дуоденоскопия
3. гастроскопия

13. Осмотр слизистой оболочки двенадцатипёрстной кишки это?

1. колоноскопия
2. дуоденоскопия
3. гистероскопия

14. Применение масляных клизм показано при:

1. упорные запоры
2. отравления
3. очистка кишечника

15. Осмотр органов брюшной полости и малого таза

1. лапароскопия
2. литотрипсия
3. гистероскопия

16. Длина газоотводной трубки равна:

1. 3-4 см
2. 15 см
3. 30-50 см

17. рвота в виде кофейной гущи является Признаком

1. кровотечение из желудка
2. кровотечение из пищевода
3. кровотечение тонкой кишки
4. кровотечение толстой кишки

18. Укажите диаметр тонкого желудочного зонда

1. 20-30 мм
2. 15-20 мм
3. 10-15 мм
4. 5-10 мм
5. 3-5 мм

19. при изучении секреторной активности желудка по методу Веретенева-Новикова-Мясоедова с применением энтерального раздражителя получают следующее количество порций желудочного сока

1. 3
2. 5
3. 7
4. 9
5. 11

20. алая кровь в рвотных массах является Признаком

1. кровотечение из желудка
2. кровотечение из пищевода
3. кровотечение из тонкого кишечника
4. неизвестно

21. диаметр толстого желудочного зонда

1. 20-30 мм
2. 15-20 мм
3. 10-15 мм
4. 5-10 мм
5. 3-5 мм

 22. Для обнаружения простейших в кале, кал должен быть доставлен в лабораторию, после дефекации в течение:

1. 2-3 мин
2. 15-20 мин
3. 2-3 ч
4. в течение суток

23. Капельные клизмы предназначены для введения:

1. 0,9% раствора NaCl
2. 5% раствора глюкозы
3. 15% растворов аминокислот
4. все вышеперечисленные

24. Укажите неверные функции ЖКТ

1. моторная
2. секреторная
3. выделительная
4. мочеобразовательная
5. всасывательная

25. В толстой кишке в составе нормальной микрофлоры присутствуют в основном

1. микобактерии
2. сальмонеллы
3. бифидобактерии
4. кандиды
5. лактобактерии

26. Суточное количество кала колеблется в пределах:

1. 40- 260 г.
2. 20- 60г.
3. 50- 150г.
4. 80г.
5. 40-110 г.

27. Гной в кале обнаруживаться при:

1. дисбактериозе кишечника
2. вирусных поражениях печени
3. инфаркте миокарда
4. дизентерии
5. ДЦП

28. При атонических запорах рекомендуется диета, богатая:

1. крахмалом
2. клетчаткой
3. белками
4. углеводами
5. глюкозой

Эталон ответов к тестам:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| ответ | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 1 | 3 | 1 | 5 | 5 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 2 |

**5.Самоконтроль по ситуационным задачам.**

**Задача № 1**

Больному было назначено рентгенологическое исследование желчного пузыря и желчевыводящих путей (холеграфия). Мед.сестра предупредила больного, что исследование будет утром натощак и выяснила, что у пациента не наблюдалось ранее наличие признаков непереносимости йодсодержащих препаратов.

За 2 часа до исследования больному была поставлена очистительная клизма. В рентгеновском кабинете больному медленно мед. сестра начала вводить внутривенно 20% раствор билигюста, подогретого на водной бане до 370С. При введении 10мл появилась отёчность в области инъекции, слезотечение, чихание, насморк, зуд кожи, тошнота, слабость, головокружение.

**Вопрос**ы:

1. Какие ошибки были допущены мед. сестрой при исследовании?

2. Какие меры необходимо предпринять?

3. Расскажите алгоритм подготовки больного к рентгенологическому исследованию желчного пузыря и желчевыводящих путей.

**Задача № 2**

Пациент Б. 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения.

Жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета “кофейной гущи”.

*Объективно:* состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Отмечено кровоточивость десен при чистки зубов. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст, ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области.

Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь.

**Вопросы:**

1.Какую диету можно назначить данному больному?

2.Объясните пациенту правило взятия кала на скрытую кровь.

3.Продемонстрируйте алгоритм проведения желудочного зондирования.

**Задача № 3**

В онкологическом отделении находится на стационарном лечении мужчина 48 лет с диагнозом рак желудка.

Жалобы на рвоту, слабость, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудание, сильные боли в эпигастральной области, отрыжку, вздутие живота. Пациент адинамичен, подавлен, вступает в контакт с трудом, замкнут, испытывает чувство страха смерти.

**Вопросы:**

1.На каком двигательном режиме находится данный больной

2.Какой уход нужно обеспечить за онкологическим больным.

3.Алгоритм постановки питательной клизмы.

**Задача №4**

Пациентка С., 40 лет, поступила в стационар на лечение с диагнозом хронический холецистит, стадия обострения. Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной около 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи.

*Объективно:* состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин.

**Вопросы:**

1.Какую диету можно назначить данной больной?

2. Объясните, как нужно сдать биохимический анализ крови.

3. Алгоритм подготовки пациента к УЗИ брюшной полости.

**Задача № 5**

Больному, находящемуся на стационарном лечении (5й день) по поводу обострения язвенной болезни желудка родственники принесли передачу: бульон мясной, сок яблочный, конфеты, апельсины.

**Вопросы:**

1.Какие из перечисленных продуктов можно передать больному?

2.Расскажите диету при обострении язвенной болезни желудка первые 8-10 дней.

3.На какой день можно перейти на другую диету?

**Эталон ответов к ситуационным задачам:**

 **Ответ к задаче №1**

1. Мед. сестрой была допущена грубейшая ошибка: перед проведением инъекции необходимо было провести пробу, в ходе которой могли быть выявлены признаки повышенной чувствительности к йодистым препаратам, необходимо было сообщить об этом врачу.

2. У больного появилась аллергическая реакция, необходимо немедленно вызвать врача и приступить к оказанию экстренной помощи: выше места инъекции наложить жгут на конечность, чтобы блокировать венозный ток крови.

 Срочно вызвать врача. По назначению врача в месте инъекции лекарств. средства ввести 0,5 мл 0,1 % р-ра адреналина, и до этого ввести подкожно 0,5 мл 0,1% р-ра адреналина. Если артериальное давление ниже 100 мм рт. ст. ввести 0,5 мл 0,1% р-ра адреналина, разведённого в 20 мл изотонический. раствора внутривенно. Для лечения кожных высыпаний можно ввести антигистаминный препарата. При возникновении удушья внутривенно ввести 5-10 мл 2,4% р-ра эуфиллина. Возможно введение дексаметазона или преднизолона.

3.Подготовка больного к рентгенографии желчного пузыря и ЖВП

При подготовке к исследованию желчного пузыря пациент принимает контрастный препарат внутрь (пероральная холецистография).

• за 2 дня до исследования пациенту назначают бесшлаковую диету;

•за 12—14 ч до исследования он получает внутрь контрастный препарат (из расчета 1 г на 15—20 кг массы тела);

• вечером и за 1—2 ч до исследования поставить очистительную клизму; • предупредить пациента, что исследование будет проведено утром натощак. На следующий день после подготовки в рентгеновском кабинете пациенту дают желчегонный завтрак, а затем через 30—45 мин делают серию снимков, определяя сократительную способность желчного пузыря.

При подготовке пациента к исследованию желчного пузыря и печеночных протоков (холангиохолецистография) контрастный препарат (билигност, билитраст, эндографин) вводят внутривенно. За 1—2 дня до исследования проводят пробу на чувствительность к препарату: внутривенно вводят 1—2 мл препарата.

Перед проведением пробы обязательно выясните, не было ли у пациента ранее признаков непереносимости йодсодержащих препаратов. При появлении признаков повышенной чувствительности к йодистым препаратам (общая слабость, слезотечение, чиханье, насморк, зуд кожи, тошнота, рвота, а также гиперемия, болезненность и отечность в области инъекции) следует немедленно сообщить об этом врачу.

При отсутствии признаков повышенной чувствительности подготовку пациента к обследованию продолжают.

 •за 1—2 дня до исследования провести пробу на чувствительность к препарату: ввести внутривенно 1—2 мл билигноста;

• предупредить пациента, что исследование будет проведено утром натощак; •за 1—2 ч до исследования поставить очистительную клизму; • в рентгеновском кабинете при горизонтальном положении пациента по назначению врача медленно ввести внутривенно 30-40 мл 20-процентного раствора билигноста, подогретого на водяной бане до 37 °С.

**Ответ к задаче №2**

1.Диета №1. Режим питания 5-6 раз в день

2.С целью выявления скрытого кровотечения больного готовят в течение 3х дней. Из диеты исключают продукты содержащие железо, кроме того нельзя давать лекарственные препараты, содержащие железо. При кровоточивости десен в течение всего периода подготовки к исследованию больной не должен чистить зубы щеткой. Следует порекомендовать ему в этот период полоскать рот 3% раствором натрия бикарбоната.

3. Алгоритм неотложной помощи при желудочном кровотечении

- уложить больного на строго постельный режим

- вызвать врача терапевта и хирурга

- положить больному на живот холод

- не оставлять больного одного

**Ответ к задаче №3**

1. Постельный режим.

2. Обеспечить пациенту покой, повышенное внимание, сочувствие. Следить за соблюдением постельного режима. Обеспечить пациенту высококалорийное, легкоусвояемое разно образное, богатое белками и витаминами питание. Организовать кормление пациента в постели. Помочь пациенту при физиологических отправлениях и гигиенических процедурах; осуществлять профилактику пролежней; своевременно менять постельное и нательное белье. Обеспечить регулярное проветривание палаты и регулярную уборку. Контролировать температуру, массу тела, пульс, АД, стул, внешний вид мочи. Оказывать неотложную помощь при рвоте и желудочном кровотечении. Обучить родственников уходу за онкологическим больным.

3. Алгоритм питательной клизмы. Вводят воду, физ. раствор, раствор глюкозы, Вводят небольшое количество до 200мл. 1-2 раза в сутки. Приготовить к проведению процедуры, вымыть руки гигиеническим способом, надеть маску, фартук, перчатки. Налить в кружку Эсмарха приготовленный раствор. Больному помочь принять удобное положение. Смазать конец зонда вазелиновым маслом. Раздвинуть ягодицы, легкими вращательными движения ввести в анальное отверстие толстый желудочный зонд на глубину 20-30 см. Отрегулировать поступление раствора(60-80) капель в минуту. По окончанию процедуры зажать шланг, разобрать систему, поместить в емкость с дез.раствором. Снять маску, фартук, перчатки, вымыть руки гигиеническим способом

**Ответ к задаче №4**

1. Диета №5а. Ограничение жиров, белков и углеводов. Блюда варенные, паровые, запеченные без грубой корочки. Пища теплая**.**

2. Биохимический анализ крови берется утром, натощак, из вены.

3. При подготовке больного к УЗИ ЖВП вечером просят принять легкий бешлаковый ужин, утром прийти натощак, по возможности не пить воду, не курить.

**Ответ к задаче №5**

1. Нельзя ни какие из этих продуктов.

2. Диета № 1а

Показания: резкое обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в первые 6–8 дней лечения, резкое обострение хронического гастрита в первые дни лечения, острый гастрит на 2-4-й день лечения.

Цели назначения: максимальное механическое, химическое и термическое щажение ЖКТ, уменьшение воспаления, улучшение заживления язв, обеспечение питанием при постельном режиме.

Общая характеристика: диета пониженной энергетической ценности за счёт углеводов и незначительно – белков и жиров. Ограничено количество натрия хлорида (поваренной соли). Исключены продукты и блюда, возбуждающие секрецию желудка и раздражающие его слизистую

оболочку. Пишу, готовят в протёртом виде, отваривают в воде или на пару, дают в жидком и кашицеобразном состоянии. Исключены горячие и холодные блюда. Химический состав и энергетическая ценность: белки 80 г (60-70% животных), жиры 80–90 г (20% растительных), углеводы 200 г; энергетическая ценность 8–8,4 МДж (1900–2000 ккал); натрия хлорид 8 г, свободная жидкость 1,5 л.

Режим питания: 6 раз в день небольшими порциями; на ночь молоко.

Исключаемые продукты: хлеб и мучные изделия, овощи, закуски, кисломолочные напитки, сыр, сметана, обычный творог, плоды в сыром виде, кондитерские изделия, соусы и пряности, кофе, какао, газированные напитки.

3.Через 8-10 дней.

**6.Перечень практических умений по изучаемой теме.**

1. Оказание доврачебной помощи при рвоте.
2. Проведение промывания желудка толстым зондом.
3. Постановка очистительной клизмы.
4. Подготовка к рентгенологическому и эндоскопическому исследованию органов ЖКТ
5. Подготовка и проведение дуоденального зондирования

**7.Рекомендации по выполнению НИРС.**

1. Приготовить презентацию по теме: Сестринский процесс при заболеваниях

пищеварительной системы.

2. Приготовить презентацию по теме: Принципы лечебного питания при заболеваниях пищеварительной системы.

3. Приготовить презентацию по теме: Неотложные состояния в у больных при заболеваниях пищеварительной системы, доврачебная помощь.

# Занятие № 16

**1.Тема занятия: «Наблюдение и уход за больными с заболеваниями мочевыделительной системы».**

# 2. Формы работы:

-Подготовка к практическим занятиям.

- Подготовка материалов по НИРС.

**3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия.**

1. Перечислите симптомы, характерные для патологии органов мочевыделения.

2. Характер болей при заболевании почек.

3. Неотложная помощь при почечной колике.

4. Перечислите основные расстройства мочеиспускания.

5. Перечислите виды катетеров.

6. Методика сбора общего анализа мочи.

7. Методика сбора анализа мочи по Зимницкому.

8. Принципы ухода за больными с недержанием мочи.

9. Что означает термин «Анурия»?

10. Что означает термин «Полиурия»?

**4.Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы.**

(выберите один правильный ответ)

1. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ПО ЗИМНИЦКОМУ НЕОБХОДИМО СОБРАТЬ МОЧУ:

1) утром одну порцию

2) мочу за три часа

3) 8 порций мочи каждые три часа

4) одну порцию мочи за 24 часа

2. МОЧА ДЛЯ ОБЩЕГО КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ДОЛЖНА БЫТЬ ДОСТАВЛЕНА В ЛАБОРАТОРИЮ:

1) не позднее 1 часа после сбора

2) не позднее чем через 4 часа после сбора

3) не зависит от времени

4) сразу после сбора

3. МОЧУ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО НЕЧИПОРЕНКО СОБИРАЮТ:

1) через каждые три часа в течение суток

2) среднюю порцию утренней мочи после тщательного туалета

3) из суточного количества мочи 200 мл

4) всю утреннюю порцию

4. ПРОБОЙ ЗИМНИЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В МОЧЕ:

1) количество сахара, ацетона

2) количество форменных элементов, бактерий

3) наличие уробилина, желчных пигментов

4) плотность мочи и диурез

5. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ:

1) снижение работоспособности и аппетита

2) слабость, недомогание

3) повышенная утомляемость, лихорадка

4) головная боль, отеки

6. КОЛИЧЕСТВО МОЧИ, КОТОРОЕ МЕДСЕСТРА ОТПРАВЛЯЕТ В ЛАБОРАТОРИЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗА (В МЛ):

1) 50 – 100

2) 100 – 200

3) 10 – 15

4) 3 –5

7. КОЛЕБАНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ 1009-1011 В ПРОБЕ ЗИМНИЦКОГО:

1) гипоизостенурия

2) полиурия

3) анурия

4) протеинурия

8. ПРИ УРЕМИИ В КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ:

1) понижение азотистых шлаков

2) повышение азотистых шлаков

3) повышение липопротеидов

4) понижение билирубина

9. БОЛЬНОМУ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

1) уменьшение белка в пищевом рационе

2) увеличение потребляемой жидкости, уменьшение белка в пищевом рационе

3) увеличение белка в пищевом рационе, потребление большого количества жидкости

4) стол № 15

10. ОБРАЗОВАНИЕ МОЧИ ПРОИСХОДИТ:

1) в мочевом пузыре

2) в мочеточниках

3) в почках

4) во всем перечисленном

11. ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ ПРИ ОБЫЧНОМ ВОДНО-ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ:

1) 200 – 300 мл

2) 800 – 1500 мл

3) 3000 мл

4) свыше 3000 мл

12. ПОЛНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ВЫДЕЛЕНИЯ МОЧИ НАЗЫВАЕТСЯ:

1) анурия

2) олигоурия

3) полиурия

4) ишурия

13. ПРЕОБЛАДАНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАД ДНЕВНЫМ НАЗЫВАЕТСЯ:

1) полиурия

2) олигоурия

3) никтурия

4) ишурия

14. РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАЗВИВАЮЩИХСЯ (СКРЫТЫХ) ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) асцит

2) гидроторакс

3) ямка, остающаяся на передней поверхности голени от надавливания пальцем

4) уменьшение образования и выделения мочи с одновременным увеличением веса

15. ХАРАКТЕРИСТИКА ОТЕКОВ ПРИ СИНДРОМЕ ОСТРОГО ВОС-ПАЛЕНИЯ ПАРЕНХИМЫ ПОЧЕК:

1) локализация на лице

2) на нижних конечностях

3) проходят к утру

4) не проходят к вечеру

16. АНУРИЯ ЭТО

1) выделение за сутки менее 1 л мочи

2) выделение за сутки менее 500 мл мочи

3) выделение за сутки менее 50 мл мочи

4) выделение за сутки свыше 2 л мочи

17. ПРОТЕИНУРИЯ ЭТО

1) выделение с мочей цилиндров

2) выделение с мочей гноя

3) выделение с мочей белка

4) выделение с мочей глюкозы

18. ПИУРИЯ ЭТО

1) появление в моче лейкоцитов

2) появление в моче эритроцитов

3) появление в моче гноя

4) появление в моче цилиндров

19. ГЕМАТУРИЯ ЭТО

1) появление в моче лейкоцитов

2) появление в моче эритроцитов

3) появление в моче гноя

4) появление в моче цилиндров

20. ГИПОСТЕНУРИЯ ЭТО

1) уменьшение количества мочи

2) уменьшение частоты мочеиспускания

3) снижение удельного веса мочи

4) изменение соотношения дневного и ночного диуреза

21. ИЗОСТЕНУРИЯ ЭТО

 1) повышение удельного веса мочи

2) одинаковый объем разных порций мочи

3) понижение удельного веса

4) монотонный удельный вес мочи

22. ДИЗУРИЯ ЭТО

 1) нарушение мочеиспускания

2) обнаружение белка в моче

3) обнаружение цилиндров в моче

4) обнаружение бактерий в моче

23. УРЕМИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ

1) острый гломерулонефрит

2) острый пиелонефрит

3) хронический гломерулонефрит

4) всем перечисленном

 24. МОЧА ЦВЕТА «МЯСНЫХ ПОМОЕВ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ …… ЗАБОЛЕВАНИЯ

1) пиелонефрит

2) мочекаменная болезнь

3) гломерулонефрит

4) гемолитическая желтуха

25. НИКТУРИЯ ЭТО

1) снижение удельного веса мочи

2) задержка мочи

3) преобладание ночного диуреза над дневным

4) болезненное мочеиспускание

26. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ БОЛЬНЫЕ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА:

1) отёки

2) расстройство мочеиспускания

3) боли в поясничной области

4) повышение АД

5) всё перечисленное верно

27. УВЕЛИЧЕНИЕ СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА МОЧИ БОЛЕЕ 2000 МЛ.- ЭТО:

1) полиурия

2) полифагия

3) полифекалия

4) полипептидия

5) нет правильного ответа

28. ВСЛЕДСТВИЕ ОТРАВЛЕНИЯ НЕФРОТОКСИЧЕСКИМИ ЯДАМИ ВОЗНИКАЕТ:

1) острая сердечная недостаточность

2) острая почечная недостаточность

3) острая печёночная недостаточность

4) острая мышечная недостаточность

5) острая лёгочная недостаточность

29. БОЛЬНОМУ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАЗНАЧАЮТ СТРОГУЮ ДИЕТУ С ОГРАНИЧЕННЫМ В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ СОДЕРЖАНИЯ…:

1) углеводов

2) белков

3) крахмала

4) жиров

5) клетчатки

30. ЛЕЖАЧЕГО БОЛЬНОГО С ЭНУРЕЗОМ СЛЕДУЕТ ЧАСТО ПОДМЫВАТЬ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ:

1) диабета

2) дисбактериоза кишечника

3) инсульта

4) пролежней

5) ретинопатии

**Эталоны ответов к тестам:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| ответ | 3 | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** |
| 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** |
| 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 5 | 1 | 2 | 2 | 4 |

**5.Самоконтроль по ситуационным задачам.**

 **Задача №1**

Больная К. находится после операции. У больной при осмотре обнаружился полный мочевой пузырь, но самостоятельно помочится не может.

**Вопросы:**

1.Какое состояние возникло у больного?

2. Чем ему помочь?

3. Расскажите алгоритм катетеризации мочевого пузыря у женщин.

 острая задержка мочеиспускания после операции.

**Задача№2**

Пациент Р., 30 лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита. Жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения. Пациенту назначена экскреторная урография.

**Вопросы:**

1.Расскажите план ухода за пациентом

2.Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовки его к ней

3.Объясните пациенту правильно сдать мочу по Зимницкому.

**Задача№3**

Пациент 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом сахарный диабет I типа.

Жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость.

В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, плохо спит, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

**Вопросы**:

1. Составьте план ухода пациента.

2. Объяснить пациенту алгоритм сбора мочи на сахар.

1. Моча была собрана в 8 часов, но в лабораторию поступила в 11часов. Годна ли такая моча для исследования?

**Задача№4**

Пациент 36 лет находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хроническая почечная недостаточность. Предъявляет жалобы на резкую слабость, утомляемость, жажду и сухость во рту, тошноту, периодическую рвоту, снижение аппетита, плохой сон. Плохо переносит ограничение жидкости, часто не может удержаться и пьёт воду в палате из-под крана. Врачом назначен постельный режим.

**Вопросы:**

1.В чем состоит уход за данным больным.

2.Объясните как нужно сдать общий анализ мочи

3.Расскажите алгоритм подачи мочеприемника

**Задача№5**

У пациентки 45 лет находится: хронический гломерулонефрит. Предъявляет жалобы на общую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки, сниженный аппетит, плохой сон. Состояние тяжелое. Сидит в постели в подушках почти без движения. Кожные покровы бледные, акроцианоз, лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице, ЧДД 32 в минуту, Ps 92 удара в минуту, ритмичный, напряженный, АД 70/100 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме за счет выраженного асцита. Врачом назначен постельный режим.

**Вопросы:**

1. Какую диету следует назначить больной?

2. Какие симптомы указывают на патологии мочевыводящих путей?

3. Алгоритм определения суточного диуреза?

**Эталон ответов к ситуационным задачам:**

 **Ответ к задаче №1**

1.Острая задержка мочи.

2. Надо оставить больную одну или перевести её из горизонтального в обычное положение для мочеиспускания, так же можно вызвать рефлекс на мочеиспускание. Назначаются лекарственные средства, расслабляющие мочевой пузырь, катетеризацию.

3. При катетеризации мочевого пузыря у женщин.

Положение больной на спине, с согнутыми в коленях и разведенными ногами: Обработать гигиеническим способом, одеть перчатки.

1. разведите 1 и 2 пальцами левой руки большие и малые половые губы, обнажив наружное отверстие мочеиспускательного канала
2. обработайте его антисептическим раствором
3. правой рукой возьмите пинцетом стерильный катетер, смоченный предварительно глицерином
4. введите катетер в мочеиспускательный канал на 3-5см, опустив его наружный конец в мочеприемник
5. вытяните катетер из мочеиспускательного канала по окончании выделения мочи.
6. По окончанию поместите катетер в дез.раствор.

**Ответ к задаче №2.**

1. Обеспечение строгого постельного режима и покоя. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, ЧДД). Обеспечение пациента обильным питьем до 2-2,5 л в сутки (минеральная вода, клюквенный морс, настой шиповника) Обеспечение личной гигиены пациента (смена белья, подмывание). Обеспечение пациента предметами ухода (утка, грелка). . Проведение беседы с родственниками об обеспечении полноценного и диетического питания с усиленным питьевым режимом.

2. При экскреторной урографии рентгеноконтрастное вещество вводят внутривенно. Этот метод исследования позволяет выявить наличие в почках и мочевыводящих путях конкрементов, аномалий, Рубцовых сужений, опухолевых образований. Скорость выделения рентгеноконтрастного вещества характеризует функциональную способность почек. Этапы подготовки больного к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей следующие. 1. Назначение за 2-3 дня до исследования диеты, исключающей пищу, богатую растительной клетчаткой и содержащей другие вещества, способствующие повышенному образованию газов. Необходимо исключить из питания свежий ржаной хлеб, картофель, бобовые, свежее молоко, свежие овощи и фрукты, фруктовые соки. При метеоризме по назначению врача больному дают активированный уголь. 2. Проведение пробы на индивидуальную переносимость рентгеноконтрастного вещества за 12-24 ч до исследования. 3. Ограничение приёма больным жидкости за 12-18 ч до исследования. 4. Постановка очистительной клизмы (до получения «чистых» промывных вод) накануне вечером и утром за 2 ч до исследования. Исследование проводят строго натощак. Рентгеноконтрастное вещество вводят пациенту непосредственно в рентгенологическом кабинете.

3. Проба Зимницкого: больной должен в 6 ч утра помочиться в унитаз, после этого последовательно собирать мочу в пронумерованные ёмкости, меняя их каждые 3 ч. Если мочи в течение 3 ч не оказывается, ёмкость остаётся пустой. Все восемь ёмкостей должны быть промаркированы с указанием номера порции и времени сбора мочи: - № 1, 6.00-9.00; - № 2, 9.00-12.00; - № 3, 12.00-15.00; - № 4, 15.00-18.00; - № 5, 18.00-21.00; - № 6, 21.00-24.00; - № 7, 24.00-3.00; - № 8, 3.00-6.00

**Ответ к задаче №3**

1. М/с обеспечит строгое соблюдение диеты № 9, исключая раздражающую острую, сладкую и соленую пищу. М/с проведет беседу с родственниками о характере передач М/с осуществит уход за слизистыми ротовой полости

2. Мочу собирают в течение суток. В 8часов утра больной опорожняет мочевой пузырь- эту мочу не собирают. Всю выделенную мочу больной собирает в один сосуд.

3. Нет, не годна. Т.к. моча должна быть доставлена в лабораторию не позже чем через час после того, как она собрана.

**Ответ к задаче №4**

1. Нужно контролировать соблюдение пациентом постельного режима. Рекомендуется возвышенное положение в постели или положение на боку. Обеспечит полноценное, дробное, легкоусвояемое питание, с ограничением соли, жидкости и животного белка в соответствии с диетой № 7 М/с обеспечит индивидуальными средствами ухода (стакан, судно, утка), а также средствами экстренной связи с постом. М/с обеспечит гигиеническое содержание пациента (частичная санитарная обработка, подмывание, смена постельного и нательного белья).

2.Подготовка больного для сдачи анализа мочи. Объяснить пациенту цель и правила проведения исследования. Накануне исследования пациенту необходимо ограничить употребление продуктов (морковь, свекла), воздержаться от приема лекарственных препаратов (мочегонные, сульфаниламиды). Не менять питьевой режим за сутки до исследования. Накануне и в день взятия мочи необходимо провести туалет наружных половых органов пациента.

3. 1. Информируйте пациента об использовании - мочеприемника.

 2. Отгородите его ширмой от окружающих.

3. Наденьте перчатки.

4. Ополосните мочеприёмник теплой водой, оставив в нем немного воды.

5. Помогите пациенту повернуться слегка набок, ноги его при этом слегка согнуты в коленях.

6. Подайте мужчине мочеприемник.

7. Укройте пациента одеялом и оставьте его одного.

8. Поправьте подушки, чтобы пациент находился в положении "полусидя".

9. Выньте мочеприемник правой рукой из-под пациента, прикройте его.

10. Подмойте пациента, осушите промежность, уберите мочеприемник, клеенку, помогите пациенту удобно лечь.

11. Уберите ширму.

12. Вылейте содержимое мочеприемника в унитаз.

13. Обработайте судно в соответствии с требованиями санэпидрежима.

14. Снимите перчатки, вымойте руки.

**Ответ к задаче №5**

1. Бессолевая диета.

2. Общая слабость, лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице.

3. Объяснить пациенту необходимость соблюдения обычного водно-пищевого и двигательного режима. Убедиться, что пациент не принимал мочегонные препараты в течение 3 дней до исследования. Объяснить, что необходимо указывать время приема или введения жидкости, а также время выделения жидкости в листе учета водного баланса в течение суток, до 06.00 следующего дня. 06.00 следующего дня сдать лист учета медицинской сестре. Определить медицинской сестре, какое количество жидкости должно
выделиться с мочой (в норме). Сравнить количество выделенной жидкости с количеством рассчитанной жидкости (в норме). Считать водный баланс отрицательным, если выделяется меньше жидкости, чем рассчитано (в норме. Считать водный баланс положительным, если выделено больше жидкости, чем рассчитано . Сделать записи в листе учета водного баланса.

**6.Перечень практических умений по изучаемой теме.**

1. осуществить уход за промежностью пациента с постоянным мочевым
2. катетером;
3. осуществлять уход за постоянным катетером;
4. провести катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером;
5. осуществлять сбор мочи на анализы (ОАМ, по Нечипоренко, Зимницкому)

**7.Рекомендации по выполнению НИРС.**

1. Приготовить презентацию по теме: Сестринский процесс при заболеваниях
2. мочевыделительной системы.
3. Приготовить презентацию по теме: Принципы лечебного питания при заболеваниях мочевыделительной системы.
4. Приготовить презентацию по теме: Современные методы ухода при синдроме недержания мочи.

**Занятие № 17**

**1. Тема**  **«Уход за больными в челюстно-лицевой хирургии».**

**2. Форма работы**:

 - Подготовка к практическим занятиям.

- Подготовка материалов по НИРС.

**3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия:**

1. Диеты челюстные

2. Способы питания больных с травмой челюстно-лицевой области

3. Кормление больного с помощью поильника.

4. Кормление больного через зонд

5. Ректальное питание .

6. Парентеральное питание

7. Режим питания

8. Особенности ухода за больными с повреждениями челюстно-лицевой области в результате случайной травмы или плановых операций.

**4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы:**

(выберите один правильный ответ)

1. НА КАКОМ РАССТОЯНИИ ОТ НАЧАЛА МЕСТА ВВЕДЕНИЯ (НОЗДРИ) ЗОНДА НАХОДИТСЯ ЖЕЛУДОК:

1. 15-20 см
2. 20-25 см
3. 30-35 см
4. 50-55 см

2. РАСТВОР ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА:

1. альбумин
2. раствор Рингера
3. 40% глюкоза
4. раствор фурациллина

3. "ТРУБОЧНЫМ" СТОЛОМ НАЗЫВАЕТСЯ:

1. диета при ксеростомии
2. протертое гомогенное питание
3. диета после резекции желудка

4.ДИЕТУ ЧЕЛЮСТНУЮ ПЕРВУЮ НАЗНАЧАЮТ БОЛЬНЫМ У КОТОРЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ НАРУШЕНЫ:

1. сосание
2. глотание
3. жевание
4. сосание, глотание, жевание
5. всем больным с челюстно-лицевой травмой

5.У БОЛЬНЫХ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ ЖЕВАНИЯ, СОСАНИЯ И ГЛОТАНИЯ СВЯЗАНО С ТРАВМОЙ:

1. щек
2. языка
3. околоушных слюнных желез
4. поднижнечелюстных слюнных желез

6.БОЛЬНЫМ С ПЕРВОЙ ЧЕЛЮСТНОЙ ДИЕТОЙ ПИЩУ ПОДАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ:

1. ложки
2. стакана
3. зонда
4. шприца Жане
5. грелки со специальной насадкой

7.БОЛЬНЫМ СО ВТОРОЙ ЧЕЛЮСТНОЙ ДИЕТОЙ СНИМАТЬ МЕЖЧЕЛЮСТНЫЕ КОЛЬЦА ВО ВРЕМЯ ЕДЫ:

1. разрешается
2. запрещается
3. разрешается только через один месяц после шинирования
4. разрешается больным у которых нет осложнений
5. запрещается больным у которых есть осложнения

8.ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ ВЕЩЕСТВА ДЛЯ ВОСПОЛНЕНИЯ НЕОБХОДИМЫХ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ ЗАТРАТ ВВОДЯТ В ОРГАНИЗМ:

1. зондом
2. питательными клизмами
3. внутривенно
4. лифогенно

9.СКОРОСТЬ ВЛИВАНИЕ ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ ДЛЯ БЕЛКОВЫХ ГИДРОЛИЗАТОВ И ЖИРОВЫХ ЭМУЛЬСИЙ СОСТАВЛЯЕТ:

1. 30-40 капель в минуту
2. 10-20 капель в минуту
3. 20-30 капель в минуту
4. 40-50 капель в минуту

10.БОЛЬНЫМ С ПЕРВОЙ ЧЕЛЮСТНОЙ ДИЕТОЙ ПИЩУ ПОДАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ:

1. специальной ложки с трубкой
2. стакана
3. клизмы
4. шприца Жане
5. грелки со специальной насадкой

11.ДИЕТУ ЧЕЛЮСТНУЮ ВТОРУЮ НАЗНАЧАЮТ БОЛЬНЫМ, У КОТОРЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ СОХРАНЕНЫ:

1. сосание
2. глотание
3. сосание, глотание
4. всем больным с челюстно-лицевой травмой

12.У БОЛЬНЫХ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ ЖЕВАНИЯ, СОСАНИЯ И ГЛОТАНИЯ СВЯЗАНО С ТРАВМОЙ:

1. зубов
2. неба
3. верхней губы
4. нижней губы

13.СКОРОСТЬ ВЛИВАНИЕ ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ ДЛЯ РАСТВОРОВ ГЛЮКОЗЫ И ИЗОТОНИЧЕСКИХ РАСТВОРОВ СОЛЕЙ СОСТАВЛЯЕТ:

1. 30-40 капель в минуту
2. 50-60 капель в минуту
3. 20-30 капель в минуту
4. 40-50 капель в минуту

14.ПРИ РАЗОВОМ ВЛИВАНИИ КОЛИЧЕСТВО ПИТАТЕЛЬНЫХ СМЕСЕЙ СОСТАВЛЯЕТ:

1. 200 мл
2. 50-100 мл
3. 100-200 мл
4. 300-400 мл

15.ПРИ МНОГОКРАТНОМ ВЛИВАНИИ КОЛИЧЕСТВО ПИТАТЕЛЬНЫХ СМЕСЕЙ СОСТАВЛЯЕТ:

1. 1 литр в сутки
2. 2 литра в сутки
3. 2-4 литра в сутки
4. 4-5 литров в сутки

16.ДЛИТЕЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ РАСТВОРОВ ГЛЮКОЗЫ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ БОЛЕЕ 10 % МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ:

1. отека легких
2. сахарного диабета
3. флебита, тромбоза, эмболии
4. инфаркта миокарда

17.ПРИ ЧЕТЫРЕХРАЗОВОМ КОРМЛЕНИИ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ПИЩИ ДОЛЖНА РАСПРЕДЕЛЯТЬСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:

1. завтрак – 30%, обед – 40%, ужин – 20-25%, второй ужин – 5-8%
2. завтрак – 20%, обед – 50%, ужин – 20-25%, второй ужин – 5-8%
3. завтрак – 60%, обед – 10%, ужин – 10-15%, второй ужин – 15-18%
4. завтрак – 10%, обед – 60%, ужин – 25-30%, второй ужин – 1-5%

18.ПРИ ШЕСТИРАЗОВОМ КОРМЛЕНИИ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ПИЩИ ДОЛЖНА РАСПРЕДЕЛЯТЬСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:

1. первый завтрак – 10%, обед – 30-35%, полдник – 10%, первый ужин – 20%, второй ужин – 5-10%
2. первый завтрак – 5%, обед – 35-40%, полдник – 10%, первый ужин – 20%, второй ужин – 5-10%
3. первый завтрак – 10%, обед – 30-35%, полдник – 15%, первый ужин – 15%, второй ужин – 5-10%
4. первый завтрак – 10%, обед – 10-15%, полдник – 30%, первый ужин – 20%, второй ужин – 5-10%

**Эталоны ответов к тестам:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| отв | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 6 | 1 | 1 |

**5.Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов.**

**Задача № 1.**

У пациента А доставленного в отделение травма дна полости рта с выраженным отеком.

**Вопросы:**

1) Какую диету необходимо назначить данному больному?

2) Кто назначает питание больному?

3) Можно ли данного больного кормить через поильник?

4) Каково положение эластической трубочки, одетой на носик поильника, в полости рта больного во время кормления?

5) Какова причина назначения первой челюстной диеты?

**Задача № 2.**

В отделение поступил больной Б со сквозным пулевым ранением, через щеки, зубы не повреждены.

**Вопросы:**

1) Какую диету необходимо назначить данному больному?

2) Как будет проводиться кормление данного больного?

3) Кто производит питание пациента при данной патологии?

4) Чем отличается вторая челюстная диета от первой челюстной?

5) Показания к назначению второй челюстной диеты.

**Задача № 3.**

Пациент В поступил в отделение с переломом нижней челюсти.

**Вопросы**:

1) Какую диету необходимо назначить данному больному?

2) Как будет проводиться кормление данного больного?

3) Кто будет производить кормление данного больного?

4) С какого периода можно будет изменить диету данному больному?

5) Дайте характеристику энпитам первой и второй группы.

**Задача № 4.**

Пациент Г после оперативного вмешательства на небо и язык.

**Вопросы:**

1) В каких мероприятиях по уходу нуждается данный пациент?

2) Может ли у данного пациента наблюдаться гиперсоливация?

3) Действия медсестры при обнаружении у пациента гиперсоливации и слюнотечения?

4) Назовите причину слюнотечения?

5) Какие медикаментозные средства применяют для уменьшении выделения слюны?

**Задача № 5.**

Гражданин Д. поступил в отделение с диагнозом ранение языка и твердого неба. После проведения необходимых манипуляций пациент нуждается в соответствующем питании.

**Вопросы:**

1. Как называется такой стол?
2. Кто назначает питание?
3. Кто производит питание пациента при данной патологии?
4. Какая пища допускается до применения?
5. Назовите известные вам смеси для энтерального питания.

**Эталоны ответов к ситуационным задачам:**

**Ответ к задаче №1.**

1. Первую челюстную диету
2. Диету назначает лечащий врач
3. Да можно
4. Трубка поильника может лежать в преддверии рта либо на спинке языка
5. Причиной назначения первой челюстной диеты служит нарушение функций глотания, сосания и жевания.

**Ответ к задаче №2:**

1. Вторую челюстную диету
2. Кормление больного будет проводится через поильник.
3. Питание больного производит медицинская сестра.
4. По составу пищевых продуктов обе челюстные диеты одинаковы и отличаются лишь степенью размельчения компонентов пищи.
5. Диету челюстную вторую назначают в тех случаях, когда хорошо сохранены функции глотания и сосания. Ее назначают также в качестве переходного этапа к общей диете реконвалесцентам, у которых наступила консолидация перелома, т. е. через 3-6 недель после операции или перелома челюсти.

**Ответа к задаче №3:**

1. Диету челюстную первую
2. Кормление больного будет проводиться через назогастральный зонд.
3. Медицинская сестра.
4. Диету можно изменить после консолидации перелома, т.е. через 3-6 недель после перелома челюсти.
5. Энпиты первой группы - это порошкообразные молочные смеси-концентраты

Энпиты второй группы - сухие молочно-крупяные смеси и гомоге-визированные консервы, в том числе и мясные.

**Ответ к задаче №4:**

1. Пациент нуждается в периодической ирригации полости рта, а так же обработке полости рта после каждого кормление с последующим орошением раствора фурацилина 1:5000.
2. Да может.
3. Медицинская сестра при обнаружении гиперсоливации и слюнотечения должна сообщить об этом врачу и принять меры по предотвращению загрязнения белья, больных снабжают специально подготовленными слюноприемниками в виде полиэтиленового мешка, части грелки или резиновой перчатки, закрепленных на голове лямками; положение больного на койке при гиперсаливации - полусидячее.
4. Причиной слюнотечения является нарушение функции глотания.
5. Для уменьшения выделения слюны применяют различные медикаментозные средства: аэрон по 1 таблетке 3 раза в сутки, настойку белладонны по 6-8 капель 2-3 раза в сутки или подкожные инъекции атропина сульфата по 0,5 мл 0.1% р-ра (1-2 раза в сутки, по показаниям).

**Ответ к задаче №5:**

1. «Трубочный» стол (первая челюстная диета)
2. Назначает лечащий врач.
3. Производит медсестра и производится путём введения зонда в желудок.
4. Максимально перетёртая, пропущенная через сито для отделения волокон, жидкая из нарушения глотательной, сосательной и жевательной функций.
5. Энпит, Нутриэн, Элементаль и Пептамен.

**6. Перечень и стандарты практических умений.**

1. Уметь кормить больного из поильника.

2. уметь водить назогастральный зонд

3. уметь осуществлять парентеральное кормление

4. уметь осуществлять кормление через зонд и стому.

**7. Рекомендации по выполнению НИРС.**

Подготовить реферативные сообщения по следующим темам:

1. Особенности питания и ухода за больными ранеными в челюстно-лицевую область
2. Особенности первичной хирургической обработки ран челюстно-лицевой области
3. Уход за больными ранеными в челюстно-лицевую область

# Занятие № 18

**1.Тема занятия: «Уход за тяжёлыми больными. Основы реанимационной помощи».**

# 2. Формы работы:

-Подготовка к практическим занятиям.

- Подготовка материалов по НИРС.

**3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия.**

1.Что определяет тяжёлое состояние больного?

2.Что такое – реанимация?

3. Уход за больными в бессознательном состоянии.

4. Уход за тяжёлыми больными.

5. Перечислите симптомы клинической смерти.

6. Перечислите признаки биологической смерти.

7.. Назовите причины, приводящие к необходимости проведения ИВЛ;

8. Какие симптомы характерны для острой сердечной недостаточности:

у тяжелобольного?

**4.Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы.**

(выберите один правильный ответ)

1. Продолжительность клинической смерти составляет:

1) 1- 2 мин;

2) 10 – 15 мин;

3) 3 – 6 мин;

4) 0,5 мин.

2. Тело умершего переводят в патолого-анатомическое отделение после констатации смерти через:

1) 1 час;

2) 2 часа;

3) 6 часов;

4) сразу после констатации смерти.

3. Почему при проведении искусственного дыхания необходимо запрокидывать голову больного?

1) для удобства оказания медицинской помощи.

2) чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и ртом (носом) пациента.

3) чтобы обеспечить проходимость дыхательных путей.

4) в целях создания лучших условий для кровообращения.

4. Что из нижеперечисленного относится к признакам клинической смерти?

1) понижение температуры тела.

2) отсутствие пульса .

3) помрачение сознания.

4) трупное окоченение.

5. Перед началом сердечно-легочной реанимации больному придается положение:

1) горизонтальное;

2) Фаулера;

3) Тренделенбурга;

4) с приподнятыми нижними конечностями.

6. При тяжёлом состоянии больного следует не реже 1 раза в неделю:

1) кормить;

2) согревать;

3) поить;

4) коротко стричь ногти.

7. Состояние, пограничное между жизнью и смертью:

1) терминальное;

2) термональное;

3) криминальное;

4) постнатальное

8. Практические методы оживления организма объединяют понятием:

1) реабилитация;

 2) реинкарнация;

 3) регенерация;

4) реанимация;

9. Если больной умер в палате, то в течение суток не принято:

1) сообщать родственникам;

2) размещать больных на данной кровати;

3) выносить труп из отделения;

4) оповещать ГОВД;

10. Сколько раз необходимо менять положение тела тяжелобольного в постели для профилактики пролежней:

1) каждые 30 минут;

2) 2 раза в сутки;

3) 5 раз в сутки;

4) 8-10 раз в сутки;

11. Одним из критериев биологической смерти является:

1) кратковременное прекращение дыхания, длящееся до 3-4 минут;

2) утрата сознания;

3) появление цианоза губ, кончиков пальцев, мочек ушей;

4) появление трупных пятен.

**Эталоны ответов к тестам:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| ответ | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 |

**5.Самоконтроль по ситуационным задачам.**

 **Задача № 1.**

 Перед началом обработки полости рта тяжёлому больному вы обнаружили у него зубные протезы.

**Вопросы:**

1. Как поступите с зубными протезами?

2. Алгоритм обработки полости рта в этом случае?

**Задача № 2.**

 В стационаре длительное время находится пациент, ему показан строгий постельный режим. При осмотре кожи в области крестца вы заметили её покраснение.

**Вопросы:**

1. Что с больным?
2. Алгоритм мероприятий по ликвидации этого осложнения.

**Задача №3:**

В ожоговое отделение поступил пациент с медицинским диагнозом "Термический ожог передней поверхности туловища, обеих бедер. Ожоговый шок". При расспросе вы выявили, что ожог получен 3 часа назад кипятком дома. При осмотре пациента вы обнаружили, что повязки на пациенте нет. Передняя поверхность туловища и бедер гиперемирована, отечна, значительное количество пузырей разных размеров, наполненных светлым содержимым. Пациент вял, адинамичен, на вопросы отвечает, жалуется на боль. Кожные покровы бледные. Пульс - 104 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД - 110/70 мм.рт.ст. Дыхание через нос свободное, по­верхностное 24 в мин.

**Вопросы:**

1. Определите степень ожога, подсчитайте площадь ожоговой поверхности.

2. Перечислите факторы, ведущие к развитию ожогового шока.

3. Будете ли Вы вскрывать возникшие пузыри?

4. Что представляют собой ожоговые пузыри?

5. Оцените показания пульса.

 **Задача № 4**

Женщина 82 лет упала и получила перелом шейки бедра. Она живет в приюте, страдает от потери памяти, и плохо себя чувствовала последние 2 дня. Внезапно она потеряла сознание.

Необходимо принять решение о проведении реанимации.

**Вопросы:**

1.Кто должен быть вовлечен в принятие решения?

2.Что делает действительным «отказ от реанимации»?

3.Какое правило необходимо соблюдать на 1 этапе реанимации?

4.При наличии пульса на сонной артерии будете ли Вы проводить реанимацию?

5.Какое соотношение числа дыханий к ритму непрямого массажа сердца, когда реанимирует один реаниматор?

**Задача № 5.**

Вы обнаружили больного 68 лет при его посещении на дому без дыхания. Далее вы установили, что нет пульса на сонной артерии. Жена подопечного умоляет Вас что либо сделать для оживления больного.

**Вопросы:**

1.Должны ли родственники присутствовать при реанимации?

2. Алгоритм непрямого массажа сердца.

**Эталоны ответов к ситуационным задачам:**

О**твет к задаче №1.**

1.Если у тяжелобольного имеются съемные зубные протезы, то перед промыванием полости рта их следует вынуть, тщательно со всех сторон вымыть и насухо протереть. Хранить протезы в стакане с водой не рекомендуется, т.к. во влажной среде хорошо сохраняются микробы, находящиеся на поверх­ности протеза.

2.Алгоритм обработки полости рта.

- Для этого больного усажи­вают или придают ему положение полусидя с несколько накло­ненной вперед головой, чтобы жидкость не попала в дыхатель­ные пути.

- Шею и грудь закрывают клеенкой, а под подбородок подставляют тазик или лоток.

- У больного, находящегося на постельном режиме, голова должна быть повернута на бок.

- Угол рта оттягивают шпателем и струей воды под умеренным давле­нием промывают сначала преддверие рта, а затем и собственно полость рта 0,5% раствором натрия гидрокарбоната (содой) или 0,9% раствором хлорида натрия (физиологическим раствором).

- После этого делают протирание языка: для этого нужно конец язы­ка обернуть стерильной марлевой салфеткой, вытянуть его из поло­сти рта и держать левой рукой, а влажным ватным шариком, зажа­тым пинцетом в правой руке, снять налет с поверхности языка, про­тереть язык и смазать eго глицерином.

**Ответ к задаче №2.**

1.У больного 1 стадия развития пролежня в области крестца.

2. Алгоритм мероприятий по ликвидации этого осложнения:

- необходимо поворачивать больного каждые 2 часа,

- протирать область крестца камфорным спиртом

- следить за состоянием постельного и нательного белья

- проводить рациональное питание.

**Ответ к задаче №3:**

1.У больного I-II степень ожога, площадь ожоговой поверхности составляет 27% по методу девяток.

2. Факторы, ведущие к развитию ожогового шока: пациент вял, адинамичен, на вопросы отвечает с трудом, жалуется на боль. Кожные покровы бледные. Пульс - 104 в мин.(тахикардия). АД - 110/70 мм.рт.ст.( начальная гипотония).

3. Вскрывать возникшие пузыри нельзя, т.к. оголятся нервные окончания и боль усилится.

4.Пузыри представляют собой отслоенный эпидермис кожи.

5. Пульс 104 уд. в 1минуту, является учащенным и называется тахикардией.

**Ответ к задаче №4**

1.Медицинский работник приюта.

2.Действительным «Отказ от реанимации» делают диагноз, возраст и старческое слабоумие.

3.На 1 этапе реанимации первое правило - восстановить проходимость дыхательных путей.

4.Нет.

5.Ритм непрямого массажа сердца, когда реанимирует один реаниматор

составляет -2:15

**Ответ к задаче №5**

1.Родственники присутствуют при реанимации больного только при необходимости.

2. Алгоритм непрямого массажа сердца.

1) Нужно разместиться справа от больного.

2) Свои выпрямленные руки наложить на нижнюю треть грудины (выше мечевидного отростка грудины на два поперечника пальца).

3) Кисть второй руки помещают крестообразно на тыльную поверхность кисти первой руки - длинная ось основания второй кисти должна быть расположена перпендикулярно, т.е. под углом 90°, по отношению к основанию первой и, естественно, продольной оси грудины.

4) Обе руки в локтевых суставах и пальцы обеих кистей должны быть выпрямлены.

5) Надавливание на грудину следует осуществлять быстрыми толчками.

6) Смещения грудины должны составлять 4-5 см.

7) Сила надавливания обеспечивается не только усилием рук, но и массой тела человека, проводящего непрямой массаж сердца.

8) Темп непрямого массажа сердца - 80-100 сжатий в минуту.

9) Если реанимацию проводит один человек, то соотношение выдохов в пострадавшего к надавливанию на грудную клетку должно составлять 2:15.

**6.Перечень практических умений по изучаемой теме.**

1. Подсчет числа дыхательных движений.

2.Оказание реанимационной помощи тяжелобольным.

3.Констатация смерти больного.

4.Правило обращения с трупом

5.Владеть методами ухода за тяжёлыми больными.

6.Определение наличия кровообращения

**7.Рекомендации по выполнению НИРС.**

1. Уход за тяжелыми больными.

2. Правило обращения с трупом

3.Техника реанимации при остановке сердца у больного.

**Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины**

**Основная литература**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование, вид издания** | **Автор(-ы),составитель(-и),редактор(-ы)** | **Место издания, издательство, год** | **Кол-во экз.****в библиотеке** | **Кол-во экз.****на кафедре** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Общий уход за больными в терапевтической клинике [Электронный ресурс] : учеб. пособие. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425206.html?SSr=12013354a3066704df2755flapinskaya | В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. | Консультант студента | - |
| 2 | Основы ухода за хирургическими больными [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970424292.html?SSr=26013354391175733c7555flapinskaya | А. А. Глухов, А. А. Андреев, В. И. Болотских | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. | Консультант студента | - |

**Дополнительная литература**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование, вид издания** | **Автор(-ы),составитель(-и),редактор(-ы** | **Место издания, издательство, год** | **Кол-во экз.****в библиотеке** | **Кол-во экз.****на кафедре** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Биоэтика : учебник | П. В. Лопатин, О. В. Карташова | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010 | 500 | - |
| 2 | Неотложная доврачебная медицинская помощь : учеб. пособие | И. М. Красильникова, Е. Г. Моисеева | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. | 1 | - |
| 3 | Общий уход за пациентами : учеб. пособие |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ред. Н. Г. Петрова |

 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | СПб. : Спец. лит., 2013. |

 | 1 | - |
| 4 | Хирургия с сестринским уходом : учеб. пособие |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Б. В. Цепунов, К. Н. Гоженко, Е. А. Жиляев |

 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | М. : Форум, 2013. |

 | 1 | - |

**Электронные ресурсы:**

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС iBooks;
4. НЭБ eLibrary