Кыштымский филиал ГБПОУ «Миасский медицинский колледж»

**Методическая разработка**

**практического занятия для преподавателя**

ПМ 02 Лечебная деятельность

МДК 02. 02 Лечение пациентов Хирургического профиля

Тема 2.1. Организация хирургической деятельности и дифференциальной диагностики в хирургии

Тема занятия: «Гнойная хирургическая инфекция, дифференциальная диагностика, лечение»

Специальность «Лечебное дело» 310201

Кыштым

2016

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Рассмотрено  на заседании ЦМК ПМ специальности « »  Протокол №\_\_от «\_\_\_»\_\_\_\_2016  Председ. ЦМК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  / / |  | Составлено в соответствие с ФГОС СПО  Утверждено  Зам.директора по УВР КФ «ММК»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2016 г. |

Автор: Преподаватель I категории Шюле Н.М.

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОЯСНЕНИЕ

Данная методическая разработка составлена в соответствии с требованиями ФГОС и на основании примерной программы по

ПМ 02 Лечебная деятельность;

МДК 02. 02 Лечение пациентов Хирургического профиля;

Тема 2.1. Организация хирургической деятельности и дифференциальной диагностики в хирургии, специальность 310201 «Лечебное дело».

Методическая разработка составлена в помощь преподавателю при изучении темы **«**Гнойная хирургическая инфекция, дифференциальная диагностика, лечение**».**

Занятие практическое, продолжительностью 6 часов.

Тема «Гнойная хирургическая инфекция, дифференциальная диагностика, лечение» очень важна в изучении дисциплины, так как при жизни человек сталкивается с различными инфекциями, которые приводят к заболеваниям, требующим хирургического лечения. Часто такое происходит при проведении хирургической операции - один из основных этапов лечения хирургического больного.

На данном практическом занятии студенты обучаются основным методам диагностики, лечении и профилактики развития гнойной хирургической инфекции.

При этом все действия медицинского работника должны выполняться в соответствии с алгоритмом.

«Алгоритм **—** это последовательность действий, направленных на получение определённого результата за конечное число шагов».

Алгоритм является неотъемлемой частью системы стандартизации медицинской помощи. С помощью алгоритма можно выработать «автоматическое выполнение манипуляций», что очень важно, например, при оказании неотложной помощи в экстремальных ситуациях, а также при проведении диагностики, лечения, профилактики.

Данная разработка содержит методические задания с целью определения исходного уровня знаний студентов, дачи новых.

Преподавателем демонстрируются алгоритмы манипуляций с целью создания эталона правильности выполнения манипуляций, формированию единой системы организации выполнения манипуляций.

Закрепление знаний проводится с целью систематизации, повторения знаний полученных на занятии.

В конце занятия дается домашнее задание, с обязательной мотивацией самостоятельного изучения темы, связи с предыдущей и последующими темами.

Во время занятия студенты так же обучаются индивидуальным способам защиты по предупреждению заражения особо опасными инфекциями (ВИЧ, гепатит).

Применяются здоровьесберегающие технологии – на занятии организуются «физкультминутки».

Знания и умения, полученные на занятии, помогают студентам подготовиться к прохождению производственных практик.

МОТИВАЦИЯ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

В отличие от других инфекционных заболеваний хирургической инфекцией называют такое взаимодействие микро- и макроорганизма, в результате которого возникает заболевание, излечимое преимущественно хирургическим методом.

Понятие *хирургическая инфекция* включает в себя и заболевания, по поводу которых принимается решение об операции, и осложнения, возникающие в послеоперационном периоде.

Несмотря на меры профилактики хирургической инфекции, она осложняет

примерно 30 % всех оперативных вмешательств, около 40 % летальных

исходов вызваны различными инфекционными осложнениями. Отмечен и

рост некоторых гнойно-септических заболеваний (флегмона, рожистое воспаление, сепсис).

Большая роль в борьбе с хирургической инфекцией, как и в ее профилактике, принадлежит фельдшеру.

ФОРМА ОБУЧЕНИЯ: Практическое занятие.

ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ:

ДИДАКТИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ:

I – уровень усвоения: ознакомление с принципами работы септического отделения хирургии;

II – уровень усвоения: повторение методов диагностики, клинического течения отдельных видов гнойной хирургической инфекции.

III – уровень усвоения: способствовать развитию умения применения знаний методов диагностики, лечения. Овладение алгоритмом выполнения манипуляций при проведении лечения и профилактики.

РАЗВИВАЮЩИЕ ЦЕЛИ: развитие у фельдшера общих и профессиональных компетенций, креативных способностей при проведении диагностики, лечения, профилактики гнойной хирургической инфекции.

Общие компетенции (ОК)

OK 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес;

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество;

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития;

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности;

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий;

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации;

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности;

Профессиональные компетенции (ПК)

ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.

ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.

ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.

ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ ЦЕЛЬ: воспитание у фельдшера чувства ответственности при выполнении манипуляций.

Занятие проводится в кабинете «Лечение пациентов хирургического профиля».

ОСНАЩЕНИЕ ЗАНЯТИЯ: Раздаточный материал (алгоритмы манипуляций, карточки с задачами, тесты); стерильный материал (шарики, салфетки); хирургические инструменты (пинцеты, корнцанги); антисептические растворы (хлоргексидин спиртовой раствор 0,5%); стерильное бельё (простыни, пеленки, маски, перчатки), тальк, термовременные индикаторы, биксы и подставки для них.

МЕТОДЫ (М), МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ (МП)

I – уровень – **М** – объяснительно иллюстративный;

**МП –** рассказ, беседа,иллюстрация, демонстрация манипуляций, презентации;

II – уровень – **М** – репродуктивный: устный опрос;

**МП** работа по алгоритму, решение задач, тестов.

**М –** проблемный

**МП –** решение ситуационных задач

III – уровень **М** - частично-поисковый

**МП –** эвристическая беседа

МЕЖМОДУЛЬНЫЕ и МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Связи** | **ПМ, дисциплина** | **МДК** | **Тема занятия, курса** |
| **Предшествующие** | «Анатомия и физиология человека» |  | строение кожи человека |
| Фармакология |  | «выписка рецептов» |
| ПМ 07 | МДК 07.02 Безопасная среда для пациентов и персонала – тема | «Дезинфекция» «Стерилизация» |
| ПМ 01 Диагностическая деятельность | МДК 01. 01. Пропедевтика клинических дисциплин  Диагностика хирургических болезней  Диагностика в дерматовенерологии | Гнойная хирургическая инфекция  Гнойничковые болезни кожи |
| **Последующие** | ПМ 04  Профилактика заболеваний и санитарно гигиеническое образование | МДК 04.01. | Профилактика хирургических заболеваний и состояний |

ВНУТРИМОДУЛЬНЫЕ СВЯЗИ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Связи** | **МДК и темы курса** | **Темы занятий** |
| Предшествующие | МДК 02. 02.Лечение пациентов хирургического профиля | Асептика, антисептика;  Открытые механические повреждения;  Периоперативный период; Десмургия. |
| МДК 02.09. Лечение пациентов с кожными и венерическими заболеваниями | Лечение гнойничковых болезней кожи |
| Последующие | МДК 02.05.  Клиническая фармакология | Клиническая фармакология антибиотиков.  Клиническая фармакология синтетических противомикробных препаратов. |

**Студент должен уметь:**

проводить профилактику столбняка, бешенства; составлять набор хирургических инструментов дл проведения ПХО; определять вид гнойной хирургической инфекции; составлять план лечения

**Студент должен знать:** Клиническое течение, дифференциальную диагностику, лечение острой гнойной хирургической инфекции.

Методы профилактики гнойной хирургической инфекции (столбняка, бешенства), профилактику распространения ВБИ.

**уметь:**

* проводить дифференциальную диагностику различных видов острой гнойной хирургической инфекции;
* определять тактику ведения пациента;
* назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение при различных видах гнойной хирургической инфекции;
* определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно профилактическое учреждение;
* проводить лечебно-диагностические манипуляции;
* проводить контроль эффективности лечения;
* осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста.

**знать:**

* принципы лечения и ухода за пациентами с различными видами острой гнойной хирургической инфекцией;
* показание и противопоказание к применению лекарственных средств;

ВНЕАУДИТОРНАЯ РАБОТА

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид задания | Часы | Методические указания | Цель |
| Составить кроссворд по теме: «Хирургическая инфекция» | 1 | В кроссворд должны войти:  -основные термины, входящие в тему «Хирургическая инфекция»  -названия некоторых процессов происходящих при течении гнойной хирургической инфекции.  Слова должны быть существительным, именительного падежа, единственного числа. | Углубленное изучение темы |
| Составить текс беседы с населением по профилактике возникновения и распространения гнойно-хирургической инфекцией. | 1 | Беседа должна содержать текс в котором кратко, доступно были представлены виды гнойной хирургической инфекции, симптомы, осложнения, методы профилактики. | Развитие умения составления беседы с населением с профилактической целью. |
| Приготовить презентацию «Отдельные виды хирургической инфекции» | 2 | Презентация должна иметь фотографии различных видов гнойной хирургической инфекции. Методы профилактики и лечения.  Текст должен быть читаем, понятен и составлять 30% от всей презентации. | Развитие умения создания наглядного пособия. |

**Литература**

Основная: Рубан Э.Д.,Хирургия/ - Ростов-на-Дону «Феникс» 2014г

Дополнительная:

Барыкина Н.В., Зарянская В.Г. Сестринское дело в хирургии: учебное

пособие – Ростов н/Д.: Феникс, 2014.

. Барыкина Н.В., Чернов О.В. Сестринское дело в хирургии: Практикум –

Ростов н/д.: Феникс, 2008, 2012, 2014.

**ХРОНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ЗАНЯТИЯ 270 мин**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Этап** | **Время** | **Содержание** | | **Цель** | **Методы и средства** | **Реализация**  **ОК и ПК** | **Приложения** |
| **Действия преподавателя** | **Действия обучающихся** |
| 1.Организационный момент | 2' | Приветствует студентов, проверяет готовность к работе | Организуют свое рабочее место | Подготовить студентов к работе, создать рабочую обстановку. | Беседа | ОК12; |  |
| 2. Изложение цели и плана занятия | 4' | Определяет цели и план занятия в виде постановки наводящих вопросов | Внимательно слушают преподавателя, отвечают на вопросы | Активизация  познавательной деятельности студентов, определение целей, плана занятия. | Эвристическая беседа | ОК 2 | Приложение №1 |
| 3. Проверка знаний студентов | 20' | Преподаватель задает вопросы по пройденному материалу | Отвечают на поставленные вопросы | Определение исходного  уровня знаний | Беседа | ОК 4; | Приложение №2 |
| 4. Демонс-трационная часть | 30' | Преподаватель демонстрирует презентации с различными видами гнойной хирургической инфекции. После просмотра задает вопросы. | Просматривают презентацию. После просмотра отвечают на вопросы. | Активизация познавательной деятельности. | Объяснительно иллюстративный | ОК 2; ОК 4;  ПК 2.2, 2.3, 2.4, 2.5 | Презентации, фильм  Приложение №3 |
| 5. Самостоя-тельная работа студентов | 190' | Контролирует самостоятельную работу студентов | Решают ситуационные задачи с постановкой диагноза, составление плана лечения. Затем разбирают всем коллективом. Выполняют манипуляции по алгоритму.  -проведение перевязки гнойной раны  -составление набора инструментов для проведения ПХО  -проведение профилактики столбняка  Под руководством преподавателя посещают «септическое» отделение хирургии, работают в перевязочной | Развитие умения работы самостоятельно, повышение морального тонуса. Стремление научить работать коллективно, привитие соучастия в работе. Развитие коммуникативных способностей.  Способствование развитию клинического мышления. | Репродуктивный проблемный | ОК 2, 4, 6, 7  ПК 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7 | Приложение №4 |
| 6. Закрепление | 15' | Предлагает решить электронные тесты  Рассказать о проведение профилактики столбняка | Решают тесты  Рассказывают проведение профилактики столбняка. | Закрепление материала, определение итогового  уровня знаний. | Репродуктивный | ОК 5 | Электронные тесты |
| 7. Подведение итогов занятия, выставление оценок | 5' | Подводятся итоги занятия, Определение выполнения поставленных целей занятия. выставляются оценки с аргументацией | Внимательно слушают | Определение выполнения поставленных целей занятия | Беседа | ПК 2.8; |  |
| 8. Задание на дом | 4' | Подготовиться к занятию: «Синдром нарушения кровообращения, виды, методы лечения» используя учебник Рубан Э.Д.,Хирургия/ - Ростов-на-Дону «Феникс» 2014г стр. 548-556, 283-290, 131-147 | Записывают задание в дневник |  |  | ОК 8 |  |

Приложение №1

Вопросы для формирования цели и плана занятия:

Назовите пути проникновения патогенных микроорганизмов в макроорганизм.

Назовите процесс, который развивается в организме на инфекцию.

Перечислите места локализации воспалительного процесса в тканях.

Приложение №2

Вопросы для определения исходного уровня знаний:

1. Дайте понятие хирургической инфекции.
2. Назовите самого частого возбудителя хирургической инфекции.
3. Какие три фактора имеют значение в возникновении хирургической

инфекции?

1. Приведите примеры аэробов и анаэробов.
2. Назовите признаки местной реакции организма на инфекцию.
3. Назовите признаки общей реакции организма на инфекцию.
4. Назовите основные принципы местного лечения гнойной инфекции.
5. Назовите основные принципы общего лечения гнойной инфекции.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Инфекция – внедрение и размножение микроорганизмов в макроорганизме с последующим развитием сложного комплекса их взаимодействия: от носительства возбудителей до выраженной болезни.

К хирургической инфекции относят заболевания, вызываемые внедрением в организм гноеродных микробов, сопровождающиеся процессами в органах и тканях, потенциально требующие хирургического лечения.

Понятие ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ включает в себя и заболевания, по поводу которых принимается решение об операции, и осложнения, возникающие в послеоперационном периоде.

1. По данным конгресса Международного общества хирургов (1971г.) в настоящее время известно 29 аэробных и анаэробных бактерий, 9 грибков и 8 вирусов, которые являются возбудителями хирургической инфекции. На первом месте (80%), как и прежде, стоит стафилококк, как возбудитель, который встречается чаще других, и быстро приспосабливается к лекарственным препаратам (главное к антибиотикам), что снижает лечебный эффект. Палочка сине-зеленого гноя, при осложнении ожогов и ран, кишечная палочка.
2. Возбудитель и его ВИРУЛЕНТНОСТЬ – это способность возбудителя вырабатывать токсические, антифагоцитарные, ферментативные вещества, которые разрушают окружающие ткани и снижают тканевую защиту в месте внедрения возбудителя.

Входные ворота – чаще всего являются случайные раны, но могут быть и протоки желез. Поэтому очень важны профилактические мероприятия.

Организм человека и его реакции – местные, общие и защитные.

1. К аэробной инфекции относят заболевания вызванные микроорганизмами, живущими и размножающимися в присутствии кислорода. К ним относятся фурункул, карбункул, абсцесс, рожистое заболевание кожи и т.д.

К анаэробной хирургической инфекции относятся заболевания, вызванные анаэробами. Основные виды анаэробной инфекции:

***клостридиальная –*** вызванная клостридиями, особыми бактериями, имеющим споры и очень устойчивыми к термическим и химическим факторам.

***неклостридиальная –*** вызванная другими микроорганизмами( кокками), которые являются нормальной флорой человеческого организма и не имеют спор.

Примером клостридиальной инфекции являются столбняк и газовая гангрена; примером неклостридиальной – флегмоны.

1. Воспаление (ИНФИЛЬТРАЦИЯ)

- покраснение из-за расширения кровеносных сосудов, замедление кровотока, стаз. Такие изменения происходят в результате воздействия на сосуды гистамина и ацидотическими сдвигами в зоне воспаления;

-припухлость, повышение проницаемости капилляров и мелких вен. Жидкая часть плазмы пропотевает вместе с лейкоцитами, образуя лейкоцитарный вал;

-боль и болезненность при пальпации;

-местное повышение температуры - усиление обменных процессов в очаге воспаления, большого потребления тканями кислорода;

-нарушение функции, из-за боли и отека.

АБСЦЕДИРОВАНИЕ – некротический очаг расплавляется, образуется полость, наполненная гноем, которая постепенно увеличивается. Зона скопления гноя определяется симптомом «флюктуация». При поверхностном расположении гнойник прорывается наружу, при глубоком прорывается в полости или распространяется по клетчатке, образуя затеки.

При благоприятном течении развивается стадия СЕКВЕСТРАЦИИ – вскрывшийся гнойник опорожняется, и явления воспаления стихают.

1. **Общая реакция**: чувство жара, озноб; повышение температуры тела; недомогание, слабость; головная боль, головокружение; тошнота потеря аппетита; тахикардия, одышка; спутанность сознания; увеличение печени, селезёнки; изменения в анализе крови; изменения в анализе мочи.
2. Местное лечение:

Хирургическая обработка гнойного очага – выполняется под проводниковой или общей анестезией (инфильтрационная анестезия может способствовать распространению инфекции).

Хирургическая обработка включает в себя вскрытие гнойника, удаление гнойного экссудата, иссечение некротических тканей и обработку антисептиком.

В конце хирургической обработки применяется адекватное дренирование.

Местное антисептическое воздействие – обработка перекисью водорода, влажно высыхающие повязки с раствором борной кислоты, хлоргексидином, фурацилином и т.д.

Иммобилизация – гипсовая лангета.

1. Общее лечение:

Антибактериальная терапия. Проводится с учетом вида и чувствительности микрофлоры. Используются различные способы введения антибиотиков.

Дезинтоксикационная терапия. Обильное питье, инфузионная терапия, форсированный диурез.

Иммунокоррекция. Используется УФ и лазерное облучение крови. Левамизол – препарат вилочковой железы. Кровь и ее компоненты.

Симптоматическое лечение – способствует восстановлению нарушенных функций органов и систем.

Приложение №3

Приложение №4

АЛГОРИТМ СМЕНЫ ПОВЯЗКИ НА ГНОЙНОЙ РАНЕ

ЦЕЛЬ: Этап местного лечения.

**Оснащение:** стерильный лоток, резиновые перчатки, перевязочный материал, пинцеты, ножницы, шприц с тупой иглой, плоские резиновые дренажи, 70% спирт, 3% перекись водорода, антисептик, клеол, дез раствор.

Последовательность действий:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | ДЕЙСТВИЕ | МОТИВАЦИЯ |
| 1 | Надеть резиновые перчатки; | Профилактика ВБИ; |
| 2 | Выложить на стерильный лоток два пинцета, ножницы, перевязочный материал. | -соблюдение асептики; |
| 3 | Снять пинцетом грязную салфетку, помогая стерильным шариком (если повязка присохла, необходимо отмочить её перекисью водорода). | -проведение атравматичной перевязки; |
| 4 | Осмотр раны и окружающей её области | -диагностика раны; |
| 5 | Обработать кожу вокруг раны антисептиком, спиртом от края раны к периферии. | -профилактика эндогенной инфекции; |
| 6 | Сменить пинцет. | -соблюдение асептики; |
| 7 | Промыть внутри раны перекисью водорода с помощью шприца или шарика смоченного в 3% растворе перекиси водорода. | -химический метод антисептики – уничтожение анаэробной микрофлоры с помощью антисептических средств; |
| 8 | Просушить рану сухим шариком. | -физический метод антисептики – удаление погибших микроорганизмов, просушивание раны; |
| 9 | Обработать рану антисептиком, просушить. | -химический метод антисептики - уничтожение патогенных микроорганизмов в ране; |
| 10 | Обработать кожу вокруг раны сухим шариком, шариком, смоченным в 70% спирте от центра к периферии. | -профилактика вторичного инфицирования; |
| 11 | Наложить асептическую повязку (сухую или с антисептиком). | -профилактика вторичного инфицирования; |
| 12 | Закрепить салфетку с помощью бинта или клеола (смазать кожу вокруг салфетки клеолом, отступив на 1-1,5 см от края; дать подсохнуть, приклеить салфетку) | -фиксация перевязочного материала; |
| 13 | Использованные инструменты, перчатки, перевязочный материал, сложить в ёмкость залить дезинфицирующим раствором. | -профилактика ВБИ. |

ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРЕВЯЗКИ НАГНОИВШЕЙСЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ

РАНЫ

Цель: Снять симптомы воспаления, предупредить распространения гнойной инфекции в организме.

Оснащение: стерильный лоток, резиновые перчатки, стерильный перевязочный материал, пинцеты, зажимы, ножницы, зонд пуговчатый и желобоватый, шприц с тупой иглой, плоские резиновые дренажи, раствор антисептика, 1% раствор йодоната, 3% раствор перекиси водорода.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | ДЕЙСТВИЕ | МОТИВАЦИЯ |
| 1 | Надеть резиновые перчатки | -профилактика ВБИ; |
| 2 | Снять пинцетом грязную салфетку; | -этап перевязки; |
| 3 | Обработать шов 3% раствором перекиси водорода салфеткой на пинцете; | -предупреждения распространения анаэробной инфекции; |
| 4 | Высушить шов сухой салфеткой на пинцете промокательными движениями; | -этап перевязки; |
| 5 | Обработать шов и кожу вокруг раны раствором йодоната салфетками на пинцете; | -профилактика распространения эндогенной инфекции; |
| 6 | Провести пальпацию вокруг шва; | -определение места скопления гноя; |
| 7 | Снять 1-2 шва в месте нагноения раны по алгоритму; | -для оттока гноя; |
| 8 | Расширить рану в области снятия швов с помощью зажима; | -для оттока гноя; |
| 9 | Промыть рану 3% раствором перекиси водорода салфеткой на пинцете или с помощью шприца и тупой иглы; | -этап перевязки; |
| 10 | Просушить рану сухой салфеткой на пинцете; | -этап перевязки; |
| 11 | Сбросить пинцет в лоток с грязным инструментом; | -профилактика ВБИ; |
| 12 | Обработать вокруг раны раствором йодоната салфеткой на пинцете; | -профилактика эндогенной инфекции; |
| 13 | Ввести в рану плоский резиновый дренаж с помощью пинцета и зонда; | -дренирование раны; |
| 14 | Наложить пинцетом салфетку, смоченную в антисептическом растворе; | -профилактика вторичного инфицирования раны; |
| 15 | Закрепить салфетку мягкой бинтовой повязкой, или наложить клеоловую повязку; | -фиксация повязки; |
| 16 | Отработанный инструмент и перевязочный материал поместить в разные емкости с дезинфицирующим раствором. | -профилактика ВБИ; |
| 17 | Снять резиновые перчатки и поместить в емкость с дезинфицирующим раствором. | -профилактика ВБИ. |

ВСКРЫТИЕ И ДРЕНИРОВАНИЕ ГНОЙНИКА

Показания: абсцесс, флегмона, карбункул, фурункул, панариций.

Оснащение: стерильный инструментальный стол, операционное бельё, резиновые перчатки, шприц с инъекционной иглой, шприц с тупой иглой, цапки для белья, ранорасширители, скальпель, ножницы, зажимы, зонд пуговчатый и желобоватый, плоские резиновые дренажи, 0,5% раствор новокаина, раствор антисептика, 1% раствор йодоната, 3% раствор перекиси водорода, спирт этиловый 70°.

Последовательность действий:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | ДЕЙСТВИЯ | МОТИВАЦИЯ |
| 1 | Надеть операционную одежду и резиновые перчатки по алгоритму; | -профилактика ВБИ; |
| 2 | Обработать 2 раза место вскрытия гнойника салфеткой на пинцете с йодонатом; | -профилактика эндогенной инфекции; |
| 3 | Уложить вокруг операционного поля стерильные салфетки и закрепить их цапками, образуя окошко для вскрытия гнойника; | -профилактика эндогенной инфекции; |
| 4 | Обработать операционное поле этиловым спиртом салфеткой на пинцете; | -профилактика эндогенной инфекции; |
| 5 | Провести местную анестезию одним из способов; | -обезболивание; |
| 6 | Вскрыть кожу в центре гнойника скальпелем, натягивая ткани пальцами руки; | -создание оттока жидкости; |
| 7 | Вскрыть тупым зажимом карманы и затеки гнойника; | -создание оттока жидкости; |
| 8 | Расширить рану ранорасширителями; | -создание оттока жидкости; |
| 9 | Промыть рану 3% раствором перекиси водорода с помощью шприца и тупой иглы; | -этап перевязки; |
| 10 | Высушить рану сухой салфеткой на пинцете; | -этап перевязки; |
| 11 | Сбросить все использованные инструменты в грязный лоток; | -профилактика ВБИ; |
| 12 | Обработать вокруг раны раствором йодоната салфеткой на пинцете; | -профилактика эндогенной инфекции; |
| 13 | Ввести в рану плоский резиновый дренаж, с помощью зонда и пинцета; | -создание оттока жидкости; |
| 14 | Наложить пинцетом на рану салфетку, смоченную в растворе антисептика; | -профилактика экзогенной инфекции; |
| 15 | Наложить мягкую бинтовую повязку или клеоловую повязку; | -фиксация перевязочного материала; |
| 16 | Отработанный инструмент и перевязочный материал поместить в разные емкости с дезинфицирующим раствором; | -профилактика ВБИ; |
| 17 | Снять резиновые перчатки и поместить в емкость с дезинфицирующим раствором; | -профилактика ВБИ; |
| 18 | Снять операционную одежду и поместить ее в мешок для сброса. | -профилактика ВБИ. |

АЛГОРИТМ СНЯТИЯ УЗЛОВЫХ ШВОВ

ЦЕЛЬ: Удаление кожных швов.

Оснащение: стерильный лоток, резиновые перчатки, перевязочный материал, пинцеты анатомические, ножницы остроконечные, 1% раствор йодоната, дезраствор.

Последовательность действий:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | ДЕЙСТВИЕ | МОТИВАЦИЯ |
| 1 | Надеть резиновые перчатки; | -профилактика ВБИ; |
| 2 | Обработать послеоперационную рану промокательными движениями раствором йодоната; | -профилактика эндогенной инфекции; |
| 3 | Взять анатомическим пинцетом за узелок шва и подтянуть его на себя; | -для выбора места разреза шовного материала; |
| 4 | Обрезать ножницами нить под узелком, в том месте, где она светлее; |  |
| 5 | Удалить нить из тканей в противоположную сторону; | -профилактика эндогенной инфекции; |
| 6 | Обработать рану раствором йодоната; | -профилактика эндогенной инфекции; |
| 7 | Наложить сухую салфетку на рану пинцетом; | -профилактика вторичного инфицирования; |
| 8 | Закрепить салфетку одним из способов; | -фиксация перевязочного материала; |
| 9 | Отработанный инструмент и перевязочный материал поместить в разные емкости с дезинфицирующим раствором; | -профилактика ВБИ; |
| 10 | Снять резиновые перчатки и поместить в емкость с дезинфицирующим раствором. | -профилактика ВБИ. |

САНИТАРНО – ГИГИЕНИЧЕСКИЙ РЕЖИМ В ПАЛАТАХ ДЛЯ БОЛЬНЫХ

С АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Источником инфекции является больной.

Основной путь передачи – контактный: грязное бельё, одежда, нестерильные инструменты, нестерильные шовный материал и перевязочный.

Палата отдельная.

Оборудование: настенные и потолочные бактерицидные лампы, отдельная посуда для кормления, отдельные инструменты.

**Обеззараживание:** постельное белье и посуда – кипячение в 2% растворе кальцинированной соды; помещение – 6%раствор перекиси водорода = моющий раствор; уборочный материал – автоклавирование 132оС 2атм. 20мин.; медицинский инструментарий - 6%раствор перекиси водорода = моющий раствор; отработанный перевязочный материал – 6% раствор перекиси водорода, с последующим сжиганием.

Медицинский персонал работает в маске, перчатках, бахилах, фартуке.

НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ

Стерильный инструментальный стол; операционное белье, резиновые перчатки;

Перевязочный материал, шовный материал;

Цапки для белья;

Скальпели брюшистые и остроконечные;

Пинцеты хирургические и анатомические;

Зажимы Кохера и Бильрота;

Ножницы Купера и Рихтера;

Ранорасширители зубчатые и Фарабефа;

Игла Дешана, иглы режущие;

Зонд пуговчатый и желобоватый;

Ложечка Фолькмана;

Иглодержатели,

Шприцы с иглами;

Раствор фурацилина; 1% раствор йодоната; этиловый спирт 70%;

0,5% или 0,25% раствор новокаина;

3% раствор перекиси водорода; 0,9% раствор хлорида натрия,

дезраствор.

ПРОВЕДЕНИЕ СПЕЦЕФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА

Показания:

Травма с нарушением целостности кожных покровов;

Обморожение и ожоги ІІ – ІV степени;

Внебольничные аборты;

Роды вне медицинского учреждения;

Хирургическая инфекция в стадии нагноения;

Некроз тканей;

Укусы животных;

Проникающие повреждения желудочно-кишечного тракта.

Специфическую профилактику столняка проводят после определения титра антител в сыворотке крови пациента.

При титре:

-больше 0,1 МЕ/мл – профилактику не проводить;

-от 0,01 МЕ/мл – вводить столбнячный анатоксин (АС);

(активная иммунизация)

-меньше 0,01МЕ/мл – вводить 1мл столбнячного анатоксина и

3 000 МЕ противостолбнячной сыворотки (ПСС).

(пассивная иммунизация)

Последовательность действий:

Ввести 1 мл столбнячного анатоксина подкожно в верхнюю треть плеча;

Ввести 0,1 мл противостолбнячной сыворотки (разведения 1:100) внутрикожно в среднюю треть предплечья;

Измерить папулу через 20 минут. При диаметре папулы, равной 0,9 см или меньше, продолжать вводить сыворотку, При диаметре папулы больше о,9см (реакция положительная) введение противостолбнячной сыворотки противопоказано;

Ввести (при отрицательной реакции) 0,1 мл неразведенной противостолбнячной сыворотки подкожно в верхнюю треть плеча;

Осмотреть пациента на наличие аллергической реакции через 30 минут;

Ввести остальную дозу (до 3000МЕ) неразведенной противостолбнячной сыворотки подкожно в верхнюю треть плеча;

Выдать справку пациенту о том, что он привит на 1месяц;

Ввести 0,5 мл столбнячного анатоксина подкожно в верхнюю треть плеча через 1месяц;

Выдать справку пациенту о том, что он привит на 1 год;

Ввести 0,5 мл столбнячного анатоксина подкожно в верхнюю треть плеча через 1год;

Выдать справку пациенту о том, что он привит на 10 лет.

ПРИМЕНЕНИЕ ВАКЦИНЫ АНТИРАБИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРНОЙ

Концентрированной очищенной инактивированной «КОКАВ»

КОКАВ - представляет собой вакцинный вирус бешенства, штамм Внуково-32, выращенный в первичной культуре клеток почек сирийских хомячков, инактивированный ультрафиолетовыми лучами. Стабилизатор – альбумин, сахар, желатин. Выпускается в сухом виде по 3,0мл (одна доза). Иммуногенная активность не менее 2,5 МЕ в дозе. Пористая масса светло-желтого цвета с розоватым оттенком. Гигроскопична. После растворения – слегка опалесцирующая прозрачная жидкость.

Вакцина обладает способностью стимулировать выработку иммунитета к вирусу бешенства.

НАЗНАЧЕНИЕ

КОКАВ - применяется для лечебно-профилактической или профилактической иммунизации человека.

Курс профилактической иммунизации против бешенства проводится лицам, профессионально связанным с риском заражения бешенством (собаколовы, сотрудники ветеринарных диагностических лабораторий и др.) вводится по специальной схеме.

Лечебно – профилактическая иммунизация проводится инфицированным или возможно инфицированным вирусом бешенства, при укусах, ранениях, ослюнениии, нанесенных животными, а также лицам, получившим повреждения при разделке туш животных, павших от бешенства, или вскрытии трупов людей умерших от бешенства.

ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ

Местная обработка ран: проводится немедленно после нанесения раны. Рана обильно промывается водой с мылом, и обрабатывают 40-70о спиртом или настойкой йода.

Непосредственно перед применением содержимое ампулы растворяют в 1,0 мл воды для инъекций, в течение не более 5 минут.

Препарат вводится медленно внутримышечно в дельтовидную мышцу плеча, детям до 5лет – в верхнюю часть переднебоковой поверхности бедра. Введение препарата в ягодичную область не допускается.

Препарат вводится по схеме в зависимости от степени и места укуса, а также от времени последней вакцинации: 0, 3, 7, 14, 30, 90 день В среднем 7-10 дней, с последующей ревакцинацией через 10 дней с момента окончания основного курса.

Тесты гнойная хирургическая инфекция

Выберите один правильный ответ:

1. Самым частым возбудителем хирургической инфекции является:

а) стрептококк;

б) стафилококк;

в) кишечная палочка;

г) столбнячная палочка.

1. Средство лечения фурункула в стадии инфильтрата:

а) операция;

б) дренирование;

в) УВЧ;

г) перекись водорода.

1. Гнойное воспаление потовых желез – это

а) гидраденит;

б) карбункул;

в) флегмона;

г) абсцесс.

1. Воспаление клетчатки – это

а) рожистое воспаление;

б) абсцесс;

в) гидраденит;

г) флегмона.

1. Яркая краснота с четкой границей характерна для

а) сепсиса;

б) остеомиелита;

в) рожистого воспаления;

г) лимфаденита.

Выберите несколько правильных ответов:

1. Волосяной фолликул воспаляется при:

а) флегмоне;

б) фурункуле;

в) карбункуле;

г) гидрадените;

д) лимфадените.

1. Формы рожистого воспаления:

а) острая;

б) подострая;

в) флегмонозная;

г) эритематозная;

д) молниеносная.

1. Стадии развития лактационного мастита

а) инфильтрационная;

б) абсцедирующая;

в) флегмонозная;

г) гангренозная;

д) мигрирующая.

1. К анаэробной хирургической инфекции относится

а) костный туберкулез;

б) газовая гангрена;

в) септикопиемия;

г) столбняк;

д) остеомиелит.

1. К специфической инфекции относится:

а) костный туберкулез;

б) столбняк;

в) сепсис;

г) панариций;

д) газовая гангрена.

1. Средства неспецифической профилактики газовой гангрены:

а) противогангренозная сыворотка;

б) антибиотики;

в) лампасные разрезы;

г) уход за кожей;

д) радикальная ПХО.

1. Экстренная профилактика столбняка проводится при:

а) любых ожогах;

б) электротравмах;

в) операциях на ЖКТ;

г) случайных ранах;

д) любой хирургической инфекции.

1. Виды сепсиса:

а) острый;

б) хронический;

в) геморрагический;

г) некротический;

д) молниеносный.

1. Дополните:

……………. – это способность возбудителя вырабатывать токсические вещества.

1. Воспаление нескольких волосяных фолликулов и сальных желез называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Реакция организма на инфекцию может быть ………….. и …………….
3. Судороги и высокая температура – признаки ……………
4. Хирургическая инфекция, которая вызывается только одним возбудителем называется ……………

Ответы:

1 – б;

2 - в;

3 - а;

4 – г;

5 - в;

6 – б, в;

7 - в, г;

8 - а, б, в, г;

9 – б, г;

10 - а, б, д;

11 – б, д;

12 - а, в, г;

13 - а, б, д;

14 – вирулентность;

15 – карбункул;

16 - местной и общей;

17 – столбняка;

18 – специфическая;