**Министерство образования и науки РФ**

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Республики Саха (Якутия)**

**«Якутский медицинский колледж»**

Согласовано Утверждаю

с научно-методическим отделом Зам. директора по ПО:

Зам. директора по НМР: \_\_\_\_\_\_Васильева С.Г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ядреева Н.И. «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018г.

**Методическая разработка**

**практического занятия**

**(для преподавателя)**

**ПМ. 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»**

**МДК. 02.01. «Сестринский уход при различных заболеваниях»**

**Сестринский уход при различных хирургических заболеваниях**

**Тема: Синдром нарушения кровообращения.**

**Специальность: 34.02.01. «Сестринское дело»**

Рассмотрено Составитель:

на заседании «СД» Барашков И.И. преподаватель

Протокол №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ хирургии

От «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2018г.

Председатель ЦМК «Сестринское дело»

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

г. Якутск – 2018г.

**АННОТАЦИЯ**

**Методическая разработка практического занятия состоит из:**

* Организационно-методического блока
* Блока контроля.
* Блока приложений.

**Рекомендации по работе с методической разработкой:**

Методическое пособие предназначено для проведения практического занятия по ПМ.02. «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах», учебной дисциплине МДК 02.01. «Сестринский уход при различных заболеваниях, сестринский уход при хирургических заболеваниях». на 2 курсе, с учетом знаний и умений, сформированных при изучении общепрофессиональных дисциплин: основы латинского языка, анатомия и физиология, основы сестринского ухода, сестринский уход при различных хирургических заболеваниях

Содержит перечень целей, сформулированных в терминах видов деятельности. Основной критерий контроля – решение профессиональных ситуационных задач с применением активных методов обучения.

Стандарты профессиональной деятельности медицинской сестры при работе с перевязочным материалом. Кроме того, блок включает мотивацию, обзор литературы и видеоматериал.

В блоке приложений приведены алгоритмы манипуляций, проблемно-ситуационные задачи, тестовый контроль с критериями оценивания по теме и эталоны ответов.

Количество часов на тему:

теория – 2 акад/часа.

практика – 6 акад/часов.

**Методическая разработка практического занятия для преподавателей**

**Тема:** «Синдром нарушения кровообращения». **Дата проведения:\_\_\_\_**

**Специальность:** 34.02.01. «Сестринское дело» **Курс:** 2

**Вид занятия:** практическое занятие.

**Время:** 6 академических часов.

**Место проведения:** ГБПОУ РС(Я) «ЯМК», Симуляционный центр: «Манипуляционный кабинет по оказанию хирургической помощи».

**Образовательная цель:** Формирование умений, навыков, необходимых для выполнения манипуляций при синдроме нарушения периферического кровообращения.

**Студент должен знать:**

**-** Методы исследования при нарушении кровообращения

- ОАН, ХАН , причины развития, основные клинические симптомы

- Что такое некроз? Причины возникновения некроза.

- Нарушение микроциркуляции при сопутствующей патологии (при сахарном диабете).

**Студент должен уметь:**

* Принципы оказания неотложной помощи при остром нарушении артериального и венозного кровообращения нижних конечностей.
* Наложить и снять мягкую повязку на любой участок тела.
* Выявление и решение проблем пациентов с синдромом нарушения периферического кровообращения.

**После изучения темы студент должен:**

**Овладеть общими компетенциями (ОК):**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 6 | Работать в коллективе и в 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 своей квалификации |
| ОК 9 | Ориентироваться в условиях частой 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, человеку |
| ОК 12 | Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности |
| ОК 13 | Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей |

**Овладеть профессиональными компетенциями (ПК):**

|  |  |
| --- | --- |
| ПК 2.1 | Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств |
| ПК 2.2 | Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса |
| ПК 2.4 | Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования |
| ПК 2.5 | Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса |

**Методическая цель:**

Активизация познавательных способностей студентов, развитие логического мышления, целостного представления о будущей профессиональной деятельности путем использования проблемного, наглядно-иллюстративного, инновационно-информационного, коллективно-мыслительного методов.

**Воспитательная цель:**

1. Через процесс обучения воспитать современного медицинского работника с профессиональными знаниями – ответственности, аккуратности, внимательности, доброты.
2. Привить чувство долга и ответственности и любовь к будущей профессии.
3. Соблюдение этики и деонтологии при общении с пациентами, родственниками и коллегами.

**Внутрипредметная связь:**

Темы:

1. «Асептика и антисептика в хирургии»;
2. «Обезболивание»;
3. «Кровотечения и гемостаз»;
4. «Лечение ран»;
5. «Десмургия».

**Межпредметная связь:**

1. Основы латинского языка с медицинской терминологией.
2. Фармакология.
3. Анатомия и физиология человека.
4. Патологическая анатомия.
5. Медицинская психология.
6. Здоровый человек и его окружение.
7. Основы сестринского дела.
8. Терапия.
9. Пропедевтика и диагностика хирургических болезней.

**Оснащение занятия:**

1. Календарно-тематический план;
2. Технологическая карта занятия;
3. Конспект лекции (электронный вариант, слайды);
4. Видеоматериалы;
5. Компьютер, проектор (мультимедийное сопровождение);
6. Ситуационные задачи, тесты;
7. Раздаточный материал;
8. Перевязочный материал, хирургические инструменты.

**Литература для студентов:**

1. Стецюк В.Г. Сестринское дело в хирургии. – М.: Изд. дом «ГЭОТАР», 2012;
2. Чернов В.Н. Учебное пособие по общей хирургии. – Ростов н/Д: ЗАО «Книга», 2012;
3. Барыкина Н.В., Чернова О.В. Сестринское дело в хирургии: Практикум. – Ростов н/Д, 2012.

**Литература для преподавателей:**

1. Гостищев В.К. Общая хирургия. – М.: Изд. дом «ГЭОТАР», 2011;
2. Стецюк В.Г. Сестринское дело в хирургии. – М.: Изд. дом «ГЭОТАР», 2012;
3. Чернов В.Н. Учебное пособие по общей хирургии. – Ростов н/Д: ЗАО «Книга», 2012;
4. Гостищев В.К. Руководство к практическим занятиям по общей хирургии. – М.: Изд. дом «ГЭОТАР», 2012;
5. Петров С.В. Общая хирургия. – М.: Изд. дом «ГЭОТАР-Медиа», 2012, с. 136-152;
6. Земан М. Техника наложения повязок. Санкт-Петербург, Питер, 2012.

**Структура занятия**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **п/н** | **Этапы занятия** | **Время** |
| 1 | **Организационная часть:**  - Приветствие  - Проверка готовности аудитории и студентов к занятию  - Отметка отсутствующих | 2 мин |
| 2 | **Целевая установка** | 3 мин |
| 3 | **Актуализация базовых знаний**  Фронтальный опрос по теме (приложение №1) | 60 мин |
| 4 | Демонстрация видеофильма по теме с разбором после просмотра | 30 мин |
| 5 | **Практическая часть**  1. Выполнение манипуляций  2. Решение ситуационных задач  3. Физкультминутка  4. Выполнение тестовых заданий | 140 мин |
| 6 | **Рефлексия** | 30 мин |
| 7 | **Подведение итогов занятия** | 2 мин |
| 8 | Задание на дом:  - повторить пройденные манипуляции,  - подготовиться к следующему занятию,  - подготовить презентации или рисунки по теме: | 5 мин |

**ООД**

**(Основы ориентировочной деятельности)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Основные этапы занятия** | **Время** | **Цель** | **Деятельность преподавателя** | **Деятельность студента** |
| 1 | Организа -  ционная часть | 2 мин | 1. Создание условий для учебной деятельности  2. Контроль посещаемости | 1. Приветствие преподавателя  2. Оценка готовности к занятию аудитории, оценка внешнего вида студентов  3. Принимает отчет дежурного | 1. Приветствие студентов  2. Доклад дежурного |
| 2 | Целевая установка | 3 мин | Активизация мыслительной деятельности студентов, подготовка к формированию умений и навыков по теме занятия | 1. Создает проблемную ситуацию для подведения студентов к теме занятия  2. Ознакомление с целью занятия | Включаются в активное сотрудничество с преподавателем, настраиваются на начало занятия |
| 3 | Актуализация базовых знаний  1. Фронтальный опрос  (приложение №1) | 60 мин | Закрепление ранее полученных знаний для выполнения практических манипуляций | Преподаватель задает вопросы, с участием студентов дает ответы (приложение №1) | 1. Поиск ответов на базовые вопросы  2. Активное участие в диалоге с преподавателем  3. Взаимосвязь студентов друг с другом |
| 4 | Демонстрация видеофильма:  «Оперативное вмешательство при варикозном расширении вен» | 30 мин | Закрепление ранее полученных студентами знаний для выполнения практических манипуляций | Преподаватель комментирует видеофильм | 1. Активное участие в диалоге с преподавателем  2. Взаимосвязь студентов друг с другом |
| 5 | Практическая часть  1. Выполнение манипуляций  2. Решение ситуационных задач  3. Физкульт/мин  4. Тестирование | 140мин | - Формирование профессиональной компетенции по теме: «Синдром нарушения кровообращения» (приложение №2)  - Контроль уровня усвоения знаний студентов с акцентом на ключевые моменты (приложения №3; №4) | -Контролирует выполнение манипуляций;  - Раздает тесты и ситуационные задачи;  - Оценивает правильность ответов. | Выполняют манипуляции, отвечают на тесты, сверяют с эталонами ответов, решают ситуационные задачи. |
| 6 | Рефлексия | 30 мин | Закрепление знаний и умений | Создает условия для анализа усвоения материала по вопросам:  - достигли ли мы целей сегодняшнего занятия?  - что нового узнали?  - что понравилось?  - что не понравилось?  - ваши предложения | Проводят анализ достижения целей занятия, оценивают результаты освоения новой информации, уровень проведения занятия. |
| 7 | Подведение итогов занятия | 2 мин | Развитие умения анализировать, навыка самоконтроля, стимулировать интерес к учебе, исправление ошибок | Выставляет поурочный балл, оценивает активность каждого студента. | Резюмирует совместное взаимодействие на данном занятии. |
| 8 | Задание на дом | 5 мин | Стимулирует самоподготовку, СРС  (приложение №5) | Рекомендует:  - методическое указание;  -формы СРС  - учебную литературу | Записывают задание на дом |

**Приложение № 1**

**Актуализация базовых знаний**

**Вопросы для фронтального опроса.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопрос** | **Ответ** |
| 1 | Десмургия | Это раздел хирургии, изучающий виды повязок, способы их наложения и цели с которыми они накладываются. |
| 2 | Повязка | Это комплекс средств, используемых в целях защиты ран от воздействия внешней среды. Она состоит из двух частей:  - собственно повязки (перевязочный материал, наложенный на рану);  - и фиксирующей части, которая удерживает перевязочный материал на поверхности тела. |
| 3 | Перевязка | Это лечебная процедура, состоящая из нескольких последовательных манипуляций: снятия повязки, манипуляции в зоне раны (туалет окружности раны, обработка самой раны, снятие швов), покрытия раны стерильным перевязочным материалом, закрепления перевязочного материала в области раны. |
| 4 | Правила наложения повязок | 1. Усадить (или по обстоятельствам) пациента так, чтобы ему было удобно.  2. Стоят лицом к пациенту для того, чтобы видеть его реакцию.  3. Накладывают от периферии конечности к туловищу.  4. Направление туров слева направо.  5. Бинт или другой повязочный материал развертывают правой рукой.  6. Последующий тур перекрывает предыдущий на ½ или на 1/3.  7. Полностью закрывать больной участок тела.  8. Не нарушать нормального лимфо- и кровообращения.  9. Быть удобной для пациента.  10. По возможности должна быть эстетично наложена. |
| 5 | Асептика | Это комплекс профилактических мероприятий, направленных на предупреждение проникновения микроорганизмов в рану и в организм пациента. |
| 6 | Антисептика | Это комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на уничтожение микробов на коже, в ране, патологическом образовании или организме в целом. |
| 7 | Иммобилизация | Это создание неподвижности или уменьшение подвижности частей тела при переломах костей, вывихах, сильных ушибах.  Иммобилизация уменьшает боль, предупреждает возникновение шока и дополнительных повреждений сосудов и нервов. |
| 8 | Виды иммобилизации | Различают два вида иммобилизации:  - транспортную;  - лечебную. |
| 9 | Что такое рана? | Это повреждение с нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек, характеризующийся болью, зиянием и кровотечением. |
| 10 | Виды ран | Хирургические раны  Случайные раны:  - колотые,  - резаные,  - рваные,  - рубленые,  - ушибленные,  - размозженные,  - скальпированные раны,  - ожоговые раны,  - раны, как следствие сахарного диабета (синдром диабетической стопы),  - раны от трофических язв,  - раны в результате пролежней. |

**Приложение № 2**

**Студенты выполняют манипуляции:**

1. Транспортная иммобилизация голени.

2. Повязка эластичным бинтом на всю нижнюю конечность.

3. Обработка раны.

4. Наложение повязки на культю бедра.

5. Наложение повязки на пяточную область.

**Приложение № 2.1**

**Транспортная иммобилизация голени шинами Крамера.**

**Цель:** обеспечение неподвижности части тела на период доставки в медицинское учреждение.

**Показания:** переломы, повреждения, острые воспалительные заболевания.

**Оснащение:** шины Крамера, марлевый бинт.

**Алгоритм выполнения:**

1. Удобно уложить пациента, успокоить его. Объяснить цель иммобилизации.
2. По здоровой конечности измерить длину стопы и согнуть ее на этом уровне под углом 90°.
3. Измерить расстояние от наружного края стопы до коленного сустава и согнуть шину на этом уровне под углом 160-170°. Верхний край шины должен доходить до границы верхней и средней трети бедра.
4. Осторожно перенести шину на поврежденную конечность (по задней поверхности), фиксируя голень собственным предплечьем и кистью.
5. Измерить расстояние от верхней трети бедра по наружной поверхности до наружного края стопы и согнуть шину на этом уровне под углом 90°.
6. Перенести шину на поврежденную конечность.
7. Попросить помощника приподнять конечность сразу с обеими шинами и фиксировать шины марлевым бинтом.

**Приложение № 2.2**

**Наложение эластичного бинта на нижнюю конечность.**

**Цель освоения**: овладение методикой правильного наложения эластичного бинта на нижнюю конечность.

**Необходимое оснащение**: эластичные бинты, манекен взрослого человека.

**Алгоритм выполнения**:

1. Больного укладывают так, чтобы нижние конечности находились в возвышенном положении. Лучше всего компрессионный бандаж накладывать утром, до подъема с постели, а снимать вечером перед сном.
2. Повязку накладывают при тыльном сгибании стопы, предупреждающим образование складок бинта в области лодыжек, которые могут повредить кожу при движении.
3. Бинтование начинают от проксимальных суставов пальцев стопы с захватом пятки в виде «гамачка».
4. Рулон бинта необходимо раскручивать наружу в непосредственной близости от кожных покровов.
5. Бинт должен следовать форме конечности для чего туры бинта должны идти в восходящем и нисходящем направлениях попеременно. Это обеспечит его прочную фиксацию.
6. Каждый тур бинта должен перекрывать предыдущий на 50-70%.
7. Необходимо моделировать цилиндрический профиль конечности с помощью латексных или поролоновых подушечек.
8. Бинтование заканчивают обычно в области подколенной ямки, где конец бинта закрепляют безопасной булавкой.
9. При правильно наложенной компрессионной повязке кончики пальцев слегка синеют, а при начале движения восстанавливают свой обычный цвет.

**Приложение № 2.3**

**Обработка раны.**

**Цель:** очищение раны

**Показания:** инфицированная рана

**Алгоритм выполнения:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Шаги** | **Техника выполнения** |
| 1. Подготовка необходимого материала, инструментов, дезрастворов | 1. Подготовить шарики, стерильные салфетки, дезрастворы, пинцеты, зажимы, скальпель, фиксирующую повязку |
| 2. Снятие наложенной ранее повязки | 2. Снятие повязки выполняется пинцетом |
| 3. Обработка кожи вокруг раны дезраствором | 3. Обрабатывается кожа раствором дезраствором как при обработке операционного поля |
| 4. Удаление экссудата из раны | 4. Промокание раны марлевыми шариками |
| 5. Осмотр раны | 5. Зажимом, пинцетом, крючками разводят ткани, осматривают дно и края раны |
| 6. Туалет раны | 6. Промывание полости раны раствором антисептика (например, 3% раствором перекиси водорода, раствором фурацилина, бетадина и др.) |
| 7. Высушивание раны | 7. Промокание раны марлевыми шариками |
| 8. Иссечение некротических тканей | 8. С помощью зажима или пинцета и скальпеля иссекают края до здоровых тканей |
| 9. Дренирование раны | 9. Дренажная трубка устанавливается на дно раны |
| 10. Наложение повязки | 10. Выполняется рыхлое тампонирование марлевыми тампонами, смоченными лечебными растворами, бинтование или наложение фиксирующего материала |

**Приложение № 2.4**

**Наложение повязки на культю.**

**Цель освоения:** овладение методикой правильного наложения повязки на культю бедра.

**Показания:** ампутация конечности.

**Необходимое оснащение: -** почкообразный тазик со стерильной салфеткой, пинцетом;

- стандартный бинт 14-16 см, ножницы.

**Алгоритм** **выполнения:**

1. Встать лицом к пациенту.
2. Наложить стерильную салфетку на рану.
3. Несколькими круговыми ходами бинт укрепляют в поперечном направлении выше конца культи.
4. Затем бинт перегибают под прямым углом и ведут в продольном направлении по культе, огибают конец культи, проводят по задней поверхности, где снова перегибают.
5. Закрепляют перегиб круговым ходом бинта.
6. Таким же образом туры бинта повторяют до тех пор, пока вся культя не будет закрыта.
7. Делают закрепляющий круговой тур выше конца культи. Излишки бинта срезают ножницами.

**Приложение № 2.5**

**Наложение повязки на пяточную область.**

**Цель освоения:** овладение методикой правильного наложения повязки на пятку.

**Показания:**закрепление перевязочного материала при травмах и заболеваниях пяточной области.

**Оснащение: -** почкообразный тазик со стерильной салфеткой и пинцетом.

- стандартный бинт шириной 5-7 см, ножницы.

**Алгоритм** **выполнения:**

1. Встать лицом к пациенту.
2. Наложить стерильную салфетку на пяточную область.
3. Первый тур накладывают через пяточный бугор.
4. Второй тур накладывают выше первого.
5. Третий – направляют ниже первого.
6. Четвертый тур бинта проходит через пятку перпендикулярно первым турам.
7. Закрепляющий тур – вокруг голеностопного сустава. Излишки бинта срезают ножницами.

**Приложение № 3**

**Ситуационные задачи**

**Проблемно-ситуационная задача № 1.**

В отделении находится мужчина 32 лет с диагнозом: облитерирующий эндартериит левой нижней конечности. Сухая гангрена I-II пальцев левой стопы. После проведенного исследования был решен вопрос о необходимости оперативного лечения. 3 дня назад пациенту была произведена ампутация. Послеоперационный период протекал без особенностей. Палатная м/с обратила внимание, что пациент постоянно лежит, боясь двигаться, хотя сильные боли отсутствуют. Пациент не знает, что делать с культей, считает, что жизнь окончена и он никому не нужен.

При осмотре: повязка сухая. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 72 в мин., температура 36,8°С. Патологии со стороны других органов и систем не выявлено.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.

2. Наложите повязку на культю.

**Проблемно-ситуационная задача № 2.**

В стационаре находится больная с диагнозом: варикозное расширение вен обеих нижних конечностей. Внезапно у нее разорвался варикозный узел и началось значительное кровотечение. Вызванная м/с выявила: все вокруг залито кровью. Пациентка бледная, испуганная, жалуется на слабость, головокружение. На внутренней поверхности обеих голеней видны выступающие с узловыми расширениями вены. Кожа над ними истончена, пигментирована. На средней трети (с/3) боковой поверхности правой голени имеется дефект кожных покровов, из которого истекает темно-вишневого цвета кровь. Пульс 100 в мин. АД 105/65 мм рт. ст. ЧДД 22 в мин. Нарушений со стороны внутренних органов не выявлено.

**Задания:**

1. Определите состояние пациента, составьте алгоритм действий при данной ситуации.

2. Продемонстрируйте технику наложения повязки эластичным бинтом.

**Приложение № 3.1**

**Эталон ответа к задаче № 1**

1. Проблемы пациента

*Настоящие проблемы:*

- нарушение целостности кожи (послеоперационная рана);

- умеренная боль в послеоперационной ране;

- дефицит самоухода;

- дефицит знаний о своем состоянии;

- депрессия связанная с ампутацией.

*Потенциальные проблемы:*риск присоединения вторичной инфекции

*Приоритетная проблема*: депрессия, связанная с ампутацией.

*Цель краткосрочная:* пациент до выписки из стационара психологически адаптируется к своему состоянию.

|  |  |
| --- | --- |
| План | Мотивация |
| 1. Ежедневно обсуждать с пациентом его проблемы. | Для психологической адаптации пациента к своему состоянию. |
| 2. Проводить беседу с родственниками пациента. | Для обеспечения родственниками психологической поддержки пациенту. |
| 3. Обучить пациента пользоваться костылями. | Для вовлечения пациента в активную жизнь. |
| 4. Обеспечить консультацию психотерапевта. | Для ликвидации дефицита знаний о своем состоянии. |
| 5. Объяснить пациенту о возможности протезирования и дать рекомендации о его образе жизни после выписки. | Для повышения качества жизни. |

1. Студент демонстрирует технику наложения повязки на культю в соответствии с алгоритмом.

**Эталон ответа к задаче № 2**

1. Венозное кровотечение.

Алгоритм действий:

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. Вызов врача. | Для решения вопроса о дальнейшей тактике лечения. |
| 2. Обеспечить наложение давящей повязки. | Для остановки кровотечения. |
| 3. Наложение повязки эластичным бинтом конечности, придав возвышенное положение. | Для компрессии варикозно-расширенных вен нижней конечности. |
| 4. Введение кровоостанавливающих препаратов. | Для окончательной остановки кровотечения. |
| 5. Наблюдение за внешним видом, состоянием пациентки (мониторинг) и за состоянием повязки. | Для определения эффективности проведенного лечения. |

1. Студент демонстрирует манипуляцию в соответствии с алгоритмом**.**

**Приложение № 4**

**Контрольные тесты**

**Сестринская помощь при синдроме нарушения периферического кровообращения.**

**Выберите один правильный ответ.**

1. Приоритетная проблема пациента с облитерирующим эндартериитом

*а) трофические нарушения кожи конечностей*

*б) отсутствие пульсации на тыльной артерии стопы пораженной конечности в) боль в конечности*

*г) зябкость дистальных отделов конечности*

1. Компонент плана ухода за пациентом с острым тромбофлебитом

*а) обучение методам самомассажа пораженного отдела конечности б) обучение элементам лечебной физкультуры*

*в) обеспечение пациента эластичным бинтом*

*г) обеспечение максимально комфортных условий для соблюдения постельного режима*

1. Симптом, характерный для облитерирующего эндартериита в начале заболевания

*а) исчезновение пульса на периферической артерии*

*б) отсутствие болей*

*в) гиперемия*

*г) жжение и покалывание в пальцах стоп*

1. Сухая гангрена чаще развивается при

*а) медленно прогрессирующем нарушении кровообращения б) остром нарушении кровообращения*

*в) бурном развитии инфекции в тканях г) повреждении нервных стволов*

1. Осложнение влажной гангрены

*а) анафилактический шок б) сепсис*

*в) острая церебральная недостаточность г) острая дыхательная недостаточность*

1. У женщин наиболее часто встречающаяся сосудистая патология

*а) атеросклероз*

*б) облитерирующий эндартериит в) варикозное расширение вен*

*г) острый тромбоз артерии*

**Приложение № 4.1**

**Эталоны ответов к тестовым заданиям.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вопрос** | **Ответ**  (в буквенном варианте) | **Расшифровка ответа** |
| 1 | В | боль в конечности |
| 2 | Г | обеспечение максимально комфортных условий для соблюдения постельного режима |
| 3 | Г | жжение и покалывание в пальцах стоп |
| 4 | А | (медленно прогрессирующем нарушении кровообращения |
| 5 | Б | сепсис |
| 6 | В | варикозное расширение вен |

**Критерии оценивания результатов тестового контроля**

|  |  |
| --- | --- |
| **Оценка** | **Количество ошибок** |
| «5» | 0 – 1 ошибка |
| «4» | 2 – 3 ошибки |
| «3» | 4 – 5 ошибок |
| «2» | 6 и более ошибок |

**Критерии оценивания за общую работу на занятии.**

**«5» -** активная работа на занятии, активное участие в обсуждении, умение обосновать свои действия, правильные ответы на вопросы, правильность решения ситуационных задач и правильные ответы тестового контроля, четкое выполнение манипуляционной техники.

**«4» -** активная работа на занятии, активное участие в обсуждении, правильные ответы на вопросы с небольшими неточностями, недочеты при решении ситуационных задач и тестового контроля, незначительные ошибки при выполнении манипуляционной техники.

**«3»** **-** недостаточная активность на занятии, ошибки при ответах на вопросы, недостаточная активность в обсуждении, ошибки при решении ситуационной задачи, тестового контроля, грубые ошибки при выполнении манипуляционной техники.

**«2» -** пассивность на занятии, грубые ошибки при ответах на вопросы, пассивность в обсуждении, грубые ошибки при решении ситуационных задач, тестового контроля и при выполнении манипуляционной техники.

**Приложение № 5**

**Домашнее задание**

|  |  |
| --- | --- |
| **Тема** | **Вид самостоятельной работы студентов** |
| Синдром новообразования. | 1. Составить кроссворд, используя термины по морфологической (по исходной для роста тканей) классификации опухолей.  2. Подготовить сообщение по теме: «Синдром новообразования». |