

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра сестринского дела и клинического ухода

Учебная практика - манипуляционная практика (Технологии выполнения медицинских услуг)

**Сборник методических указаний для обучающихся к практическим занятиям по направлению
подготовки 34.03.01 Сестринское дело (очная форма обучения)**

Красноярск

2022

Учебная практика - манипуляционная практика (Технологии выполнения медицинских услуг) : сборник методических указаний для обучающихся к практическим занятиям по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (очная форма обучения) / сост. А.А. Черемисина, О.Я. Шарова. - Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022.

Составители:

преподаватель А.А. Черемисина
к.м.н., доцент О.Я. Шарова

Сборник методических указаний к практическим занятиям предназначен для аудиторной работы обучающихся. Составлен в соответствии с ФГОС ВО 2017 по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (очная форма обучения), рабочей программой дисциплины (2022 г.) и СТО СМК 8.3.12-21. Выпуск 5.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 10 от 26 мая 2022 г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ
им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2022

1. Тема № 1. Сестринский процесс: содержание, этапы, документация. Организация сестринского процесса в терапевтической клинике.

2. Разновидность занятия: комбинированное

3. Методы обучения: метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Сестринский процесс является одним из основных понятий современной теории сестринского дела. Это научный метод организации и исполнения системного ухода за пациентами, ориентированный на удовлетворение универсальных потребностей человека, связанных со здоровьем. Цель сестринского процесса совпадает с целью сестринского дела и может быть сформулирована следующим образом: обеспечение максимально возможного для пациента в его состоянии физического, психологического, духовного и социального комфорта. Сестра должна ясно представлять своеобразие каждого своего пациента для того, чтобы реализовать такое требование к профессиональному уходу, как индивидуальность предоставляемой сестринской помощи; от качества организации сестринского ухода зависит, насколько быстро и эффективно будет происходить выздоровление пациентов.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** стандарты и технологии медицинских услуг, инструкции по эксплуатации лечебно-диагностической аппаратуры и медицинского инструментария, инструкции по применению лекарственных и дезинфицирующих средств, **уметь** определять пульс на лучевой артерии, определять частоту дыхательных движений, заполнять медицинскую документацию, **владеть** навыками термометрии, заполнения температурного листа

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение №13 (комната для практической подготовки обучающихся, учебная комната)

- **оснащение занятия:** видеопроектор, ноутбук, раздаточный материал, расходные материалы, столы для студентов, стулья для студентов

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Сестринский процесс - научный метод организации и исполнения системного ухода за пациентами, ориентированный на удовлетворение универсальных потребностей человека, связанных со здоровьем.

Цель сестринского процесса обеспечение максимально возможного для пациента в его состоянии физического, психологического, духовного и социального комфорта.

Сестринский процесс состоит из 5 этапов:

1 Сестринское обследование.

2 Сестринская диагностика.

3 Определение целей и планирование ухода.

4 Реализация плана ухода.

5 Оценка и коррекция ухода в случае необходимости.

Классификация потребностей Вирджинии Хендерсон

1. Нормально дышать.

2. Употреблять достаточное количество пищи и жидкости.

3. Выделять из организма продукты жизнедеятельности.

4. Двигаться и поддерживать нужное положение.

5. Спать и отдыхать.

6. Самостоятельно одеваться и раздеваться, выбирать одежду.

7. Поддерживать температуру тела в нормальных пределах, подбирая соответствующую одежду и изменяя окружающую среду.

8. Соблюдать личную гигиену, заботиться о внешнем виде.

9. Обеспечить свою безопасность и не создавать опасности для других людей.

10. Поддерживать общение с другими людьми, выражая свои эмоции, мнение.
11. Отправлять религиозные обряды в соответствии со своей верой.
12. Заниматься любимой работой.
13. Отдыхать, принимать участие в развлечениях и играх.
14. Удовлетворять свою любознательность, помогающую нормально развиваться.

Классификация потребностей С.А. Мухиной и И.И. Тарновской

1. Нормальное дыхание.
2. Адекватное питание и питьё.
3. Физиологические отправления.
4. Движение.
5. Сон.
6. Личная гигиена и смена одежды.
7. Поддержание нормальной температуры тела.
8. Поддержание безопасности окружающей среды.
9. Общение.
10. Труд и отдых.

Сестринский диагноз (проблема пациента) - это описание настоящего или потенциального дефицита самоухода, вызванного нарушением удовлетворения универсальных потребностей человека в связи с состоянием его здоровья.

В модели В. Хендерсон сестринский диагноз всегда отражает дефицит самоухода.

Как правильно сформулировать сестринский диагноз?

1. Выявить потребности, удовлетворение которых нарушено.
2. Следует выяснить причины трудностей в удовлетворении той или иной потребности, например, заболевание или травма, лечение, окружающая среда, в том числе обстановка стационара, личные обстоятельства (семейные или профессиональные).
3. Выявить настоящие и потенциальные возможности пациента в удовлетворении тех или иных потребностей, что для него является посильным, а что непосильным сейчас, в ближайшем и отдалённом будущем. Сестра должна четко представлять себе, будут ли с течением времени возможности самоухода для ее пациента расширяться (к примеру, после несложной операции) или, наоборот, сужаться, становиться все более ограниченными (у стариков, инкурабельных пациентов).

Для правильной формулировки сестринского диагноза могут помочь следующие вопросы:

1. Отражает ли эта проблема дефицит самоухода? Например, желтуха, являясь проблемой здоровья пациента, не является сестринским диагнозом, так как не отражает дефицит самоухода у пациента.
2. Поддаётся ли эта проблема коррекции или устранению приёмами сестринской помощи? Например, одышка у пациента, являясь проблемой здоровья и затрудняя самоуход, не является сестринским диагнозом, так как не поддаётся коррекции методами сестринского вмешательства.
3. Является ли выбранная Вами формулировка ясной и конкретной, понятной пациенту? Например, дискомфорт - не сестринский диагноз, так как непонятно, в чём именно состоит проблема пациента.
4. Может ли выбранная Вами формулировка сестринского диагноза служить базой для планирования сестринской помощи?

Проблема сформулирована верно, если она описывает дефицит самоухода и направлена на скорейшее обретение пациентом ощущения комфорта и независимости.

Примеры возможных проблем пациента:

- ☐ не может самостоятельно принимать пищу и жидкость (указать причины);
- ☐ не понимает необходимости пить больше жидкости;
- ☐ стыдится принимать помощь посторонних людей при интимных процедурах;
- ☐ не может самостоятельно дойти до туалета;
- ☐ трудно дышать в положении лёжа. Классификация сестринских диагнозов.

1. По характеру реакции пациента на болезнь и своё состояние различают сестринские диагнозы:

- ☐ Физиологические (например, пациент не удерживает мочу при напряжении).
- ☐ Психологические (например, пациент боится не проснуться после наркоза).
- ☐ Духовные - проблемы высшего порядка, связанные с представлениями человека о его жизненных ценностях, с его вероисповеданием, поисками смысла жизни и смерти (одиночество, чувство вины, страх смерти, потребность в святом причастии).
- ☐ Социальные - социальная изоляция, конфликтная ситуация в семье, финансовые или бытовые проблемы, связанные с выходом на инвалидность, переменой места жительства и т.д.

2. В зависимости от времени появления проблемы пациента делят на настоящие и потенциальные.

- ☐ Настоящие - проблемы, имеющие место в данный момент, здесь и сейчас, например, сегодня у пациента отсутствует аппетит.
- ☐ Потенциальные - вероятные, возможные в будущем проблемы со здоровьем, возникновение которых может быть предотвращено усилиями медицинских работников. Например, риск развития пролежней у неподвижного пациента, риск падений у пациента с нарушением координации движений, риск обезвоживания как следствия упорной диареи.

В сестринской практике цель - это ожидаемый конкретный положительный результат сестринского вмешательства по определённой проблеме пациента. Требования к постановке цели

- ☐ Цель должна соответствовать поставленной проблеме.
- ☐ Цель должна быть достижимой.
- ☐ Цель должна быть сформулирована в пределах сестринской, а не врачебной компетенции.
- ☐ Цель должна быть сосредоточена на пациенте, то есть должна формулироваться «от пациента», отражать то существенное, что получит пациент в результате сестринского вмешательства.
- ☐ Цели должны быть конкретными, следует избегать расплывчатых общих формулировок («пациент будет чувствовать себя лучше», «у пациента не будет дискомфорта», «пациент будет адаптирован»).
- ☐ Цели должны иметь конкретные сроки их достижения.
- ☐ Цель должна быть понятна пациенту, его семье, а также другим медицинским работникам.

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

II. Объективная информация о пациенте, информация, полученная в результате:

1. осмотра пациента,
2. от медицинского окружения пациента,
3. изучения медицинской документации,
4. изучения специальной медицинской литературы.

Приложение 2 Пример решения ситуационной задачи с использованием сестринского процесса

Задача Пациент, Иван Петрович, по профессии инженер по сельхозтехнике, находится на стационарном лечении в кардиологическом отделении. Врачебный диагноз: гипертоническая болезнь II ст. В результате лечения АД быстро

снижается, и пациент сразу выписывается, ссылаясь на очень большую занятость и необходимость всегда быть на рабочем месте. Рекомендации врача принимать лекарства для поддержания необходимого уровня артериального давления не выполняет. При последней госпитализации АД 200/120 мм рт. ст., р- 100 уд. в мин. Пациенту был рекомендован постельный режим, назначены гипотензивные средства, после чего артериальное давление быстро снизилось, исчезли головные боли, пациент почувствовал себя хорошо, повеселел, выглядит лучше, стал задавать медсестре много вопросов, и медсестра заметила, что Иван Петрович следит, как измеряется артериальное давление ему и всем соседям по палате, рассматривает тонометр ... Оказалось, он, и его родственники не умеют измерять артериальное давление.

I этап - сбор информации. При опросе медсестра выяснила, что пациент периодически страдает сильными головными болями. Артериальное давление повышается до очень высоких цифр.

II этап - постановка сестринских проблем. Приоритетная проблема: дефицит знаний по технике измерения АД.

III этап - планирование сестринских вмешательств.

Краткосрочная цель: пациент осознает необходимость самостоятельно научиться измерять АД в течение 2 дней.

Долгосрочная цель: пациент будет уметь самостоятельно измерить АД и оценивать полученные результаты через 10 дней.

План:

- 1) беседа с пациентом по 10 минут в течение 2 дней с целью убедить его в необходимости уметь измерять АД самостоятельно.
- 2) рассказать пациенту о различных видах аппаратов для измерения АД, их стоимости и характеристиках.
- 3) рассказать о технике проведения измерения АД и сама ее продемонстрирует, предложит все записать.
- 4) предложить пациенту самому все рассказать.
- 6) попросить пациента продемонстрировать технику измерения АД самому себе.
- 7) вместе с пациентом ежедневно 2 раза в день будет измерять АД, отвечая при этом на все возникающие вопросы, и будет поощрять успехи пациента.
- 8) предложить пациенту через 10 дней продемонстрировать самостоятельно измерение АД, оценить результаты.

IV этап - реализация плана. Медсестра реализует выше составленный план, согласованный с пациентом.

V этап - оценка результатов. Через 10 дней пациент измеряет АД самостоятельно и правильно оценивает результаты измерения.

8. Вопросы по теме занятия

1. Дайте определение понятию «Сестринский процесс».
2. Назовите цель сестринского процесса.
3. Назовите и охарактеризуйте этапы сестринского процесса: субъективное обследование, объективное обследование.
4. Перечислите источники информации о пациенте. Что включает в себя объективная информация о пациенте.
5. Дайте определение понятию «Сестринский диагноз». Назовите примеры сестринских диагнозов. Классифицируйте проблемы пациента.

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. АНАМНЕЗ VITAE ЭТО:
 - 1) анамнез заболевания;
 - 2) анамнез жизни;
 - 3) аллергологический анамнез;
 - 4) поливитамины;
2. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, НАУКА И ИСКУССТВО, НАПРАВЛЕННЫЕ НА РЕШЕНИЕ СУЩЕСТВУЮЩИХ И ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ СО ЗДОРОВЬЕМ В УСЛОВИЯХ ИЗМЕНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ.:
 - 1) сестринское дело;
 - 2) Этический кодекс медицинских сестер;
 - 3) сестринский процесс;
3. СЕСТРИНСКИЙ ДИАГНОЗ ЭТО:

- 1) название болезни;
 - 2) симптом;
 - 3) синдром;
 - 4) проблема пациента и ее вероятная причина;
4. ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕШАЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:
- 1) 14 дней;
 - 2) 7 дней;
 - 3) 30 дней;
 - 4) 10 дней;
5. К ОБЪЕКТИВНОМУ МЕТОДУ СЕСТРИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ:
- 1) определение отеков;
 - 2) расспрос пациента;
 - 3) постановка инъекции;
 - 4) эндоскопическая операция;
6. СИСТЕМА ВЗГЛЯДОВ НА ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СЕСТРОЙ, ПАЦИЕНТОМ, ОБЩЕСТВОМ И ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДОЙ, ОСНОВАННАЯ НА ОБЩЕЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ПРИНЦИПАХ ЭТИКИ И МОРАЛИ - ЭТО:
- 1) Сестринское дело;
 - 2) Этический кодекс медицинских сестер;
 - 3) Сестринский процесс;
 - 4) Философия сестринского дела;
7. ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА:
- 1) настоящие и потенциальные;
 - 2) большие и малые;
 - 3) приоритетные и второстепенные;
 - 4) настоящие и будущие;
8. СУБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ В СЕСТРИНСКОМ ПРОЦЕССЕ ПРОВОДИТ:
- 1) палатная медсестра;
 - 2) старшая медсестра;
 - 3) врач;
 - 4) сестра-хозяйка;
9. НЕЗАВИСИМЫЕ СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВЫПОЛНЯЮТСЯ:
- 1) по назначению врача;
 - 2) старшей медицинской сестрой;
 - 3) медсестрой и другим специалистом;
 - 4) медсестрой;
10. ВТОРОЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА:
- 1) планирование объема сестринских вмешательств;
 - 2) выявление проблем пациента;
 - 3) сбор информации о пациенте;
 - 4) определение целей сестринского ухода;
11. ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРВОГО ЭТАПА СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ТРЕБУЕТ:
- 1) согласие лечащего врача;
 - 2) умение проводить беседу с больными и их родственниками;
 - 3) согласие старшей медицинской сестры;
 - 4) согласие заведующего отделением;
12. К СУБЪЕКТИВНОМУ МЕТОДУ СЕСТРИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ:
- 1) определение отеков;
 - 2) расспрос пациента;
 - 3) измерение артериального давления;
 - 4) знакомство с данными медицинской карты;

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. В ФАП доставлена пациента 35 лет с диагнозом крупозная пневмония нижней доли правого легкого. При сестринском обследовании выявлены жалобы на резкое повышение температуры, слабостью, боли, в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие таблетки, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасение за возможность остаться без работы. Объективно: состояние тяжелое, температура 39,5° С. Лицо гиперемировано, на губах герпес ЧДД 32 мин. Пульс 110 уд/мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

Вопрос 1: Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.;

Вопрос 2: Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.;

- 1) Нарушено удовлетворение потребностей: дышать, поддерживать в норме температуру тела, отдыхать,

общаться, работать. Проблемы пациента Настоящие: □ одышка, лихорадка, боль в правой половине грудной клетке, слабость, кашель с выделением мокроты. Потенциальные: □ риск развития осложнений. Приоритетная: □ лихорадка (температура 39,5° С);

2) Цели: Краткосрочная: снижение температуры тела в течение 3-5 дней адекватной терапии. Долгосрочная: поддержание в норме температуры тела, отсутствие осложнений к моменту выписки. 1. Обеспечить физический и психический покой. 2. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа. 3. Обеспечить уход за пациентом в зависимости от периода лихорадки. 4. Постоянно наблюдать за больным при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры. 5. Выполнять назначения врача. 6. Создать комфортные и безопасные условия пребывания пациента в палате (контролировать своевременность проведения влажной уборки, санации воздуха). 7. Сопроводить пациента на рентгенологическое исследование органов грудной клетки. 8. Подготовить пациента к забору материала для лабораторного исследования. Оценка: состояние пациента улучшилось, температура нормализовалась, цель достигнута.;

2. Пациентка 55 лет госпитализирована по поводу обострения хронического колита. Предъявляет жалобы на боли в нижних отделах живота, частые запоры, плохой аппетит, снижение работоспособности. Пациентка ведёт малоподвижный образ жизни. В связи со склонностью к запорам старается употреблять в пищу высококалорийные легкоусваиваемые продукты в небольшом количестве. Часто принимает слабительные, которые покупает в аптеке по совету знакомых. Объективно: рост 160 см, вес 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. Температура тела 36,6°С. Пульс 72 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

Вопрос 1: Определите проблемы пациента; сформулируйте цели.;

Вопрос 2: Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.;

1) Проблемы пациента Настоящие: не знает мер профилактики запоров; снижение аппетита. Потенциальна: ухудшение состояния. Приоритетная проблема: пациентка не знает мер профилактики запоров. Цели Краткосрочная: демонстрация пациенткой знаний и умений по регуляции стула через 2 дня после проведенного обучения. Долгосрочная: улучшение состояния пациентки, регулярный стул к моменту выписки.;

2) Провести беседы с пациенткой о способах профилактики запоров: 1. включение в пищевой рацион продуктов, увеличивающих перистальтику кишечника и способствующих быстрой эвакуации переваренной пищи; 2. соблюдение питьевого режима; 3. оптимальный режим двигательной активности; 4. применение приемов самомассажа; 5. о применении лекарственных средств по назначению врача. Выполнять назначение врача. Оценка эффективности: улучшение состояния пациентки, регулярный стул к моменту выписки. Пациентка демонстрирует знания способов регуляции стула. Цель достигнута.;

3. В нейрохирургическом отделении находится пациентка Иванова Светлана, 23 лет. Рост пациентки 165 см, масса тела 49 кг. Диагноз при поступлении: компрессионный перелом позвоночника с нарушением функции тазовых органов. Состояние пациентки средней тяжести. Сознание сохранено. Аппетит плохой. Двигательная активность и чувствительность в нижних конечностях — отсутствует. Кожа бледная. Отмечается недержание мочи. Для отхождения мочи введен постоянный урологический катетер. У постели Светланы постоянно находится кто-то из родственников. На третий день после травмы ее мама обратила внимание на постоянно промокающую мочой подкладную пеленку. При осмотре пациентки в области промежности и вокруг катетера обнаружены признаки мацерации, багровое пятно на крестце. Моча выделяется по катетеру и мимо, раздражая при этом окружающие ткани.

Вопрос 1: Определите нарушенные потребности и проблемы пациента.;

Вопрос 2: Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.;

1) Нарушены потребности: выделять, двигаться, есть, в безопасности, учиться, работать. Проблемы пациента: Настоящие: моча выделяется через катетер и мимо, отсутствие аппетита, отсутствие активности и чувствительности в нижних конечностях. в области промежности и вокруг катетера признаки мацерации, багровое пятно на крестце. Потенциальные проблемы: Пролежни, вызванные отсутствием двигательной активности и раздражающим воздействием подтекающей мочи. Риск инфицирования мочевого пузыря, провоцируемый наличием постоянного катетера. Приоритетная проблема: моча выделяется через катетер и мимо.;

2) Краткосрочная цель: Отсутствие выделения мочи мимо катетера после создания герметичной асептической системы. Долгосрочная цель: Отсутствие пролежней, отсутствие инфицирования мочевого пузыря к 10 дню пребывания в стационаре. Создать функционирование герметичной асептической системы (катетер + контейнер мочесборника). Своевременно, в течение суток опорожнять мочесборник через отводной портал. Проводить смену катетера и мочеприемника каждые 3-5 дней. Обрабатывать поверхность катетера и окружающей области антисептическими растворами. Осуществлять проведение антибактериальной терапии по назначению врача. Обеспечить занятия любимым делом, хобби по возможности. Осуществлять промывание катетера антисептиком по назначению врача и наличии признаков воспаления. Обучать родственников пациентки мероприятиям по уходу за больной. Осуществлять мероприятия по профилактике пролежней. К 10 дню моча выделяется через катетер, кожа в промежности обычной окраски, пролежни и инфицирование мочевого пузыря отсутствуют. Цель достигнута.;

4. Пациент Б. 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом

язвенная болезнь желудка, фаза обострения. Предъявляет жалобы на сильные боли в эпигастриальной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета «кофейной гущи». Больным считает себя в течение 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. 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 эпигастриальной области. Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь.

Вопрос 1: Определите нарушенные потребности и проблемы пациента.;

Вопрос 2: Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.;

1) Нарушенные потребности: употреблять достаточное количество пищи и жидкости, выделять из организма продукты жизнедеятельности, спать и отдыхать, обеспечивать свою безопасность и не создавать опасности для других людей, заниматься любимой работой, отдыхать, принимать участие в развлечениях и играх. Проблемы пациента Настоящие: сильные боли в эпигастриальной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжка воздухом, иногда пищей, запоры, метеоризм. Потенциальные: риск развития осложнений (желудочное кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника, малигнизация). Приоритетная проблема : сильная боль в эпигастриальной области.;

2) Цели Краткосрочная цель: стихание боли к 7-му дню лечения. Долгосрочная цель: улучшение состояния пациента, отсутствие жалоб на боли в эпигастриальной области , демонстрация пациентом знаний и умений по профилактике обострения заболевания к моменту выписки. Обеспечить соблюдение лечебно-охранительного режима. Обеспечить питание пациента в соответствии с диетой №1а. Контролировать продуктовые передачи. Обучить пациента правилам приема лекарственных средств по назначению врача. Провести с пациентом беседу пациенту о его заболевании, рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики. Обеспечить правильную подготовку пациента к ФГДС и желудочному зондированию. Провести беседу с родственниками пациента об обеспечении питания с достаточным содержанием витаминов, пищевых антацидов. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента, измерять АД, ЧДД, пульс, наблюдать за характером стула. Выполнять назначения врача (постановка газоотводной трубки) Провести забор кала на скрытую кровь. Оценка эффективности к моменту выписки состояние пациента улучшилось, отсутствуют жалобы на боли в эпигастриальной области , пациент демонстрирует знания и умения по профилактике обострения заболевания. Цель достигнута.;

5. Медицинская сестра на патронаже у ребенка 5 лет, больного корью. Ребенок болен 6-й день, второй день высыпания. Температура 37,8° С, пульс 120 в мин., ЧДД 28 в мин. На кожных покровах лица, верхней половине туловища пятнисто-папулезная сыпь, расположенная на не гиперемизированном фоне. Сыпь местами сливается. У ребенка гнойный конъюнктивит, светобоязнь, серозное отделяемое из носа. Ребенок жалуется, что ему больно смотреть на свет. Мать не умеет промывать глаза, закапывать капли. Физиологические отправления в норме.

Вопрос 1: Определите проблемы пациента.;

Вопрос 2: Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.;

1) Проблемы пациента Настоящие: светобоязнь; мать не умеет промывать глаза ребёнку, закапывать капли; трудно дышать из-за серозного отделяемого из носа. По умеет правильно промывать и закапывать потенциальные: риск развития блефарита, риск развития пневмонии. Приоритетная: мать не глаза ребёнку.;

2) Цели Краткосрочная: выполнение матерью ребенка правильного ухода за глазами и применения капель после проведенного обучения. Долгосрочная: отсутствие осложнений: блефарита, пневмонии к 10 дню. Объяснить матери необходимость изоляции ребёнка в отдельной затемненной комнате на 5-10 дней. Обучить мать правильно промывать глаза и закапывать капли в глаза по назначению врача. Провести беседу с матерью о мерах профилактики возможных осложнений: измерение t°С тела, пульса, чдд, следить за состоянием кожных покровов, соблюдать гигиену, создавать удобное положение тела для облегчения дыхания, выполнение назначений врача. Оценка: светобоязнь уменьшилась, мать ребёнка умеет правильно промывать ему глаза, закапывать капли. Осложнения отсутствуют. Цель достигнута.;

11. Примерная тематика НИРС по теме

1. СОВРЕМЕННЫЕ ДЕЗСРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

2. СОВРЕМЕННЫЕ СПОСОБЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВБИ

3. НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- дополнительная:

[Основы сестринского дела](#) : учебник и практикум для вузов : в 2 т. / ред. Г. И. Чуваков. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - Т. 1. - 332 с. - Текст : электронный.

[Основы сестринского дела](#) : учебник и практикум для вузов : в 2 т. / ред. Г. И. Чуваков. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - Т. 2. - 187 с. - Текст : электронный.

Ибатов, А. Д. [Алгоритмы выполнения простых медицинских манипуляций и первая медицинская помощь при неотложных состояниях](#) : учебное пособие / А. Д. Ибатов, Л. А. Захарова. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2022. - 256 с. : ил. - Текст : электронный.

Лаптева, Е. С. [Основные концепции сестринского ухода](#) : учебник / Е. С. Лаптева, М. Р. Цуцунава. - Москва :

ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 288 с. - Текст : электронный.

[Основы сестринской деятельности](#) / ред. Н. А. Касимовская. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2019. - 424 с. : ил. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Общероссийская общественная организация Ассоциация медицинских сестёр России.
(<http://www.medsestre.ru/publ/info/publications>)

Информационные технологии в медицине (http://tele.med.ru/TELE_KT/wvidtm.htm)