

ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им.Н.Ляпиной»  
Филиал «Безенчукский»

**Методическая разработка практического занятия для преподавателей.**

**Тема: «Сестринская помощь при грыжах живота, кишечной непроходимости, осложнениях язвенной болезни».**

**МДК.02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях**

**МДК. 02.01.02. Сестринский уход в хирургии.**

**ПМ. 02 Участие в лечебно – диагностическом и реабилитационном процессах.**

Для специальности  
34.02.01 Сестринское дело

п.г.т. Безенчук, 2018

Рассмотрена и одобрена на заседании  
ЦМК № 3  
Протокол № 8 от «17» апреля 2018  
Председатель ЦМК:  
О.В. Харкевич

---

(подпись)

Утверждено  
Зав. отделом по УМР  
Е.В. Портнова  
«18» апреля 2018

---

(подпись)

Разработчики:

Харкевич О.В. преподаватель ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им.Н.Ляпиной» Филиал «Безенчукский»

### **Аннотация**

Методическая разработка занятия по теме «Сестринская помощь при грыжах живота, кишечной непроходимости, осложнениях язвенной болезни» по МДК.02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях, МДК.02.01.02. Сестринский уход в хирургии, предназначена для проведения практического занятия у обучающихся по специальности 34.02.01. Сестринское дело. В данной разработке раскрываются основные способы и средства проведения практического занятия на деятельностной основе, а также организация самостоятельной работы студентов на занятии.

Методическая разработка выполнена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

## Пояснительная записка

Тема урока «Сестринская помощь при грыжах живота, кишечной непроходимости, осложнениях язвенной болезни» соответствует требованиям федеральных государственных образовательных стандартов, МДК.02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях МДК.02.01.02. Сестринский уход в хирургии.

Данная тема содержит важный материал, связанный с особенностями сестринского ухода за пациентами с грыжами живота, кишечной непроходимостью и осложнениями язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, часто сопровождающимися тяжёлыми осложнениями, такими как: нарушение кровоснабжения и иннервации, застоя крови и некроза тканей в результате сдавления содержимого грыжи в области грыжевых ворот; разрыв кишки в результате механической кишечной непроходимости; прободение стенки желудка или двенадцатиперстной кишки, желудочно – кишечные кровотечения в результате язвы или распада опухоли. Актуальность проблемы обусловлена тенденцией к росту возникновения подобных заболеваний среди населения в результате несвоевременной диагностики и лечения хронических воспалительных заболеваний желудочно – кишечного тракта, несоблюдение правил послеоперационного периода. Для надёжного предупреждения возникновения грыж живота, кишечной непроходимости и осложнений язвенной болезни необходимо активно проводить профилактические мероприятия среди детского и взрослого населения. А также в случае возникновения данной патологии своевременно оказать помощь пациенту.

Изучение темы базируется на системе знаний, умений, полученных студентами при изучении таких тем, как «Сестринская помощь при ранах», «Сестринская помощь при перитоните и ранениях живота» и последующими темами МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях МДК.02.01.02 Сестринский уход в хирургии, связанными с организацией сестринского ухода в хирургии. Базовые знания и умения, сформированные при изучении вышеперечисленных тем, проходят через весь курс данного модуля и применяются при изучении последующих тем МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях ПМ. 02 Участие в лечебно – диагностическом и реабилитационном процессах. В последующих темах обучающиеся будут углублять свои знания, умения по осуществлению ухода за пациентами. Тема изучается на основе современной литературы, с применением активных методов обучения.

Владение знаниями темы для обучающихся является средством формирования учебно-исследовательских умений, расширения своих знаний в других предметных областях. Педагогической целью является не только развитие навыков обучающихся по осуществлению сестринского ухода за пациентами с грыжами живота, кишечной непроходимостью, осложнениями язвенной болезни, но и навыков самостоятельной работы с литературой для дальнейшего самообразования.

## МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ

по теме «Сестринская помощь при грыжах живота, кишечной непроходимости, осложнениях язвенной болезни».

### Цели занятия:

1. **Дидактическая:** приобретение умений обеспечения адекватного сестринского ухода за больными с грыжами живота, кишечной непроходимостью, осложнениями язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, обоснованного выполнением простых медицинских услуг: пособие при гастростоме, пособие при илеостоме, постановка газоотводной трубки в колостому и следующих профессиональных компетенций:

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.

ПК 2.6 Вести утверждённую медицинскую документацию.

**Задачи** – анализировать изучаемый лекционный материал по данной теме, применять его для последующего выполнения заданий и алгоритмов простых медицинских услуг.

2. **Развивающая:** развитие у студентов логического мышления, познавательных процессов, формирования общих компетенций:

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.

ОК 3. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.

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

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

ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.

ОК 9. Быть готовым к смене технологий в профессиональной деятельности.

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

**Задачи:**

- продолжать развивать умения обобщать, анализировать производственную ситуацию делать выводы;
- способствовать развитию профессионального мышления;
- продолжать развивать умения работы в коллективе;
  
- развивать самостоятельность суждений студентов, сравнивать и сопоставлять различные точки зрения, способствовать их самореализации и креативности.

**3. Воспитательная:** продолжение формирования позитивных качеств личности и общей компетенции:

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

**Задачи:**

- продолжать стимулировать интерес к избранной профессии;
- стимулировать потребность в социальной коммуникации, адекватной само и взаимооценке;
- воспитание аккуратности, внимательности, точности.

**Требования к уровню усвоения учебного материала.**

В результате изучения темы:

***студент должен знать:***

- виды и основные клинические проявления грыж живота;
- возможные осложнения грыж живота;
  
- методы диагностики проблем пациента с различными видами грыж;
- организацию и оказание сестринской помощи при грыжах живота;
- виды и основные клинические проявления кишечной непроходимости;
- возможные осложнения кишечной непроходимости;
  
- методы диагностики проблем пациента с кишечной непроходимостью;
- организацию и оказание сестринской помощи при кишечной непроходимости;
- осложнения язвенной болезни желудка и 12- перстной кишки: перфорацию, кровотечение, пилородуоденальный стеноз привратника, малигнизацию язвы.

- основные клинические симптомы осложнений язвенной болезни желудка и 12 - перстной кишки;
- организацию и оказание сестринской помощи при осложнениях язвенной болезни желудка и 12- перстной кишки;
- пути введения лекарственных препаратов при грыжах живота, кишечной непроходимости и осложнениях язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки;
- правила использования оборудования, аппаратуры, изделий медицинского назначения.

***студент должен уметь:***

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам при грыжах живота, кишечной непроходимости и осложнениях язвенной болезни желудка и 12- перстной кишки;
- осуществлять сестринский уход за пациентом при грыжах живота, кишечной непроходимости и осложнениях язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств, применяемых при лечении грыж живота, кишечной непроходимости, осложнений язвенной болезни желудка и 12- перстной кишки;
- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента при данных патологиях.
- вести утверждённую медицинскую документацию при грыжах живота, кишечной непроходимости и осложнениях язвенной болезни желудка и 12- перстной кишки.

**Место проведения:** кабинет доклинической практики.

**Время проведения:** 6 часов – 270 минут.

**Межпредметные связи:** ОП. 02 Анатомия и физиология человека, ОП.03. Основы общей патологии, ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий, МДК.02.01.01. Сестринский уход в терапии, МДК.02.01.03. Сестринский уход при инфекционных заболеваниях, МДК.02.01.11. Сестринский уход в педиатрии.

**Внутрипредметные связи:**

- предыдущие темы: «Наложение повязок на различные участки тела», «Сестринская помощь при ранах», «Сестринская помощь при остановке кровотечения», «Сестринская помощь при анестезии», «Сестринская помощь в предоперационном и послеоперационном

периоде», «Методики проведения инфузий и трансфузий», «Сестринская помощь при перитоните и ранениях живота».

- последующие темы: «Сестринская помощь при воспалительных заболеваниях органов брюшной полости», «Сестринская помощь при заболеваниях и повреждениях прямой кишки», «Сестринская помощь при новообразованиях».

**Оснащения занятия:**

- учебная документация,
- методическая разработка практического занятия для преподавателей,
- емкости для дезинфицирующих средств,
- мешки для сбора отходов классов А и Б,
- дозатор для жидкого мыла,
- функциональная кровать,
- зонд желудочный стерильный;
- зажим для зонда;
- шприц Жанэ;
- барьерное средство для защиты кожи (например, салицилово-цинковая паста Лассара);
- пластырь;
- ёмкость с теплой водой;
- воронка;
- бумажное полотенце,
- маски медицинские,
- перчатки медицинские,
- почкообразные лотки;
- спирт 70%;
- стерильные салфетки;
- фантом человека;
- бинты стерильные;

- шприцы 5,0;
- тренажёр остомии Т 18;
- пинцеты;
- набор «Имитаторы ранений и поражений»;
- раствор водного антисептика;
- ножницы;
- судно подкладное «Ладья»;
- газотводная трубка;
- полотенце, простыня;
- ведро;
- калоприемник
- вазелин;
- клеёнка.

Используемые технические средства обучения: проектор, ноутбук;

### **Литература:**

1. В.Г. Стецюк, Сестринское дело в хирургии: учебное пособие для медицинских училищ и колледжей. – «ГЭОТАР – Медиа», 2015. 720 с. : ил.
2. А.И Ковалёв, Хирургия: учебник для медицинских училищ и колледжей – «ГЭОТАР – Медиа», 2016. 576 с. : ил.
3. Хирургия: учеб.для студ. Учреждений сред. Проф. Образования / Б.Н. Жуков, С.А. Быстров; .М.: Издательский центр «Академия», 2015.-384 с.
4. Сестринское дело в хирургии: Практикум/ Н.В. Барыкина, О. В. Чернова; под ред.к.м.н. Б.В. Кабарухина.- Изд 11-е.- Ростов на Дону: Феникс, 2014.- 460 с.
5. Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 52623.3 – 2015 г. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода.



## ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

Этап		
Название	Содержание	Время , мин
1. Организационный	Отметка отсутствующих, объявление темы занятия. Совместно со студентами определение связи с предыдущими и последующими темами МДК. Обоснование актуальности ростом количества случаев возникновения различных видов грыж живота, кишечной непроходимости, осложнений язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки в виде желудочно – кишечного кровотечения, прободения, пенетрации, малигнизации язвы и пилородуоденального стеноза среди населения в результате несвоевременной диагностики и лечения хронических воспалительных заболеваний желудочно – кишечного тракта, несоблюдение правил послеоперационного периода.	5
2. Целеполагание	Совместное со студентами целеполагание, выявление конечных результатов обучения, связь с формируемыми профессиональными компетенциями.	5
3. Контроль усвоения материала предыдущей темы (базовых знаний)	Контроль усвоения учебного материала в форме: демонстрации простых медицинских услуг каждым студентом (по проведению ухода за назогастральным зондом, по проведению ухода за дренажом). Контроль усвоения понятийного аппарата.	15
4. Мотивация изучения новой темы	Совместное выявление значения оказания сестринской помощи пациентам с грыжами живота, кишечной непроходимостью, осложнениями язвенной болезни желудка и 12 – перстной кишки. Значение данной темы в последующем изучении МДК, в учебной, практической, профессиональной деятельности.	5
5. Контроль исходного уровня знаний необходимых для изучения темы	Решение тестовых заданий с целью определения уровня подготовки к занятию (Приложение 1).	10
6. Актуализация	Защита студенческого индивидуального	70

знаний	(группового) проекта в виде мультимедийной презентации по темам, представленным в Приложении 2. Контроль понимания учебной информации, её углубления и закрепления. Развитие навыков проектной деятельности.	
7. Изучение нового материала	Педагогический рассказ и демонстрация простых медицинских услуг по обработке гастростомы, илеостомы и постановке газоотводной трубки в колостому.	15
8. Самостоятельная практическая работа	Студенты делятся на пары проговаривают друг другу выполнение простых медицинских услуг (Приложение 3). Отработка простых медицинских услуг: <ul style="list-style-type: none"> <li>• пособие при гастростоме,</li> <li>• пособие при илеостоме,</li> <li>• постановка газоотводной трубки в колостому.</li> </ul>	50
9. Самостоятельная работа студентов по заданиям преподавателя	Выполнение заданий по структурированию, схематизации материала, заполнению таблиц. Составляют таблицы и алгоритмы оказания сестринской помощи (Приложение № 4). Проверка заданий проводится в виде взаимопроверки и рецензирования заданий.	45
10. Контроль конечного уровня знаний	Решение профессионально-компетентностных задач (Приложение 5).	35
11. Подведение итогов занятия	Оценка студентами степени достижения целей занятия, самоанализ, самооценка. Итоговая оценка знаний и умений студентов.	10
12. Самостоятельная работа	Обучающие задания для внеаудиторной работы студентов по теме проведенного занятия, задания для обеспечения исходного уровня знаний по следующей теме. Заключение преподавателя.	5

**Тема: «Сестринская помощь при грыжах живота, кишечной непроходимости, осложнениях язвенной болезни».**

**Задания № 1 в тестовой форме для определения исходного уровня знаний**

**1 вариант**

**Выберите один правильный ответ:**

**1. Противопоказанием для выполнения планового грыжесечения не является:**

- 1) возраст до 2 лет;
- 2) последний триместр беременности;
- 3) декомпенсация мочевыделительной системы;
- 4) наличие в анамнезе перенесенного инфаркта миокарда.

**2. В клиническом течении острой кишечной непроходимости отсутствует стадия:**

- 1) растяжения;
- 2) компрессии;
- 3) компенсаторных попыток;
- 4) декомпенсации.

**3. Осложнением язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки не является:**

- 1) кровотечение;
- 2) перфорация и пенетрация;
- 3) стеноз привратника;
- 4) интоксикация.

**4. При вправляемой грыже выпячивание при пальпации:**

- 1) плотное и безболезненное;
- 2) плотное и болезненное;
- 3) бугристое и гиперемированное;
- 4) мягкое и эластичное.

**5. Для борьбы с парезом кишечника применяют:**

- 1) прозерин;
- 2) спазмолитики;
- 3) слабительные;
- 4) антигистаминные.

**Выберите несколько правильных ответов:**

**6. Симптомы желудочного кровотечения:**

- 1) отсутствие стула и газов;
- 2) рвота типа «кофейной гущи»;
- 3) дёгтеобразный стул;
- 4) стул не изменён, рвота алой кровью.

**7. Причины динамической острой кишечной непроходимости:**

- 1) спазм кишечника;
- 2) закупорка просвета кишки;
- 3) отсутствие перистальтики;
- 4) заворот кишечника.

**8. Клинические симптомы прободения язвы возникают:**

- 1) после грубой пищи и алкоголя;
- 2) после физического напряжения;
- 3) после нервно-психического напряжения;
- 4) у людей без язвенного анамнеза.

**9. При желудочном кровотечении вводят:**

- 1) глюконат кальция;
- 2) викасол;
- 3) сухую плазму;
- 4) гепарин.

**Дополните:**

**10. При множественных камнях в желчном пузыре проводится операция \_\_\_\_\_**

## 2 вариант

**Выберите один правильный ответ:**

**1. Осложнением желудочного кровотечения является:**

- 1) коллапс;
- 2) повышение кислотности желудочного сока;
- 3) болевой шок;
- 4) лейкоцитоз и ускорение СОЭ.

**2. Отвращение к мясной пище характерно для язвы:**

- 1) малигнизированной;
- 2) прободной;
- 3) неосложнённой;
- 4) стенозирующей.

**3. При ущемлённой грыже необходимо:**

- 1) вправить грыжу в брюшную полость;
- 2) готовить пациента к операции;
- 3) ввести обезболивающее;
- 4) ввести спазмолитик.

**4. Причина обтурационной острой кишечной непроходимости:**

- 1) каловые камни;
- 2) спазм кишечника;
- 3) ущемлённая грыжа;
- 4) парез кишечника.

**5. Исчезновение зоны печеночной тупости при перкуссии передней брюшной стенки указывает:**

- 1) на наличие перитонита;
- 2) внутрибрюшное кровотечение;
- 3) наличие воздуха в брюшной полости;
- 4) наличие асцита.

**Выберите несколько правильных ответов:**

**6. Величину кровопотери при желудочном кровотечении оценивают по:**

- 1) цвету кожных покровов;
- 2) анализу крови;
- 3) пульсу;
- 4) артериальному давлению.

**7. Причины странгуляций иной непроходимости:**

- 1) кишечный узел;
- 2) заворот кишечника;
- 3) ущемлённая грыжа;
- 4) аскариды.

**8. Характерное положение пациента при прободении язвы:**

- 1) полусидячее, неподвижное;
- 2) вынужденное;
- 3) опистотонус;
- 4) с приведёнными к животу коленями.

**9. Признаки перитонита быстро нарастают при повреждении:**

- 1) печени;
- 2) желудка;
- 3) толстого кишечника;
- 4) селезёнки.

*Дополните:*

**10. Грыжа, исчезающая в горизонтальном положении, называется \_\_\_\_\_**

### Эталон ответов к заданию № 1

**Тема: «Сестринская помощь при грыжах живота, кишечной непроходимости, осложнениях язвенной болезни».**

#### 1 вариант

1) 4	6) 2,3
2) 2	7) 1,3
3) 4	8) 1,2,3
4) 4	9) 1,2,3
5) 1	10) холецистэктомия

#### 2 вариант

1) 1	6) 2,3,4
2) 1	7) 1,2,3
3) 2	8) 2, 4
4) 1	9) 2, 3
5) 3	10) вправляемая

**Темы проекта-презентации:**

1. Особенности сестринского ухода при грыжах живота.
2. Особенности сестринского ухода при кишечной непроходимости.
3. Особенности сестринского ухода при осложнениях язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
4. Современные лекарственные средства для лечения осложнений язвенной болезни желудка и 12 - перстной кишки.
5. Проблемы пациентов с грыжами живота и пути их решения.
6. Проблемы пациентов с кишечной непроходимостью и пути их решения.
7. Особенности диетического питания при кишечной непроходимости.
8. Особенности питания пациентов при осложнениях язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

**Критерии оценивания проекта - презентации**

<b>Критерии оценки проекта</b>	<b>Содержание критерия оценки</b>	<b>Количество баллов</b>
<b>Актуальность поставленной проблемы (до 4 баллов)</b>	Обоснованность актуальности	От 0 до 1
	Определение целей	От 0 до 1
	Определение и решение поставленных задач	От 0 до 1
	Новизна работы	От 0 до 1
<b>Теоретическая и \ или практическая ценность (до 7 баллов)</b>	Возможность применения на практике результатов проектной деятельности.	От 0 до 2
	Соответствие заявленной теме, целям и задачам проекта	От 0 до 2



	Проделанная работа решает или детально прорабатывает на материале проблемные теоретические вопросы в определенной научной области	От 0 до 2
	Автор в работе указал теоретическую и / или практическую значимость	От 0 до 1
<b>Технологический процесс (до 2 баллов)</b>	Целесообразность применяемых техник	От 0 до 1
	Соблюдение технологии использования техник	От 0 до 1
<b>Качество содержания проектной работы (до 4 баллов)</b>	Структурированность и логичность, которая обеспечивает понимание и доступность содержания	От 0 до 2
	Выводы работы соответствуют поставленным целям	От 0 до 2
<b>Оформление демонстрационного материала (до 5 баллов)</b>	Титульный лист	От 0 до 1
	Оформление заголовков разделов, подразделов	От 0 до 2
	Оформление рисунков, графиков, таблиц, приложений	От 0 до 2
<b>Грамотность речи, владение специальной терминологией по теме работы в выступлении (до 12 баллов)</b>	Грамотность речи.	От 0 до 3
	Владение специальной терминологией.	От 0 до 3
	Научность речи.	От 0 до 3
	Ответы на вопросы.	От 0 до 3
<b>Итого:</b>		<b>До 34</b>

**Таблица соответствия**

<b>Баллы индивидуального проекта</b>	<b>Оценка по пятибалльной системе</b>
28-34	«отлично»
23-27	«хорошо»
18-22	«удовлетворительно»
Меньше 17	«неудовлетворительно»

**Простые медицинские услуги.**

## ПМУ № 1. "Пособие при гастростомах"

<b>Содержание требования, условия реализации</b>	<b>Алгоритм выполнения пособия при гастростомах</b>
<p>1. <u>Требования по безопасности труда при выполнении услуги:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ до и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук;</li> <li>➤ использование перчаток во время процедуры.</li> </ul> <p>2. <u>Функциональное назначение простой медицинской услуги:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ лечение заболеваний;</li> <li>➤ профилактика заболеваний.</li> </ul> <p>3. <u>Материальные ресурсы:</u></p> <p>3.1 <u>Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ функциональная кровать;</li> <li>➤ зонд желудочный стерильный;</li> <li>➤ зажим для зонда;</li> <li>➤ шприц Жанэ .</li> </ul> <p>3.2 <u>Лекарственные средства:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ лекарственные препараты/питательная смесь по назначению врача;</li> <li>➤ барьерное средство для защиты кожи (например, паста Лассара).</li> </ul> <p>3.3 <u>Прочий расходный материал:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ нестерильные перчатки;</li> <li>➤ пластырь;</li> <li>➤ салфетки;</li> <li>➤ мешок для сбора белья;</li> <li>➤ мешок для сбора отработанного материала;</li> <li>➤ ёмкость с теплой водой;</li> <li>➤ воронка.</li> </ul> <p>4. <u>Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики:</u></p>	<p>I Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.</li> <li>2) Помочь пациенту занять высокое положение.</li> <li>3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</li> <li>4) Подготовить необходимое оборудование и оснащение, питательную смесь. Смесь должна быть подогрета до 38°C-40°C.</li> <li>5) Надеть нестерильные перчатки.</li> </ol> <p>II Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Снять повязку и поместить в пакет или мешок для использованного материала.</li> <li>2) Положить полотенце под наружную часть гастростомической трубки на эпигастральную область.</li> <li>3) Провести визуальный осмотр наружной части гастростомической трубки и окружающей гастростому кожи.</li> <li>4) Присоединить шприц Жанэ к гастростомической трубке, снять зажим.</li> <li>5) Проводить вливание смеси в назначенном режиме. После вливания питательной смеси или растворов, промыть трубку 30,0-50,0 мл кипяченой</li> </ol>

- при сформировавшейся гастростоме возможно научить родственников и самого пациента самообслуживанию.

#### 5. Достижимые результаты и их оценка:

- оценить степень участия пациента в удовлетворении функции питания и ухода за гастростомой.
- кожа вокруг стомы без видимых изменений.

#### 6. Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи:

- пациент или его родители/законные представители (для детей для 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре (если он в сознании);
- письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на данную процедуру не требуется, так как данная услуга не является потенциально опасной для жизни и здоровья пациента;
- В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется.

#### 7. Документация:

- ГОСТ Р 52623.3-2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода.

#### 8. Место выполнения задания: учебный кабинет.

#### 9. Время выполнения задания одним обучающимся - 10 минут.

водой.

6) Закрывать зажимом гастростомическую трубку и отсоединить шприц.

7) Вымыть кожу пациента с мылом вокруг гастростомы, насухо промокнуть ее салфеткой.

8) Обработать перчатки антисептическим средством.

9) Проверить состояние кожи, ее цвет в области стомы и саму гастростому на предмет выявления отека вокруг трубки или появления свища и других изменений.

10) Наложить слой мази, пасты или защитного геля для кожи по назначению врача.

11) Наложить стерильную салфетку или одноразовую запатентованную липкую повязку-наклейку вокруг гастростомической трубки.

12) Прижать вокруг гастростомы повязку-наклейку, не допуская образования складок, через которые будут просачиваться выделения (желудочный сок) из гастростомы.

13) Аккуратно закрепить пластырем к коже пациента поверх повязки наружную часть гастростомической трубки.

#### III Окончание процедуры:

1) Поместить использованный перевязочный материал в емкость для дезинфекции. Утилизировать.

2) Убрать полотенце и поместить его в мешок для использованного белья.

3) Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.

4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

5) Уточнить у пациента его самочувствие.

6) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации

ПМУ № 2. "Пособие при илеостоме"

Содержание требования, условия реализации	Алгоритм выполнения пособия при илеостоме
<p>1. <u>Требования по безопасности труда при выполнении услуги:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ до и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук;</li> <li>➤ использование перчаток во время процедуры.</li> </ul> <p>2. <u>Функциональное назначение простой медицинской услуги:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ лечение заболеваний;</li> <li>➤ профилактика заболеваний.</li> </ul> <p>3. <u>Материальные ресурсы</u></p> <p>3.1 <u>Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Калоприемник.</li> </ul> <p>3.2 <u>Лекарственные средства:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ спирт этиловый 70%-ный;</li> <li>➤ гель для кожи;</li> <li>➤ барьерное средство для защиты кожи (например, салицилово-цинковая паста, паста Стомагезив).</li> </ul> <p>3.3 <u>Прочий расходный материал:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ стерильные марлевые салфетки (ватные шарики);</li> <li>➤ салфетки;</li> <li>➤ полотенце или простыня;</li> <li>➤ одноразовые полиэтиленовые пакеты;</li> <li>➤ зажим для мешка;</li> <li>➤ ёмкость для воды;</li> <li>➤ пластырь;</li> <li>➤ Перчатки нестерильные.</li> <li>➤ мешок для использованного белья;</li> <li>➤ ведро.</li> </ul> <p>4. <u>Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ калоприемник следует опорожнять по заполнении каловыми массами и газами на или 1/3 объема, в противном случае может нарушиться</li> </ul>	<p>I Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.</li> <li>2) Помочь пациенту занять высокое положение Фаулера или попросить его встать, обернуть его простыней или пленкой ниже стомы для ограничения манипуляционного поля.</li> <li>3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</li> <li>4) Подготовить все необходимое.</li> <li>5) Надеть нестерильные перчатки.</li> <li>6) Приготовить чистый калоприемник: на бумаге, которая сверху покрывает нижнюю, прилипающую к коже сторону, начертить окружность диаметром на 2-3 мм шире, чем стома; на нее положить клеящее вещество или липкий двусторонний диск, соответствующий типу калоприемника.</li> <li>7) Подготовить защитное приспособление для кожи, с отверстием строго соответствующим по диаметру отверстию стомы.</li> </ol> <p>II Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Отсоединить и осторожно удалить старый калоприемник в полиэтиленовый пакет или ведро.</li> <li>2) Вымыть кожу пациента водой с мягким (жидким) мылом, высушить марлевой салфеткой.</li> <li>3) Проверить состояние кожи, ее цвет в области стомы и саму стому на предмет выявления отека или</li> </ol>

<p>герметичность стыка вокруг стомы.</p> <p>5. <u>Достижимые результаты и их оценка:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. пациент чувствует себя комфортно;</li> <li>7. кожа вокруг стомы без видимых изменений.</li> </ol> <p>6. <u>Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ пациент или его родители/законные представители (для детей для 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре (если он в сознании);</li> <li>➤ письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на данную процедуру не требуется, так как данная услуга не является потенциально опасной для жизни и здоровья пациента;</li> <li>➤ В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется.</li> </ul> <p>7. <u>Документация:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ГОСТ Р 52623.3-2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода;</li> </ul> <p>8. <u>Место выполнения задания:</u> учебный кабинет.</p> <p>9. <u>Время выполнения задания одним обучающимся</u> - 10 минут.</p>	<p>изъязвления.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4) Наложить окклюзионное защитное приспособление для кожи, если оно не применяется, обработать кожу защитным препаратом (например, паста Лассара, цинковая паста, стоматогезин). После его подсыхания повторите обработку.</li> <li>5) Приложить и правильно центрировать чистый калоприемник прямо на кожу пациента или на адаптационное кольцо подальше от свежих разрезов в коже.</li> <li>6) Прижать липучку вокруг стомы, не допуская образования складок, через которые будут просачиваться выделения из стомы.</li> <li>7) Аккуратно расправить нижние края калоприемника, а на конце закрепите зажим.</li> </ol> <p>III Окончание процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) При необходимости использовать гипоаллергенный липкий пластырь, чтобы прикрепить края калоприемника к кожному барьерному приспособлению. Присоединить пояс к кромке калоприемника</li> <li>2) Поместить старый калоприемник в пакет, снять пленку, поместить ее в пакет.</li> <li>3) Использованный материал и инструменты поместить в емкость для дезинфекции.</li> <li>4) Снять перчатки и поместить их в емкость для дезинфекции.</li> <li>5) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</li> <li>6) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации.</li> </ol>
--	--

ПМУ № 3. Постановка газоотводной трубки в колостому.

Содержание требования, условия реализации	Алгоритм выполнения постановки газоотводной трубки в колостому
<p><u>Задание:</u> провести постановку газоотводной трубки в колостому для отведения скопившихся газов из кишечника пациента.</p> <p>1. <u>Оснащение:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ стерильный лоток;</li> <li>➤ стерильные резиновые перчатки;</li> <li>➤ вазелин;</li> <li>➤ клеенка;</li> <li>➤ бинт;</li> <li>➤ большая салфетка;</li> <li>➤ газоотводная трубка.</li> </ul> <p>2. <u>Использованные источники:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Сестринское дело в хирургии: Практикум/ Н.В. Барыкина, О. В. Чернова; под ред.к.м.н. Б.В. Кабарухина.- Изд 11-е.- Ростов на Дону: Феникс, 2014.- 460 с.</li> <li>- Алгоритм выполнения манипуляции.</li> </ul> <p>3. <u>Требования санитарно-эпидемиологического режима:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- перчатки;</li> <li>- халат;</li> <li>- чепец;</li> <li>- емкость с дезраствором.</li> </ul> <p>4. <u>Место выполнения задания:</u> учебный кабинет.</p> <p>5. <u>Время выполнения задания одним обучающимся</u> – 15 минут</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Изучить задание.</li> <li>2. Вымыть и осушить руки.</li> <li>3. Надеть перчатки.</li> <li>4. Получить согласие от пациента на проведение предстоящей процедуры.</li> <li>5. Уложить пациента на спину, подложить клеенку.</li> <li>6. Смазать закруглённый конец трубки вазелином на длину 20 см.</li> <li>7. Смазать указательный палец правой руки вазелиновым маслом.</li> <li>8. Ввести в свищ палец, смазанный вазелиновым маслом. Определить направление доступного отдела кишечника. (Сменить перчатки).</li> <li>9. Вводить осторожно трубку в колостому на длину 20 см в определённом направлении.</li> <li>10. Обвязать оставшийся конец газоотводной трубки бинтом и зафиксировать вокруг бедер пациента.</li> <li>11. Завернуть конец газоотводной трубки в многослойно свернутую салфетку и клеенку (вместе с газами могут выделяться жидкие каловые массы).</li> <li>12. Извлечь осторожно трубку из колостомы через 1 час.</li> <li>13. Обработать колостому и наложить повязку.</li> <li>14. Отработанный инструмент и перевязочный материал поместить в разные ёмкости с дезинфицирующим раствором.</li> <li>15. Снять резиновые перчатки и поместить в ёмкость с дезинфицирующим раствором.</li> <li>16. Вымыть и осушить руки.</li> <li>17. В процессе выполнения задания необходимо: <ul style="list-style-type: none"> <li>- обеспечить инфекционную безопасность;</li> <li>- уложиться в норму времени.</li> </ul> </li> </ol>



<p><b>ПК -2.2</b> <b>ОК 2</b> <b>ОК 3</b> <b>ОК 4</b> <b>ОК 5</b></p>	<p><b>№ 2. Заполните таблицу «Механизм образования грыж»:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="392 250 686 295">Вид грыжи</th> <th data-bbox="692 250 1273 295">Характеристика</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="392 304 686 465">паховая</td> <td data-bbox="692 304 1273 465"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="392 474 686 636">бедренная</td> <td data-bbox="692 474 1273 636"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="392 645 686 806">пупочная</td> <td data-bbox="692 645 1273 806"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="392 815 686 976">Грыжа белой линии живота</td> <td data-bbox="692 815 1273 976"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="392 985 686 1146">травматическая</td> <td data-bbox="692 985 1273 1146"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="392 1155 686 1317">послеоперационная</td> <td data-bbox="692 1155 1273 1317"></td> </tr> </tbody> </table>	Вид грыжи	Характеристика	паховая		бедренная		пупочная		Грыжа белой линии живота		травматическая		послеоперационная		<p>1-6</p>
Вид грыжи	Характеристика															
паховая																
бедренная																
пупочная																
Грыжа белой линии живота																
травматическая																
послеоперационная																
<p><b>ПК -2.2</b> <b>ОК 1</b> <b>ОК 2</b> <b>ОК 4</b> <b>ОК 5</b></p>	<p><b>№ 3. Заполните сравнительную таблицу «Формы кишечной непроходимости» и охарактеризуйте каждую из них:</b></p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="392 1482 842 1787">           1. _____            - _____            _____            _____            _____            _____            _____         </td> <td data-bbox="849 1482 1299 1787">           1. _____ -            _____            _____            _____            _____         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="392 1796 842 2018"></td> <td data-bbox="849 1796 1299 2018">           2. _____ -            _____            _____            _____            _____         </td> </tr> </tbody> </table>	1. _____ - _____ _____ _____ _____ _____ _____	1. _____ - _____ _____ _____ _____		2. _____ - _____ _____ _____ _____	<p>1-6</p>										
1. _____ - _____ _____ _____ _____ _____ _____	1. _____ - _____ _____ _____ _____															
	2. _____ - _____ _____ _____ _____															



	2. _____ - _____ _____ _____ _____	1. _____ - _____ _____ _____ _____ 2. _____ - _____ _____ _____ _____	
ПК 2.2 ОК 3 ОК 4	<p><b>№ 4. Перечислите стадии и симптоматику клинического течения острой кишечной непроходимости:</b></p> 1 _____ : _____ _____ 2 _____ : _____ _____ 3 _____ : _____ _____ 4 _____ : _____ _____ _____	1-4	
ПК 2.2 ОК 1 ОК 4 ОК 5	<p><b>№ 5. Охарактеризуйте основные осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки:</b></p> <p><b>1. Перфорация-</b></p> _____ _____ _____ <p><b>2. Пилородуоденальный стеноз</b></p> - _____ _____ _____ <p><b>3. Малигнизация язвы</b></p> - _____ _____ _____	1-4	

	<p><b>4. Желудочно – кишечные кровотечения -</b></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p><b>ПК 2.1</b> <b>ПК 2.2</b> <b>ПК 2.4</b> <b>ПК 2.5</b> <b>ОК 2</b> <b>ОК 3</b> <b>ОК 4</b> <b>ОК 5</b> <b>ОК 6</b> <b>ОК 9</b> <b>ОК 12</b></p>	<p><b>№ 6. Изучив алгоритмы временной остановки кровотечения, составьте алгоритм оказания сестринской помощи при кровотечении из язвы желудка и 12-перстной кишки.</b></p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> <p>4. _____</p> <p>5. _____</p> <p>_____</p> <p>6. _____</p> <p>7. _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>8. _____</p> <p>9. _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>10. _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>11. _____</p> <p>_____</p> <p>12. _____</p> <p>_____</p> <p>13. _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>14. _____</p>	<p>1-15</p>

	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
--	---	--

15.

## Эталоны ответов к заданию № 2

### № 1. Заполните сравнительную таблицу «Характеристика грыж живота по клиническому течению»:

Вправимые	Невправимые	Ущемлённые
<p>1. <u>Объективно</u>: переместившиеся внутренние органы можно полностью вправить обратно в полость живота. Грыжевое выпячивание самопроизвольно или при надавливании рукой уходит в брюшную полость, а при кашле или натуживании появляется вновь. После вправления пальпируется грыжевое отверстие круглой или щелевидной формы. Грыжа и кашлевой толчок лучше обнаруживаются, когда больной стоит.</p> <p>2. <u>Жалобы</u> могут отсутствовать или больной отмечает незначительные боли в области грыжевого выпячивания, усиливающиеся при натуживании.</p>	<p>1. <u>Объективно</u>: наблюдается сращение содержащихся в грыже внутренних органов с грыжевым мешком и между собой, образуя из петель кишки и сальника большой конгломерат, не проходящий в грыжевое отверстие. Грыжевое отверстие после частичного вправления прощупывается нечетко.</p> <p>2. <u>Жалобы</u> на сильные боли в области грыжи и животе.</p>	<p>1. <u>Объективно</u>: эти грыжи не могут быть вправлены обратно в брюшную полость без особых усилий в связи со сдавлением грыжевого содержимого в месте его выхода из брюшной полости. Ущемление происходит в шейке мешка или в грыжевых воротах и сопровождается нарушением кровообращения.</p> <p>2. Жалобы на внезапную боль и невправимость ранее вправившейся грыжи. Затем грыжевая опухоль становится напряженной и болезненной при пальпации, появляются симптомы кишечной непроходимости и флегмоны грыжевого мешка или перитонита.</p>

**№ 2. Заполните таблицу «Механизм образования грыж»:**

Вид грыжи	Характеристика
паховая	выходит через паховый канал, в норме служащий для прохождения семенного канатика у мужчин и круглой связки у женщин. Образуется путем выпячивания брюшины наружной паховой ямки и выходит, повторяя направление пахового канала и опускаясь в мошонку.
бедренная	Выходит через бедренный канал, в котором лежат бедренные сосуды, кнутри от бедренной вены сейчас же под пупартовой связкой. Чаще встречаются у женщин и ущемляются.
пупочная	Выхождение внутренностей через пупочное кольцо. Предрасполагающими факторами являются малая эластичность и легкая растяжимость тканей пупочного кольца.
грыжа белой линии живота	Образуются на протяжении от мечевидного отростка до пупка. Различают надчревные и околопупочные. Месторасположение грыж выше пупка обуславливаются тем, что белая линия на этом протяжении широка, в ней легко образуются щели или расширяются уже существующие.
травматическая	Образуются после различных травм: ушибов, ударов, падений, на бедре происходит разрыв фасции и через образовавшееся отверстие или щель выпячивается мышца. При ударе и падении на живот происходит разрыв брюшных мышц, в образовавшееся отверстие выпячивается брюшина, а в нее выходят кишки или другие органы живота.
послеоперационная	Возникают на месте послеоперационных ран, заживающих вторичным натяжением. После сращения краев раны образуется рубец, состоящий из эластичной рубцовой ткани, которая под влиянием напряжения может растягиваться, образуя дефект, в который начинает выпячиваться брюшина, а в нее кишечник

**№ 3. Заполните сравнительную таблицу «Формы кишечной непроходимости» и охарактеризуйте каждую из них:**

<p><b>1. <u>Динамическая</u></b> -развивается в результате нарушения сократительной способности кишечника паралитического или спастического происхождения, чаще носит функциональный характер.</p>	<p><b>1. <u>Паралитическая</u></b> - часто возникает после абдоминальных операций, рефлекторного воздействия со стороны других органов (почечная и печеночная колика, перитонит и другие воспалительные заболевания брюшной полости).</p>
	<p><b>2. <u>Спастическая</u></b> - вызывается усиленной моторной функцией кишечника, может достигать чрезмерной степени (свинцовая колика, невроз, истерия, гельминтозы, отравления).</p>
<p><b>2. <u>Механическая</u></b> – наблюдается при органической блокаде кишечника.</p>	<p><b>1. <u>Обтурационная</u></b> - обусловлена сдавлением или закупоркой кишки (опухоль, клубок кишечных паразитов, инородное тело, желчный или каловый камень, рубцовый стеноз, спайки и т.д.)</p>
	<p><b>2. <u>Странгуляционная</u></b> – характеризуется <u>заворотом</u> (перекрут брыжейки по оси на 180° - 360°, сопровождается сдавлением сосудов с последующим ишемическим некрозом участка кишки), <u>узлообразованием</u> (заворот двух или более сегментов кишки с образованием прочных конгломератов), <u>ущемлением</u> (сдавление в различных врождённых или приобретённых отверстиях и щелях в мышечно – апоневротической части брюшной стенки и брыжейки).</p>

**№ 4. Перечислите стадии и симптоматику клинического течения острой кишечной непроходимости:**

- 1. стадия «растяжения»:** сильные боли в животе, рефлекторная рвота, задержка стула и газов;
- 2. стадия «компенсированных попыток»:** схваткообразные боли, видимая перистальтика, кишечные шумы;
- 3. стадия «декомпенсации»:** отсутствие перистальтики, метеоризм, постоянные боли в животе, нарастание общих явлений;

4. **стадия разлитого перитонита:** постепенно нарастающая боль по всему животу, тошнота, рвота сначала желудочным затем кишечным содержимым.

**№ 5. Охарактеризуйте основные осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки:**

**1. Перфорация** – характеризуется прорывом язвы желудка и двенадцатиперстной кишки в свободную брюшную полость с истечением в нее желудочного содержимого и развитием перитонита.

**2. пилородуоденальный стеноз** – формируется после рубцевания язв, расположенных в пилорическом канале или начальной части двенадцатиперстной кишки или после ушивания прободной язвы данной области.

**3. малигнизация язвы** – процесс ракового перерождения язвы, часто каллезные.

**4. желудочно – кишечные кровотечения** – массивное (профузное) желудочное кровотечение, возникающее при разрушении артериального сосуда язвенным процессом, сопровождающееся рвотой «кофейной гущей» и дёгтеобразным стулом.

**№ 6. Изучив алгоритмы временной остановки кровотечения, составьте алгоритм оказания сестринской помощи при кровотечении из язвы желудка и 12-перстной кишки:**

1. Уложить пациента на спину с приподнятыми ногами, успокоить его.

2. Вызвать врача.

3. Обеспечить строгий постельный режим.

4. На область живота положить пузырь со льдом.

5. Запретить кушать и пить, поскольку это только усилит патологическую симптоматику.

6. Обеспечить венодоступ.

7. По назначению врача взять 5-8 мл крови для экстренного определения группы и Rh фактора, а также центрифугирование и получение плазмы крови больного для проведения проб на индивидуальную совместимость перед возможным переливанием крови.

8. Проводить динамический контроль АД, пульса, ЦВД, диуреза, гематокрита, каждые 6 часов.
9. При тяжелых кровотечениях по назначению врача начать инфузионную терапию с Полиглюкина, Рефртана, Инфукола, но обязательно на фоне гемостатических препаратов. Переливание крови (не более 2 суток хранения) 250-500 мл и 250 мл плазмы.
10. По назначению врача вводить внутривенно гемостатические средства: хлористый кальций, глюконат кальция, аминокaproновая кислота, Этамзилат натрия, Викасол 1%, Фибриноген, антигемофильную плазму, Тромбоцитарную массу.
11. По назначению врача вводить внутривенно Контрикал 25-30 тыс ед, Тразилол 100 тыс ед, для подавления секреции.
12. Осуществить постановку назогастрального зонда по назначению врача для промывания холодной водой и контроля гемостаза.
13. По назначению врача проводить местную гемостатическую терапию: для этого в назогастральный зонд вводят 4 мл Адреналина или Норадреналина с физраствором 150 мл, после чего зонд перекрывается на 2 часа. При этом норадреналин раскрывает артерио-венозные шунты в подслизистом слое, что приводит к местному обескровливанию слизистой, а также активация X11 фактора свертывания.
14. По назначению врача для угнетения фибринолитической активности на фоне повышенной кислотности желудочного сока проводить местную антифибринолитическую терапию. Для этого 10,0 гр аминокaproновой кислоты и 200 гр тромбина растворяют в 100 мл воды и дают пить каждые 15 мин. в течение 2 часов.
15. Проводить инфузионную терапию растворами глюкозы, электролитов, физраствором по назначению врача.

#### Шкала оценок к заданию 2

Количество баллов	
34 – 38 баллов	Оценка – 5
27 – 33 баллов	Оценка – 4
20 – 26 баллов	Оценка – 3
Меньше 20 баллов	незачет



**Решите профессионально - компетентностную задачу.**

**Задача №1**

<p>Вы медсестра хирургического отделения.</p>	<p><b>Стимул</b></p>
<p><b>Прочитайте внимательно источник (условие задачи).</b>          Запишите в бланк          А) Определите проблемы пациента;          Б) Составьте алгоритм оказания сестринской помощи, обоснуйте свои действия.</p>	<p><b>Задачная формулировка</b></p>
<p>В хирургическом отделении находится пациент с диагнозом: заболевание желудка. Пациента беспокоит боль в эпигастрии, не связанная с приемом пищи. За последние 3 месяца похудел на 8 кг. Отмечает снижение аппетита, отвращение к мясной пище, чувство переполнения в желудке после приема пищи. Иногда сам для облегчения вызывает рвоту.</p> <p>При обследовании выявлено, что опухоль расположена в пилорическом отделе желудка. На обходе врач сказал пациенту, что ему предстоит операция, после чего пациент стал волноваться, в разговоре с сестрой высказал опасения, что вряд ли перенесет операцию, так как его знакомый якобы умер от подобной операции.</p>	<p><b>Источник информации</b></p>
<p>А) _____          _____          _____          _____          _____          _____</p> <p>Б) 1. _____ ;          2. _____          _____ ;          3. _____          _____ ;          4. _____          _____ ;          5. _____ ;          6. _____ ;          _____ ;</p>	<p><b>Бланк ответа</b></p>

7. _____ _____ _____;	
8. _____;	
9. _____ _____;	
10. _____ _____;	
11. _____;	
_____	
_____	
_____	
_____	
_____	
_____	
_____	

## Эталон ответа к задаче №1

Вы медсестра хирургического отделения.	<b>Стимул</b>
<p><b>Прочитайте внимательно источник (условие задачи).</b></p> <p>Запишите в бланк</p> <p>А) Определите проблемы пациента;</p> <p>Б) Составьте алгоритм оказания сестринской помощи, обоснуйте свои действия.</p>	<b>Задачная формулировка</b>
<p>В хирургическом отделении находится пациент с диагнозом: заболевание желудка. Пациента беспокоит боль в эпигастрии, не связанная с приемом пищи. За последние 3 месяца похудел на 8 кг. Отмечает снижение аппетита, отвращение к мясной пище, чувство переполнения в желудке после приема пищи. Иногда сам для облегчения вызывает рвоту.</p> <p>При обследовании выявлено, что опухоль расположена в пилорическом отделе желудка. На обходе врач сказал пациенту, что ему предстоит операция, после чего пациент стал волноваться, в разговоре с сестрой высказал опасения, что вряд ли перенесет операцию, так как его знакомый якобы умер от подобной операции.</p>	<b>Источник информации</b>
<p>А) Проблемы пациента:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- снижение массы тела;</li> <li>- постоянная боль в эпигастральной области;</li> <li>- снижение аппетита;</li> <li>- отвращение к мясной пище;</li> <li>- страх перед предстоящей операцией.</li> </ul> <p><i>Приоритетная проблема:</i> страх перед предстоящей операцией.</p> <p>Б) 1. Обсудить с пациентом его страхи и волнения.</p> <p>2. Ответить на вопросы пациента, ознакомить его с методами обезболивания, планом предоперационной подготовки, течением послеоперационного периода.</p> <p>3. Познакомить пациента с больным, перенесшим удачно подобную операцию.</p> <p>4. Провести беседу с родственниками по поводу состояния пациента.</p> <p>5. Постараться организовать досуг пациенту.</p> <p>6. К моменту операции убедится, что пациент преодолел страх.</p> <p>7. Накануне операции вечером покормить пациента легким ужином и предупредить его, чтобы утром он не принимал пищу и питье.</p>	<b>Бланк ответа</b>

- |  |  |
|--|--|
| <p>8. На ночь сделать очистительную клизму.</p> <p>9. Вечером провести полную санитарную обработку.</p> <p>10. По назначению врача на ночь дать снотворные препараты.</p> <p>11. Утром в день операции:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) измерить температуру;</li><li>б) поставить очистительную клизму;</li><li>в) побрить операционное поле;</li><li>г) по назначению врача промыть желудок через зонд;</li><li>д) перед премедикацией предложить пациенту помочиться;</li><li>е) провести премедикацию;</li><li>ж) отвезти пациента на каталке в операционную.</li></ul> |  |
|--|--|



5. _____ _____.	
--------------------	--

## Эталон ответа к задаче № 2.

Вы медсестра хирургического отделения.	<b>Стимул</b>
<p><b>Прочитайте внимательно источник (условие задачи).</b>          Запишите в бланк          А) Определите проблемы пациентки;          Б) Составьте алгоритм оказания сестринской помощи, обоснуйте свои действия.</p>	<b>Задачная формулировка</b>
<p>Пациентка прооперирована по поводу механической непроходимости. Во время операции обнаружена опухоль сигмовидной кишки и наложена колостома. На 2-ой день после операции повязка начала обильно промокать кишечным содержимым. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней. Она считает, что она будет обузой семье дочери, с которой проживает. Больше всего ее беспокоит наличие кишечного свища. Она сомневается, что сможет сама обеспечить уход за кожей в области свища.</p>	<b>Источник информации</b>
<p>А) Проблемы пациентки:  <i>Настоящие:</i>          - каловый свищ;              - нарушение целостности кожных покровов (операционная рана);          - ограничение двигательной активности;          - дефицит самоухода;          - дефицит знаний по уходу за колостомой;          - ощущение ущербности;          - страх перед предстоящей жизнью в семье.  <i>Потенциальные:</i>          - риск изъязвления кожи вокруг свища,          - риск метастазирования.  <i>Приоритетная проблема:</i> кишечный свищ, дефицит знаний по уходу за свищем.          Б) 1. По мере загрязнения повязки проводить ее смену с обработкой кожи вокруг свища.          2. Обучение пациентки и ее дочери уходу за кожей вокруг свища:          - 1-2-3 раза в день проводить перевязки в присутствии родственников, объясняя им необходимость частых перевязок, способы удаления каловых масс с кожи, знакомя с препаратами для защиты кожи, демонстрируя изготовление импровизированного калоприемника из перевязочного материала;          - в течение 4-5 дней контролировать правильность действий пациентки и ее дочери, вносить коррективы;</p>	<b>Бланк ответа</b>

- |  |  |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>3. Провести беседу с пациенткой о характере питания и приеме жидкости.</li><li>4. Провести беседу с родственниками о необходимости моральной поддержки пациентки.</li><li>5. Перед выпиской пациентки проконтролировать правильность выполнения манипуляций.</li></ol> |  |
|--|--|





### Эталон ответа к задаче № 3.

Вы медсестра хирургического отделения.	<b>Стимул</b>
<p><b>Прочитайте внимательно источник (условие задачи).</b>          Запишите в бланк          А) Определите проблемы пациента;          Б) Составьте алгоритм оказания сестринской помощи, обоснуйте свои действия.</p>	<b>Задачная формулировка</b>
<p>В послеоперационной палате находится пациент после резекции желудка по поводу язвенной болезни. К концу первых суток состояние больного ухудшилось, жалуется на усиление боли в животе, икоту.          Объективно. Общее состояние средней тяжести. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот вздут, дыхание затруднено, перистальтика кишечника не прослушивается, газы не отходят.</p>	<b>Источник информации</b>
<p>А) Проблемы пациента  <i>Настоящие:</i>          - сильная боль в животе;          - икота;          - задержка газов и стула;              - нарушение целостности кожных покровов (послеоперационная рана);          - обложенный язык;          - дефицит двигательной активности из-за операции;          - дефицит самоухода.  <i>Потенциальные:</i> риск развития стойкой атонии кишечника.  <i>Приоритетная:</i> задержка стула и газов у пациента в послеоперационном периоде.          Б) 1. Вызвать врача.          2. Приподнять головной конец кровати (положение Фаулера).          3. По назначению врача:              - ввести назогастральный зонд в желудок и промыть его 2% раствором соды (50-100 мл);              - ввести в/в гипертонический раствор хлорида натрия,              - ввести в/м прозерин,              - поставить гипертоническую клизму, затем газоотводную трубку;              - помочь врачу выполнить околопочечную новокаиновую блокаду (0,25% раствор новокаина по 80 мл с каждой стороны).          4. Вести наблюдение за назогастральным зондом, газоотводной трубкой.          5. Проводить дыхательную гимнастику.</p>	<b>Бланк ответа</b>



#### Эталон ответа к задаче № 4.

Вы медсестра хирургического отделения.	<b>Стимул</b>
<b>Прочитайте внимательно источник (условие задачи).</b> Запишите в бланк А) Определите проблемы пациента; Б) Составьте алгоритм оказания сестринской помощи, обоснуйте свои действия.	<b>Задачная формулировка</b>
В послеоперационной палате находится пациент с диагнозом «ущемлённая правосторонняя паховая грыжа». Больной жалуется на боли в области послеоперационной раны и внизу живота. При осмотре медицинская сестра выявила: температура 37,6 С, пульс 80 ударов в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 130/80 мм. рт. ст. Пациент самостоятельно не мочится в течение 4 часов.	<b>Источник информации</b>
А) Проблемы пациента <i>Настоящие:</i> - боли в области послеоперационной раны и внизу живота; - повышение температуры тела; - острая задержка мочи. <i>Приоритетная:</i> острая задержка мочи. Б) 1. Изолировать пациента ширмой, 2. Поставить грелку на область мочевого пузыря. 3. Включить кран с водой для стимуляции мочеиспускания. 4. Пригласить врача. 5. Приготовить необходимое оснащение для катетеризации мочевого пузыря. 6. Произвести катетеризацию мочевого пузыря мягким мочевым катетером. 7. В последствии ежедневно измерять количество мочи в течение 3-4 дней.	<b>Бланк ответа</b>

### ***Критерии оценки решения проблемно-компетентностной задачи:***

5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;

3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;

2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.