МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Областное государственное бюджетное профессиональное

образовательное учреждение

«Иркутский базовый медицинский колледж»

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

Практического занятия

Определение основных показателей функционального состояния пациента

Исследование пульса, измерение артериального давления

МДК. 07.03. Оказание медицинских услуг по уходу

специальности 31.02.01 Лечебное дело

углубленной подготовки

для преподавателя

Иркутск 2023

|  |  |
| --- | --- |
| Рассмотрена  на заседании ЦМК  протокол № 6  от « 15» февраля 2023 г  председатель ЦМК  О.Ю. Кадникова | Утверждаю  Директор Е.В. Рехова  Приказ № 20-а от «20» февраля 2023 г |

Преподаватель Л.А.Удовиченко, высшая квалификационная категория

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Содержание | Стр. |
| 1 | Пояснительная записка | 4 |
| 2 | Введение | 6 |
| 3 | Основная часть. Учебно-методическая карта занятия | 8 |
| 5 | Заключение | 12 |
| 6 | Список использованных источников | 13 |
| 7 | Приложение А Тесты Оценка функционального состояния пациента. Исследование АД, PS. - 4 варианта | 14 |
| 8 | Приложение Б Формирование новых знаний и умений: Поэтапное изложение нового материала | 19 |
| 9 | Приложение В ЗАДАНИЕ № 1  Отработка манипуляции «Исследование пульса на лучевой артерии» | 27 |
| 10 | Приложение Г ЗАДАНИЕ № 2  Отработка манипуляции «Измерение Артериального давления» | 29 |
| 11 | Приложение Д Температурный лист | 32 |
| 12 | Приложение Е Инструктаж | 33 |
| 13 | Приложение Ж Клиническая ситуация | 34 |
| 14 | Приложение З Легенда статиста | 35 |
| 15 | Приложение И Лист сестринского вмешательства | 36 |
| 16 | Приложение К Оценочный лист | 37 |
| 17 | Приложение Л Критерии оформления постера | 43 |
| 18 | Приложение М ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ  Демонстрация и обучение: обучение измерению артериального давления | 44 |
| 19 | Приложение Н Задания к следующему занятию | 47 |

Пояснительная записка

Методическая разработка практического занятия разработана для преподавателя и соответствует рабочей программе МДК.07.03. Оказание медицинских услуг по уходу ПМ.07, разработанной с учетом требований:

* федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело (углубленной подготовки);
* профессионального стандарта Младший медицинский персонал, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12 января 2016 г. N 2н.

Практическое занятие проводится с целью поэтапного формирования полной готовности к самостоятельной профессиональной деятельности.

Достижение этой цели осуществляется путем формирования у студентов общих и профессиональных компетенций, углубления и расширения знаний и умений, а также приобретения первичного практического опыта по избранной специальности.

Содержание заданий практики изложено в форме деловой игры, что является средством моделирования разнообразных условий профессиональной деятельности, аспектов человеческой активности и социального взаимодействия.

Использование методики деловой игры позволит приобрести первоначальный практический опыт:

(ПО) 1: Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)

(ПО) 10: Наблюдение за функциональным состоянием пациента

усовершенствовать знания и умения:

(У) 1: Получать информацию от пациентов (их родственников/законных представителей)

(У) 3: Размещать и перемещать пациента в постели с использованием принципов эргономики

(У) 6: Создавать комфортные условия пребывания пациента в медицинской организации

(У) 7: Измерять частоту пульса, артериальное давление.

(У) 8: Определять основные показатели функционального состояния пациента

(У) 10: Информировать медицинский персонал об изменениях в состоянии пациента

(У) 21: Правильно применять средства индивидуальной защиты

(З) 1: Правила общения с пациентами (их родственниками/законными представителями)

(З) 2: Здоровье сберегающие технологии при перемещении пациента с недостаточностью самостоятельного ухода

(З) 7: Показатели функционального состояния, признаки ухудшения состояния пациента

(З) 9: Санитарно-эпидемиологические требования соблюдения правил личной гигиены пациента

(З) 23: Планирование собственной деятельности исходя из поставленных задач, ответственность за решение поставленных задач

(З) 24: Решение различных типов практических задач, выбор способа действия из известных на основе знаний и практического опыта

Введение

Методическая разработка практического занятия МДК. 07.03. Оказание медицинских услуг по уходу ПМ.07 разработана по теме: Определение основных показателей функционального состояния пациента.

Актуальность данной темы обусловлена тем, что в современных условиях в российском здравоохранении огромное значение придается методам диагностики состояния пациента. С каждым годом появляется все больше новой высокотехнологичной аппаратуры, методик обследования. Но продолжают оставаться актуальными и такие методы оценки функционального состояния пациента как термометрия, определение частоты дыхательных движений, исследование пульса, измерение артериального давления. Метод объективного обследования – измерение артериального давления – имеет существенное значение при оценке функционального состояния пациента, так как он дает наиболее полную объективную информацию о его состоянии. Измерение артериального давления – это манипуляция, которую должны уметь выполнять все медицинские работники.

Ведущий метод – практический. Практический метод с элементами алгоритмизации, построенный на сочетании объяснения с наглядностью.

Использование педагогических технологий на основе активизации и интенсификации деятельности студентов игровыми методами обучения актуализируют уже имеющиеся у студента знания, учат его размышлять, анализировать свою деятельность, побуждают к самостоятельному обучению.

Работа в малых группах с распределением ролей позволяет студентам оценить ситуацию с разных позиций. Проанализировать различные подходы к достижению поставленных целей. Игровые технологии более эффективно формируют необходимые для профессии умения и навыки, создают предпосылки для психологической готовности внедрять в реальную практику освоенные умения и навыки.

В процессе практического занятия, обучающиеся приобретают навык выполнения обследования, исследование пульса, измерение артериального давления, проводят грамотную психологическую поддержку и подготовку пациента, к самоконтролю для профилактики осложнений, организуют правильное положение во время проведения исследования, что снижает, и даже практически не создает риск получения неверных результатов.

В соответствии с деятельностным подходом наиболее продуктивным в формировании общих и профессиональных компетенций будущих специалистов являются интерактивные и деятельностные технологии, позволяющие обеспечить максимум возможностей как для отношений между преподавателем и студентами, так и для самостоятельной деятельности обучающихся.

В деловой игре «обучение участников происходит в процессе совместной деятельности. При этом каждый решает свою отдельную задачу в соответствии со своей ролью и функцией. Общение в деловой игре - это не просто общение в процессе совместного усвоения знаний, но первым делом - общение, имитирующее, воспроизводящее общение людей в процессе реальной изучаемой деятельности и обучение совместной деятельности, умениям и навыкам сотрудничества».

Использование данной методики позволяет реализовать такие задачи практики как:

* закрепить знания по теме, сформировать новые умения;
* закрепление и совершенствование опыта приобретенного в процессе

обучения практической деятельности студентов в сфере изучаемой специальности;

* полноценно и компетентно решать проблемы, возникающие в

конкретной производственной области;

* быстро и эффективно перестраивать свою деятельность в

соответствии с новыми задачами;

* осуществление сестринского процесса;
* адаптация студентов к конкретным условиям деятельности по

специальности;

* дальнейшее саморазвитие.

**Формируемые компетенции:**

|  |  |
| --- | --- |
| ПК 1. | Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности. |
| ПК 2. | Соблюдать принципы профессиональной этики. |
| ПК 3. | Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому. |
| ПК 4. | Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода. |
| ПК 5. | Оформлять медицинскую документацию. |
| ПК 6. | Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий. |
| ПК 7. | Обеспечивать инфекционную безопасность. |
| ПК 8. | Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала. |
| ПК 10. | Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте. |

**Общие компетенции, подлежащие развитию:**

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей

профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и

способов ее достижения, определенных руководителем.

ОК 03. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях

и нести за них ответственность.

ОК 04. Осуществлять поиск информации, необходимой для

эффективного выполнения профессиональных задач.

ОК 06. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами,

руководством, потребителями.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований

охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и

противопожарной безопасности.

Базой для изучения данного модуля являются общепрофессиональные дисциплины:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Специальность 31.02.01 Лечебное дело | Дисциплина/ /Профессиональный модуль | Раздел/Тема |
| ОП.02 | Анатомия и физиология человека | Анатомия сердечно-сосудистой системы |
| ПМ.07  МДК.07.01  МДК.07.02 | Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными  Теория и практика сестринского дела  Безопасная среда для пациента и персонала | Раздел 1. Осуществление ухода за тяжелобольными пациентами в условиях учреждения здравоохранения и на дому. Соблюдение принципов профессиональной этики.  Раздел 2. Обеспечение безопасной больничной среды для пациентов и персонала, в том числе инфекционной безопасности, производственной санитарии и личной гигиены на рабочем месте. Медицинская эргономика и ее роль в сохранении здоровья. |

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ КАРТА (план) ЗАНЯТИЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| Группа | Дата |
| 1 курс  л/д |  |

**Предмет** МДК.07. 03. Оказание медицинских услуг по уходу

(наименование)

**Тема занятия** Определение основных показателей функционального состояния пациента. Исследование пульса, измерение артериального давления

**Тип занятия** практическое Время 270 мин

Технология обучения: игровая технология, интерактивная технология

Методы и формы обучения:

1) метод контроля за эффективностью учебно-познавательной деятельности – тестирование;

2) метод организации учебно-познавательной деятельности – частично-поисковый;

3) метод стимулирования учебно-воспитательной деятельности – деловая игра.

Формы организации учебной деятельности: фронтальная, групповая, работа в малых группах.

|  |  |
| --- | --- |
| Цель занятия | **Учебная** |
| Закрепить знания по теме, сформировать новые умения; Закрепление и расширение первичного практического опыта в получении информации от пациентов, наблюдение за функциональным состоянием пациента, оформление мед. документации.  ПК 07.01, ПК 07.02, ПК 07.03, ПК 07.05, ПК 07.06,ПК 07.07, ПК 07.08, ПК 07.10 |
| **Развивающая** |
| Формирование умения излагать свои мысли, умения дать объективную информацию пациенту, применять общие базовые знания к конкретным ситуациям общения. Формирование умения планировать собственной деятельности исходя из поставленных задач. Формирование ответственности за решение поставленных задач. Решение различных типов практических задач, выбор способа действия из известных ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 6, ОК12 |
| **Воспитательная:** |
| Воспитать чувство ответственности, внимания, сочувствие к трудностям пациента, особенностям деонтологии поведения. Воспитать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.ОК 1. |
| Меж предметные связи | **Обеспечивающие** - ОП.03. Анатомия и физиология человека, МДК.07.02. Безопасная среда для пациента и персонала, МДК. 07.01. Теория и практика сестринского дела. |
| **Обеспечиваемые –** МДК.02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля, МДК.02.02. Лечение пациентов хирургического профиля, МДК.02.02. Лечение пациентов детского возраста |

А.Наглядные пособия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Б. Раздаточный материал ситуационная задача, лист наблюдения, лист сестринских вмешательств, температурный лист, чек – листы, цветные карандаши, тонометры, секундомер

В. Технические средства обучения компьютер

Г. Учебные места КДП

Д. Литература  **основная:**

1.Мухина С. А. Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела: Учебник. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2020.

2. Мухина С. А., Тарновская И. И. «Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела» Москва Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» 2018.

**дополнительная:**

1. ГОСТ Р 52623.1-2008 Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования
2. Обуховец Т.П., Склярова Т.А., Чернова О.В. Основы сестринского дела. – Ростов н/д.: Феникс, 2015

**Ход занятия**

**Структура занятия**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| время | | 5 | | 10 | | 15 | | 20 | | 25 | | 30 | | 35 | | 40 | | 45 | | 50 | | 55 | | 60 | | 65 | | 70 | | 75 | 80 | 85 | 90 |
| № элемента | | 1 | | 2 | | 2 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 5 | | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Использова  ние НП ТСО и др. | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | + | | + | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| время | | 95 | | 100 | | 105 | | 110 | | 115 | | 120 | | 125 | | 130 | | 135 | | 140 | | 145 | | 150 | | 155 | | 160 | | 165 | 170 | 175 | 180 |
| № элемента | | 5 | | 5 | | 5 | | 6 | | 6 | | 6 | | 6 | | 6 | | 6 | | 6 | | 6 | | 6 | | 6 | | 6 | | 6 | 6 | 7 | 7 |
| использова-ние НП ТСО и др. | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| время | | 185 | | 190 | | 195 | | 200 | | 205 | | 210 | | 215 | | 220 | | 225 | | 230 | | 235 | | 240 | | 245 | | 250 | | 255 | 260 | 265 | 270 |
| № элемента | | 7 | | 7 | | 7 | | 7 | | 7 | | 7 | | 7 | | 7 | | 7 | | 7 | | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | 8 | 9 | 9 |
| Использова  ние НП ТСО и др. |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |

**Содержание занятия**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № эле-мента | Элементы занятия, учебные вопросы, формы и методы обучения | Добавления, изменения, замечания |
| 1 | Организационный момент:   * проверка состояния кабинета к занятию * проверка внешнего вида обучающихся * фиксация отсутствующих | 5 мин |
| 2 | Актуализация темы  I. объявление темы  II. мотивация  III. план занятия   1. Тестирование 2. Формирование новых знаний и умений: 3. Самостоятельная работа студента:  * Освоение алгоритма исследования пульса * Освоение методики измерения АД  1. Деловая игра 2. Обучение пациента по заготовленному постеру 3. рефлексия 4. подведение итогов | 10 мин |
| 3 | Актуализация опорных знаний:   * контроль исходного уровня знаний   Приложение А. Оценка функционального состояния пациента.  Исследование АД, PS. (тест- 4 варианта) | 20 минут |
| 4 | Формирование новых знаний и умений:  Поэтапное изложение нового материала Приложение Б  План:   1. Пульс методика исследования. 2. Определение АД, нормальные показатели, аппараты для определения АД, регистрация показателей в медицинской документации. Информирование пациента. 3. Ошибки при измерении АД. 4. Обучение пациента самоконтролю АД. 5. Дезинфекция тонометра, фонендоскопа. | 30 минут |
| 5 | Самостоятельная работа студентов:  Отработка практических манипуляций, работа с алгоритмами Приложение В. Задание 1- Исследование пульса на лучевой артерии  Приложение Г. Задание 2 – Измерение артериального давления | 40 мин |
| 6 | Закрепление знаний и умений с применением активных форм обучения:   * инструктаж * подготовительный этап * работа в малых группах с распределением ролей   Студенты расходятся по подготовленным рабочим местам.  Занимают места согласно распределению ролей – один студент находиться в кровати – пациент, второй садится за рабочий стол мед. работника – мед сестра (брат), два студента – эксперты, они получают оценочный лист и произвольно занимают места в кабинете.  Мед. работник приступает к выполнению задания: читает ситуационную задачу, работает с пациентом, выполняет манипуляции, заполняет документацию.  Эксперты в работу не вмешиваются, отмечают выполненные пункты в оценочном листе. После выполнения задания они обсуждают полученные результаты, подсчитывают полученные баллы. Сообщают результат и комментируют положительные и отрицательные моменты при выполнении задания.  Приложение Д, Е, Ж, З, И,К | 60 мин |
| 7 | Работа с составленным дома постером обучение пациента самоконтролю АД и ведению дневника самонаблюдения.  Приложение Л, М. | 60 мин |
|  | Подведение итогов | 5 мин |
| 8 | Рефлексия | 30 мин |
|  | Преподаватель благодарит студентов за работу.  Задает вопросы:  Что вы узнали сегодня нового?  Чему научились?  Как вы оцениваете результаты своей работы?  Какие были трудности?  Какое значение имеет для вас полученный опыт?  Как вы предполагаете использовать полученный опыт? |  |
| 9 | Подведение итогов. Домашнее задание. | 10 мин |

Заключение

Основной задачей учебной практики является закрепление, а также применение знаний студентами. Она дает студентам следующие возможности: применять приобретенные знания, умения и навыки, демонстрировать уровень усвоения образовательной программы, «попробовать» себя в ситуациях, реально соотносимых с их будущей профессиональной деятельностью.

Интерактивное обучение – это способ познания, осуществляемый в формах совместной деятельности обучающихся: все участники образовательного процесса взаимодействуют друг с другом, обмениваются информацией, совместно решают проблемы, моделируют ситуации, оценивают действия участников и свое собственное поведение.

Внедрение практико-ориентированных деятельностных и интерактивных технологий, форм и методов обучения является необходимым требованием ФГОС СПО, поэтому процесс обучения должен быть организован так, чтобы каждый обучающийся активно, с интересом и увлечением работал на занятии, видел плоды своего труда, мог их оценить и, конечно, в итоге овладел, как общими, так и профессиональными компетенциями.

В этом случае перед преподавателем встает задача совместить традиционные методы обучения и современные образовательные технологии.

К форме интерактивного обучения относится и ролевая игра.

Использование методики ролевой игры позволяет решить такие задачи учебной практики как:

– реализация на практике теоретических познаний;

– формирование более детального представления о будущей профессии;

– приобретение навыков в работе с регламентирующими документами;

– получение представления об этике профессиональной коммуникации.

Список использованных источников

1. Блинов И.Д. Учебная практика и ее значение для студента // Экономика и менеджмент инновационных технологий. 2019. № 2 [Электронный ресурс]. URL: http://ekonomika.snauka.ru/2019/02/16470
2. Мухина С.А. Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела: Учебник. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2020.
3. Мухина С. А. , Тарновская И. И. «Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела» Москва Издательская группа «Гэотар-Медиа» 2018.
4. ГОСТ Р 52623.1-2008 Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования

Приложение А

**Тест по теме: Оценка функционального состояния пациента.**

**Исследование АД, PS.**

**Вариант 1**

***Выберите один правильный ответ:***

**1. Пульсовое давление - это:**

1. разница между систолическим и диастолическим давлением;
2. одновременная регистрация АД и частоты пульса;
3. уровень давления в манжете при исчезновении тонов;
4. уровень АД после физической нагрузки;

**2. Свойства пульса, кроме:**

1. наполнения;

2. напряжения;

3. давления;

4. частоты.

**3. Количество сердечных сокращений в одну минуту у взрослого в норме**

1. 100-120;
2. 90-100;
3. 60-80;
4. 40-60.

**4.Ритм пульса отражает:**

1. объем циркулирующей крови;
2. величину пульсового давления;
3. количество сердечных сокращений
4. интервалы времени между пульсовыми волнами

**5. По частоте пульс различают:**

1. нормальный;
2. твердый;
3. полный;
4. аритмичный.

**6. Величина пульса зависит от:**

1. напряжения и наполнения;
2. напряжения и частоты;
3. наполнения и частоты;
4. частоты и ритма.

**7. Максимальное давление – это**

1. диастолическое
2. систолическое
3. аритмическое

**8. Независимое сестринское вмешательства при уходе за пациентами с нарушением оксигинации:**

1. забор крови из вены, измерение Ад, пульса;
2. измерение АД, пульса, рекомендации относительно режима труда и отдыха;
3. рекомендации относительно режима, введение лекарственных препаратов;
4. введение лекарственных препаратов, рекомендации по питанию, обучение технике измерения артериального давления.

**9. Артериальное давление зависит:**

1. как от систолического объема сердца, так и от тонуса артериальной стенки

сосудов.

2. только от силы сокращений сердца;

3. только от тонуса артериальной стенки;

4. только от частоты сокращений сердца;

**10. Пульс взрослого в покое 90 ударов в минуту:**

1. норма;
2. аритмия.
3. брадикардия;
4. тахикардия;

**Тема: Оценка функционального состояния пациента.**

**Исследование АД, PS.**

**Вариант 2**

***Выберите один правильный ответ:***

**1. Артериальное давление зависит:**

1. только от частоты сокращений сердца;

2. только от силы сокращений сердца;

3. только от тонуса артериальной стенки;

4. как от систолического объема сердца, так и от тонуса артериальной стенки

сосудов.

**2. Наиболее взаимосвязаны свойства пульса:**

1.напряжение и наполнение;

2.напряжение и ритм;

3.частота и ритм;

4.скорость и частота.

**3. Пульс взрослого в покое 98 ударов в минуту:**

1. норма;
2. тахикардия;
3. брадикардия;
4. аритмия.

**4. Показатели нормального АД взрослого человека:**

1. больше 140/90 мм. рт.ст.;
2. 70/50 мм. рт.ст.;
3. 160/80 мм. рт.ст.;
4. меньше 140/90 мм. рт.ст.;
5. 150/80 мм. рт.ст.

**5. Наполнение пульса характеризуется:**

1. разницей между числом сердечных сокращений и пульсовых волн за одну минуту;
2. силой, с которой кровь давит на стенку сосудов;
3. количеством циркулирующей в артериях крови, систолическим объемом крови;
4. числом сердечных сокращений в минуту.

**6. Свойство пульса изменяется при повышении АД:**

1. ритм;
2. напряжение;
3. частота;
4. симметричность на обеих руках.

**7. По наполнению пульс различают;**

1. ритмичный, аритмичный;
2. скорый, медленный;
3. полный, пустой;
4. твердый, мягкий.

**8. Разность между систолическим и диастолическим артериальным давлением называется:**

1. максимальным артериальным давлением;
2. минимальным артериальным давлением;
3. пульсовым давлением;
4. дефицитом пульса.

**9. Измерение артериального давления относится к вмешательству:**

1. зависимому;
2. независимому;
3. в зависимости от ситуации
4. взаимозависимому;

**10 . Пульс не определяют на:**

1. брюшной артерии
2. сонной артерии;
3. височной артерии;
4. лучевой артерии;

**Тема: Оценка функционального состояния пациента.**

**Исследование АД, PS.**

**Вариант 3**

***Выберите один правильный ответ:***

**1. Измерение артериального давления относится к вмешательству:**

1. зависимому;
2. независимому;
3. взаимозависимому;
4. в зависимости от ситуации.

**2. Одно из свойств пульса:**

1. напряжение;
2. гипотония;
3. тахипноэ;
4. атония.

**3. Время подсчета пульса при аритмии (в сек.):**

1. 60;
2. 45;
3. 30;
4. 15.

**4. Показатели пульсового давления в норме:**

1. 20-25;
2. 25-30;
3. 35-40;
4. 40-50.

**5. Основные факторы влияющим на показатели АД:**

1. вязкость крови, количество циркулирующей крови;
2. количество крови, величина сердечного выброса;
3. величина сердечного выброса, давление в грудной и брюшной полостях, тонус артериальной стенки;
4. тонус артериальной стенки, величина сердечного выброса, вязкость крови.

**6. Пульс не определяют на:**

1. сонной артерии;
2. височной артерии;
3. лучевой артерии;
4. брюшной артерии.

**7. Пульс числу сердечных сокращений:**

1. всегда соответствует;
2. всегда не соответствует;
3. иногда не соответствует.

**8. Нормальные цифры диастолического артериального давления у взрослого (мм рт. ст.):**

1. 120-130;
2. 100-110;
3. 60-90;
4. 40-50.
5. **Брадикардия – это**
6. пульс 40-50 уд. в минуту;
7. пульс 60-70 уд. в минуту;
8. пульс 70-80 уд. в минуту;
9. пульс 90 уд. в минуту и выше.

**10. Ритм пульса отражает:**

1. объем циркулирующей крови;
2. величину пульсового давления;
3. количество сердечных сокращений
4. интервалы времени между пульсовыми волнами

**Тема: Оценка функционального состояния пациента.**

**Исследование АД, PS.**

**Вариант 4**

***Выберите один правильный ответ:***

**1. Нормальные цифры диастолического артериального давления у взрослого (мм рт. ст.):**

1. 120-130;
2. 100-110;
3. 60-90;
4. 40-50.

**2. К свойствам пульса относится:**

1. глубина;
2. тонус;
3. ритм;
4. тип.

**3. Тахикардия - это:**

1. пульс 40-50 уд. в минуту;
2. пульс 60-70 уд. в минуту;
3. пульс 70-80 уд. в минуту;
4. пульс 90 уд. в минуту и выше.

**4. Понижение показателей артериального давления называется:**

1. гипотензией;
2. гипертензией;
3. тахикардией;
4. аритмией.

**5. При измерении АД по методу Короткова манжета накладывается на:**

1. среднюю треть плеча;
2. среднюю треть предплечья;
3. область локтевого сустава;
4. верхнюю треть предплечья.

**6. Разность между систолическим и диастолическим артериальным давлением называется:**

1. максимальным артериальным давлением;
2. минимальным артериальным давлением;
3. пульсовым давлением;
4. дефицитом пульса.

**7. Основная цель обучения пациентов измерению АД и ведению дневника наблюдения направлена на:**

1. снижение риска осложнений артериальной гипертензии;
2. самолечение и снижение обращений за медицинской помощью;
3. стимулирует пациента к самообразованию.

**8. Пульсовое давление характеризует**

1 .аритмию;

2 . ритм;

3. давление крови на стенки сосуда;

4. объем систолического выброса.

**9. Свойство пульса изменяется при повышении АД:**

1. ритм;
2. напряжение;
3. частота;
4. симметричность на обеих руках..

**10. Факторы, приводящие к снижению АД:**

1. физическая нагрузка,
2. уменьшение общего объема циркулирующей крови (при кровотечениях или обширных ожогах).
3. увеличение общего объема циркулирующей крови,
4. физическая боль,

**Эталон ответа на тест: Оценка функционального состояния пациента. Исследование АД, PS.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вариант 1 | Вариант 2 | Вариант 3 | Вариант 4 |
| 1-1  2-3  3-3  4-4  5-1  6-1  7-2  8-2  9-1  10-4 | 1-4  2-1  3-2  4-4  5-3  6-2  7-3  8-3  9-3  10-1 | 1-4  2-1  3-1  4-4  5-4  6-4  7-3  8- 3  9-1  10-4 | 1-3  2-3  3-4  4-1  5-1  6-3  7-1  8-4  9-2  10-2 |

Приложение Б

***Формирование новых знаний и умений: Поэтапное изложение нового материала***

***Практическое занятие***

***Тема 3.1: Оценка функционального состояния пациента***

***Измерение артериального давления***

***План:***

1. Определение АД, нормальные показатели, аппараты для определения АД, регистрация показателей в медицинской документации. Информирование пациента.

2. Ошибки при измерении АД.

3. Обучение пациента самоконтролю АД.

4. Дезинфекция тонометра, фонендоскопа.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ Нормальные показатели АД:**

Верхняя граница нормы 140/90 мм рт.ст. Нижняя граница нормы 110/60 мм рт.ст.

**Факторы, приводящие к снижению АД:**

* возраст (у детей),
* применение лекарственных препаратов,
* уменьшение общего объема циркулирующей крови (при кровотечениях или обширных ожогах).

**Факторы, приводящие к повышению АД:** возраст,

* физическая нагрузка,
* увеличение общего объема циркулирующей крови,
* чувство страха, тревоги, положительные и отрицательные эмоции, стрессы, реакция на врача – «гипертония белого халата»,
* физическая боль,
* сосудосуживающие средства (лекарственная терапия),
* повышенное потребление поваренной соли,
* атеросклероз, заболевания почек, ожирение,
* после курения, алкоголя.

**ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**

**У ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ЛЮДЕЙ**

1. У детей – используют механические или полуавтоматические тонометры с размером манжеты, соответствующим возрасту ребенка (есть наборы детских манжет).

2. У стариков – из – за пониженной эластичности сосудистой стенки, склероза и нарушенной регуляции кровотока в этом возрасте часто отмечаются скачки АД. Измерения рекомендуется выполнять не только в положении сидя. Желательны повторные замеры через 5 или 10 минут с выбором среднего значения.

3. У беременных – контроль АД проводят ежедневно все 9 месяцев, особенно в группе риска. На больших сроках желательно положение «полулежа».

4. У тучных людей – необходимо использовать манжету размера L (32 – 42 см по окружности плеча) или XL (45 – 60 см).

**КРАТНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЙ**

Повторные измерения проводятся с интервалом не менее 2 – х минут. Во время первого визита пациента необходимо измерить артериальное давление на обеих руках. В дальнейшем целесообразно производить эту процедуру только на одной руке, всегда отмечая, на какой именно. При выявлении устойчивой значительной асимметрии (более 10 мм рт. ст. для систолического артериального давления и 5 мм рт. ст. для диастолического артериального давления), все последующие измерения проводятся на руке с более высокими цифрами. В противном случае измерения проводятся, как

правило, на «нерабочей» руке.

Если первые два измерения артериального давления отличаются между собой не более, чем на 5 мм рт. ст., измерения прекращаются и за

уровень артериального давления принимают среднее значение этих величин.

Если имеется отличие более 5 мм рт. ст., проводится третье измерение, которое сравнивается по приведенным выше правилам со вторым, а затем (при необходимости) и четвертое измерение. Если в ходе этого цикла выявляется прогрессивное снижение артериального давления, то необходимо дать дополнительное время для расслабления пациента.

Если же отмечаются разнонаправленные колебания артериального давления, то дальнейшие измерения прекращаются и определяют среднее трех последних измерений (при этом исключают максимальные и минимальные значения артериального давления).

АД можно измерять на бедре у пациентов молодого возраста, при отсутствии верхних конечностей специальной манжетой.

Для детей от 1 года от 18 лет манжета тонометра должна соответствовать возрасту (равна ½ окружности плеча). Выпускаются специальные, соответствующие возрасту манжеты, шириной 3,5 – 13 см.

**Достигаемые результаты и их оценка.** Оценка результатов производится путем сопоставления полученных данных с установленными нормами (для относительно здорового человека).

**ВНИМАНИЕ!** Не следует измерять АД на руке со стороны произведенной мастэктомии, на парализованной руке и слабой руке после инсульта, на руке, где стоит игла для в/венного вливания.

**КЛАССИФИКАЦИЯ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Категория** | **Систолическое** | **Диастолическое** |
| Гипотензия | менее 100 | менее 60 |
| Оптимальное | менее 120 | менее 80 |
| Нормальное | менее 130 | менее 85 |
| Высокое нормальное | 130-139 | 85-89 |
| I степень гипертонии | 140-159 | 90-99 |
| II степень гипертонии | 160-179 | 100-109 |
| III степень гипертонии | более 180 | более 110 |

**ПРАВИЛЬНОЕ НАЛОЖЕНИЕ МАНЖЕТЫ**



**ВИДЫ ТОНОМЕТРОВ**

Метод Н.С. Короткова и в настоящее время, спустя 100 лет, является основным методом мониторинга артериального давления в клинической медицине, широко используемым во всех странах.

На основе этого метода поводятся скрининговые исследования артериального давления различных контингентов здоровых и больных людей.

Более того, он является эталоном, по которому тестируются другие приборы (протоколы AAMI/ANSI Американской ассоциация за Совершенствование Медицинской Аппаратуры и BHS Британского Общества Гипертензии

****

Какие виды тонометров существуют.

Основные виды тонометров:

* Механические тонометры.
* Полуавтоматические тонометры.
* Автоматические тонометры.

**Виды тонометров, их оценка.**

**Механические тонометры** предполагают ручное накачивание воздуха в манжету эластичным баллоном и выслушивание тонов фонендоскопом.



**ПЛЮСЫ МЕХАНИЧЕСКИХ ПРИБОРОВ:**

Высокая точность измерений.

Надежность.

Доступная стоимость.

Малая восприимчивость к внешним воздействиям (температурным, электромагнитным, механическим).

Не требуют элементов питания.

**ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ СТОРОНЫ МЕХАНИЧЕСКИХ ТОНОМЕТРОВ:**

Относительная сложность метода (требуется ручная накачка манжеты, ручное контролируемое снижение давления в манжете, фиксация фонендоскопа и высушивание тонов).

Невозможность точного самостоятельного измерения давления пациентом (самому себе).

Измеряющий должен обладать достаточно хорошим слухом.

Механические тонометры чаще всего приобретаются лечебными учреждениями и используются медиками. В домашних условиях такие приборы менее предпочтительны, так как не позволяют измерить давление без посторонней помощи.

**Полуавтоматические тонометры**

снабжены электронным регистратором пульсации. Воздух в манжету нагнетается, как и в механическом приборе с помощью эластичного баллона.

****

**ПЛЮСЫ ПОЛУАВТОМАТИЧЕСКИХ ТОНОМЕТРОВ:**

Метод измерения проще классического (нет необходимости фиксировать фонендоскоп и выслушивать звуковые тоны).

Измерить давление можно без посторонней помощи;

Есть функция подсчета частоты пульса.

Обычно есть функция обнаружения аритмии.

Есть функция памяти последних измерений.

Расход батареи относительно небольшой, так как манжету накачивают в ручном режиме.

Стоимость ниже, чем у автоматического тонометра.

**МИНУСЫ ПОЛУАВТОМАТИЧЕСКИХ ПРИБОРОВ:**

Манжету необходимо накачивать с помощью эластичного баллона, что не всегда удобно для больных.

Точность измерения зависит от заряда батареи и внешних воздействий (электромагнитных, температурных, механических).

**Автоматические тонометры**

делают процедуру измерения артериального давления максимально простой. Для контроля необходимо только закрепить манжету и нажать на кнопку на манометре. Для нагнетания воздуха, контролируемого снижения давления в манжете, регистрации пульсации используется автоматика.



**ПЛЮСЫ АВТОМАТИЧЕСКИХ ПРИБОРОВ**

* Максимальная простота метода измерения.
* Функция памяти последних измерений.
* Функция обнаружения аритмии.
* Подсчет частоты пульса.
* Дополнительные технологические возможности.
* Измерить давление можно без посторонней помощи.
* Дополнительные функции зависят от модели тонометра.
* Автоматические приборы равномерно повышают и снижают давление в

манжете, фиксируют аритмии, могут иметь режим трех последовательных измерений с вычислением среднего значения и др.

**МИНУСЫ АВТОМАТИЧЕСКИХ ТОНОМЕТРОВ**

* Зависимость от электричества и батареек
* Вероятность неправильных результатов при перебоях в электричестве и низком заряде батареек
* Быстрый расход батареек
* Автоматические приборы выбирают те покупатели, для кого максимально важна простота измерения давления и дополнительные функциональные возможности.

**Особенности электронных тонометров с сетевым адаптером**

Электронные тонометры способны самостоятельно измерить и пульс и давление, поэтому пользоваться фонендоскопом нет необходимости. Современные модели имеют индикаторы аритмии, сигнализирующие о нарушении сердечного ритма. У таких приборов есть функция памяти для фиксации результатов, которая помогает отслеживать динамику изменений давления. Автоматические тонометры обеспечивают наибольшую точность измерений.   
 Почти все электронные приборы имеют возможность подключения адаптера питания от сети, использование которого экономит затраты на батарейки. Для безопасного использования автоматического тонометра устройство питания должно соответствовать всем требованиям, которые указанны в технических характеристиках прибора. Рекомендуется приобретать тонометр с адаптером известных производителей с запасом по силе тока до 800-1000 мА. При подключении прибора к электросети элементы питания вынимать не обязательно.

**Размеры манжетки – один из самых важных элементов любого прибора для измерения давления**

При регулярном использовании манжета постоянно подвергается повышенным механическим нагрузкам, поскольку до упора заполняется нагнетаемым воздухом. Это «слабое место» любого тонометра, поскольку именно данный элемент очень часто выходит из строя. Для минимизации подобного риска подбирайте такую манжету, которая бы точно соответствовала параметрам вашего телосложения, не была бы слишком узкой в обхвате.

Очень удобно, если на манжете имеется фиксирующее кольцо из металла – оно позволяет с легкостью надеть тонометр на руку без посторонней помощи.

Чтобы получить наиболее точные результаты измерений, нужно выбирать приборы, у которых:длина манжеты составляет не менее 80% длины окружности руки.

ширина манжеты должна быть примерно 40% от окружности руки

 (12-14см).

**Особенности использования**

Используются все тонометры примерно одинаково, но в одних манжета крепится на запястье, а в других – на плечо.

Запястный тонометр удобен в использовании и подходит для активных людей. Но вот измерения могут быть не такими точными, особенно при наличии некоторых заболеваний.

Приложение В

**ЗАДАНИЕ № 1**

**Отработка манипуляции «Исследование пульса на лучевой артерии»**

Изучите алгоритм манипуляции «Исследование пульса на лучевой артерии»

и выполните практические задания.

Практические задания:

1. Исследовать пульс у пациента (сокурсника, у себя) в состоянии покоя и после физической нагрузки.
2. Полученные результаты оформите в дневнике по практике в виде предложенной таблицы.

|  |  |
| --- | --- |
| **Результаты исследования пульса на лучевой артерии** | |
| Синхронность |  |
| Ритм |  |
| Частота пульса в покое |  |
| Частота пульса после нагрузки в 10 приседаний средний темп |  |
| Увеличение частоты |  |
| Частота пульса после отдыха 3-5мин. |  |
| Вывод: | |

1. Отметьте показатели давления в температурный лист.

ЧЕК-ЛИСТ

**Исследование артериального пульса на лучевой артерии**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Этапы** | **Исход.**  **балл** | **Получен. балл** |
| ***Подготовка к процедуре*** | | | |
| 1. | Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. | 1 |  |
| 2. | Объяснить пациенту суть и ход процедуры. | 1 |  |
| 3. | Получить согласие пациента на процедуру. | 1 |  |
| 4. | Подготовить необходимое оснащение. | 1 |  |
| 5. | Вымыть руки (гигиенический уровень). | 1 |  |
| ***Выполнение процедур*** | | | |
| 6. | Придать пациенту удобное по­ложение, сидя или лежа (руки должны быть расслабленные, при этом кисти и предплечья не должны быть «на вису»). | 1 |  |
| 7. | Прижать 2,3,4 пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента (1 палец должен находиться со стороны тыла кисти) и почувствовать пульсацию артерий. Сравнить колебания стенок артерий на правой и левой руках. Оценить симметричность пульса. У здорового человека пульс на обеих лучевых артериях симметричный. Если пульс симметричный, остальные свойства пульса определяют, пальпируя одну руку. | 1 |  |
| 8. | Определить ритм пульса. Если пульсовая волна следует одна за другой через равные промежутки времени – пульс ритмичный, если нет – аритмичный. | 1 |  |
| 9 | Определить частоту пульса – количество пульсовых ударов за 1 минуту. Для этого взять часы или секундомер и определить количество пульсовых ударов в течение 30 сек., умножить на 2 (если пульс ритмичный), и получить частоту пульса. Если пульс аритмичный – считать количество пульсовых ударов в течение 60 секунд. | 1 |  |
| 10. | Определить наполнение пульса, если пульсовая волна четкая, то пульс полный, если слабая – пустой, если пульсовая волна слабо прощупывается, то пульс нитевидный. | 1 |  |
| 11. | Определить напряжение пульса. Для этого нужно прижать артерию сильнее, чем прежде, к лучевой кости. Если пульсация исчезает при нажатии – напряжение хорошее; если пульсация не ослабевает – пульс твердый; если пульсация полностью прекратилась – напряжение слабое, пульс мягкий. | 1 |  |
| 12. | Сообщить пациенту результат исследования. | 1 |  |
| ***Окончание процедуры*** | | | |
| 13. | Вымыть руки (гигиенический уровень).  Зарегистрировать результат исследования в температурном листе. | 1 |  |
| **Итог** | | **13** |  |

**Критерии оценки: 100% - 70% (9 - 13 баллов) вид деятельности освоен**

**69% и менее (8 балла и менее) вид деятельности не освоен**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Отметка** | **«2»** | **«3»** | **«4»** | **«5»** |
| **Баллы** | **0 - 8** | **9 - 10** | **11 - 12** | **13** |

Приложение Г

**ЗАДАНИЕ № 2**

**Отработка манипуляции «Измерение Артериального давления»** Изучите алгоритм манипуляции «Измерение Артериального давления» и выполните практические задания.

**Практические задания:**

Измерение артериального давления у пациента (сокурсника) на правой и левой руках, в положении: сидя и лежа, в состоянии покоя и после физической нагрузки.

Полученные результаты оформите в дневнике по практике в виде предложенной таблицы.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Результаты измерения артериального давления** | | |
|  | Максимальное давление (Систолическое) | Минимальное давление (Диастолическое) |
| Правая рука |  |  |
| Левая рука |  |  |
| Сидя |  |  |
| Лежа |  |  |
| В состояние покоя |  |  |
| После нагрузки |  |  |

**1. Сравните показатели измерения АД на правой и левой руке.** Сделайте вывод о соответствии АД испытуемого средним показателям

или об отклонении от них.

**2. Сравните показатели измерения АД в положении сидя и лежа.** Сделайте вывод о соответствии АД испытуемого средним показателям или об отклонении от них.

**3. Сравните показатели измерения АД в состояние покоя и после нагрузки.**

Сделайте вывод о соответствии АД испытуемого средним показателям или об отклонении от них.

**4. Отметьте показатели давления в температурный лист.**

**Тема 2: Оценка функционального состояния пациента**

**Измерение артериального давления**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Этапы** | **Исход.**  **балл** | **Получен. балл** |
| ***Подготовка к процедуре*** | | | |
| 1. | Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. | 1 |  |
| 2. | Объяснить пациенту цель и ход процедуры. | 1 |  |
| 3. | Получить согласие на процедуру. | 1 |  |
| 4. | Предупредить пациента о предстоящей процедуре за 15 минут до её начала. | 1 |  |
| 5. | Подготовить необходимое оснащение (смотри примечание). | 1 |  |
| 6. | Вымыть руки (гигиенический уровень). | 1 |  |
| ***Выполнение процедуры*** | | | |
| 7. | Усадить или уложить пациента.  Предложить пациенту правильно положить руку: в разогнутом положении ладонью вверх (если пациент сидит, попросить подложить под локоть сжатый кулак кисти свободной руки). | 1 |  |
| 8. | Наложить манжету на обнаженное плечо пациента на 2 – 3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжетки), закрепить манжетку так, чтобы между ней и плечом проходили два пальца. | 1 |  |
| 9. | Соединить манометр с манжеткой и проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы. | 1 |  |
| 10. | Найти место пульсации плечевой артерии в области локтевой ямки и поставить на это место мембрану фонендоскопа. | 1 |  |
| 11. | Закрыть вентиль на «груше», повернув его вправо, и нагнетать в манжетку воздух под контролем фонендоскопа до тех пор, пока давление в манжетке по показаниям манометра не превысит на 20 -30 мм рт. ст., тот уровень, при котором исчезли тоны Короткова. | 1 |  |
| 12. | Выпустить воздух из манжеты со скоростью 2 мм рт. ст.в 1 сек., повернув вентиль влево .Одновременно фонендоскопом выслушивать тоны на плечевой артерии и следить за показателями шкалы манометра. | 1 |  |
| 13. | При появлении над плечевой артерией первых звуков (тоны Короткова) « отметить» на шкале и запомнить цифры, соответствующие систолическому давлению. | 1 |  |
| 14. | Продолжая выпускать воздух, отметить величину диастолического давления, которая соответствует ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова. | 1 |  |
| 15. | Округлить данные измерения до 0 или 5, зафиксировать результат в виде дроби (в числителе – систолическое давление; в знаменателе – диастолическое), например, 120/75 мм рт. ст. Выпустить воздух из манжеты полностью. Повторить процедуру измерения артериального давления два раза с интервалом 2-3 минуты. Зафиксировать наименьшие показатели. | 1 |  |
| 16. | Сообщить пациенту результат измерения.  Обработать мембрану фонендоскопа салфеткой, смоченной раствором медицинским антисептическим. | 1 |  |
| ***Окончание процедуры*** | | | |
| 17. | Вымыть руки (гигиенический уровень). | 1 |  |
| 18. | Сделать запись полученных результатов и реакции пациента в документацию. | 1 |  |
| **Итог** | | **18** |  |

**Критерии оценки: 100% - 60% (12 - 18 баллов) вид деятельности освоен**

**59% и менее (12 баллов и менее) вид деятельности не освоен**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Отметка** | **«2»** | **«3»** | **«4»** | **«5»** |
| **Баллы** | **0 - 11** | **12 - 14** | **15 - 16** | **17 - 18** |

Приложение Д

Температурный лист

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ наименование учреждения

Медицинская документация Форма № 004/у

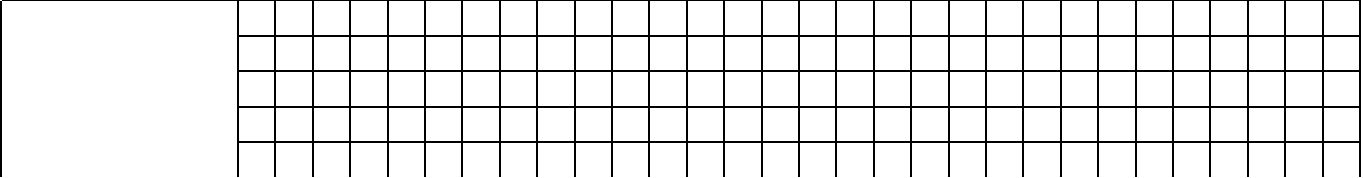
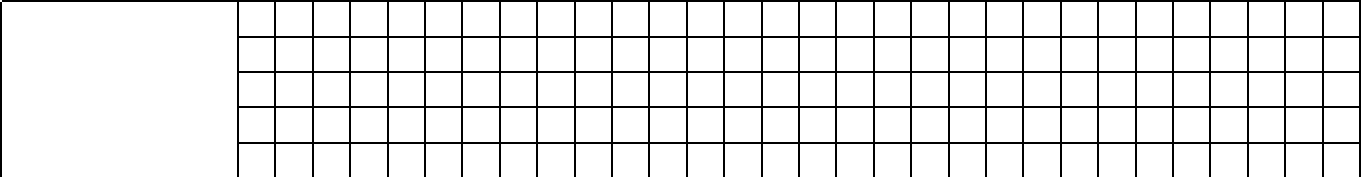
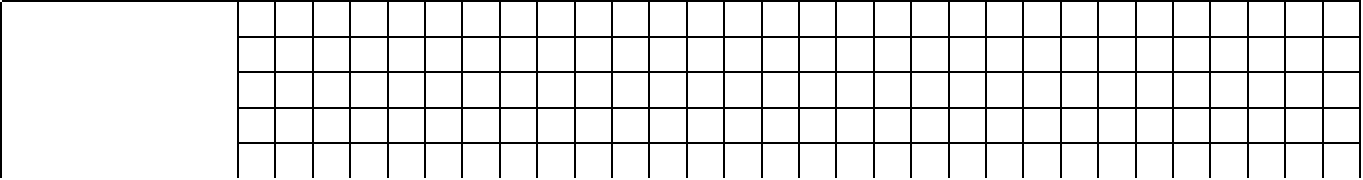
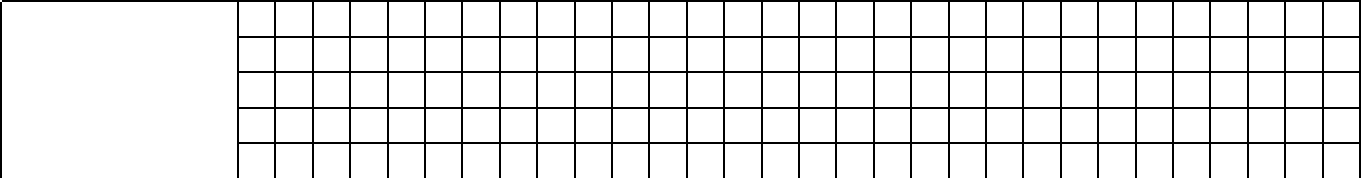
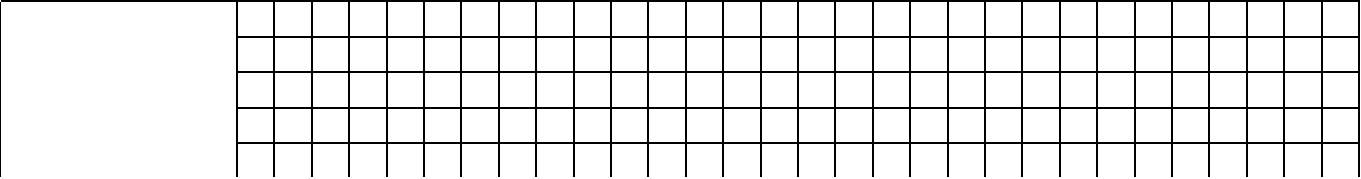
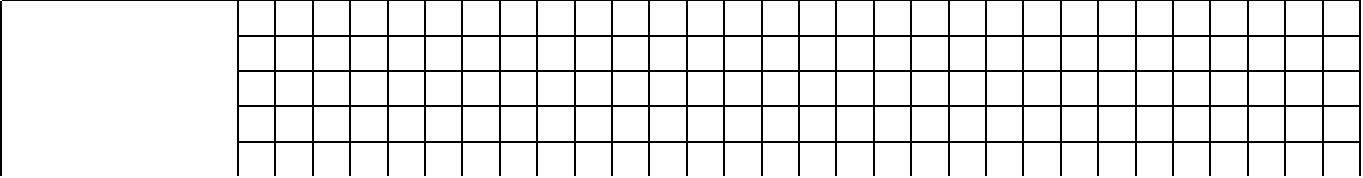
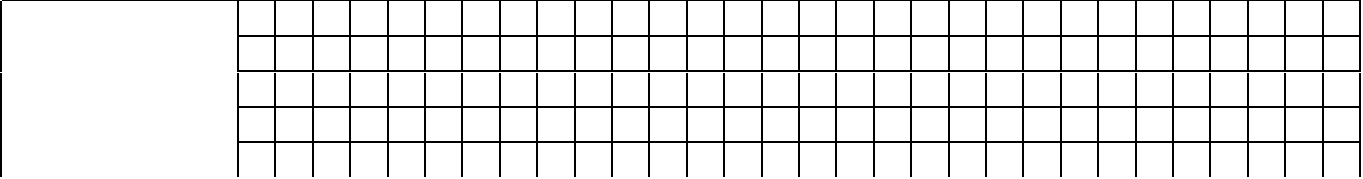
Утверждена Минздравом СССР 04.10.80 г. № 103

**ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ**

Карта № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия, имя, о. больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Палата № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

П АД Т Д у в у в у в у в у в у в у в у в у в у в у в у в у в у в у в

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| День болезни |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| День пребывания в стационаре | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Суточное количество мочи |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



140 200 41 40

120 175 40 35

100 150 39 30

90 125 38 25

80 100 37 20

70 75 36 15

60 50 35 10

Дыхание Вес

Выпито жидкости

Стул Ванна

Приложение Е

**Закрепление знаний и умений с применением активных форм обучения:**

* методическая установка

Инструктаж

Уважаемые студенты!

Мы с имитируем ситуацию приближенную к реальной практической ситуации. Для этого необходимо распределить роли (студенты могут самостоятельно распределить роли, можно использовать жеребьевку).

Мед работнику:

Получить информацию

Перечислить и записать нарушенные потребности

Составить план ухода

Согласовать его с пациентом

Реализовать план

Заполнить необходимую документацию

Эксперты:

Работают только с чек - листами. В процесс работы не вмешиваются. После выполнения задания подсчитывают количество полученных баллов. Сообщают результат, выделяют положительные и отрицательные моменты при выполнении задания.

Пациент: предъявляет жалобы предусмотренные ситуационной задачей, выполняет команды мед. работника.

Приложение Ж

**Клиническая ситуация:** Пациентка Иванова Екатерина Ивановна. Дата рождения 10.01.1980 г. находится в кардиологическом отделении.

Диагноз: ИБС. Стабильная стенокардия. Артериальная гипертензия I ст., Пациентке назначен контроль АД. Пациентка обеспокоена, что не сможет самостоятельно контролировать артериальное давление дома.

1.**Провести субъективное обследование пациента:**

***Демонстрация действий:***

*- выясняет жалобы;*

*- определяет нарушение удовлетворения потребностей пациента;*

**2. Провести объективное обследование пациента:**

***Демонстрация действий:***

*- измеряет АД;*

*- определяет частоту пульса*

**3. Оценка и планирование (ухода) работы с пациентом:**

***Демонстрация действий:***

*- определяет наличие потребности в беседе*

*-составляет план сестринского ухода в соответствии с потребностями*

*-проводит беседу в соответствии с потребностями*

**5. Заполнить медицинскую документацию.**

***Демонстрация действий:***

*- заносит данные объективного обследования в температурный лист;*

*- составляет план сестринских вмешательств;*

*- делает отметки в листе назначений;*

*-заполняет дневник самонаблюдения пациента.*

Приложение З

**Легенда статиста**

**Пациент:** Меня зовут Иванова Екатерина Ивановна. Мне 46 лет. Врач сказал, чтобы не было осложнений необходимо контролировать давление. Я живу одна и измерять давление не умею

**Ответы на вопросы ( ЕСЛИ СПРОСИТ УЧАСТНИК):**

1. Дата рождения 19.03. 1977
2. Не кушала, напитки не пила
3. Лекарства не принимала
4. За пять минут до вашего прихода покурила
5. аппарата для измерения у меня нет.

**Инструкция для статиста.**

**Начинаете читать легенду , если участник задаст вопросы.**

* На заданные вопросы отвечаете односложно да/нет или в рамках легенды.
* На вопросы по объективному статусу отвечаете в рамках данных текстового проекта.
* Даете возможность говорить участнику.
* Четко следуете всем инструкциям участника.
* Вы имеете представление о своем основном заболевании и правилах питания.
* Отвечаете на вопросы участника так, как Вы поняли.
* Перед измерением АД – ноги держите скрещенными.

Приложение И

Лист сестринского вмешательства

Нарушенные потребности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Сестринские вмешательства | Подпись |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Подпись м/с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение К

**ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Единица практического умения** | Баллы | Подсчет результатов  Да/Нет |
| **1. Коммуникативные навыки, этика и правовые вопросы** | | **10** |  |
| 1.1 | Внешний вид участника соответствует внешнему виду медицинского работника | 0,5 |  |
| 1.2 | Установление контакта:  - приветствует пациента. | 0,5 |  |
| 1.3 | Самопрезентация: представляется пациенту, называет |  |  |
|  | - ФИО,(в соответствие с международными нормами коммуникации) | 05 |  |
|  | - должность | 0,5 |  |
| 1.4 | Идентификация личности пациента: |  |  |
|  | - просит пациента назвать ФИО | 0,5 |  |  |
|  | - уточняет дату рождения | 0,5 |  |  |
|  | - сверяет сообщаемые данные с медицинской документацией | 1 |  |  |
| 1.5 | Уточняет у пациента как к нему обращаться | 1 |  |
| 1.6 | Зрительный контакт: не менее половины времени в течение всего расспроса | 1 |  |
| 1.7 | Поддерживает доброжелательный тон при общении | 1 |  |
| 1.8 | Выбирать необходимую дистанцию для общения с пациентом (в приделах 1,2 м) | 1 |  |
| 1.9 | Берет информированное согласие на осуществление мероприятий по уходу | 1 |  |
| 1.10 | В процессе взаимодействия обращается к пациенту по имени и отчеству (или как разрешил пациент к нему обращаться) | 1 |  |
| **2. Оценка ситуации и планирование собственных действий** | | **5** |  |
| 2.1 | Выявляет жалобы у пациента, проводит внешний осмотр. | 1 |  |
| 2.2 | Определяет нарушение удовлетворения потребностей пациента. Поддержание безопасности. | 1 |  |
| 2.3 | Заполняет план сестринского ухода.  *-оценка функционального состояния;*  *- обучение измерению АД, ведение дневника самоконтроля* | 1 |  |
| 2.4 | Сообщает пациенту объем сестринских вмешательств в соответствии с планом. | 1 |  |
| 2.5 | Согласовывает план с пациентом | 1 |  |
| **3.Знание алгоритмов установленного образца. Измерение артериального давления** | | **26** |  |
| 3.1 | Получить у пациента информированное согласие на проведение процедуры. | 1 |  |
| 3.2 | Уточняет у пациента, что он соблюдал условия перед измерением артериального давления |  |  |
|  | курил ли до измерения АД, | 1 |  |
|  | принимал тонизирующие напитки | 1 |  |
|  | принимал ли лекарственные препараты, влияющие на уровень АД | 1 |  |
|  | при наличии неблагоприятного фактора – действие, обоснование | 1 |  |
| 3.3 | Проверить исправность прибора для измерения артериального давления в соответствии с инструкцией по его применению. | 1 |  |
| 3.4 | Обработать руки гигиеническим способом, осушить. | 1 |  |
| 3.5 | Обеспечить пациенту удобное положение в пастели. Убедиться, что нижние конечности не скрещены, рука разогнута в локтевом суставе. | 1 |  |
| 3.6 | Освободить от одежды руку пациента выше локтевого сгиба. | 1 |  |
| 3.7 | Расположить руку на уровне сердца, ладонью вверх, руку разогнуть в локтевом суставе, пальцы разомкнуть, | 1 |  |
| 3.7 | Между манжетой и поверхностью плеча должно помещаться два пальца, а ее нижний край должен располагаться на 2.5 см выше локтевой ямки. | 1 |  |
| 3.8 | Убедиться, что манжета плотно облегает руку. Манжета должна иметь хороший контакт с кожей руки пациента. Указательный палец свободно проходит между манжетой и рукой. | 1 |  |
| 3.9 | Просит пациента не разговаривать, не двигаться. | 1 |  |
| 3.10 | Наложить два пальца левой руки на предплечье в месте прощупывания пульса. | 1 |  |
| 3.11 | Другой рукой закрыть вентиль груши прибора для измерения артериального давления. Постепенно произвести нагнетание воздуха грушей прибора для измерения артериального давления до исчезновения пульса. Этот уровень давления, зафиксированный на шкале прибора для измерения артериального давления, соответствует систолическому давлению. | 1 |  |
| 3.12 | Спустить воздух из манжеты прибора для измерения артериального давления и подготовить прибор для повторного накачивания воздуха. | 1 |  |
| 3.13 | Мембрану фонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией плечевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав к коже, но, не прилагая для этого усилий. | 1 |  |
| 3.14 | Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального давления до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт.ст. | 1 |  |
| 3.15 | Сохраняя положение фонендоскопа, начать спускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм рт.ст. | 1 |  |
| 3.16 | Отметить по шкале на приборе для измерения артериального давления прекращение громкого последнего тона Короткова - это диастолическое давление. Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт.ст. относительно последнего тона. | 1 |  |
| 3.17 | Снять манжету прибора для измерения артериального давления с руки пациента. | 1 |  |
| 3.18 | Сообщить пациенту результат измерения артериального давления. | 1 |  |
| 3.19 | Оценивает результат – систолического, диастолического давления, пульса. | 1 |  |
| 3.20 | Обработать манжету прибора и мембрану стетоскопа для измерения артериального давления антисептическим или дезинфицирующим средством. | 1 |  |
| 3.21 | Обработать руки гигиеническим способом, осушить. | 1 |  |
| 3.22 | Зафиксировать полученный результат в температурном листе. | 1 |  |
| **4.Знание алгоритмов установленного образца. Исследование пульса** | | **10** |  |
| 4.1 | Объясните пациенту ход процедуры, получите его согласие. | 1 |  |
| 4.2 | Придайте пациенту удобное положение - лежа в расслабленной удобной позе, в спокойном состоянии. | 1 |  |
| 4.3 | Обрабатывает руки гигиеническим способом . | 1 |  |
| 4.4 | **Определяет синхронность (проговорить пульс синхронен)** Охватите одновременно пальцами своих рук запястье пациента (в области лучезапястного сустава) таким образом, чтобы подушечки 2,3,4 пальцев находились на ладонной (внутренней) поверхности предплечья в проекции лучевой артерия (у основания большого пальца), 1 палец располагайте на тыльной стороне предплечья**.** | 1 |  |
| 4.5 | **Определяет ритм пульса (проговорить пульс ритмичный, аритмичный)** Охватите область лучевой артерии, слегка прижимая ее к лучевой кости, определите место пульсации; почувствуйте эластические пульсирующие волны, связанные с движением крови по сосуду | 1 |  |
| 4.6 | Включите секундомер, проведите подсчет в течении 30 секунд(если пульс ритмичен –проговорить) | 1 |  |
| 4.7 | Сообщите пациенту результат исследования. | 1 |  |
| 4.8 | Оценивает результат – частоты пульса. | 1 |  |
| 4.9 | Обработать руки гигиеническим способом. | 1 |  |
| 4.10 | Зафиксировать полученный результат в температурном листе. | 1 |  |
| **5.Заполнение медицинской документации.** | | **3** |  |
| 5.1 | Заносит данные в температурный лист правильно (данные пульса, АД, температура, число, утро, вечер) | 1 |  |
| 5.2 | В медицинской документации указаны данные пациента-полное ФИО, дата рождения | 1 |  |
| 5.3 | В температурном листе указаны данные пациента. Стоит подпись медработника. | 1 |  |
| **6.Обеспечение инфекционной безопасности и эргономика** | | **4** |  |
| 6.1 | Обработка (дезинфекция) использованного материала и оборудования проводилась в соответствии с нормативными регламентирующими документами, с необходимой частотой | 1 |  |
| 6.2 | Распределяет использованный материал по классам отходов. | 1 |  |
| 6.3 | Обработка (деконтаминация) рук проводилась в соответствии МУ 3.5.1.3674-20 | 1 |  |
| 6.4 | В ходе выполнения задания участник соблюдал общепринятые принципы эргономики и биомеханики. | 1 |  |
|  | ***Итого*** | **58** |  |

Эксперт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение Л

Критерии оформления постера

**Обучение пациента самоконтролю артериального давления и ведению дневника самонаблюдения**

1. Оформляется на листе формата А4
2. Заголовок обязателен
3. Больше нарисованных элементов, чем написанных
4. Использовано не менее 4 цветов
5. Информация написана коротко и доступна для понимания
6. Отражены самые важные элементы необходимые при измерении артериального давления автоматическим (полуавтоматическим ) тонометром

Приложение М

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

**Демонстрация и обучение: обучение измерению артериального давления**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Единица практического умения | Баллы | Да/нет балл |
| **1. Коммуникативные навыки, Эффективное общение с пациентом, соблюдение правовых и этических норм.** | | **15.0** |  |
| 1.1 | Внешний вид участника соответствует внешнему виду медицинского работника | 0,5 |  |
| 1.2 | Установление контакта:  *- приветствует пациента*. | 0,5 |  |
| 1.3 | Самопрезентация: представляется пациенту, называет |  |  |
|  | *- ФИО, (в соответствие с международными нормами коммуникации)* | 0.25 |  |
|  | *- должность* | 0.25 |  |
| 1.4 | Идентификация личности пациента: |  |  |
|  | *- просит пациента назвать ФИО* | 0.5 |  |
|  | *- уточняет дату рождения* | 0.5 |  |
|  | *- сверяет сообщаемые данные с медицинской документацией* | 1 |  |
|  | *Уточняет, как к нему обращаться* |  |  |
| 1.5 | Оценивает исходную информированность пациента, *определяет исходный уровень знания*: |  |  |
|  | *- использует открытый вопрос «Что Вас беспокоит?»* | 0,5 |  |
|  | *- виды тонометра, наличие тонометра* | 1 |  |
| 1.6 | Элементы коммуникации при обучении пациента (невербальный уровень): |  |  |
|  | Зрительный контакт: *не менее половины времени в течение всего расспроса* | 1 |  |
|  | Организация пространства: *оптимальная дистанция (не более 1,2 м), визуально на одном уровне с пациентом.* | 1 |  |
|  | Жестикуляция: *умеренная, естественная* | 1 |  |
| 1.7 | Паралингвистические особенности: |  |  |
|  | *- отчетливость произношения* | 0,5 |  |
|  | *- соразмерность силы голоса* | 0.5 |  |
|  | *- умеренный темп* | 0.5 |  |
|  | *- интонационные характеристики голоса – нейтральные/позитивные* | 0.5 |  |
| 1.8 | Дополнительные элементы, обеспечивающие эффективность коммуникации: |  |  |
|  | Коммуникативная культура: |  |  |
|  | *- в процессе взаимодействия обращается к пациенту по имени и отчеству (или как разрешил пациент к нему обращаться);* | 1 |  |
|  | *- демонстрирует простоту и ясность изложения* | 1 |  |
|  | *- демонстрирует тактичность (отсутствуют нецензурные, жаргонные, вульгарные выражения, слова и звуки – паразиты)* | 1 |  |
|  | *Демонстрирует понимание чувств, опасений, проблем и т.п.* | 0.5 |  |
|  | *Помогает пациенту подбадриванием, повторением, перефразированием,* | 0.5 |  |
| 1.9 | Во время обучения уточняет о самочувствии пациента | 1 |  |
|  | *- повторяет сказанное пациентом для подтверждения правильности своего понимания того, что говорит пациент; приглашая пациента поправлять или добавлять информацию* | 0,25 |  |
|  | *- предпринимает попытку для выявления других (второстепенных, скрытых) проблем через вопрос «вам понятно что еще уточнить?» «Показать, рассказать еще раз?»* | 0,25 |  |
| **2 . Демонстрация и обучение: обучение измерению артериального давления** | | **22,0** |  |
| 2.1 | Получить информированное согласие пациента на проведение манипуляции. | 1 |  |
| 2.2 | Оценить готовность пациента и условия для комфортного обучения. | 1 |  |
| 2.3 | Объяснить преимущество автоматического тонометра с адаптером (полуавтоматического) Перечислим достоинства приборов этого вида:  *-Отсутствие необходимости усилий со стороны измеряющего.*  *-Удобство в использовании.*  *-С помощью такого прибора легко и просто производить измерения самостоятельно.*  *-Проводить измерения можно практически в любых условиях, ведь шумы и звуки не будут мешать* | 1 |  |
| 2.4 | Информировать о размерах манжеты  МАНЖЕТА СТАНДАРТ - Манжета тонометра рассчитана на объем руки от 22 до 32 см.  МАНЖЕТА УНЕВЕРСАЛЬНАЯ - Манжета для тонометра универсальная веерообразная для руки с окружностью плеча 22-42 см.  У тучных людей – необходимо использовать манжету размера L (32 – 42 см по окружности плеча) или XL (45 – 60 см). | 1 |  |
| 2.5 | Информирует о факторах, влияющие на точность показателей при измерении: |  |  |
|  | *- Измерение нельзя проводить возле включённых приборах (телевизор, компьютер)* | 1 |  |
|  | *- При измерении не разговаривать, не двигаться.* | 1 |  |
|  | *- Объясняет, пациенту, что контроль давления необходимо проводить в одно т тоже время* | 1 |  |
|  | *- Примерно при одинаковых условиях* | 1 |  |
|  | *Перед измерением*  *-не курить* | 1 |  |
|  | *-не принимал тонизирующие напитки, алкоголь,* | 1 |  |
|  | *- не принимал ли лекарственные препараты, влияющие на уровень АД* | 1 |  |
|  | *- при наличии неблагоприятного фактора – отложить измерение* | 1 |  |
| 2.6 | Освободить от одежды руку пациента выше локтевого сгиба.  Расположить руку на уровне сердца, ладонью вверх, руку разогнуть в локтевом суставе, пальцы разомкнуть, | 1 |  |
| 2.7 | Одевает манжету на руку. Нижняя кромка манжеты должна располагаться примерно на 1-2 см выше локтевого сгиба . | 1 |  |
| 2.8 | Воздуховодная трубка должна проходить примерно по середине руки, на одной линии со средним пальцем. Закрепить манжету при помощи застежки-липучки. Объясняет, правила надевания манжеты | 1 |  |
| 2.9 | Включает прибор, кратковременно нажав кнопку СТАРТ. На дисплее высветятся нули, и аппарат начнёт отсчёт | 1 |  |
| 2.10 | Разъясняет пациенту показатели на дисплея. Информировать о норме АД. | 1 |  |
| 2.11 | Участник просит пациента повторить действия навыка | 1 |  |
| 2.12 | Корректирует все неправильные действия. Поощряет вопросы пациента. | 1 |  |
| 2.13 | Объясняет необходимость ведения дневника, самонаблюдения | 1 |  |
| 2.14 | Заполняет дневник самоконтроля (данные пациента ФИО, дата) Показатели нормы | 1 |  |
| 2.15 | Информирует пациента о необходимости обратиться к врачу при показателях выше/ниже нормы | 1 |  |
|  | **ИТОГО:** | **35.0** |  |

Эксперт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение Н

**Задания к следующему занятию**

Тема: Потребности пациента в поддержании нормальной температуры тела. Термометрия Уход за лихорадящим больным.

1. Каждый учащийся получает индивидуальную задачу.

Самостоятельная работа

Вариант №1

1. Заполнить графически Т° – лист по данным ниже.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| День  болезни | Утро | вечер |
| 1 | **39,5°** | **36,8°** |
| 2 | **40,3°** | **36,7°** |
| 3 | **39,9°** | **36,5°** |
| 4 | **40,1°** | **36,8°** |
| 5 | **39,7°** | **37,1°** |
| 6 | **39,8°** | **36,9°** |
| 7 | **39,5°** | **37,2°** |
| 8 | **39,7°** | **36,9°** |
| 9 | **40,4°** | **37,2°** |
| 10 | **39,9°** | **36,9°** |
| 11 | **40,3°** | **37,2°** |
| 12 | **39,8°** | **36,6°** |
| 13 | **39,6°** | **36,7°** |

2. Определить типы лихорадки:

а) по характеру колебаний;

б) по высоте;

в) по длительности, если она продолжалась 13 дней.

**1. По** **высоте**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. По длительности:\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. По характеру колебаний:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_