МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Областное государственное бюджетное профессиональное

образовательное учреждение

«Иркутский базовый медицинский колледж»

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

Зондовые манипуляции. Промывание желудка.

Виды стом. Уход за стомированными больными.

МДК 04.01.Общий уход за пациентами

специальности 34.02.01 Сестринское дело

для преподавателя

Иркутск 2023

|  |  |
| --- | --- |
| Рассмотрена на заседании ЦМКпротокол № 1от «13» сентября 2023 гпредседатель ЦМК О.Ю. Кадникова | Утверждаю Директор колледжаПриказ №109-а от «25» сентября 2023 г. |

Преподаватель И.В. Федурина, первая квалификационная категория

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Содержание | Стр. |
| 1 | Пояснительная записка | 4 |
| 2 | Введение  | 6 |
| 3 | Основная часть | 9 |
| 5 | Заключение  | 14 |
| 6 | Список использованных источников | 15 |
| 7 | Приложение А Блиц – турнир Задание №1 | 16 |
| 8 | Приложение Б Блиц – турнир Задание №2 | 17 |
| 9 | Приложение В Инструктаж | 19 |
| 9 | Приложение Г Ситуационная задача | 20 |
| 10 | Приложение Д Лист сестринского вмешательства | 22 |
| 12 | Приложение Е Лист наблюдения | 23 |
| 13 | Приложение Ж Чек - лист | 24 |
| 14 | Приложение З Критерии оформления постера | 31 |
| 15 | Приложение К Подведение итогов | 32 |

Пояснительная записка

Методическая разработка практического занятия разработана для преподавателя и соответствует рабочей программе МДК 04.01. Общий уход за пациентами ПМ 04. Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях, разработанной с учетом требований:

* федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело, утверждённого приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 04 июля 2022г №527.

Содержание заданий практического занятия 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) 7: Смена калоприёмника и уроприёмника

(ПО) 10: Обработка калового свища

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

(У) 3: Создавать комфортные условия пребывания пациента в медицинской организации

(У) 6: Осуществлять динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента

(У) 7: осуществить уход за кожей вокруг стомы

(У) 8: Оказывать пособие при илеостоме и колостоме, сменить калоприёмник

(У) 19: Правильно применять средства индивидуальной защиты

(У) 21: Обучать пациента и (или) его семью самостоятельному уходу за стомой

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

(З) 3: методы и способы обучения пациентов (их законных представителей), лиц, осуществляющих уход, навыкам самоухода и ухода;

(З) 5: Виды стом

(З) 6: Цель наложения той или иной стомы

(З) 7: Виды калоприёмников и мочеприёмников и правила работы с ними

(З) 9: Предметы и средства ухода за стомами

(З) 11: Особенности питания при наличии стом пищеварительного тракта

(З) 12: Алгоритмы смены однокомпонентного и двухкомпонентного калоприёмника

(З) 15: Алгоритм смены уроприёмника

(З) 17: Проблемы стомирования пациентов и пути их решения

(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 04.01. Общий уход за пациентами ПМ 04. Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях по теме «Зондовые манипуляции. Промывание желудка. Виды стом. Уход за стомированными больными».

В настоящее время проблема стомирования является актуальной для многих пациентов. Кроме того, что способ осуществления потребностей является непривычным, стомированный пациент может чувствовать себя ущербным, вести замкнутый, непривычный для него образ жизни.

Несмотря на успехи медицины, хирургическое лечение многих заболеваний кишки и мочевого пузыря сопряжено с формированием стомы. Такие операции предпринимаются для спасения жизни, когда невозможно поступить другим образом. К сожалению, из-за роста числа такого рода заболеваний количество стомированных пациентов во всем мире увеличивается. Нам хорошо известно, что многие пациенты, в силу разных обстоятельств оказавшиеся перед необходимостью жить со стомой, испытывают огромные трудности, у них возникают проблемы физического и морального характера, ограничивающие обычную жизнедеятельность, приводящие к изоляции от общества. Болезни и вызванные ими изменения физиологического состояния нередко меняют отношение человека к происходящему вокруг: проблемы кажутся неразрешимыми, жизнь безысходной. Не стоит опускать руки и отчаиваться. Любое испытание человек может и должен пройти достойно. Новая жизнь со стомой – это кропотливая работа. А для выполнения любой работы необходимо приобрести навыки

День **6 октября** Международной ассоциацией стомированных больных провозглашен **Всемирным днем стомированного пациента**.

Современное производство товаров медицинского назначения делает уход за стомой несложной задачей, с которой вполне возможно справиться самостоятельно в домашних условиях. Этот комплекс медико-гигиенических мероприятий имеет важное значение не только для сохранения здоровья кожного покрова, но и для положительного результата всего лечения, в целом.

Эффективная поддержка здоровья кожи при  [уходе за стомой](https://prozabota.ru/sredstva-dlya-uhoda-za-stomoy/) способствует сохранению физического здоровья и психологического настроя пациента во время борьбы с болезнью, что является важнейшим положительным фактором окончательного и полного выздоровления.

Наблюдаются две крайности: одни пациенты относятся к стоме с излишним трепетом, другие пренебрегают её существованием. Надо понять, что стома является таким же органом, как и другие, и при отсутствии осложнений уход за ней не вызывает трудностей.

Помните о том, что пациент со стомой имеет право на конфиденциальность. Все усилия медицинского персонала направлены на защиту кожу вокруг стомы, предупреждение воспаления, инфицирования, травм стомы. Медицинская сестра должна обучить пациента и членов его семьи ухода за стомами.

При наличии осложнений и нарушений опорожняемости кишечника пациенты обычно признаются инвалидами. Несмотря на это, им должно быть предоставлено право работать в специально созданных условиях или на дому. В каждом конкретном случае подход к такому больному должен быть сугубо индивидуальным, учитывая его желания и трудонаправленность. При трудоустройстве нельзя оказывать никакого психического давления.

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.

Данное практическое занятие представлено с использованием интерактивной модели обучения, что предусматривает моделирование жизненных ситуаций, использование ролевых (деловых) игр, совместное решение проблем.

 Деловая игра выступает и «методом поиска новых способов ее (деятельности) выполнения», и «методом эффективного обучения, поскольку снимает противоречия между абстрактным характером учебного предмета и реальным характером профессиональной деятельности».

Образовательная функция деловой игры очень значима, поскольку «деловая игра позволяет задать в обучении предметный и социальный контексты будущей профессиональной деятельности и тем самым смоделировать более адекватное по сравнению с традиционным обучением условия формирования личности специалиста».

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 прохождения учебной практики как:

- закрепление и совершенствование приобретенного в процессе обучения опыта 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.

Базой для изучения данного модуля являются общепрофессиональные дисциплины: ОП.01 Анатомия и физиология человека, ОП.03Основы латинского языка с медицинской терминологией, ОП. 05 Основы микробиологии и иммунологии, МДК.01.01Обеспечение безопасной окружающей среды в медицинской организации

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

|  |  |
| --- | --- |
| Группа | Дата |
| 1 курсс/д |  |

**Предмет** МДК 04.01.Общий уход за пациентами

**Тема занятия** Зондовые манипуляции. Промывание желудка. Виды стом. Уход за стомированными больными.

**Вид занятия** практическое Время 270 мин

|  |  |
| --- | --- |
| Цель занятия | **Учебная** |
| Закрепление и расширение первичного практического опыта в получении информации от пациентов, осуществление ухода за кожей вокруг стомы, оказание пособия при илеостоме и колостоме, смена калоприёмника, правильное применение средства индивидуальной защиты, обучение пациента и (или) его семью самостоятельному уходу за стомой**.**ПК.4.1, ПК.4.2, ПК 4.3, ПК.4.4,ПК.4.5,ПК.4.6 |
| **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.1, ОК. 2, ОК. 3, ОК. 4, ОК.7, ОК. 9  |
| **Воспитательная:** |
| Воспитать чувство ответственности, внимания, сочувствие к трудностям пациента, особенностям деонтологии поведения. Воспитать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий. |
| Меж предметные связи | **Обеспечивающие** - ОП.01 Анатомия и физиология человека, ОП.03Основы латинского языка с медицинской терминологией, ОП. 05 Основы микробиологии и иммунологии, МДК.01.01Обеспечение безопасной окружающей среды в медицинской организации |
| **Обеспечиваемые –** МДК 04.02 Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп, МДК 04.03 Сестринский уход за пациентами хирургического профиля |

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

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

В. Технические средства обучения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 52623.3 – 2015 Национальный стандарт Российской Федерации. Технологии выполнения простых медицинских услуг
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 | 2 | 3 |  3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Использование НП ТСО и др. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| время | 95 | 100 | 105 | 110 | 115 | 120 | 125 | 130 | 135 | 140 | 145 | 150 | 155 | 160 | 165 | 170 | 175 | 180 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № элемента | 3 | 3 | 3 | 3 |  3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Использование НП ТСО и др. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Содержание занятия**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № эле-мента | Элементы занятия, учебные вопросы, формы и методы обучения | Добавления, изменения, замечания |
| 1 | Организационный момент | 5 мин |
| 2 | Актуализация темыI. объявление темыII. мотивацияIII. план занятия 1. блиц - турнир
2. деловая игра
3. составление постера
4. рефлексия
5. подведение итогов
 | 15 мин |
| 3  | Практическая часть занятия | 210 мин |
|  | 1. блиц - турнир

Задание 1«Верно ли данное утверждение? Если нет – сформулируйте правильное утверждение»Задание 2Допишите фразы, ответьте на вопросы: | 20 минПриложение А, Б |
|  | 1. деловая игра

 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 чек-листы 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 чек-листах. После выполнения задания они обсуждают полученные результаты, подсчитывают полученные баллы. Сообщают результат и комментируют положительные и отрицательные моменты при выполнении задания. | 55 минПриложение В, Г,Д, Е, Ж |
|  | 1. Составление и выполнение задания по постеру
 | 25 минПриложение З |
|  | 1. Подведение итогов по конкурсу
 | 10 мин |
|  | 1. Студенты меняются ролями и отрабатывают манипуляции по ситуационной задаче
 | 100 мин |
| 4 | 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? |  |
| 5 | Подведение итогов.  | 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. Павленко В.П. Сборник проблемно-ситуационных задач по теме «Термометрия. Уход при лихорадке». 2015.
5. <http://www.rosdiplom.ru>
6. ГОСТ Р 52623.3 – 2015 Национальный стандарт Российской Федерации. Технологии выполнения простых медицинских услуг

Приложение А

**Задание № 1** **Блиц – турнир. «Дополните предложения»**

1. Цель дуоденального зондирования – получение ……. ……………….для исследования.
2. Для проведения дуоденального зондирования необходимо приготовить ……….. ………….зонд с ……………………… на конце.
3. Стерилизацию резиновых зондов проводят в ………………………... при режиме …………………… .
4. Желудочный сок для исследования получают с помощью ……………… зондирования.
5. Порция «А» при дуоденальном зондировании – это содержимое …………………..
6. Цель фракционного желудочного зондирования – получение …………………. ……сока.
7. Получение желчи проводят с помощью …………………..зондирования.
8. Для проведения дуоденального зондирования пациента укладывают на …………………… бок, подложив под ……………….. …………..подреберье ………………………..
9. При исследовании желудочного сока беззондовым методом, используют пробу с ……………………..
10. При дуоденальном зондировании порция «В» является содержимым ………………………
11. Для стимуляции желудка при фракционном зондировании используют 0,1% раствор ………………………
12. Для промывания желудка необходимо приготовить ……………… воды.
13. При появлении …………………………. в процессе проведения любой зондовой процедуры манипуляцию необходимо …………………….
14. Резиновые зонды дезинфицируют в …………...% растворе ……………
15. Для стимуляции при дуоденальном зондировании используют тёплый 33% раствор ………………………………
16. Желудочный сок при …………………..зондировании извлекают через каждые …………………..минут.
17. Порция «С» - это содержимое ………………………….
18. Базальная секреция – это порции с …………….. по ………………..
19. Для промывания желудка используют ………………. ……желудочный зонд.
20. Предупредите пациента, что после введения гистамина у него может возникнуть ………………. кожи, головокружение, тошнота.

Приложение Б

**Задание № 2** Допишите фразы, ответьте на вопросы:

1. Стома – это …………………………………………………..……
2. Трахеостома – это ……………………………………………………
3. Цель наложения трахеостомы является ...………………………..…
4. Гастростома – это…………………………………………………
5. Цель формирования гастростомы - ..…………………….………
6. Колостома – это……………………………………..……………
7. Илеостома – это…………………………………………………..
8. Цель формирования колостомы и илеостомы ……………..……….
9. Цистостома – это…………………………………………..…………
10. Цель формирования цистостомы - ..……………………………….

Эталон ответа

**Задание № 1** Блиц – турнир. «Дополните предложения»

**Дополните предложение**

1. Цель дуоденального зондирования – получение **желчи** для исследования.
2. Для проведения дуоденального зондирования необходимо приготовить **тонкий желудочный** зонд с **металлической оливой** на конце.
3. Стерилизацию резиновых зондов проводят в **автоклаве** при режиме **1,1 атм. 120 45 мин.**
4. Желудочный сок для исследования получают с помощью **фракционного** зондирования.
5. Порция «А» при дуоденальном зондировании – это содержимое

 **12 – ти перстной кишки**

1. Цель фракционного желудочного зондирования – получение  **желудочного** сока.
2. Получение желчи проводят с помощью **дуоденального** зондирования.
3. Для проведения дуоденального зондирования пациента укладывают на **правый** бок, подложив под **правое** подреберье **грелку.**
4. При исследовании желудочного сока беззондовым методом, используют пробу с **ацидотестом.**
5. При дуоденальном зондировании порция «В» является содержимым **желчного пузыря.**
6. Для стимуляции желудка при фракционном зондировании используют 0,1% раствор **гистамина.**
7. Для промывания желудка необходимо приготовить **10 – 12 литров** воды.
8. При появлении **крови** в процессе проведения любой зондовой процедуры , манипуляцию необходимо прекратить.
9. Резиновые зонды дезинфицируют в **3**% растворе **хлорамина.**
10. Для стимуляции при дуоденальном зондировании используют тёплый 33% раствор **магния сульфата.**
11. Желудочный сок при **фракционном** зондировании извлекают через каждые **15** минут.
12. Порция «С» - это содержимое **печёночных протоков.**
13. Базальная секреция – это порции с **2** по **5**
14. Для промывания желудка используют **толстый**  желудочный зонд.
15. Предупредите пациента, что после введения гистамина у него может возникнуть **гиперемия**  кожи, головокружение, тошнота.

**Задание №2.** Допишите фразы, ответьте на вопросы:

1. Искусственно создаваемое отверстие
2. Отверстие в трахее
3. Обеспечение дыхания пациента
4. Отверстие в желудке
5. Обеспечение питания пациента
6. Выведенная на брюшную стенку толстая кишка
7. Выведенная на брюшную стенку подвздошная кишка
8. Удаление каловых масс и газов из кишечника
9. Отверстие в мочевом пузыре
10. Выведение мочи из мочевого пузыря

Приложение В

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:

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 Г

Ситуационная задача

Пациентка прооперирована по поводу механической непроходимости. Во время операции обнаружена опухоль сигмовидной кишки, наложена колостома. На 2-й день после операции повязка начала обильно промокать кишечным содержимым. Пациентка расстроена. Угнетена, её беспокоит отношение родственников к ней. Она считает, что она будет обузой семье дочери, с которой проживает. Больше всего её беспокоит наличие кишечного свища. Она сомневается, что сможет сама обеспечить уход за кожей в области свища.

Задания:

1. Определите проблемы пациентки: сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациенткой о принципах защиты кожи вокруг свища, порекомендуйте необходимые препараты.

Ситуационная задача

При патронаже на дому медсестра хирургического кабинета поликлиники посетила пациентку с колостомой. При опросе: пациентка К., 63 года предъявляет жалобы на неприятный запах от стомы, она стесняется ходить в магазин, гуляет поздно вечером, чтобы не встретить знакомых, стала плохо спать. Из беседы выяснилось, что пациентка любит кислую капусту, лук, часто их употребляет, питается в разное время, старается есть пореже, 2 раза в сутки.
 При осмотре: признаков воспаления кожи вокруг стомы нет, от калоприемника резкий неприятный запах.

Задания:

1. Определите проблемы пациентки: сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациенткой о принципах защиты кожи вокруг стомы, порекомендуйте необходимые препараты.

Ситуационная задача

Участковая медицинская сестра посещает на дому онкологиче­ского пациента с наложенной эпицистостомой.

Пациент очень слаб, с постели не встает.

Для профилактики развития гнойно-септического процесса ре­комендовано ежедневное промывание мочевого пузыря по катетеру, и веденному в стому.

Родные знают, что и им предстоит осуществление этой процеду­ры, испытывают беспокойство, так как не имеют представления, как промыть мочевой пузырь и при этом не навредить своему близкому человеку.

Задания:

1. Определите проблемы пациентки: сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациенткой о принципах защиты кожи вокруг цистостомы, порекомендуйте необходимые препараты

Приложение Д

Лист сестринского вмешательства

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

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

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

Подпись м/с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение Е

Лист наблюдения

**Лист наблюдения за пациентом**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | 02.109 | 03.10 | 04.010 |  |  |
| День курации |  5 |  6 |   |   |   |
| Режим | постел | постел |  |  |  |
| 1. Мониторинг |   |   |   |   |   |
| АД | 135/80 | 140/85 |  |  |  |
| Т тела | 36,7 | 36,9 |  |  |  |
| Пульс |  80/ |  82 |   |   |   |
| ЧДД |  20 |  19 |   |   |   |
| 2. Цвет кожных покровов |   |   |   |   |   |
| Обычные |  + |   |   |   |   |
| Бледные |  |  |  |  |  |
| Гиперемия |   |   |   |   |   |
| Цианотичные |   |   |   |   |   |
| 3. Диурез |   |   |   |   |   |
| Самостоятельное мочеиспускание | + | + |  |  |  |
| Несамостоятельное мочеиспускание | + | + |   |   |   |
| 4. Стул | + | + |  |  |  |
| 5. Проведение утреннего туалета | самос | самос |  |  |  |
| 6. Кормление | самос | самос |  |  |  |
| 7. Обработка полости рта | самос | самос |  |  |  |
| 8. Смена калоприёмника мочеприёмника | + | + |  |  |  |
| 9. Обучение родственников пациента |  |  |  |  |  |

Приложение Ж

Чек – листы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Алгоритм  | Баллы | Подсчет резуль -татовДа/Нет |
| 1 | Внешний вид участника соответствует внешнему виду медицинского работника | 1.0 |  |
| 2 | Приветствует и идентифицирует пациента | 1.0 |  |
| 3 | Представляется пациенту с указанием фамилии, имени, отчества и должности | 1.0 |  |
| 4 | Спрашивает пациента как к нему обращаться | 1.0 |  |
| 5 | Поддерживает доброжелательный тон при общении | 1.0 |  |
| 6 | Берет информированное согласие на осуществление мероприятий по уходу | 1.0 |  |
| 7 | Выявляет жалобы у пациента, проводит внешний осмотр. | 1.0 |  |
| 8 | Определяет нарушение удовлетворения потребностей пациента. В поддержании нормальной температуры тела, личной гигиене, поддержании безопасности. | 1.0 |  |
| 9 | Заполняет план сестринского ухода. | 1.0 |  |
| 10 | Сообщает пациенту объем сестринских вмешательств в соответствии с планом. | 1.0 |  |
| 11 | Согласовывает план с пациентом | 1.0 |  |
|  | **Алгоритм смены однокомпонентного калоприёмника или уроприёмника** |  |  |
|  | **Пациенту очень важно дать полную информацию и научить его самостоятельному уходу за стомой.** |  |  |
| 12 | Получить информированное согласие пациента на проведение манипуляции.  | 1.0 |  |
| 13 | Оценить готовность и состояние пациента.  | 1.0 |  |
| 14 | Если пациент активный, то лучше производить смену калоприёмника стоя у зеркала в ванной комнате, чтобы было достаточно освещения и места для раскладки всего необходимого. | 1.0 |  |
| 15 | **Подготовим оснащение:**  зеркало, ножницы, трафарет, шариковая ручка, синий пакет для утилизации использованного материала, однокомпонентный калоприёмник, салфетки,полотенце, впитывающая пелёнка, средства для ухода: очиститель кожи, защитный крем или плёнку, паста- герметик в тюбике или плёнку | 1.0 |  |
| 16 | Обработать руки гигиеническим способом. | 1.0 |  |
| 17 | Надеть одноразовый фартук | 1.0 |  |
| 18 | Надеть нестерильные перчатки | 1.0 |  |
| 19 | Отделить использованный калоприемник, начиная с верхней части (кожу не тянуть) | 1.0 |  |
| 20 | Поместить использованный калоприемник в синий мешок | 1.0 |  |
| 21 | Осторожно протереть кожу вокруг стомы, используя сухие марлевые или бумажные салфетки. Промыть стому салфеткой, смоченной теплой водой. Другой салфеткой кожу промыть вокруг стомы. | 1.0 |  |
| 22 | Остатки клеящей основы обработать очистителем для кожи круговыми движениями от периферии к стоме. | 1.0 |  |
|  23 | Промокнуть салфетками кожу вокруг стомы досуха. | 1.0 |  |
| 24 | Нанести защитный крем (пасту Лассара «Стомагезив»), дождаться полного его впитывания | 1.0 |  |
| 25 | Определить размер стомы и нанести шаблон на клеющуюся основу. | 1.0 |  |
| 26 | Прорезать отверстие, соответствующее конфигурации стомы, края его должны отступать приблизительно на 1 мм от края от края стомированной кишки. | 1.0 |  |
| **27** | Если вокруг стомы имеются шрамы, складки, необходимо нанестивыравниватели в виде пасты. |  |  |
| 28 | Перед фиксацией необходимо согреть клеевую пластину между ладонями. | 1.0 |  |
| 29 | Обработать кожу вокруг стомы защитной плёнкой, дать высохнуть. | 1.0 |  |
| 30 | Снять защитное покрытие. | 1.0 |  |
| 31 | Совместить нижний край вырезанного отверстия с нижней границей стомы. | 1.0 |  |
| 32 | Зафиксировать пластину мешка снизу вверх, плотно прижимая её к коже и разглаживая от центра к краям, чтобы не образовались пузыри и складки. | 1.0 |  |
| 33 | Расположить калоприёмник: активным пациентам вертикально, а лежачим горизонтально. | 1.0 |  |
| 34 | По окончании обязательно проверить плотность фиксации мешка. | 1.0 |  |
| 35 | Повести утилизацию синего мешка с использованным калоприемником и салфетками | 1.0 |  |
| 36 | Вымыть и осущить руки. | 1.0 |  |
|  | **Алгоритм смены двухкомпонентного калоприёмника или уроприёмника** |  |  |
| 37 | Получить информированное согласие пациента на проведение манипуляции. | 1.0 |  |
| 38 | Оценить готовность и состояние пациента. | 1.0 |  |
| 39 | Если пациент активный, то лучше производить смену калоприёмника стоя у зеркала в ванной комнате, чтобы было достаточно освещения и места для раскладки всего необходимого. | 1.0 |  |
| 40 | Подготовим оснащение: зеркало, ножницы, трафарет, шариковая ручка, синий пакет для утилизации использованного материала, двухкомпонентный калоприёмник, салфетки, полотенце, впитывающая пелёнка, средства для ухода: очиститель кожи, защитный крем или плёнку, паста- герметик в тюбике или плёнку | 1.0 |  |
| 41 | Обработать руки гигиеническим способом. | 1.0 |  |
| **42** | Надеть одноразовый фартук | 1.0 |  |
| 43 | Надеть нестерильные перчатки | 1.0 |  |
| 44 | Определить размер стомы и нанести шаблон на защитный слой клеевой пластины | 1.0 |  |
| 45 | Прорезать отверстие, соответствующее конфигурации стомы, края его должны отступать приблизительно на 1 мм от края от края стомированной кишки. | 1.0 |  |
| 46 | Дренируемые мешки перед удалением лучше опорожнить от содержимого. | 1.0 |  |
| 47 | Открыть крепёжное кольцо, нажав на защёлку. | 1.0 |  |
| 48 | Осторожно снять мешок, потянув за ушко мешка одной рукой, а второй придерживаем пластину. | 1.0 |  |
| 49 | Поместить мешок в заранее приготовленный синий мешок и утилизировать его. | 1.0 |  |
| 50 | Очистить платину от каловых масс влажной салфеткой. | 1.0 |  |
| 51 | Осторожно снять пластину, начиная сверху вниз, постепенно отделяя клеевой слой одной рукой, а второй придерживают кожу. | 1.0 |  |
| 52 | Поместить пластину в синий мешок. | 1.0 |  |
| 53 | Тщательно промыть стому и кожу вокруг неё тёплой водой. | 1.0 |  |
| 54 | Остатки клеящей основы обработать очистителем для кожи. | 1.0 |  |
| 55 | Просушить кожу промокающими движениями, после этого дать возможность высохнуть естественным путём на воздухе. | 1.0 |  |
| 56 | Если на коже живота вокруг стомы имеются волосы, их следует удалить. | 1.0 |  |
| 57 | Получить у пациента информированное согласие на проведение процедуры. | 1.0 |  |
| 58 | Нанести на кожу вокруг стомы специальный защитный крем | 1.0 |  |
| 59 | Если вокруг стомы имеются шрамы, складки, необходимо нанести выравниватели в виде пасты. | 1.0 |  |
| 60 | Перед фиксацией необходимо согреть клеевую пластину между ладонями. | 1.0 |  |
| 61 | Обработать кожу вокруг стомы защитной плёнкой в виде салфеток или жидкости и дать высохнуть. | 1.0 |  |
| 62 | Снять защитное покрытие с пластины. | 1.0 |  |
| 63 | Совместить нижний край вырезанного отверстия с нижней границей стомы. | 1.0 |  |
| 64 | Фиксировать пластину мешка снизу вверх, плотно прижимая её к коже и разглаживая от центра к краям, чтобы не образовались пузыри и складки. | 1.0 |  |
| 65 | Закрыть дренируемый мешок. Для этого необходимо зажим на открытой стороне мешка накрутить 4-5 раз, а затем загнуть зажим с 2-х сторон. | 1.0 |  |
| 66 | Надеть мешок на фланцевое кольцо пластины снизу вверх до щелчка. | 1.0 |  |
| 67 | Убедитесь , что мешок находится в удобном положении. | 1.0 |  |
| 68 | Закрыть крепёжное кольцо, сжав защёлку до щелчка. | 1.0 |  |
| 69 | Проверить фиксацию мешка на пластине, слегка потянув мешок вверх. | 1.0 |  |
| 70 | Затем активным пациентам надевается стомический абдоминальный бандаж в положении лёжа перед подъёмом с постели. | 1.0 |  |
| 71 | Повести утилизацию синего мешка с использованным калоприемником и салфетками | 1.0 |  |
| 72 | Вымыть и осущить руки. | 1.0 |  |
|  | **Алгоритм обработки калового свища** |  |  |
| 73 | Получить информированное согласие пациента на проведение манипуляции. | 1.0 |  |
|  | Оценить готовность и состояние пациента | 1.0 |  |
| 75 | **Подготовим оснащение:**  синий пакет для утилизации использованного материала, салфетки, впитывающая пелёнка, очиститель кожи, перчатки, пинцеты, ножницы, лоток, вазелиновое масло, перевязочный материал, 0,5% р-р калия перманганата, шпатель, емкость с мыльным раствором 1 – 1,5л, паста Лассара | 1.0 |  |
| 76 | Обработать руки гигиеническим способом. | 1.0 |  |
| 77 | Надеть одноразовый фартук | 1.0 |  |
| 78 | Надеть нестерильные перчатки | 1.0 |  |
| 79 | Подложить под бок пациента со стороны стомы клеенку, свисающую с кровати. | 1.0 |  |
| 80 | Обмыть кожу под стомой, испачканную фекалиями, используя пинцет, марлевые шарики и мыльный раствор | 1.0 |  |
| 81 | Высушить кожу сухим марлевым шариком. | 1.0 |  |
| 82 | Сменить пинцет | 1.0 |  |
| 83 | Обработать кожу вокруг стомы слабым раствором перманганата, используя стерильный пинцет и перевязочный материал | 1.0 |  |
| 84 | Высушить кожу вокруг стомы. | 1.0 |  |
| 85 | Нанести стерильным шпателем на стерильные салфетки густой слой подогретой пасты Лассара. | 1.0 |  |
| 86 | Наложить салфетки с мазью на кожу вокруг калового свища. | 1.0 |  |
| 87 | Пропитать большую салфетку стерильным вазелиновым маслом и наложить на выступающую слизистую оболочку стомы сверху стерильные салфетки. | 1.0 |  |
| 88 | Зафиксировать сверху большой салфеткой, сложенной многослойно, и укрепить повязку бинтом. | 1.0 |  |
| 89 | Поместить отработанные перевязочный материал в отходы класса «Б». | 1.0 |  |
| 90 | Поместить инструменты, лоток после обработки калового свища в емкость с дезинфицирующим раствором | 1.0 |  |
| 91 | Убрать впитывающую пелёнку из под пациента и утилизировать в отходы класса «Б». | 1.0 |  |
| 92 | Снять перчатки | 1.0 |  |
| 93 | Вымыть и осущить руки. | 1.0 |  |
|  | **ИТОГО** | **92** |  |

Приложение З

Критерии оформления постера

Действия медицинского работника при резком

падении температуры у пациента (кризис)

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 в работе с пациентом
7. В постере есть информация об эффективности вмешательств при оказании первой помощи

Эталон ответа

Действия медицинского работника при желудочно-кишечном кровотечении

Чек – лист

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Алгоритм  | Баллы  | Подсчет результатовДа/Нет  |
|  | Вызов врача (скорую помощь) через третье лицо  | 1.0 |  |
|  | Уложите пациента | 1.0 |  |
|  | Обеспечить спокойствие пострадавшему |  |  |
|  | Исключите приём воды, любых жидкостей и пищи | 1.0 |  |
|  | Положите на живот холод, например пузырь со льдом | 1.0 |  |
|  | Откройте окна в помещении, обеспечив приток свежего воздуха | 1.0 |  |
|  | Исключите приём обезболивающих, спазмолитиков, любых других препаратов | 1.0 |  |
|  | Следить за состоянием пострадавшего, мониторить пульс, артериальное давление и наличие дыхания | 1.0 |  |
|  | ***Итого***  | **8** |  |

Приложение К

Количество баллов

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Блиц - турнир | Задача  | Постер  | Итого  |
| Команда 1 |  |  |  |  |
| Команда 2 |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | ФИО | Итого  |
| 1 |  Ирина  |  |
| 2 |  Елена  |  |
| 3 |  Екатерина  |  |
| 4 |  Светлана  |  |
| 5 |  Виктор  |  |
| 6 |  Павел |  |
| 7 |  Диана  |  |
| 8 |  Демид  |  |