**Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга**

**ГБОУ СПО «Санкт- Петербургский медицинский колледж**

**им. В.М. Бехтерева».**

**Методическая разработка практического занятия для преподавателей.**

**Тема\_\_\_Острая гнойная хирургическая инфекция .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»**

Санкт- Петербург

2015 год.

Составитель: Алешкина М.Ю.

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

Протокол № от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

Председатель комиссии: \_Ханукаева М.Б.

 «Согласовано»

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

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

**Содержание**

Пояснительная записка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр.1\_\_

Тема , Цели , Оптимизация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр.\_2-3\_

Задачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр.\_4\_

Компетенции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр.\_5-6\_

Виды контроля \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр.\_6

Карта методического оснащения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр.\_6

Карта материально-технического оснащения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр.7-8

Хронокарта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр.8

Задание для самоподготовки к занятию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр.9

Этапы планирования занятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр.\_11-15

Карта самостоятельной работы студентов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр16-18

Граф логической структуры занятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр.19

Схема интегрированных связей\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр.20-21

Список используемой литературы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр.22

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

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

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

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

Приложение 5 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр.\_\_

Приложение 6 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стр.\_\_

**Пояснительная записка:**

Методическая разработка составлена в соответствии с ФГОС требованиями к минимуму содержания и уровню подготовки выпускников по специальности**34.02.01 «Сестринское дело»**. Предназначена для проведения практических занятий по ПМ.02. учебной дисциплины МДК. 02.01. «СУ в хирургии» на 2 курсе, с учетом знаний и умений, сформированных при изучении общепрофессиональных и специальных дисциплин: основы латинского языка, анатомия и физиология, основы сестринского дела, фармакология, СУ в терапии.

Значительная часть хирургических заболеваний является результатом взаимодействия организма человека и микроорганизмов. В общей структуре хирургических заболеваний хирургическая инфекция наблюдается у 35-45% больных и протекает в виде острых и хронических болезней. Инфекции относятся к самым частым видам послеоперационных и посттравматических осложнений. Распространенность этих осложнений оказывает существенное влияние на послеоперационную летальность, удлиняет сроки госпитализации больных и увеличивает расходы на лечение. С хирургической инфекцией может встретиться в своей повседневной практике медсестра любой специальности, особенно имеющая дело с инвазивными методами лечения, так как хирургическая инфекция поражает пациентов любого возраста и социальной группы, как в стационаре, так и в поликлинике. Особенную актуальность изучению темы придает то, что в последнее время, в связи с широким и, подчас, бесконтрольным применением антибиотиков, антисептиков, возросшими возможностями инструментальных методов исследования и инвазивных методов лечения пациента возросла роль внутрибольничного инфицирования. Причиной возникновения хирургической инфекции может стать и неквалифицированная помощь медсестры, несоблюдение ею принципов асептики, пренебрежение простейшими гигиеническими мероприятиями. Это накладывает на медсестру еще большую ответственность по соблюдению асептики в ежедневной работе. Для оказания грамотной медицинской помощи пациентам с хирургической патологией медсестра должна знать пути распространения инфекции, виды хирургической инфекции, суметь заподозрить тяжелую общую хирургическую инфекцию. Также медсестра должна ориентироваться в симптомах местной и общей реакции организма на инфекцию, иметь представления о современных принципах общего и местного лечения хирургической инфекции. Хорошая теоретическая и практическая подготовка медсестер позволит правильно определить характер нарушения общего состояния больного в связи с хирургической инфекцией, выбрать адекватный метод первой помощи и лечения соответственно фазе воспаления, а при возникновении осложнений, вовремя заметить их и принять меры по их терапии.

**Тема: «\_\_Острая гнойная хирургическая инфекция\_»**

**Время:**\_180 минут.

**Место проведения занятия:**\_\_стационар\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Вид занятия:**\_\_клиническое\_практическое занятие

**Оптимизация:** (Например: графический диктант, задания по иллюстрациям, ролевые ситуации, ситуационные задачи, заключительный тест).

**Самостоятельная работа:** работа в перевязочных кабинетах хирургических отделений,курация и уход за пациентами. Разыгрывание ролевых ситуаций, решение заданий по иллюстрациям и ситуационных задач.

**Цели занятия :**\_ Познакомить студентов с понятиями, входящими в тему «Острая гнойная хирургическая инфекция». Познакомить студентов с основными методами диагностики данных заболеваний, с современными методами лечения и профилактики данной патологии, организацией сестринского ухода за пациентами.

После изучения темы, студент должен

* **Иметь практический опыт** (в профессиональных модулях)
* осуществления ухода за пациентами с данной хирургической патологией;
* работы в перевязочном кабинете.
* **Уметь**
* выявлять признаки острой хирургической инфекции у пациентов, в том числе анаэробной;
* определять стадии течения воспалительного процесса;
* проводить санитарно-противоэпидемиологические мероприятия по профилактике распространения острой хирургической инфекции;
* соблюдать инфекционную безопасность для предупреждения инфицирования при работе с пациентами, имеющими гнойно-воспалительные заболевания;
* проводить инструментальную перевязку у больных с хирургической инфекцией;
* проводить дезинфекцию помещений и использованных инструментов, перчаток, перевязочного материала, операционного белья в отделениях гнойной хирургии;
* составлять набор инструментов для вскрытия гнойной полости.

**Знать**

* определение хирургической инфекции;
* возбудителей хирургической инфекции и пути распространения;
* понятие о воспалении, как защитной реакции на внедрение инфекции;
* признаки местной и общей реакции организма на инфекцию;
* местные виды хирургической инфекции, особенности течения;
* устройство и особенности работы гнойного отделения

 **Задачи:**

1. ДИДАКТИЧЕСКИЕ:
	* Дать понятие о хирургической инфекции, многообразии её возбудителей, различии проявления жизнедеятельности и взаимодействия с организмом человека различных представителей микроорганизмов
	* Напомнить о путях проникновения микробов в организм, мерах по профилактике внутрибольничной инфекции.
	* Объяснить сущность изменений, происходящих при проникновении гноеродной, анаэробной и специфической инфекции в организм человека.
	* Дать понятие о воспалении, как общей защитной реакции организма.
	* Научить студентов, используя общие закономерности развития ответной реакции на внедрение гноеродных микроорганизмов, перенести эти знания на изучение отдельных видов гнойно-хирургической инфекции.
2. ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ:
	* + воспитывать в студентах чувство ответственности за чёткое и добросовестное выполнение мероприятий по соблюдению правил асептики и антисептики при работе с пациентами.
		+ понимание необходимости своевременно и квалифицированно оказывать помощь пациенту и нести ответственность за производимые действия.
		+ воспитывать у студентов самостоятельность мышления, умение высказать своё мнение вслух и отстаивать его.
3. РАЗВИВАЮЩИЕ:
* развивать клиническое мышление;
* побудить студентов к дальнейшему самостоятельному изучению дополнительного материала по теме.

Методическая разработка практического занятия по теме:«\_Острая гнойная хирургическая инфекция» предназначена для помощи преподавателю в формировании у студентов следующих элементов компетенций:

**Профессиональные компетенции:**

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства при заболеваниях и повреждениях органов мочевой системы, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии
с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

.

**Общие компетенции:**

ОК 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 выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, 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 на себя 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 квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий
в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

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

**Виды контроля**:

**Предварительный контроль знаний студентов:** фронтальный опрос, тест.

**Текущий контроль знаний студентов:** решение ситуационных задач .

**Заключительный контроль знаний студентов:** тест.

**Карта методического оснащения занятия по теме: «Острая гнойная хирургическая инфекция».**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Необходимое количество | Имеется |
| 1. | Методическая разработка по теме | 1 | + |
| 2. | Ситуационные задачи | 10 | + |
| 3. | Тесты | 10 | + |
| 4. | Методические рекомендации для студентов | 10 |  |
| 5. | Лекция в электронном виде |  | + |
| 6. | Видеоматериалы. |  | + |
| 7. | Таблицы. |  | + |
| 8. | Стандарты выполнения манипуляций. |  | + |

**Карта материально-технического оснащения занятия:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **Необходимое количество** | **Имеется в наличии** |
| 1 | Оснащение перевязочных кабинетов хирургических отделений |  | + |

**Хронокарта**

|  |  |
| --- | --- |
| Организационный момент | 5 мин. |
| Формулировка темы и ее обоснование | 5 мин. |
| Определение целей и плана занятия | 5 мин. |
| Предварительный контроль знаний студентов | 10 мин. |
| Обсуждение материала, демонстрация видеороликов | 20 мин. |
| Самостоятельная работа студентов:* Решение ситуационных задач.
* Работа на отделениях.
* Курация пациентов
 | 110 мин. |
| Подведение итогов занятия | 5 мин. |
| Заключительный контроль знаний | 10 мин. |
| Оформление учебной документации | 5 мин. |
| Домашнее задание | 5 мин. |

**ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ПО ТЕМЕ**

**«ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ»**

1. Дать определение инфекции и хирургической инфекции.
2. Классификация хирургической инфекции.
3. Определение гнойной хирургической инфекции. Возбудители.
4. Перечислите 5 признаков воспаления, объясните их возникновение.
5. Стадии течения гнойно-воспалительного процесса.
6. Общие симптомы, характерные для гнойно-воспалительного процесса.
7. Принципы местного лечения воспалительного процесса в 1 стадии.
8. Принципы лечения гнойно-воспалительного процесса во второй стадии.
9. Перечислите основные мероприятия общего лечения гнойно-воспалительного процесса.
10. Дать определение внутрибольничной инфекции.
11. Источники и пути распространения внутрибольничной инфекции.
12. Санитарно-эпидемиологический режим хирургического отделения.
13. Основные мероприятия по профилактике внутрибольничной инфекции.
14. Дать определение асептики.
15. Какими приёмами реализуется асептика.
16. Дать определение антисептики.
17. Мероприятия физической антисептики.
18. мероприятия механической антисептики.
19. Мероприятия биологической антисептики.
20. Химические антисептики, используемые для обработки рук.
21. Химические антисептики, используемые для обработки операционного поля.
22. Химические антисептики, используемые для дезинфекции.
23. Дать определение сепсиса.
24. Факторы, определяющие возникновение сепсиса.
25. Чем отличается септицемия и септикопиемия.
26. основные клинические симптомы газовой гангрены.
27. Столбняк, возбудитель, клинические проявления.
28. Пассивная специфическая профилактика столбняка.
29. Активная специфическая профилактика столбняка.

 30.Неспецифическая профилактика столбняка

**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, отмечает отсутствующих в журнале. | Готовят рабочие места | Мобилизовать внимание студентов на работу. | 5 | ЖурналОценочный лист.Дневники. |
| 2. | Формулирование темы и ее обоснование | Сообщает тему практического занятия, отмечает значимость темы для изучения на других дисциплинах и в будущей профессии | Слушают, записывают в рабочие тетради (дневники) дату, тему и план занятия.Осмысливают тему и план занятия. | Раскрыть практическую значимость темы, создать мотивацию для активизации познавательной деятельности студентов. | 5 | Дневники. |
| 3. | Объяснение последовательности плана занятия. | Объясняет последовательность учебного процесса.  | Осмысливают информацию Слушают, задают вопросы. |  Объяснить студентам последовательность их действий активизировать деятельность. | 5 | Дневники.  |
| 4. | Предварительный контроль знаний  | Проводит фронтальный опрос.Разбирает ошибки, организует обсуждение, оценивает подготовку студентов к занятию. | Слушают и устно отвечают на заданные вопросы. Проводят взаимоконтроль и разбор ошибок, оценивают работу коллеги. | Выяснить исходные теоретические знания и откорректировать их. Сформировать единый исходный уровень знаний. | 10 | Фронтальный опрос. Эталоны ответов . |
| 5. | Обсуждение материала,демонстрация видеоролика. | Обсуждает со студентами теоритические вопросыю. | Отвечают на вопросы преподавателя , демонстрируя результаты самоподготовки | Определить готовность студентов в осуществлении ухода за пациентом Дать подробную установку к самостоятельной работе.  | 20 | Дневники, графологическая структура, видеоролик.,  |
| 6. | Самостоятельная работа студентов:На отделении в перевязочных кабинетах. 2. Демонстрация иллюстраций обсуждение их , решение ситуационных задач3.Проигрывание ролевых ситуаций | Организует работу, наблюдает.Оказывает помощь студентам при формулировании выводов.Раздает ситуационные задачиРаздает условия ролевых ситуаций, осуществляет текущий контроль выполнения заданий. Разбирает ошибки. | Работают в перевязочном кабинете.Проводят курацию пациентов.Разыгрывают ролевые ситуации , демонстрируют манипуляции | Повысить уровень усвоения за счет активных методов обучения. | 110 | Самостоятельная работа студентов:Дневники.Истории болезни. |
| 7. | Заключительный контроль знаний.Оценка. | Проводит заключительный контроль знаний .Подводит итоги .Выставляет оценки | Решают тесты заключительного контроля знаний | Выявить текущий уровень знаний и умений .Подвести итоги работы группы на занятии , стимулировать познавательную активность | 10 | Тесты заключительного контроля знаний , эталоны ответов |
| 8. | Обобщение, подведение итогов занятия. | Обобщает пройденный материал, выделяет ключевые моменты. | Слушают, смотрят и участвуют в оценке работы. | Подвести итоги работы группы на занятии | 5 | Дневники |
| 9. | Оформление дневников. | Проверяет дневники. | Оформляют дневники. | Научить работать с документами аккуратно.  | 5 | Оценочный лист ДневникЖурнал. |
| 10 | Задание на дом. | Дает задание к следующему занятию. | Записывают домашнее задание. | Подготовка к следующему занятию. | 5 | Дневники |

**САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ**

**ПО ОТРАБОТКЕ МЕТОДОВ проведения перевязок в гнойной** **перевязочной**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №/№ |

|  |
| --- |
| **Этапы самостоятельной работы и их содержание с указанием опорных моментов** |

 | **Способ выполнения этапа** | **Вопросы для самоконтроля** |
| 1 | **Подготовительный**:**А) студенты отвечают на вопросы для самоконтроля, повторяя материал предыдущего семестра****а) студенты знакомятся с алгоритмами выполнения манипуляций.****б) студенты разбиваются на подгруппы по 4-5 человека и выбирают роли:** * **санитарки**
* **перевязочной медицинской сестры**
* **врача-хирурга**
* **координаторов – экспертов.**

**Координаторы – эксперты фиксируют ошибки, допущенные при выполнении манипуляций.** | **а). Повторение манипуляций практического занятия «Профилактика хирургической инфекции»****б). Подготовьте к работе своего рабочего места, оснащение его необходимыми средствами для выполнения манипуляций.** | 1. **Какой метод используется для стерилизации операционного белья. Режим стерилизации, индикатор стерильности.**
2. **Какой срок сохранения стерильности операционного белья в закрытом биксе, в открытом биксе.**
3. **Какое количество простыней необходимо иметь для накрывания стерильного стола.**
4. **Как долго сохраняется стерильность стола.**
5. **Каким методом стерилизуют хирургический инструментарий, режим стерилизации, индикатор стерильности.**
 |
| 2 | **Исполнительный**:**А) Имитация в ролевой игре подготовки перевязочной к работе:*** **Хирургическая обработка рук методом, предложенным координатором**
* **Облачение в стерильный халат и стерильные перчатки**
* **Накрывание стерильного стола**
* **Раскладка стерильного хирургического инструментария на столе**
* **Оснащение манипуляционного стола необходимыми для проведения перевязок медикаментами и перевязочным материалом**

**Б) Отработайте манипуляции по теме:****«Проведение инструментальной перевязки в перевязочной».** | **а) Работая в группах, студенты последовательно подходят к этапу выполнения манипуляций по теме.** **б) Отрабатывайте технику выполнения манипуляций по теме занятия:*** **Осуществите перевязку «чистой» раны, заживающую первичным натяжением;**
* **Осуществите перевязку гнойной раны**
* **Осуществите дренирование раны резиновым перчаточным дренажём**
* **Осуществите тампонирование раны марлевым тампоном;**
 |  |
| 3 | **Контроль усвоения знаний****В) Получите от преподавателя задачу по теме(см. приложение № 3)** | **Разделитесь на пары (медицинская сестра,), прочитайте задачу, составьте ответ и выполните задания, указанные в задаче.** | * 1. **Какое гнойно-воспалительное заболевание описано в задаче.**
	2. **Какая стадия заболевания описана в задаче.**
 |

**Граф логическая структуры темы:**

**Схема интегративных связей**

**Межпредметные связи**

 **Истоки Выход**

 **дисциплины дисциплины**

**Внутрипредметные связи:**

|  |  |
| --- | --- |
| Обеспечивающие темы | **Обеспечиваемые темы** |
| 1. Организация деятельности хирургического стационара.
2. Профилактика внутрибольничной хирургической инфекции.
3. СУ при проведении инфузионно-трансфузионной терапии.
4. Десмургия.
5. Оперативная хирургическая техника.
6. СУ при лечении пациентов с нарушениями кровообращения в сосудах конечностей.
7. СУ при лечении пациентов с ранами, ожогами, отморожениями.
8. СУ при лечении пациентов с повреждениями и заболеваниями передней брюшной стенки и органов брюшной полости.
9. СУ при лечении пациентов с заболеваниями прямой кишки.
 | Острая гнойная хирургическая инфекция. |

**Список используемой литературы:**

 **Основные источники:**

 **1**. Н.В. Барыкина, В.Г. Зарянская. Сестринское дело в хирургии. Учебник. Ростов н/Д: Феникс, 2010.

 2. Н.В. Барыкина, В.Г. Зарянская. Сестринское дело в хирургии. Практикум. Ростов н/Д: Феникс, 2010.

 3. Основы сестринского дела: учебное пособие, /Под общей редакцией проф. С.И. Двойникова. – М.: АНМИ, 2005. – 577с.

 4. С.А. Мухина, И.И. Тарновская. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учеб. пос. – 2-е изд., испр. и доп.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010. – 512 с.: ил.

 5. Т.П. Обуховец, Т.А. Склярова, О.В. Чернова под редакцией Б.В. Карабухина Основы сестринского дела – Изд. 12, - доп. и перераб. - Ростов-н/Д: - Феникс, 2008г.- 553с.

**Дополнительные источники:**

 1. З.В. Дмитриева, А.А.Кошелев, А.И. Теплова Хирургия с основами реаниматологии 2т. Учебное пособие. С-Пб., «Паритет» 2009.

 2. З.В. Дмитриева, А.И. Теплова Теоретические основы сестринского дела в хирургии. Учебник. С-Пб. СпецЛит 20

**Приложение 1**

**ВОПОСЫ ДЛЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА ПО ТЕМЕ**

**«ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ»**

|  |  |
| --- | --- |
| **ВОПРОС** | **ОТВЕТ** |
| **1 Что такое инфекция** | **Инфекция – внедрение и размножение микроорганизмов в макроорганизме с последующим развитием сложного комплекса их взаимодействия от носительства до выраженной болезни.** |
| **2.Какие виды микроорганизмов вы знаете** | **2. Различают аэробные микроорганизмы, анаэробные и вирусы.** |
| **3. Какие микроорганизмы относятся к** **аэробам.** | **3. Это микроорганизмы, процесс жизнедеятельности которых происходит только в среде, насыщенной кислородом.** **К ним относятся: стрептококки, стафилококки, пневмококки, гонококки, менингококки, кишечная палочка, синегнойная палочка и т. д.** |
| **4. Какие микробы относятся к анаэробам.** | **4. Анаэробные микроорганизмы способны осуществлять жизнедеятельность в условиях наличия и отсутствия кислородной среды.****К ним относится возбудитель газовой гангрены, возбудитель столбняка.** |
| **5. Дать определение вируса. В каких условиях осуществляется жизнедеятельность вирусов.** |  |
| **6. Какова среда обитания микроорганизмов.** | **6. Микроорганизмы находятся везде: в воздухе, на поверхности предметов, на коже человека, на слизистых, в кишечнике.** |
| **7. Какие условия необходимы, чтобы микроорганизмы начали проявлять свои патогенные свойства** | **7. Нарушение целостности кожных покровов, повышение вирулентности микробов (способности микроорганизмов выделять токсические вещества), снижение защитных сил макроорганизма.** |
| **8. Какие процессы развиваются в организме человека при внедрении патогенной флоры.** | **8. Возникают специфические инфекционные заболевания.** |
| **9. Дать определение хирургической инфекции** | **9. Хирургическая инфекция – это инфекционные заболевания, лечение которых преимущественно осуществляется хирургическим путём.** |
| **10. Дать определение гнойной хирургической инфекции.** | **10. гнойная хирургическая инфекция -** |
| **11. Перечислите стадии течения гнойно-воспалительного процесса** | **11. а) Стадия образования воспалительного инфильтрата****б) стадия нагноения****в) стадия заживления или генерализации процесса.** |
| **12. Назовите основные принципы местного лечения гнойного воспалительного процесса.** | **В СТАДИИ ФОРМИРОВАНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ИНФИЛЬТРАЦИИ :**  **цель - рассасывание инфильтрата** **- борьба с инфекцией (антибиотики)**  **- иммобилизация / покой поражённого органа /** **- иммобилизация защитных сил организма (тепловые процедуры обеспечивают усиленный приток крови к месту поражения: сухое тепло, согревающие компрессы, физиотерапевтические процедуры)** **В СТАДИИ НАГНОЕНИЯ: цель - вскрытие гнойного очага, удаление некротизированных тканей, промывание гнойной полости, дренирование гнойной полости.****ОСНОВНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ:****-частые перевязки (по мере промокания повязки)****- применение химических антисептиков для промывания раны (3% р-р перекиси водорода, 0,5% водный раствор хлоргексидин-биглюконата, р-р фурацилина)****- дренирование раны для обеспечения свободного оттока содержимого из раны****-тампонада раны тампонами с растворами антисептиков, гипертоническим раствором****В СТАДИИ РЕГЕНЕРАЦИИ: цель - способствовать заживлению раны, не повреждать нежную грануляционную ткань.****- перевязки через 2-3 дня****- промывание раны не требуется****- дренажи из раны удаляют****- при перевязке используются мази, масла, бальзамы.****-тампон в рану вставляется рыхло, не нарушая грануляционную ткань** |
| **13. Назовите основные принципы общего лечения гнойной инфекции.** | **1. АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ / АБ / - широкого спектра действия :** **пенициллины** **цефалоспорины** **NB! Обязательное проведение биопробы !** **аминогликозиды** **макролиды+ нитрофураны****Антибиотики вводят в/м, в/в, лимфотропно** **( подкожно в месте возникшего очага воспаления)****2 . ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ** **2.1. Медикаментозная детоксикация – проведение инфузионной терапии** **2.2. Эфферентные методы детоксикации:****-гемосорбция – кровь пропускается через сорбенты «СКН»;****- лимфосорбция – дренируется грудной лимфатический поток, собранную лимфу пропускают через фильтры и возвращают в кровь;****- плазмоферез – разделение плазмы и форменных элементов, последние возвращаются в кровеносное русло, а плазма идёт на сброс (около 1-2 литров). Потерю плазмы возмещают белками, жидкостями.****3. НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ*** 1. **Применение иммуномодуляторов:**

**- АУФОК облучение крови с помощью аппарата «Изольда»****- внутривенное лазерное облучение крови** **3.2. Тимоген , тимоптин , Т-активин - препараты вилочковой железы**  **Применение интерлейкина .*** 1. **Применение гамма глобулина**

**4. ГБО –гипербарическая оксигенация**  |

**Приложение 2**

### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ПО ТЕМЕ

 **«ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ»**

**1. Возбудитель, наиболее часто высеваемый при острой гнойной хирургической инфекции:**

**а) столбнячная палочка**

**б) стафилококк**

**в) стрептококк**

**г) кишечная палочка**

**2. Ограниченное скопление гноя в тканях это:**

**а) гематома б) флегмона**

**в) абсцесс г) атерома**

**3. Гидраденит - это воспаление:**

**а) лимфатических узлов**

**б) волосяного мешочка и сальной железы**

**в) подкожной клетчатки**

**г) потовых желез**

**4. Местный симптом при рожистом воспалении:**

**а) местное подергивание мышц**

**б) разлитое покраснение кожи**

**в) гиперемия кожи с четкими границами**

 **г) инфильтрация с цианотичным оттенком кожи**

**5. Лимфангит- это воспаление:**

а**) потовых желез б) лимфатических узлов**

**в) лимфатических сосудов г) сальных желез**

**6. Что следует предпринять при размягчении воспалительного инфильтрата?**

**а) компресс с мазью Вишневского**

**б) холодный компресс**

**в) УВЧ**

**г) широкий разрез и дренирование**

**7. Пандактилит - это воспаление:**

**а) кожи пальца б) сухожильного влагалища**

**в) межфланговых суставов г) всех тканей пальца**

**8. Как называется разлитое воспаление подкожной клетчатки:**

а**) сетчатый лимфангит б) рожистое воспаление**

**в) флегмона г) абсцесс**

**9. После вскрытия абсцесса накладывают повязку:**

**а) с гипертоническим раствором хлорида натрия**

**б) с мазью Вишневского в) сухую асептическую**

**г) с 3% р-ром перекиси водорода**

**10. Для лечения инфильтрационного мастита применяют:**

**а) обильное питье б) вскрытие очага инфекции**

**в) антибактериальную терапию г) мочегонные препараты**

**11. Паронихия - это воспаление:**

**а) всех тканей пальца б) межфалангового сустава**

**в) сухожильного влагалища г) ногтевого валика**

***12.* Кормление ребёнка грудью прекращают при развитии**:

 **а) серозного мастита**

 **б) инфильтративного мастита**

 **в) гнойного мастита**

**13. Тактика фельдшера при остром гематогенном остеомиелите:**

**а) сухое тепло, наблюдение**

**б) антибиотикотерапия в амбулаторных условиях**

**в) иммобилизация, срочная госпитализация**

**г) направление пациента в травматологический пункт**

**14. Карбункул - это воспаление:**

**а) лимфатической железы б) одного волосяного мешочка**

**в) потовой железы г) нескольких волосяных мешочков**

**15. “Флюктуация”\_ это:**

**а) появление пузырей на гиперемированной коже**

**б) судорожное сокращение мимических мышц**

**в) размягчение в центре инфильтрата**

**г) “хруст” при пальпации кожи**

**16. При воспалительном процессе в стадии инфильтрации показана антибактериальная терапия и:**

**а) повязка с гипертоническим раствором хлорида натрия**

**б) УВЧ**

**в) вскрытие инфильтрата г) пункция инфильтрата**

**17. Удаление некротического стержня является методом лечения:**

**а) абсцесса б) фурункула**

**в) гидраденита г) лимфаденита**

**18. Методы экстракорпоральной детоксикации применяют при лечении:**

**а) сепсиса г) гидраденита**

**б) лимфангита в) тромбофлебита**

1. **… - это способность возбудителя вырабатывать токсические вещества**
2. **Реакция организма на инфекцию может быть … и … .**
3. **Установи соответствие:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Диагноз:**1. **Фурункул**
2. **Лимфаденит**
3. **Сепсис**
4. **Флегмона**
5. **Рожистое воспаление**
 | **Патологический процесс:****а) воспаление подкожной клетчатки****б) воспаление волосяного фолликула****в) воспаление околопочечной клетчатки****г) воспаление лимфатических сосудов****д ) воспаление лимфатических узлов****е) общая гнойная инфекция****ж) воспаление кожи** |

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТЫ к практическому занятию ПО ТЕМЕ «ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ»**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1 б** | **2 в** | **3 г** | **4 в** | **5 в** | **6 г** |
| **7 г** | **8 в** | **9 а** | **10 в** | **11 г** | **12 б** |
| **13 в** | **14 г** | **15 в** | **16 б** | **17 б** | **18 а** |
| **19 вирулентность** | **20 местная и общая** | **21****1-б****2-д****3-е****4-а****5-ж** |  |  |  |

**Критерии оценок:**

**1 ошибка -5 (отлично)**

**2 ошибки -4 (хорошо)**

**3 ошибки – 3 (удовлетворительно)**

**4 ошибок -2 (неудовлетворительно)**

**Приложение № 3**

**Задача 1**

В стационар поступил пациент с колотой раной правой стопы. Из анамнеза выяснилось, что 5 дней назад он наступил на ржавый гвоздь, обработал рану йодом, наложил повязку. Однако самочувствие ухудшилось, появилась боль, гиперемия, отек вокруг раны. Общее состояние средней тяжести, тахикардия, температура тела 40 С, одышка, рот открывает с трудом, глотание затруднено, судороги лицевых мышц.

**Задание**: 1. Определите состояние пациента.

 2. Сформулируйте проблемы пациента.

 3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

 **Задача 2**

В хирургический кабинет поликлиники обратилась женщина с жалобами на сильные боли в области правой молочной железы. Пациентка кормит грудью, ребенку две недели. При осмотре определяется болезненный 6 см в диаметре инфильтрат в верхней половине железы, над ним гиперемия, увеличены и болезненны подмышечные лимфоузлы, повышение температуры до 39 С. **Задание**:

 1. Определите состояние, проблемы пациентки, сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода с мотивацией каждого этапа действий.

 2. Проведите с пациенткой беседу о профилактике возможного рецидива заболевания.

 **Задача 3**

 В отделение гнойной хирургии поступила пациентка с жалобами на уплотнение и боль в правой подмышечной впадине. Со слов пациентки, несколько дней назад выбрила волосы в подмышечных впадинах. При осмотре м/с обнаружила в правой подмышечной впадине уплотнение округлой формы, болезненное на ощупь, кожа над ним гиперемирована, отмечается местное повышение температуры**.**

**Задание:**

 1. Определитесостояние, проблемы пациентки.

 2. Сформулируйте цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией этапов.

 **Задача 4**

 В хирургическое отделение фельдшером ФАП направлена пациентка 64 лет, длительное время страдающая варикозным расширением вен обеих голеней. В последние двое суток женщина отмечает усиление боли в икроножной мышце слева, стало трубно ходить, повысилась температура. Пациентка госпитализирована. При осмотре постовая медсестра выявила: состояние пациентки средней тяжести, обе голени отечны, больше слева, синюшны. Под кожей отчетливо видны извитые расширенные вены. Слева определяется болезненной уплотнение по ходе подкожной вены, местное повышение температуры, пальпация икроножной мышцы болезненна. В области внутренней лодыжки имеется кожный дефект диаметром до 4 см, его дно покрыто вялыми грануляциями. Т тела 37,60С, АД 140/90 мм рт ст, пульс 78 в минуту**.**

**Задание**

1. Определите осложнение варикозной болезни, возникшее у пациентки.

 2. Перечислите проблемы пациентки, выделите приоритетную.

 3. Определите цель и составьте план сестринских вмешательств по решению.

**Задача 5** В хирургическое отделение поступил пациент 24 лет с жалобами на наличие точечной раны в области старого послеоперационного рубца, из которого постоянно выделяется гной. Из расспроса медсестра выяснила, что пациент оперирован 8 лет назад по поводу острого аппендицита. Рана заживала долго, гноилась. 3 дня назад без особых причин вновь открылась ранка в области рубца. При обследовании: в области нижнего угла старого послеоперационного рубца имеется отверстие в коже диаметром около 4 мм, окруженное валиком грануляционной ткани, из отверстия при надавливании выделяется гной в небольшом количестве. **Задание**:

 1. Назовите патологию, имеющуюся у пациента.

 2. Перечислите проблемы пациента, выделите приоритетную

. 3. Поставьте цель и составьте план по реализации сестринских вмешательств.

 **Задача 6**

 Больной обратился к медсестре приемного отделения ЦРБ вечером, через 2 дня после появления красноты и припухлости на передней поверхности правой голени. Заболевание связывает с походом на рыбалку, когда оцарапал ноги травой, а на следующий день отметил появление красноты и повышение температуры тела до 39,5 С 0 . 100 При осмотре медсестра обнаружила: имеется выраженный отек кожи правой голени и голеностопного сустава, яркая гиперемия отечной кожи с четкими фестончатыми краями доходит до коленного сустава, имеются единичные пузыри с серозным содержимым. При пальпации отмечается значительная болезненность

**. Задание**:

1. Перечислите проблемы пациента, выделите приоритетную.

2. Сформулируйте цель и составьте план сестринских вмешательств по уходу.

**Задача 7**

Медсестра на вечернем обходе осмотрела пациента, который жаловался на распирающую боль в области раны на голени. Пациент поступил накануне с открытым переломом обеих костей голени, полученным в автомобильной катастрофе. Пациенту была произведена первичная хирургическая обработка раны, наложены глухие кожные швы, и налажено скелетное вытяжение за пяточную кость. При осмотре медсестра выявила: пациент возбужден, болтлив, эйфоричен. На передней поверхности голени имеется наложенная повязка, которая туго врезается в ткани голени. Голень отечна, при осторожном ощупывании кожи вокруг раны определяется крепитация подкожной клетчатки. Из-под швов, наложенных на рану выделяется скудное отделяемое с неприятным запахом. Температура тела 38 С 0 .

 **Задание**:

 1. Перечислите проблемы пациента, выделите приоритетную.

 2. Сформулируйте цель и составьте план сестринских вмешательств по уходу за пациентом

 **Задача 8**

 В хирургическое отделение поступила больная, которая 3 дня назад наколола руку ножницами. Предъявляет жалобы на боль в области раны, повышение температуры тела до 37,50С. При осмотре медсестра выявила: правая кисть отечна , гиперемирована, на ладонной поверхности имеется рана размером 1х1,5 см, вокруг резкая боль при пальпации. При надавливании из раны выделяется гной. Из-за отека пальцев кисти пациентка не может согнуть пальцы в кулак.

 **Задание:**

 1. Перечислите проблемы пациентки.

 2. Выделите приоритетную и сформулируйте цель.

3. Составьте ход сестринских вмешательств по уходу за пациенткой.

**Задача 9**

Юноша вечером обратился в хирургическое отделение ЦРБ с жалобами на боль в паховой области, озноб. Со слов больного, болен в течение 3 дней, когда обнаружил небольшое покраснение кожи в паховой области. При осмотре медсестра приемного отделения выявила: Т тела 400С, пульс 112 в минуту, пациента знобит. В паховой области справа имеется гиперемия кожи, в центре которой имеется опухолевидное образование размером 2х2 см, синюшного цвета. Там же повышена кожная температура, пальпаторно определяется болезненность, признаков размягчения воспалительного узла нет. На ногтевой фаланге первого пальца правой стопы имеется инфицированная ранка под корочкой, из-под которой выделяется гной. **Задание:**

 1. Определите проблемы пациента, выделите приоритетную.

 2. Сформулируйте цель и составьте план сестринских вмешательств по уходу за пациентом.

 **Задача 10**.

 В хирургическое отделение поступил пациент с жалобами на боль в правой стопе, которые беспокоят в течение 3 дней. При осмотре медсестра обнаружила на тыле 2 и 3 пальцев стопы и на пятке потертости с гнойным налетом из-за ношения новой обуви. Стопа на тыльной поверхности отечная, здесь же отмечается гиперемия в виде красных продольных полос, болезненных при дотрагивании. В правой паховой области пальпируется умеренно болезненный, плотноэластический узел размером 2х2 см. кожа над ним не изменена.

 **Задание**:

 1. Определите проблемы пациента, выделите приоритетную.

 2. Сформулируйте цель и составьте план сестринских вмешательств по уходу за пациентом.

 **Ответы на ситуационные задачи**

**Задача 1 Эталон ответа**.

У больного появились симптомы столбняка. 2. Проблемы пациента: Настоящие: нарастающая интоксикация, судороги, нарушение глотания, высокая температура, боль в области раны. Потенциальные: риск смерти из-за расстройства дыхания, Приоритетная: судороги. Цель: устранить судороги. Планирование. 1) Обеспечить лечебно-охранительный режим для профилактики судорожных припадков. 2) Дать пациенту по назначению врача: аминазин, анальгин, димедрол - литическую смесь, которая оказывает противосудорожное седативное действие. 3) Ввести по назначению врача противостолбнячную сыворотку 150-200 тыс. МЕ и СА – 1 мл для специфического лечения. 4) Обеспечить энтеральное питание через назогастральный зонд из-за невозможности глотать. 5) Провести катетеризацию мочевого пузыря и опорожнение кишечника для устранения затрудненного мочеиспускания и дефекации. Оценка: судороги устранены. Цель достигнута.

**Задача 2 Эталон ответа**.

* 1. У больной острый лактационный мастит, инфильтративная стадия. 2. Проблемы пациентки: • Настоящие: боль в правой молочной железе, повышение температуры, голодный ребенок, застой молока, • Потенциальные: риск возникновения абсцесса молочной железы, • Приоритетная: боль, застой молока в правой молочной железе. 3. Цель: уменьшить боль, восстановить лактацию в течение 3-4 дней. 104 4. Планирование: 1) Оказать помощь врачу при введении в сосок антибиотика, разведенного новокаином или ретромаммарной новокаиновой блокаде с антибиотиком и химотрипсином для уменьшения воспаления и боли. 2) Обеспечить сцеживание молока, массаж молочной железы для уменьшения застоя молока и боли. 3) Обеспечить ФТ процедуры фонофореза и УФ-облучения, УВЧ для снятия спазма молочных протоков и уменьшения воспаления. 4) Обеспечить прием парлодела по назначению врача для уменьшения выработки молока. 5) Наложить повязку, поддерживающую правую молочную железу для обеспечения покоя и уменьшения боли. 6) Ввести лактин по назначению врача после стихания воспаления для восстановления лактации. Оценка: боль в правой молочной железе стихла, лактация восстановлена на 4 сутки. Цель достигнута. Профилактика мастита: • Подготовка сосков к кормлению во время беременности, • Гигиена молочной железы: мытье с мылом перед кормлением, чистый бюстгальтер, обработка трещин сосков антисептиком. • Рациональный режим кормления, сцеживание молока после каждого кормления, • В родильном доме уменьшение травматичности родов, профилактика госпитальной инфекции, повышение иммунитета родильницы.

 **Задача 3 .Эталон ответа.**

Проблемы пациентки: • Настоящие: 1. Боль в области правой подмышечной впадине из-за воспаления потовой железы. 2. Наличие воспалительного инфильтрата • Потенциальные: образование абсцесса потовой железы, риск распространения инфекции, нарастание интоксикации. Приоритетная боль в области правой подмышечной впадине из-за воспаления. Цель: пациентка отметит уменьшение боли через 3-4 дня. Планирование: 1) Получить назначения врача по лечению пациентки. 105 2) Обеспечить туалет области подмышечной впадины, наложить согревающий компресс, закрепить его колосовидной повязкой. 3) Обеспечить выполнение назначений врача: вводить антибиотики, антисептики. 4) Обеспечить выполнение инструментальных перевязок, контроль состояния инфильтрата, при появлении признаков абсцедирования (флюктуация) подготовить пациентку к вскрытию гнойника. 5) Обеспечить пациентке диету с ограничением углеводов (сладкого) 6) Провести беседу с пациенткой, объяснить, что причиной заболевания явилось инфицирование потовой железы после бритья без соблюдения правил асептики, нарушение правил гигиены, рекомендовать депиляцию с помощью специальных кремов, не повреждающих эпидермис.

 **Задача 4 Эталон ответа**

1. У пациентки имеется тромбофлебит поверхностных варикозно расширенных вен. 2. Проблемы пациентки: боль в области голеней из-за нарушенного венозного оттока и воспаления, нарушение целостности кожных покровов – трофическая язва, отеки, затруднения при ходьбе, риск распространения инфекции, тромбоэмболии.

**Профилактика столбняка**

**Приказом МЗРФ от 18.12.1997 г. № 375 принят**

**« КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Сроки начала проведения вакцинации** | **Наименование вакцины** |
| **4-7 дней** | **БЦЖ или БЦЖ-М** |
| **3 месяца** | **АКДС, оральная полиомиелитная вакцина** |
| **4 месяца** | **АКДС, оральная полиомиелитная вакцина** |
| **5 месяцев**  | **АКДС, оральная полиомиелитная вакцина** |
| **12-15 месяцев** | **Вакцина против кори, эпидемического паротита, краснухи** |
| **18 месяцев** | **АКДС, оральная полиомиелитная вакцина** |
| **24 месяца** | **Оральная полиомиелитная вакцина** |
| **6 лет** | **АДС - М, оральная полиомиелитная вакцина, вакцина против кори, эпидемического паротита, краснухи** |
| **7 лет** | **БЦЖ** |
| **11 лет** | **АДС - М** |
| **14 лет** | **БЦЖ** |
| **16-17 лет** | **АДС - М** |
| **Взрослые однократно каждые 10 лет** | **АДС - М,** |

**АКДС – адсорбированная коклюшно - дифтерийно – столбнячная вакцина, содержащая 10 единиц связывания столбнячного анатоксина в 1 мл.**

**АДС-М - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенной концентрацией антигенов, содержащая10 единиц связывания столбнячного анатоксина в 1 мл**

**ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СТОЛБНЯКА:**

**1. ПСС – противостолбнячная сыворотка, представляющая собой очищенный и концентрированный препарат, приготовленный из крови гипериммунизированных лошадей. Одна профилактическая доза = 3000 МЕ.**

**2. ПСЧИ – противостолбнячный человеческий иммуноглобулин, представляющий собой препарат, полученный из крови активно иммунизированных людей.**

 **Одна профилактическая доза = 250 МЕ. Вводят в/м в ягодицу.**

**3. АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, очищенный и концентрированный препарат, содержащий 20 единиц связывания столбнячного анатоксина в 1 мл.**

**УСЛОВИЯ И ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ПСС**

1. **Перед введением ПСС в обязательном порядке поводят внутрикожную пробу с лошадиной сывороткой «Диаферм», разведённой 1:100, для определения чувствительности к белкам сыворотки лошади. Внутрикожно в сгибательную поверхность предплечья вводят 0,1 мл сыворотки. Учёт реакции проводят через 20 минут.**

 **ПРОБА СЧИТАЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ДИАМЕТР ОТЁКА ИЛИ ПОКРАСНЕНИЯ НА МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ МЕНЬШЕ 1,0 СМ.**

**2.При отрицательной кожной пробе, ППС из ампулы, маркированной синим цветом, вводят подкожно 0,1 мл.**

1. **При отсутствии реакции, через 30 минут вводят стерильным шприцом остальную дозу сыворотки.**
2. **Лицам с положительной реакцией на внутрикожное введение разведённой 1:100 лошадиной сыворотки или имеющим реакцию на пробное введение 0,1 мл ППС, дальнейшее введение ППС противопоказано.**

**После введения ППС могут развиться осложнения (анафилактический шок). В связи с этим за привитыми необходимо обеспечить наблюдение в течение часа.**

**NB!!! Вскрытую ампулу с ПСС или АС анатоксином можно хранить , прикрыв стерильной салфеткой, не более 30 минут**

**АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ**

**ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ**

1. **Уложить больного, повернуть голову набок, выдвинуть нижнюю челюсть.**
2. **Выше места введения препарата наложить жгут.**
3. **Кожу на месте введения препарата обколоть 0,1% раствором адреналина и обложить льдом для замедления всасывания препарата**
4. **Ввести подкожно одновременно и очень быстро: 0,5мл. 0,1% раствора адреналина, 2 мл. кордиамина, 2 мл. кофеина, 60 мг. преднизолона (метилпреднизолона) или** **250 мг. гидрокортизона, или 8 мг. дексаметазона. Инъекции адреналина повторять каждые 10-15 минут.**
5. **Если эффекта нет, то сделать внутривенное вливание 0,5мл.0,1% раствора адреналина с 20,0 мл. 40% раствора глюкозы.**
6. **Ввести внутримышечно 2 мл. супрастина (димедрола, пипольфена) и через каждые 20 минут повторять инъекции для нейтрализации циркулирующего в крови гистамина.**
7. **Через 20 минут жгут расслабить и затем снять.**

**УСЛОВИЯ И ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА АС - АНАТОКСИНОМ**

1. **ВВОДЯТЬ ТОЛЬКО 0,5 МЛ. СТОЛБНЯЧНОГО АНАТОКСИНА:**

**- пострадавшим, имеющим документальное подтверждение, что они получили ранее три инъекции столбнячного анатоксина. Но последняя прививка была сделана в период до 10 лет;**

**- пострадавшим, имеющим документальное подтверждение, что они получили ранее две инъекции столбнячного анатоксина, но последняя прививка была сделана в течение последних 5 лет;**

**- пострадавшим, имеющим документальное подтверждение, что они получили ранее одну инъекции столбнячного анатоксина, но последняя прививка была сделана в течение последних 2 лет;**

**- детям и подросткам, в анамнезе которых не было противопоказаний к прививкам, не имеющих документального подтверждения о прививках.**

**2. ВВОДЯТЬ 1,0 МЛ. СТОЛБНЯЧНОГО АНАТОКСИНА одновременно с ПСЧИ или ПСС (3000 МЕ):**

**- взрослым, после 18 лет, не имеющим никаких сведений о прививках против столбняка;**

**- лицам, имеющим полный курс прививок, если последняя ревакцинация проведена более 10 лет назад**

**- двукратно привитым лицам, если последняя ревакцинация проведена более 5 лет назад;**

**-однократно привитым, если с момента прививки прошло более 2 лет**

**- детям, подросткам и взрослым, не привитым против столбняка и не имеющим противопоказаний к прививкам.**

**NB!!!! ВСЕ ЛИЦА. ПОЛУЧИВШИЕ АКТИВНО-ПАССИВНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ, ДОЛЖНЫ БЫТЬ В ПОСЛЕДУЮЩЕМ РЕВАКЦИНИРОВАНЫ 0,5 МЛ. СТОЛБНЯЧНОГО АНАТОКСИНА В ПЕРИОД ОТ 6 МЕСЯЦЕВ ДО 2 ЛЕТ.**

**(Таб. №1, Таб.№2)**

**ГОЛОВОЛОМКА № 1**

**«Хирургическая инфекция»**

**Заполните горизонтальные колонки словами, которые обозна­чают:**

**1. Возбудитель острой хирургической инфекции.**

**2. Острое гнойное разлитое воспаление клетчатки.**

**3. Признак столбняка.**

**4. Острая хирургическая инфекция.**

**5. Препарат для активной иммунизации против столбняка**

**6. Воспаление вен с образованием тромба.**

**7. Омертвение конечности при анаэробной инфекции.**

**8. Анаэробная инфекция.**

**9. Судорожное сокращение всех скелетных мышц при столбняке**

**10. Ограниченное гнойное воспаление.**

**11. Острая хирургическая инфекция.**

**12. Признак, который образуется при гнойном расплавлении тканей.**

**13. Общая гнойная инфекция.**

**14. Воспаление лимфатических сосудов.**

**Если слова будут отгаданы правильно, то в выделенном жирными линиями вертикальном ряду вы прочтете название препарата, полу­чаемого из крови человека, для профилактики и лечения столбняка.**



**ОТВЕТЫ НА ГОЛОВОЛОМКУ №1 «ХИРУРГЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ»**

* 1. **стафилококк**

 **2. флегмона**

 **3. тризм**

 **4. карбункул**

* 1. **анатоксин**
	2. **тромбофлебит**
	3. **гангрена**
	4. **столбняк**
	5. **опистотонус**
	6. **абсцесс**
	7. **фурункул**
	8. **флюктуация**
	9. **сепсис**
	10. **лимфаденит**

**КЛЮЧЕВОЕ СЛОВО: иммуноглобулин**