Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга

ГБПОУ «Медицинский колледж

им. В.М. Бехтерева»

Методическая разработка

 теоретического занятия для преподавателей

Тема: **«Сестринский уход при желчнокаменной болезни»**

Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»

Санкт- Петербург

2018 год

Составитель: Ивановская Е.В.

Методическая разработка утверждена на заседании предметной (цикловой) комиссии, рекомендована к использованию в учебном процессе и соответствует ФГОС.

Протокол № от 2018 г.

Председатель комиссии: Ткаченко Е. А.

 «Согласовано»

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г.

Методист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Якуничева О.Н./

 **Содержание**

Пояснительная записка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр. 3

Тема, Цели, Оптимизация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр. 4

Задачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр. 5

Компетенции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр. 7

Обоснование темы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр. 8

Виды контроля \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр. 9

Карта методического оснащения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр. 10

Карта материально-технического оснащения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр. 10

Хронокарта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр. 11

Задание для самоподготовки к занятию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр. 12

Этапы планирования занятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр. 14

Карта самоподготовки студентов к следующему занятию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр. 17

Графологическая структура темы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр. 19

Схема интегрированных связей\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр. 21

Словарь терминологии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр. 23

Список используемой литературы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр. 24

Приложение 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр. 25

Приложение 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр. 27

Приложение 3 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр. 28

Приложение 4 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр. 33

**Пояснительная записка:**

Методическая разработка теоретического занятия на тему: «Сестринский уход при желчнокаменной болезни» составлена в соответствии с требованиями ФГОС к результатам освоения программы подготовки специалистов среднего звена по специальности **34.02.01 «Сестринское дело»**.

Для повышения эффективности теоретического занятия в разработке представлены разнообразные активные методы обучения студентов: опережающее домашнее задание, задание в тестовой форме, которые способствуют логическому осмыслению студентами изложенной информации.

После занятия студент должен **уметь** осуществлять сестринский уход за пациентами при желчнокаменной болезни и **знать** причины развития, приоритетные проблемы пациентов, осложнения, принципы диагностики, лечения, профилактики при этом заболевании.

Применение данной методики проведения комбинированного занятия может быть рекомендовано к использованию на занятии другими преподавателями с целью повышения интереса к изучаемой теме, для мотивации студентов к углубленному изучению учебного материала и интенсификации учебного процесса. В конечном итоге, данная методика приводит к формированию у студентов элементов профессиональных и общих компетенций.

**Тема: «Сестринский уход при желчнокаменной болезни»**

**Время:** 90 минут

**Место проведения занятия:** аудитория № 418

**Вид занятия:** комбинированное

**Оптимизация:** (КОС 12) опережающее домашнее задание (реферативное задание); (КОС 15) задание в тестовой форме; презентация; (КОС 18) составление таблицы.

**Цели занятия:** формирование элементов профессиональных компетенций (ПК 2.2; ПК 2.4) на основании теоретических знаний (З-2.1, З-2.2, З-2.4), необходимых для осуществления сестринского ухода при желчнокаменной болезни на уровне «уметь», «знать».

**Уметь:**

* (У-2.1) готовить пациентов к лечебно-диагностическим исследованиям;
* (У-2.2) осуществлять сестринский уход за пациентами при желчнокаменной болезни;
* (У-2.4) применять лекарственные средства в соответствии с правилами их использования.

**Знать:**

* (3-2.1) причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациентов;
* (3-2.2) пути введения лекарственных препаратов;
* (З-2.4) правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

**Задачи занятия:**

1. **Дидактические**:

- изучить причины, механизмы возникновения, клинические проявления, основные методы диагностики, принципы лечения и организации сестринского ухода при желчнокаменной болезни;

- добиться осознания значимости теоретических знаний для эффективной работы на практических занятиях в ЛПУ;

- развивать общие компетенции ОК-1; ОК-4; ОК-8 (понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии; осуществлять анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач; осознанно планировать повышение квалификации).

1. **Развивающие:**

- способствовать развитию навыков работы в коллективе;

- способствовать развитию у студентов: логического и критического мышления, умению четко излагать мысли и вести беседу, а также, наблюдательности, самостоятельности;

- развивать память и навыки письменной речи.

1. **Воспитательные**: развивать профессиональные качества.

|  |  |
| --- | --- |
| **Профессиональные качества** | **Возможность их формирования через содержание деятельности студентов** |
| 1. Организованность, собранность
 | При подготовке к занятию |
| 1. Аккуратность, внимательность, дисциплинированность
 | При прослушивании лекционного материала, при выполнении заданий преподавателя |
| 1. Доброжелательность, чуткость
 | При общении с преподавателем, друг с другом |
| 1. Культура речи, терпение, тактичность
 | При общении с преподавателем, друг с другом |
| 1. Наблюдательность, логика, мышление
 | При просмотре презентации на данную тему |
| 1. Умение анализировать
 | При выполнении самостоятельной работы (задания в тестовой форме) |

**После занятия студенты должны уметь:**

**-**пользоваться новой терминологией;

**-**использовать полученные теоретические знания на практических занятиях для осуществления сестринского ухода за пациентами с желчнокаменной болезнью;

**-**проводить профилактические беседы о факторах риска развития язвенной болезни, о соблюдении режима питания и диетических предписаний.

**После занятия студенты должны знать:**

-определение понятия «желчнокаменная болезнь»;

-факторы риска, способствующие возникновению язвенной болезни;

-клинические проявления, возможные проблемы пациентов, принципы диагностики, лечения, профилактики;

-алгоритм оказания неотложной помощи при приступе печеночной колики;

-сущность и значение диетического питания и соблюдения режима труда и отдыха.

Методическая разработка практического занятия по теме:

«**Сестринский уход при желчнокаменной болезни**» предназначена для помощи преподавателю в формировании у студентов следующих элементов компетенций:

**Профессиональные компетенции:**

**ПК 2.2.**

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

**ПК 2.4.**

Применять лекарственные средства в соответствии с правилами их использования.

**Общие компетенции:**

**ОК 1.**

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

**ОК 8.**

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.

**Обоснование темы:**

Количество пациентов, страдающих желчнокаменной болезнью, от года к году растет. В среднем желчные камни имеются у 6-й части населения земного шара. Это связано в первую очередь с развитием техники, комфортности. Человек невольно ведет пассивный образ жизни, занимается чревоугодием, что предрасполагает к камнеобразованию.

Разрабатываются различные меры профилактики, консервативные способы лечения, направленные на предупреждение камнеобразования, однако проблема на сегодняшний день остается актуальной.

В России частота желчнокаменной болезни находится на уровне среднеевропейских показателей (около 10%), однако установлено, что во второй половине ХХ века частота выявления камней в желчном пузыре среди населения страны удваивалась каждое десятилетие. В возрасте старше 60 лет практически каждый второй человек испытывает на себе мучительные приступы желчной колики, и особенно страдают женщины. Часто заболевшие не обращаются за помощью к врачу, не предполагая, какому большому риску они сами себя подвергают. Хирурги повседневно встречаются с осложненными случаями желчнокаменной болезни, и осложнения эти возникают из-за незнания человеком опасностей, которые таит наличие камней в желчном пузыре.

 Немаловажная роль в профилактике и своевременной диагностике желчнокаменной болезни отводится медицинской сестре, которая должна владеть современными знаниями и умениями по уходу за пациентами при заболеваниях желчного пузыря. Основная задача среднего медицинского работника научить пациента заниматься профилактикой прогрессирования заболевания, развития осложнений, обучить приемам самопомощи при приступе печеночной колики, что необходимо для повышения качества жизни пациентов.

**Виды контроля**:

**Предварительный контроль знаний студентов:**

1. Проверка домашнего задания: Таблица № 1 «Сравнительная характеристика гипокинетической и гиперкинетической дискинезий» (КОС 12)
2. Задание в тестовой форме «Сестринский уход при хроническом холецистите» (КОС 15)

**Текущий контроль знаний студентов:**

1. Фронтальный опрос (КОС 13)
2. Реферативное сообщение «Состав и функции желчи» (КОС 12)

**Заключительный контроль знаний студентов:**

1. Задание в тестовой форме «Сестринский уход при желчнокаменной болезни» (КОС 15)

**Домашнее задание:**

1. Повторение лекционного материала
2. Составление памятки для пациентов «Диетическое питание при желчнокаменной болезни»

**Карта методического оснащения занятия по теме: «Сестринский уход при желчнокаменной болезни»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Необходимое количество | Имеется |
| 1. | Задание в тестовой форме «Сестринский уход при хроническом холецистите» | 35 | 35 |
| 2. | Задание в тестовой форме «Сестринский уход при желчнокаменной болезни» | 35 | 35 |
| 3. | Эталоны ответов на задания в тестовой форме | 2 | 2 |
| 4. | Карта самоподготовки студентов к занятию по данной теме | 1 | 1 |
| 5. | Графологическая структура темы занятия | 1 | 1 |
| 6. | Карта самоподготовки студентов к следующему занятию | 1 | 1 |

**Карта материально-технического оснащения занятия:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **Необходимое количество** | **Имеется в наличии** |
| 1. | Мультимедийная установка | 1 | 1 |
| 2. | Презентация на электронном носителе | 1 | 1 |

**Хронокарта:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ход занятия:** | **Время:** |
| 1. |  Организационный момент | 3 мин. |
| 2. |  Формулировка темы и ее обоснование  | 3 мин. |
| 3. |  Определение цели, задач и плана занятия | 3 мин. |
| 4. |  Предварительный контроль знаний студентов:1) проверка домашнего задания - Таблица № 1 «Сравнительная характеристика гипокинетической и гиперкинетической дискинезий»;2) выполнение тестовых заданий по теме: «Сестринский уход при хроническом холецистите» | 20 мин.5 мин.15 мин. |
| 5. | Основная часть: Заслушивание реферативного сообщения «Состав и функции желчи»Изложение нового теоретического материала по теме: «Сестринский уход при желчнокаменной болезни» | 40 мин.5 мин.35 мин. |
| 6. |  Заключительный контроль знаний студентов:выполнение тестовых заданий по теме «Сестринский уход при желчнокаменной болезни» | 15 мин. |
| 7. |  Подведение итогов теоретического занятия:оценка работы каждого и группы в целом | 4 мин. |
| 8. |  Домашнее задание:1) Составление памятки для пациентов «Диетическое питание при желчнокаменной болезни»;2) Изучить карту для самоподготовки к занятию по теме: «Сестринский уход при хроническом панкреатите», ответить на вопросы. | 2 мин. |

**Карта для самоподготовки студентов к занятию по теме:**

**«Сестринский уход при желчнокаменной болезни»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Раздел темы | Литература | Установочные инструкции | Вопросы для самоконтроля |
| Этиология, факторы риска и патогенез | Учебник Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос «Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи» 2013г., стр. 367-368 | Обратить внимания на полиэтиологическую природу заболевания. Отметить, какими бывают виды желчных камней. Обратить внимание на способствующие факторы. | Какова роль генетических факторов и нарушений метаболизма в возникновении желчнокаменной болезни? |
| Основные клинические симптомы | Учебник Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос «Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи» 2013г., стр. 369-370 | Изучите особенности клинических проявлений при желчнокаменной болезни. Выявите проблемы пациентов при желчнокаменной болезни. | В чем различия клинических форм желчнокаменной болезни? Как будет осуществляться зависимое и независимое сестринское вмешательство? |
| Диагностические методы исследования | Учебник Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос «Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи» 2013г., стр. 371-372 | Повторите обязательные компоненты лабораторных и инструментальных исследований:биохимический анализ крови, пероральная холецистография, холеграфия и т. д.  | Какими методами определяется наличие конкрементов в желчном пузыре? Какое из инструментальных исследований является дешевым и высокоинформативным?  |
| Лечение | Учебник Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос «Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи» 2013г., 372-373Учебник В.Г. Лычева, В.К. Карманова «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи» 2013г., стр. 287 | Обратить внимание на значение диеты.Обратить внимание на роль этиотропной терапии в лечении желчнокаменной болезни.Обратить внимание на алгоритм доврачебной помощи при приступе желчной колики. | Какая диета применяется при лечении желчнокаменной болезни? Какие лекарственные средства может назначить врач при желчнокаменной болезни? |
| Профилактика | Учебник В.Г. Лычева, В.К. Карманова «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи» 2013г., стр. 287 | Зная факторы риска возникновения желчнокаменной болезни обоснуйте проведения первичной и вторичной профилактики заболевания. | Какие тезисы проведения профилактических бесед с пациентами Вы можете составить? |

**Этапы планирования занятия**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Название этапа | Краткое описание деятельности преподавателя | Краткое описание деятельности студентов | Цель | Время,мин. | Оснащенность |
| 1. | Организационный | Приветствует студентов. Обращает внимание на внешний вид студентов, санитарное состояние учебной комнаты. Отмечает отсутствующих в журнале. | Готовят рабочее место, рабочую тетрадь, письменные принадлежности. Слушают преподавателя. | Организовать и дисциплинировать студентов. Создать рабочую обстановку. Способствовать развитию аккуратности и ответственности студентов. | 3  | ЖурналОценочный лист. |
| 2. | Формулировка темы и плана занятия, их обоснование | Сообщает тему и план занятия, отмечает актуальность и значимость темы для изучения на других дисциплинах и в будущей профессии. | Слушают, записывают в рабочие тетради (дату, тему и план занятия).Осмысливают тему и план занятия. Делают выводы. | Раскрыть актуальность и значимость темы, создать мотивацию для активизации познавательной деятельности студентов. | 3 | Мультимедийная установка, презентация занятия на электронном носителе |
| 3. | Определение цели, задач и плана занятия. | Определяет цели урока, практический выход получаемых знаний. | Осмысливают цели, участвуют в обсуждении, задают вопросы. | Формировать познавательный интерес к учебной деятельности. | 3 |  |
| 4. | Предварительный контроль знаний | Проверяет домашнее задание - Таблица № 1 «Дифференциально-диагностические критерии типа дискинетических нарушений»Выявляет типичные ошибки студентов. Раздает задания в тестовой форме «Сестринский уход при хроническом холецистите». | В соответствии с замечаниями вносят поправки в таблицы. Отвечают на вопросы, тестового задания письменно. Проводят взаимоконтроль и разбор ошибок, оценивают работу коллеги, участвуют в обсуждении темы. | Выяснить исходные теоретические знания и откорректировать их. Сформировать единый исходный уровень знаний. | 20 | Задания в тестовой форме.Эталоны ответов. |
| 5. | Изложение теоретического материала по теме | Заслушивает краткое реферативное сообщение, излагает теоретический материал с использованием мультимедийной установки. | Анализируют полученную информацию; студент кратко излагает содержание сообщения | Стимулировать познавательную деятельность, формировать клиническое мышление у студентов | 535 | Конспект лекции, мультимедийная установка |
| 6. | Заключительный контроль знаний: задания в тестовой форме с эталонами ответов | Раздает задания в тестовой форме «Сестринский уход при желчнокаменной болезни» | Отвечают на вопросы письменно,проверяют работы друг у друга | Определить уровень усвоения нового учебного материала | 15 | Тесты заключительного контроля знаний, эталоны ответов |
| 7. | Подведение итогов занятия. | Оценивает урок, подчеркивает достигнутые цели.Обосновывает оценку работы каждого студента, выставляет оценки в журнал.Напоминает учащимся убрать рабочие места | Слушают, анализируют, делают выводы. | Провести анализ работы группы в целом и каждого студента в отдельности.Стимулировать дальнейшую познавательную деятельность студентов | 4 | ЖурналОценочный лист |
| 8. | Задание на дом. | Дает задание к следующему занятию. | Записывают домашнее задание. | Дать ориентиры для самостоятельной работы студентов дома (при составлении памятки для пациентов «Диетическое питание при желчнокаменной болезни» | 2 | Карта самоподготовки |

**Карта для самоподготовки студентов к следующему занятию по теме:**

**«Сестринский уход при хроническом панкреатите»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Раздел темы | Литература | Установочная инструкция | Вопросы для самоконтроля |
| 1. | АФО поджелудочной железы | Н. И. Федюкович«Анатомия и физиология человека» 2003г., стр. 139-140 | Обратить внимание на строение поджелудочной железы, ее функции. | На какие отделы делится поджелудочная железа? Какими функциями обладает поджелудочная железа? |
| 2. | Этиология и патогенез  | Учебник Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос «Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи» 2013г., стр. 381-382 | Обратить внимания на виды этиологических форм заболевания. | Какие факторы патогенеза способствуют развитию хронического панкреатита? |
| 3. | Клинические проявления | Учебник Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиа-кос «Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи» 2013г., стр. 382-384 | Изучить клинические синдромы.Выявить проблемы пациентов при хроническом панкреатите. | Какие объективные симптомы будут наблюдаться у пациента с хроническим панкреатитом?Как будет осуществляться зависимое и независимое сестринское вмешательство? |
| 4. | Диагностические методы исследования | Учебник Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос «Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи» 2013г., стр. 384 | Повторите обязательные компоненты лабораторных и инструментальных исследований:биохимический анализ крови, ультразвуковое исследование поджелудочной железы, рентгенологическое исследование и т. д. | На какие показатели биохимического анализа крови нужно обратить особое внимание? |
| 5. | Лечение  | Учебник Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиа-кос «Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи» 2013г., стр. 385 | Обратить внимание на значение исключение употребления алкоголя. Обратить внимания на роль этиотропной терапии в лечении.Обратить внимание на лечение в период обострения | Какие лекарственные средства может назначить врач при хроническом панкреатите? |
| 6. | Профилактика | Учебник Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос «Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи» 2013г., стр. 386-387 | Зная факторы риска возникновения хронического панкреатита обоснуйте проведение первичных и вторичных профилактических мероприятий.  | Какие тезисы проведения профилактических бесед с пациентами Вы можете составить? |

**Графологическая структура «Желчнокаменная болезнь»**

Желчнокаменная болезнь - заболевание гепатобилиарной системы, обусловленное нарушением обмена холестерина и билирубина и характеризующееся образованием камней в желчном пузыре и желчных протоках.

**Определение**

Нарушение обмена веществ

Наследственная предрасположенность

**Этиология**

Застой желчи

Воспаление желчного пузыря и протоков

Образование камней

Нарушение соотношения компонентов желчи

Сгущение желчи

**Патогенез**

Пигментные

Холестериновые

Смешанные

**Клиническая картина**

Приступы печеночной колики

Межприступные периоды

Тяжесть в правом подреберье

Горечь во рту

Тошнота

Рвота

Интенсивные волнообразные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо

Тошнота

Хронический холецистит

Желчный перитонит

**Осложнения**

Хронический гепатит

Механическая желтуха

Хронический панкреатит

Водянка желчного пузыря

**Графологическая структура «Желчнокаменная болезнь»**

(продолжение)

**Лечение**

Литолитическая терапия (желчные килоты)

Спазмолитики (папаверин)

Диета №5

Холинолитики (атропин, платифиллин)

Холецистэктомия

Нейролептики (дроперидол)

Литотрипсия

**Лабораторная и инструментальная диагностика**

Компьютерная томография

Биохимический анализ крови (↑билирубина, ЩФ, холестерин)

Холецистография

УЗИ

**Профилактика**

**Вторичная:**

- правильная организаций режима труда и отдыха

 - ограничение физических и нервных нагрузок.

- профилактическое питание (диета № 5)

- курсовое противорецидивное лечение дважды в год (физиотерапевтические процедуры, настои желчегонных трав, ферментные препараты, при боли - спазмолитические средства, минеральные гидрокарбонатные воды (боржоми)

**Первичная:**

- диспансеризация

- санация очагов хронической инфекции

- регулярные занятия физической культурой

- диетические мероприятия

**Схема интегративных связей темы занятия:**

**«Желчнокаменная болезнь»**

**Межпредметные связи**

 **Истоки Выход**

 **дисциплины дисциплины**

**Внутрипредметные связи:**

 **«Исход» «Выход»**

**Словарь терминов**

Холецистография - рентгеноконтрастное исследования желчного пузыря.

Холестаз - уменьшение поступления желчи в двенадцатиперстную кишку по причине нарушения ее экскреции, образования или выведения.

Водянка желчного пузыря - невоспалительное заболевание, вызванное частичной или полной непроходимостью пузырного протока, вследствие чего в желчном пузыре накапливается слизь и экссудат.

Перфорация - сквозное нарушение целости стенки полостного или трубчатого органа, в результате чего устанавливается сообщение между полостью органа и окружающей его средой.

Дисхолия - нарушение физико-химических свойств желчи.

Дискинезия - спастическое сокращение желчного пузыря и в виде его атонии с застоем желчи.

**Список используемой литературы:**

Основная литература:

1. Лычева В.Г., Карманова В.К. «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи», 2013 год;

2. Морозова М.А. «Основы первой медицинской помощи», 2013 год;

3. Обуховец Т.П. «Основы сестринского дела», 2016 год;

4. Петрова В.Н., «Пожилой человек. Сестринский уход», 2015 год;

5. Петрова В.Н., «Терапия» пособия для медицинских сестер, 2015 год;

6. Петрова В.Н., Лапотникова В.А. «Сестринское дело в терапии» 2-е изд., испр. и доп., 2017 год;

7. Смолева Э.В. «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи», 2012 год;

8. Тульчинская В.Д., Соколова Н.Г., Шеховцова Н.М. «Сестринское дело в педиатрии», 2015 год.

9. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека», 2015г.

10. Учебно-методическое пособие для студентов «Желчнокаменная болезнь» http://www.rsmu.ru/fileadmin/rsmu/img/pf/chb2\_pf/uch\_posobiya/2015/zhelchekamen.pdf

**Приложение 1**

Реферативное сообщение на тему:

«Состав и функции желчи»

Желчь - продукт секреции печеночных клеток, представляет собой жидкость золотисто-желтого цвета, имеющую щелочную реакцию (рН 7,3-8,0) и плотность 1,008-1,015.

У человека желчь имеет следующий состав: воды 97,5%, сухого остатка 2,5%. Основными компонентами сухого остатка являются желчные кислоты, пигменты и холестерин. Желчные кислоты относят к специфическим продуктам обмена веществ печени. У человека в желчи обнаруживают преимущественно холевую кислоту. Среди желчных пигментов различают билирубин и биливердин, которые придают желчи характерную окраску. В желчи человека содержится главным образом билирубин. Пигменты желчи образуются из гемоглобина, который освобождается после разрушения эритроцитов. Кроме того, в желчи содержатся муцин, жирные кислоты, неорганические соли, ферменты и витамины.

У здорового человека в сутки выделяется 500-1200 мл желчи. Секреция желчи осуществляется непрерывно, а поступление в двенадцатиперстную кишку происходит во время пищеварения. Вне пищеварения желчь поступает в желчный пузырь, поэтому различают желчь пузырную и печеночную. Пузырная желчь темная, имеет вязкую и тягучую консистенцию, плотность ее 1,026-1,048, рН 6,8. Отличия пузырной желчи от печеночной обусловлены тем, что слизистая оболочка желчных путей и пузыря продуцирует муцин и обладает способностью всасывать воду.

Желчь выполняет многообразные функции, тесно связанные с деятельностью желудочно-кишечного тракта. Желчь относят к пищеварительным сокам. Однако она выполняет и экскреторную функцию, так как с нею выводятся из крови различные экзо- и эндогенные вещества. Это отличает желчь от других пищеварительных соков.

Желчь повышает активность ферментов панкреатического сока, прежде всего липазы. Влияние желчи на переваривание белков, жиров, углеводов осуществляется не только путем активации ферментов поджелудочного и кишечного соков, но и в результате непосредственного участия в этом процессе ее собственных ферментов (амилаза, протеазы). Желчные кислоты играют большую роль в ассимиляции жира. Они эмульгируют нейтральные жиры, разбивая их на огромное количество мельчайших капелек, и, увеличивая тем самым поверхность соприкосновения жира с ферментами, облегчают расщепление жиров, повышая активность поджелудочной и кишечной липазы. Желчь необходима для всасывания жирных кислот и, следовательно, жирорастворимых витаминов A, D, Е и К.

Желчь усиливает сокоотделение поджелудочной железы, повышает тонус и стимулирует перистальтику кишечника (двенадцатиперстная и толстая кишка). Желчь участвует в пристеночном пищеварении. Она оказывает бактериостатическое действие на кишечную флору, предупреждая развитие гнилостных процессов.

 **Приложение 2**

«Сравнительная характеристика гипокинетической и гиперкинетической дискинезий»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Признак | Гипермоторная дискинезия | Гипомоторная дискинезия |
| Характер боли в правом подреберье | Схваткообразные | Тупые, длительные |
| Иррадиация болей | Правое плечо и рука | Нехарактерно |
| Боли провоцируются | Физической или эмоциональной нагрузкой, приемом жирной, жареной пищи | приемом жирной, жареной пищи |
| Диспепсический синдром | Склонность к диарее | Тошнота, рвота |
| Лечение | Спазмолитики | Холецистокинетики |
| Размеры желчного пузыря на УЗИ | Уменьшенный в размерах, активно сокращающийся | Увеличенный в размерах |

**Приложение 3**

Конспект занятия

«Сестринский уход при желчнокаменной болезни»

**Желчнокаменная болезнь** – это обменное заболевание гепато-биллиарной системы, сопровождающееся образованием желчных камней в желчных протоках, в общем желчном протоке или в желчном пузыре.

**Этиология:**

1. Наследственная предрасположенность.
2. Обменные заболевания (сахарный диабет, ожирение, атеросклероз).
3. Воспаление желчного пузыря и протоков.
4. Застой желчи.

**Факторы риска:**

1. Женский пол
2. Возраст старше 40 лет
3. Много раз рожавшие
4. Избыточный вес
5. Метеоризм

**Патогенез.** Одна из форм ЖКБ связана с нарушением метаболизма холестерина и желчных кислот (холестериновые камни), другая — с превращением билирубина (билирубиновые или пигментные камни). При ЖКБ в основном встречаются холестериновые камни. Пигментные камни состоят в основном из билирубината кальция. Крайне редко встречаются камни, состоящие из карбоната кальция или фосфора.

На образование холестериновых камней влияют три основных фактора: осаждение моногидрата холестерина в виде кристаллов, перенасыщенность печеночной желчи холестерином и нарушение функции желчного пузыря. Известно, что холестерин в норме благодаря желчным кислотам и фосфолипидам сохраняется в растворенном состоянии в виде макромолекулярных агрегатов, называемых смешанными мицеллами. Если количество этих двух холестеринудерживающих факторов снижается ниже критического уровня, создаются благоприятные условия для выпадения холестерина в осадок. Обычно при высоких темпах секреции желчных кислот желчь недонасыщена холестерином, а когда темп секреции желчных кислот снижается, процент насыщения желчи холестерином возрастает. Так, установлено, что во время еды секреция желчных кислот повышается и желчь становится недонасыщенной холестерином. В межпищеварительном периоде, особенно после ночного голодания, содержание холестерина в желчи возрастает, а желчных кислот снижается. Средний темп суточной секреции желчных кислот у больных в первой стадии ЖКБ снижен.

В ряде случаев образование литогенной желчи может быть связано с усиленной секрецией холестерина, что нередко наблюдается при ожирении. Предпосылкой к изменению физико-химических свойств желчи, при котором желчь становится литогенной, т. е. способной к образованию холестериновых камней, является взаимоотношение таких факторов, как генетическая предрасположенность, нерациональное питание, нарушения обмена веществ и регулярной печеночно-кишечной циркуляции основных составных частей желчи. Нормальная печеночная желчь в связи с застоем может приобрести литогенность в желчном пузыре (холецистогенная дисхолия). Концентрация холестерина в желчи повышается при ожирении, гипотиреозе, сахарном диабете и беременности, следовательно, имеют значение гормональные влияния.

**Клиническая картина и классификация**

Существует три варианта клинических проявлений.

1. Диспепсическая форма желчнокаменной болезни

Отмечается ощущение тяжести в правом подреберье и эпигастральной области. Характеризуется изжогой, отрыжкой, метеоризмом, неустойчивым стулом. Больные плохо переносят жирную, жареную и острую пищу. Они Больные жалуются на горечь во рту. Эти симптомы могут быть постоянно или проявляются периодически.

2. Болевая торпидная форма желчнокаменной болезни

Протекает с тупыми, ноющими болями в правой подреберье или эпигастральной области. Боль иррадиирует в правую лопатку и плечо. Боль может появляться после погрешностей в диете, физической нагрузки, тряской езды, отрицательных эмоций, во время менструаций. Обострение болевого синдрома сочетается с тошнотой, метеоритом и другими диспепсическими проявлениями.

3. Болевой приступообразный вариант желчнокаменной болезни

Клиническим проявлением является желчная колика.

Желчная колика – резкая, интенсивная боль режущего, колючего или

раздирающего характера в правом подреберье. Иррадиирует под правую

лопатку, в правое плечо, в правую челюсть и ключицу. Реже возможна иррадиация в левую сторону, может имитировать приступ стенокардии.

**Факторы способствующие желчной колике**

употребление пряных, жирных, жареных ,острых продуктов

алкоголя

сильный стресс

физические нагрузки

длительное пребывание в наклонном положении

спазм желчного пузыря в результате его перерастяжения и обтурации (закупорки) избытком желчи

**Осложнения желчекаменной болезни**

- острый холецистит,

- водянка и эмпиема желчного пузыря,

- панкреатит,

- механическая желтуха,

- холангит,

- вторичный билиарный цирроз,

- желчные свищи (наружные, внутренние),

- желчнокаменная кишечная непроходимость,

- синдром Мириззи,

- рубцовые стриктуры желчевыводящих путей.

**Лабораторные исследования:**

ОАК – лейкоцитоз с нейтрофилёзом, ↑СОЭ.

ОАМ – положительная реакция на билирубин.

БАК – повышение концентрации билирубина, трансаминаз, ЩФ, альфа- и гамма-глобулинов, серомукоида, сиаловых кислот, фибрина.

**Исследование** **пузырной желчи:**

При калькулёзном холецистите - повышение относительной плотности желчи, микролиты, песок, уменьшение концентрации холевой и увеличение литохолевой желчной кислот, снижение липидного комплекса, большое количество кристаллов холестерина, билирубината кальция, лейкоцитов, цилиндрического и плоского эпителия.

Рентгенологическое исследование:

Холангиография

Пероральная холецистография

УЗИ - утолщение стенки жёлчного пузыря

КТ (Для выявления жёлчных камней и диагностики острого холецистита не имеет пре-имуществ перед УЗИ)

Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография для оценки состояния желчных и панкреатических протоков

Чрескожная чреспечёночная холангиография - оценка состояния внутрипечёночной билиарной системы.

Лапароскопия.

**Режим**. Амбулаторный для пациентов с невыраженной симптоматикой. Стационарный для пациентов с желчной коликой.

**Диета**. Малокалорийная пища, содержащая большое .количество растительной клетчатки, ви-тамина С, уменьшенное количество белков и жиров, преимущественно растительного проис-хождения. Кратность приёма пищи - 5-6 раз в сутки небольшими порциями.

Диета № 5. Назначается при хронических заболеваниях печени и желчевыводящих путей: холецистит, гепатит, цирроз печени, болезнь Боткина в стадии выздоровления.

Цель диеты заключается в восстановлении нарушенной функции печени и желчного пузыря.

Из рациона исключают продукты, богатые холестерином, ограничивают жиры и немного увеличивают количество углеводов. Продукты не жарят, а отваривают или запекают. Запрещают грибы, шпинат, щавель, пряности, какао, шоколад.

**Неотложная помощь при приступе желчной колики**

 1.Вызвать врача

2.Успокоить, уложить пациента.

3.Грелку на область правого подреберья (если нет температуры)

4.Врачу подготовить:

Спазмолитики и анальгетики : но-шпу, анальгин, баралгин, димедрол, папаверин, платифиллин

М-холиномиметик- атропин

Если не помогает:

Наркотические средства: промедол, омнопон, морфин

Если не помогает:

Врач проводит новокаиновую блокаду желчного пузыря

5.Медицинская сестра наблюдает за функциями и состоянием пациента

**Лечение желчнокаменной болезни**

зависит от формы заболевания и степени операционного риска.

Для ликвидации воспаления в желчном пузыре назначают антибиотики

 **Растворение камней** в желчном пузыре возможно только при холестериновых камнях

Для этого применяют: **Урсодезоксихолевую кислоту:** по 15 мг/кг в сутки в 2–3 приема, принимают около 2 лет

 **Хенодезоксихолевую кислоту:** по 15 мг/кг в сутки (1/3 дозы утром и 2/3 вечером), принимают в течение года и более.

 **Метилбутиловый эфир**: который вводят в просвет желчного пузыря

**Растворение или дробление камней** (Ударно-волновая литотрипсия – удаление камней до 1 см.)

Дробление осуществляется с помощью ультразвука или электромагнитных волн. Ударные волны разрушают камни на мелкие фрагменты.

Мелкие осколки, размер которых не превышает диаметр пузырного протока, выходят из желчного пузыря через пузырный проток. Далее через общий желчный проток они выходят в кишечник и выводятся из организма.

Более крупные фрагменты, которые не могут пройти через пузырный проток, остаются в желчном пузыре, поэтому для повышения эффективности лечения целесообразно к экстракорпоральной литотрипсии добавлять препараты желчных кислот.

Основной недостаток этого метода – высокая вероятность рецидива. Через 5 лет частота рецидивов составляет 50 %.

**Профилактика**

 Обнаруживать пациентов с факторами риска возникновения этой болезни. Проводить тщательную санацию очагов хронической инфекции, организовать регулярные занятия физической культурой для предотвращения застоя желчи. Диетические мероприятия должны быть направлены как на улучшение состава липидного комплекса желчи, так и на предотвращение застоя ее в желчном пузыре. Если есть реальная угроза образования желчных камней, необходимо обеспечить регулярное и полноценное питание; слепые зондирования, желчегонные препараты Правильная организаций режима труда и отдыха, ограничение физических и нервных нагрузок. Профилактическое питание - диета № 5. Дважды в год проводят курсовое противорецидивное лечение. Назначают физиотерапевтические процедуры, настои желчегонных трав, ферментные препараты, при боли - спазмолитические средства. Рекомендуют минеральные гидрокарбонатные воды (боржоми, поляна квасова, Трускавецкая, лужанськая, миргородская т.д.).

**Приложение 4**

Тестовые задания для контроля знаний по теме

«Сестринский уход при хроническом холецистите»

Вариант 1

1.Хроническим холециститом чаще болеют:

A. Мужчины среднего возраста

Б. Женщины среднего возраста

B. Мужчины и женщины среднего возраста

Г. Пожилые люди

2.Общий желчный проток открывается в:

А.12-перстную кишку

Б. Печень

В. Желчный пузырь

Г. Поджелудочную железу

3.Сокращение желчного пузыря, расслабление сфинктера Одди и выход желчи в двенадцатиперстную кишку вызывает:

A. Вазоинтестинальный полипептид

Б. Инсулин

B. Холецистокинин

Г. Нейротензин

4. Нарушение последовательности сокращения и расслабления желчных путей и системы сфинктеров - это:

A. Холангит.

Б. Стаз желчи.

B. Дискинезия.

Г. Дискриния.

5.Основными функциями желчи являются:

А. Эмульгация, всасывание жиров и жирорастворимых витаминов

Б. Бактерицидное действие

В. Улучшение перистальтики кишечника

Г. Все вышеперечисленное

6. Основной инструментальный метод диагностики хронического холецистита:

A. ЭГДС

Б. Дуоденальное зондирование

B. УЗИ желчного пузыря и желчевыводящих путей

Г. Холецистография, холангиография

7. Холеретиками являются:

A. Аллохол, никодин

Б. Атропин. папаверин

B. Фамотидин, альмагель

Г. Сернокислая магнезия, сорбит

8. Характерные симптомы хронического холецистита:

A. Изжога, боли в правом подреберье

Б. Боли в эпигастрии, отрыжка кислым

B. Боли в эпигастрии, повышение аппетита

Г. Тяжесть в правом подреберье, тошнота по утрам

9. Дополнительным методом диагностики хронического холецистита является:

А. Копрологическое исследование кала

Б. Холецистография

В. Ирригоскопия

Г. Рентгеноскопия желудка

10. Препараты для лечения хронического холецистита:

А. Атропин, альмагель

Б. Никодин, доксициклин

В. Эуфиллин, преднизолон

Г. Фамотидин, кларитромицин

Тестовые задания для контроля знаний по теме

«Сестринский уход при хроническом холецистите»

Вариант 2

1. Желчь вырабатывается в:

А. Желчном пузыре

Б. 12-перстной кишке

В. Печени

Г. Поджелудочной железе

1. Что входит в состав желчи:

А. Желчные кислоты

Б. Билирубин

В. Холестерин

Г. Все вышеперечисленное

1. Основной причиной развития хронического холецистита:

А. Прием недоброкачественной пищи

Б. Малоподвижный образ жизни

В. Инфекция желчного пузыря

Г. Переохлаждение

1. При гиперкинетическом типе дискинезии назначают:

А. Антибиотики

Б. Диуретики

В. Холецистокинетики

Г. Спазмолитики

1. Предрасполагающим фактором развития хронического холецистита является:

А. Частый прием пищи

Б. Застой желчи

В. Курение

Г. Хеликобактерная инфекция

1. Характерные симптомы хронического холецистита:

A. Изжога, боли в правом подреберье

 Б. Боли в эпигастрии, отрыжка кислым

 B. Боли в эпигастрии, повышение аппетита

 Г. Тяжесть в правом подреберье, тошнота по утрам

1. В лечении хронического бескаменного холецистита используют:

А. Ингибиторы АПФ, β-адреноблокаторы

 Б. Пребиотики, пробиотики

 В. Ингибиторы протонной помпы, антациды

 Г. Холеретики, антибиотики, спазмолитики

1. Для гиперкинетической дискинезии желчевыводящих путей характерно:

А. Постоянные тупые боли в правом подреберье

Б. Схваткообразные боли в правом подреберье

В. Боли опоясывающего характера

Г. Боли в эпигастральной области

1. Порция «В» при дуоденальном зондировании – это содержимое:

А. Желудка

Б. 12-перстной кишки

В. Желчного пузыря

Г. Внутрипеченочных желчных протоков

1. Приоритетная проблема пациента при обострении хронического холецистита:

А. Слабость

Б. Тошнота

В. Повышение температуры

Г. Боль в правом подреберье

Эталоны ответов на тестовые задания для контроля знаний по теме

«Сестринский уход при хроническом холецистите»

|  |  |
| --- | --- |
| Вариант 1 | Вариант 2 |
| 1. Б
2. А
3. В
4. В
5. Г
6. В
7. А
8. Г
9. Б
10. Б
 | 1. В2. Г3. В4. Г5. Б6. Г7. Г8. Б9. В10. Г |

Критерии оценки:

0 ошибок – «5»

1-2 ошибки – «4»

3-4 ошибки – «3»

5 и более ошибок – «2»

Тестовые задания для контроля знаний по теме

«Сестринский уход при желчнокаменной болезни»

Вариант 1

1. Осложнения ЖКБ:

А. Рак желудка

Б. Анемия

В. Механическая желтуха

Г. Язвенная болезнь

1. Факторы риска ЖКБ:

А. Наследственная предрасположенность

Б. Низкое содержание в рационе пищевых волокон

В. Употребление оральных контрацептивов

Г. Все вышеперечисленное верно

1. Развитие печеночной колики провоцирует:

А. Переутомление

Б. Переохлаждение

В. Прием жирной пищи

Г. Прием пищи с большим содержанием клетчатки

1. Дополнительным методом диагностики ЖКБ является:

А. Ирригоскопия

Б. УЗИ

В. Исследование кислотности желудочного сока

Г. Копрологическое исследование

1. Порция «А» при дуоденальном зондировании – это одержимое:

А. Желудка

Б. 12 – перстной кишки

В. Желчного пузыря

Г. Внутрипеченочных желчных протоков

1. Желчегонным действием обладают:

А. Кукурузное рыльце, пижма

Б. Календула, ромашка

В. Толокнянка, полевой хвощь

Г. Трехцветная фиалка, корень девясила

1. Основным симптомом ЖКБ является:

А. Снижение аппетита

Б. Понос

В. Изжога

Г. Боль в правом подреберье

1. Зависимое сестринское вмешательство при печеночной колике:

А. Строфантин, коргликон

Б. Баралгин, но-шпа

В. Димедрол, супрастин

Г. Клофелин, лазикс

1. Какая диета назначается при ЖКБ:

А. Диета №7

Б. Диета №2

В. Диета №15

Г. Диета №5

1. Какое из заболеваний может привести к развитию ЖКБ:

А. Сахарный диабет

Б. Болезнь Крона

В. Атеросклероз

Г. Гипертоническая болезнь

Тестовые задания для контроля знаний по теме

«Сестринский уход при желчнокаменной болезни»

Вариант 2

1. Развитию ЖКБ способствуют:

А. Голодание

Б. Частый прием пищи

В. Хронический гастрит

Г. Физические нагрузки

1. Лекарственный средства, способствующие растворению камней в желчном пузыре:

А. Аллохол

Б. Хенофальк

В. Сернокислая магнезия

Г. Дротаверин

1. При печеночной колике развивается желтуха:

А. Гемолитическая

Б. Паренхиматозная

В. Механическая

Г. Все вышеперечисленные

4. Осложнения ЖКБ:

 А. Рак желудка

 Б. Анемия

 В. Водянка желчного пузыря

 Г. Язвенная болезнь

 5. Для уточнения диагноза желчнокаменной болезни проводится:

 А. Желудочной зондирование

 Б. УЗИ

 В. Колоноскопия

 Г. Цистоскопия

 6. Общий желчный проток открывается в:

 А.12-перстную кишку

 Б. Печень

 В. Желчный пузырь

 Г. Поджелудочную железу

7. Осложнения ЖКБ:

А. Рак желудка

Б. Анемия

В. Водянка желчного пузыря

Г. Язвенная болезнь

8. Какое из заболеваний может привести к развитию ЖКБ:

А. Вирусный гепатит

Б. Болезнь Крона

В. Атеросклероз

Г. Гипертоническая болезнь

9. Основной симптом желчнокаменной болезни:

А. Снижение аппетита

Б. Желтуха

В. Тошнота

Г. Приступ желчной колики

10. Что входит в состав желчи:

А. Желчные кислоты

Б. Билирубин

В. Холестерин

Г. Все вышеперечисленное

Эталоны ответов на тестовые задания для контроля знаний по теме

«Сестринский уход при желчнокаменной болезни»

|  |  |
| --- | --- |
| Вариант 1 | Вариант 2 |
| 1. В
2. Г
3. В
4. Б
5. Г
6. А
7. Г
8. Б
9. Г
10. А
 | 1. А2. Б3. В4. В5. Б6. А7. В8. А9. Г10. Г |

Критерии оценки:

0 ошибок – «5»

1-2 ошибки – «4»

3-4 ошибки – «3»

5 и более ошибок – «2»