**Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга**

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

**им. В.М. Бехтерева»**

**Методическая разработка**

**комбинированного занятия для преподавателей**

**Тема: «Сестринский уход при хроническом панкреатите»**

**Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»**

Санкт- Петербург

2020 год

Составитель: Митющенко Н.А.

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

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

Председатель комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Ткаченко Е.А./

«Согласовано»

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

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

**Содержание**

Пояснительная записка……………………………………………………………4

Тема, Цели, Оптимизация…………………………………………………………5

Задачи ……………………………………………………………………………6-7

Компетенции ………………………………………………………………………8

Обоснование темы ………………………………………………………………...9

Виды контроля……………………………………………………………............10

Карта методического оснащения………………………………………………..11

Карта материально-технического оснащения………………………….............11

Хронокарта….…………………………………………………………………….12

Карта для самоподготовки студентов к занятию……..…………………….13-14

Этапы планирования занятия………………………………………………...15-17

Карта самоподготовки студентов к следующему занятию………………........18

Граф логической структуры темы занятия………………………………….19-20

Схема интегрированных связей……………………………………………...21-22

Список используемой литературы………………………………………............23

Приложение 1…………………………………………………………………24-28

Приложение 2…………………………………………………………………29-32

Приложение 3…………………………………………………………………33-41

Приложение 4…………………………………………………………………….42

**Пояснительная записка:**

Методическая разработка составлена в соответствии с требованиями ФГОС к результатам освоения программы подготовки специалистов среднего звена по специальности **34.02.01 «Сестринское дело»**.

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

После занятия студент должен **уметь** осуществлять сестринский уход за пациентами при хроническом панкреатите и **знать** причины развития, приоритетные проблемы пациентов, осложнения, принципы диагностики, лечения, профилактики при этих заболеваниях.

Потенциальные трудности, которые могут возникнуть при изучении темы, пониженный интерес студентов, из-за сложности восприятия материала.

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

**Тема: «Сестринский уход при хроническом панкреатите».**

**Время:** 90 минут

**Место проведения занятия:** аудитория № 308

**Вид занятия:** комбинированное

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

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

**Уметь:**

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

**Знать:**

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

**Задачи занятия:**

1. **Дидактические**:

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

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

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

1. **Развивающие:**

- способствовать развитию навыков работы в коллективе.

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

- развивать память и навыки письменной речи.

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

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

**После занятия студенты должны уметь:**

- пользоваться новой терминологией;

- использовать полученные теоретические знания на практических занятиях для осуществления сестринского ухода за пациентами с хроническим панкреатитом;

- проводить профилактические беседы о факторах риска развития обострения при хроническом панкреатите, о соблюдении режима и предписаний по питанию, о необходимости наблюдения у гастроэнтеролога.

**После занятия студенты должны знать:**

- определение понятия «Хронический панкреатит»;

- причины и механизмы развития хронического панкреатита;

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

- особенности сестринского ухода.

Методическая разработка практического занятия по теме:

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

**Профессиональные компетенции:**

**ПК 2.2.**

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса

**ПК 2.4.**

Применять лекарственные средства в соответствии с правилами их использования.

**Общие компетенции:**

**ОК 1.**

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

**ОК 8.**

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

**Обоснование темы:**

Согласно современным представлениям, поджелудочная железа продуцирует инсулин, глюкагон, соматостатин, грелин, гастрин, специфический полипептид и, возможно, другие, пока неизвестные нам сигнальные биохимические соединения (гормоны). Часть этих веществ являются активаторами, часть – ингибиторами физиологических процессов; в совокупности они регулируют обмен веществ, активность прочих эндокринных желез, секреторную функцию желудка; кроме того, грелин вызывает чувство голода как сигнал о необходимости восполнения энергетических запасов.

Поскольку поджелудочная железа является регулятором множества взаимосвязанных и взаимозависимых процессов, любая ее патология неизбежно сказывается на жизнедеятельности организма в целом, проявляясь сложными полисимптомными состояниями. Такие заболевания изучаются одновременно несколькими разделами медицины, – в данном случае это гастроэнтерология, эндокринология, а также онкология, если речь идет о раке поджелудочной железы.

Наиболее распространенное заболевание поджелудочной железы, – точнее, обширная группа этиологически разнородных заболеваний, – это панкреатиты, т.е. воспалительные процессы. Эпидемиологические данные по панкреатиту непрерывно накапливаются и анализируются как на национальном, так и на международном уровнях. Эти показатели в значительной степени зависят от региона, среднего возраста обследуемых выборок, а также от ряда других факторов, вследствие чего возникает определенная разноголосица статистических оценок. Поэтому выделим сейчас лишь два достоверных статистических факта: а) за последние полвека заболеваемость панкреатитом удвоилась; б) панкреатит как основная причина панкреонекроза остается высоко летальным заболеванием: смертность, прямо или косвенно связанная с воспалением поджелудочной железы, в разных источниках оценивается в пределах 20-90%.

**Виды контроля**:

**Предварительный контроль знаний студентов:**

1. Задание в тестовой форме «Сестринский уход при желчно-каменной болезни (ЖКБ)» (КОС 15)

**Текущий контроль знаний студентов:**

1. Фронтальный опрос (КОС 13)
2. Реферативное сообщение «Механическая желтуха» (КОС 12)

**Заключительный контроль знаний студентов:**

1. Задание в тестовой форме «Сестринский уход при хроническом панкреатите» (КОС 15)

Домашнее задание:

1. Повторение лекционного материала

**Карта методического оснащения занятия по теме:**

**«Сестринский уход при хроническом панкреатите».**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Необходимое количество | Имеется |
| 1. | Задание в тестовой форме «Сестринский уход при желчно-каменной болезни (ЖКБ)» | 30 | 30 |
| 2. | Задание в тестовой форме «Сестринский уход при хроническом панкреатите» | 30 | 30 |
| 3. | Эталоны ответов на задания в тестовой форме | 2 | 2 |
| 4. | Карта самоподготовки студентов к занятию по данной теме | 30 | 30 |
| 5. | Граф логической структуры темы занятия | 1 | 1 |
| 6. | Карта самоподготовки студентов к следующему занятию | 30 | 30 |

**Карта материально-технического оснащения занятия:**

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

**Хронокарта**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Организационный момент | 4 мин. |
| 2. Формулировка темы и ее обоснование | 3 мин. |
| 3. Определение цели, задач и плана занятия | 3 мин. |
| 4. Предварительный контроль знаний студентов:  решение задания в тестовой форме «Сестринский уход при желчно-каменной болезни (ЖКБ)» | 10 мин. |
| 5.Основная часть:  Изложение нового теоретического материала по теме:  «Сестринский уход при хроническом панкреатите»  Заслушивание реферативного сообщения «Механическая желтуха» | 50 мин.  40 мин.  10 мин. |
| 6. Заключительный контроль знаний студентов:  Решение задания в тестовой форме «Сестринский уход при хроническом панкреатите» | 10 мин. |
| 7. Подведение итогов теоретического занятия:  Оценка работы каждого и группы в целом | 7 мин. |
| 8. Домашнее задание:  1) Изучить конспект лекции;  2) Изучить карту для самоподготовки к занятию по теме: «Сестринский уход при хроническом гепатите», ответить на вопросы. | 3 мин. |

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

**«Хронический панкреатит»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Раздел темы | Литература | Установочные инструкции | Вопросы для самоконтроля |
| Этиология и патогенез | Учебник В.Н.Петрова «Терапия» пособия для медицинских сестер, 2015 г., стр.223-224. | Обратить внимания на полиэтиологическую природу заболевания. | Какая причина в большей степени влияет на развитие заболевания? |
| Основные клинические симптомы | Учебник В.Н.Петрова «Терапия» пособия для медицинских сестер, 2015 г., стр.224-225. | Изучите особенности клинических проявлений при хроническом панкреатите.  Выявите проблемы пациентов при хроническом панкреатите. | Отличие клинической картины при хроническом панкреатите?  Как будет осуществляться зависимое и не зависимое сестринское вмешательство? |
| Диагностические методы исследования | Учебник В.Н.Петрова «Терапия» пособия для медицинских сестер, 2015 г., стр. 224-225. | Повторите обязательные компоненты лабораторных и инструментальных исследований:  клинический анализ крови, общий анализ мочи, копрограмма, секретинпанкреозиминовый тест, УЗИ и т.д. | Какой метод функциональной диагностики является ценным?  Какое место в диагностике занимает УЗИ? |
| Лечение | Учебник В.Н.Петрова «Терапия» пособия для медицинских сестер, 2015 год, стр. 226-227. | Обратить внимания на значение диеты.  Обратить внимания на роль этиотропной терапии в лечении.  Обратить внимания на алгоритм доврачебной помощи при болевом приступе хронического панкреатита. | Номер какой диеты используется?  Какие лекарственные средства применяются?  Какие лекарственные средства может назначить врач при болевом приступе хронического пакреатита? |
| Профилактика | Учебник В.Н.Петрова «Терапия» пособия для медицинских сестер, 2015 г., стр.228. | Зная факторы риска при хроническом панкреатите, обоснуйте проведения первичной и вторичной профилактики заболеваний. | Какие тезисы проведения профилактических бесед с пациентами Вы можете составить? |

**Этапы планирования занятия**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Название этапа | Краткое описание деятельности преподавателя | Краткое описание деятельности студентов | Цель | Время,  мин. | Оснащенность |
| 1. | Организационный | Приветствует студентов. Обращает внимание на внешний вид студентов, санитарное состояние учебной комнаты. Отмечает отсутствующих в журнале. | Готовят рабочее место, рабочую тетрадь, письменные принадлежности. Слушают преподавателя. | Организовать и дисциплинировать студентов. Создать рабочую обстановку. Способствовать развитию аккуратности и ответственности студентов. | 4 мин. | Журнал  Оценочный лист. |
| 2. | Формулировка темы и плана занятия, их обоснование | Сообщает тему и план занятия, отмечает актуальность и значимость темы для изучения на других дисциплинах и в будущей профессии. | Слушают, записывают в рабочие тетради (дату, тему и план занятия).  Осмысливают тему и план занятия. Делают выводы. | Раскрыть актуальность и значимость темы, создать мотивацию для активизации познавательной деятельности студентов. | 3 | Мультимедийная установка, презентация занятия на электронном носителе. |
| 3. | Определение цели, задач и плана занятия. | Определяет цели урока, практический выход получаемых знаний. | Осмысливают цели, участвуют в обсуждении, задают вопросы. | Формировать познавательный интерес к учебной деятельности. | 3 |  |
| 4. | Предварительный контроль знаний | Раздает задания в тестовой форме «Сестринский уход при ЖКБ». | Проводят взаимоконтроль и разбор ошибок, оценивают работу коллеги, участвуют в обсуждении темы. | Выяснить исходные теоретические знания и откорректировать их. Сформировать единый исходный уровень знаний. | 10 | Задания в тестовой форме.  Эталоны ответов. |
| 5. | Изложение теоретического материала по теме | Излагает теоретический материал с использованием мультимедийной установки, заслушивает краткое реферативное сообщение. | Анализируют полученную информацию; студент кратко излагает содержание сообщения. | Стимулировать познавательную деятельность, формировать клиническое мышление у студентов. | 40  10 |  |
| 6. | Заключительный контроль знаний: задания в тестовой форме с эталонами ответов | Раздает задания в тестовой форме «Сестринский уход при хроническом панкреатите». | Отвечают на вопросы письменно  Проверяют работы друг у друга. | Определить уровень усвоения нового учебного материала. | 10 | Тесты заключительного контроля знаний, эталоны ответов. |
| 7. | Подведение итогов занятия. | Оценивает урок, подчеркивает достигнутые цели  Обосновывает оценку работы каждого студента, выставляет оценки в журнал  Напоминает учащимся убрать рабочие места. | Слушают, анализируют, делают выводы. | Провести анализ работы группы в целом и каждого студента в отдельности  Стимулировать дальнейшую познавательную деятельность студентов. | 7 | Журнал  Оценочный лист. |
| 8. | Задание на дом. | Дает задание к следующему занятию. | Записывают домашнее задание. | Дать ориентиры для самостоятельной работы студентов дома: изучить конспект лекции. | 3 | Карта самоподготовки. |

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

**«Сестринский уход при хроническом гепатите»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Раздел темы | Литература | Установочная инструкция | Вопросы для самоконтроля |
| 1. | Причины | Учебник В.Н.Петрова «Терапия» пособия для медицинских сестер, 2015 г., стр.234. | Обратить внимания на виды гепатропных вирусов. | Какие причины способствуют развитию хронического гепатита? |
| 2. | Клинические проявления | Учебник В.Н.Петрова «Терапия» пособия для медицинских сестер, 2015 г., стр.235-237. | Изучить клинические симптомы при хроническом гепатите.  Выявить проблемы пациентов. | Какие симптомы будут проявляться при хроническом гепатите?  Как будет осуществляться зависимое и независимое сестринское вмешательство? |
| 3. | Принципы лечения | Учебник В.Н.Петрова «Терапия» пособия для медицинских сестер, 2015 г., стр.237-238. | Изучить сестринский уход при хроническом вирусном гепатите (ХВГ). | Какая тактика медицинской сестры при уходе за пациентами с ХВГ. |
| 4. | Профилактика | Учебник В.Н.Петрова «Терапия» пособия для медицинских сестер, 2015 г., стр.238. | Зная факторы риска возникновения ХВГ, обоснуйте проведения первичной и вторичной профилактики заболевания. | Какие тезисы проведения профилактических бесед с пациентами Вы можете составить? |

**Граф логической структуры темы «Хронический панкреатит»**

Действие цитостатиков и др. ЛП

**Этиология**

Дуоденит, ЯБ 12-п.к.

Хронический алкоголизм

Хронический холецистит, ЖКБ

Неполноценное питание: нехватка белка и витамина А

**Способствующие факторы**

Наследственная предрасположенность

Гиперхолестеринемия

Сахарный диабет

Инфицирование ПЖ бактериями и вирусами

Обтурация главного протока и мелких протоков ПЖ

Активация выработки протеолитических и липолитических ферментов

**Патогенез**

Повреждение и гибель ацинарных клеток ПЖ

Развитие соединительной ткани в паренхиме ПЖ

Нарушение проходимости внутрижелезистых протоков

Развитие внутри- и внешнесекреторной недостаточности ПЖ

раздражительность

утомляемость

мнительность

трудоспособности

плохой сон

похудение

**Клиника**

Болевой синдром: опоясывающие ноющие и давящие боли в эпигастрии, левом подреберье после приема острой, жирной пищи, иррадиирущие в поясницу, левую половину грудной клетки

Диспепсический синдром:

- тошнота, рвота

-чувство тяжести, урчание, вздутие

- распирание в животе

- слюнотечение

- потеря аппетита

- отвращение к жирной пище

- запоры, поносы

Объективные данные: t тела, бледно-серые кожные покровы, атрофия п/к клетчатки, гиперестезия в обл. ПЖ, напряжения мышц брюшной стенки в левом подреберье

Портальная гипертензия

Рак ПЖ

Гастродуоденальные изъязвления

Железодефицитная анемия,

Сахарный диабет

Кисты, свищи ПЖ, холестаз, камни в протоках ПЖ, реактивный гепатит; Инфекционные осложнения (абсцессы, перитонит, сепсис, пневмония)

**Осложнение**

**Лабораторные методы исследования**

БАК: амилазы, липазы, эластазы-1, билирубина, фибриногена, АСТ, АЛТ, щелочной фосфатазы

КАК: лейкоцитоз со сдвигом влево,

СОЭ, Hb

Анализ мочи:

амилазы (диастазы), липазы

Копрограмма: (стеаторея, нейтральный жир, (креаторея) непереваренные мышечные волокна, (амилорея) крахмал в кале

**Инструментальные методы исследования**

Обзорный снимок брюшной полости

Рентгенография желудка и 12-перстной кишки

УЗИ ПЖ

Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография, МРТ, КТ

**Лечение**

Заместительная терапия:

- Полиферментные препараты (мезим-форте, креон)

- Белковые, жировые препараты (протеин)

- Сахароснижающие препараты (метформин), инсулин

- Антиферментные препараты (трасилол)

Купирование болевого синдрома

1. Ненаркотические анальгетики (баралгин, кеторол)
2. Миотропные анальгетики (но-шпа, папаверин)
3. Блокаторы холинергических рецепторов (хлорозил, атропин)
4. Наркотические анальгетики (промедол, фортрал)

Постельный режим, лечебное питание

Дезинтоксикационные средства, антибиотики (макролиды, фторхинолоны), гемосорбция,

плазмоферез, физиотерапия, санаторно-курортное лечение

Панкреатическую секрецию: блокаторы Н2-рецепторов (ранитидин, фамотидин); ингибиторы протонной помпы (омепразол); антациды (фосфалюгель); аналоги гормона сомастатина (сандостатин)

**Профилактика**

Вторичная:

Диспансерное наблюдение

Диетотерапия

Противорецедивное лечение

Первичная: ЗОЖ, рациональное питание, исключение алкоголя, курения, лечение инфекций

**Схема интегративных связей темы занятия:**

**1) Хронический панкреатит**

**Межпредметные связи**

**Истоки Выход**

**дисциплины дисциплины**

**Внутрипредметные связи:**

**«Исход» «Выход»**

**Список используемой литературы:**

Основная литература:

1. Зарянская В.Г. «Основы реаниматологии и анестезиологии», 2015 год;

2. Лычева В.Г., Карманова В.К. «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи», 2016 год;

3. Морозова М.А. «Основы первой медицинской помощи», 2015 год;

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

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

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

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

8. Смолева Э.В. «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи», испр. и доп. 2018 год;

9. Самсон А.А. /Дифференциальная диагностика желтух// «Медицина неотложных состояний», 2015 год, №5;

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

Дополнительная литература:

1. Аббясова И.Х. «Основы сестринского дела», 2007 год;

2. Комар В.И. «Инфекционные болезни и сестринское дело», 2008 год;

3. Туркиной Н.В., Филенко А.Б. «Общий уход за больными», 2007 год;

4. Шишкина А.Н., Слепых Л.А., Шевелева М.А. «Уход за больными в терапевтической клинике», 2003 год;

5.Источник:https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija\_gastroenterologia/mechanical-jaundice;

6. Источник: <http://medicalplanet.su/521.html> MedicalPlanet/.

**Приложение № 1**

**Тестовые задания для** **предварительного контроля знаний**

**по теме «СУ при заболеваниях желчного пузыря»**

**Вариант №1**

***Выберите букву, соответствующую правильному ответу.***

**1. Основной причиной развития холецистита является:**

а) прием недоброкачественной пищи;

б) малоподвижный образ жизни;

в) инфекция желчного пузыря;

г) переохлаждение.

**2. Характерными симптомами хронического холецистита являются:**

1. Тяжесть в правом подреберье, горечь во рту;
2. Изжога, боли в правом подреберье
3. Боли в эпигастрии, отрыжка кислым
4. Боли в обл. пупка, понос.

**3. Дополнительным методом диагностики хронического холецистита является:**

1. Копрологическое исследование кала
2. Холецистография
3. Ирригоскопия
4. Рентгеноскопия желудка

**4. При гиперкинетическом типе дискинезии жвп назначают:**

1. Антибиотики
2. Диуретики
3. Холецистокинетики
4. Спазмолитики

**5. Препараты для лечения хронического холецистита:**

1. Атропин, альмогель
2. Никодин, доксициклин
3. Эуфилин, преднизолон
4. Фамотедин, кларитрамицин

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

1. Желудка
2. 12 – и перстной кишки
3. Желчного пузыря
4. Внутрипеченочных желчных протоков

**7. Развитию жкб способствует:**

а) голодание

б) частый прием пищи

в) хронический гастрит

г) физические нагрузки

**8. Основным проявлением жкб является:**

1. Снижение аппетита
2. Приступ печеночной колики
3. Тошнота, отрыжка воздухом
4. Запоры

**9. Осложнение жкб:**

1. Язвенная болезнь
2. Рак желудка
3. Анемия
4. Перитонит

**10. ЛС, способствующее растворению камней в желчном пузыре:**

1. Аллохол
2. Хенофальк
3. Сернокислая магнезия
4. Дротаверин

**Тестовые задания для предварительного контроля знаний**

**по теме» СУ при заболеваниях желчного пузыря»**

**Вариант №2**

***Выберите букву, соответствующую правильному ответу.***

**1. Предрасполагающими факторами развития хронического холецистита является:**

1. Частый прием пищи
2. Застой желчи
3. Курение
4. Хеликобактерная инфекция

**2. Характерные симптомы хр. холецистита:**

1. Изжога, боли в правом подреберье
2. Боли в эпигастрии, кислая отрыжка
3. Боли в эпигастрии, повышение аппетита
4. Тяжесть в правом подреберье, тошнота по утрам

**3. Холеретиками являются:**

1. Аллохол, никодин
2. Атропин, папаверин
3. Фамотидин, альмагель
4. Сернокислая магнезия, сорбит

**4. Факторы риска ЖКБ:**

1. Наследственная предрасположенность
2. Низкое содержание в рационе пищевых волокон
3. Употребление оральных контрацептивов
4. Все перечисленное верно

**5. Осложнение ЖКБ:**

1. Рак желудка
2. Анемия
3. Механическая желтуха
4. Язвенная болезнь

**6. Развитие печеночной колики провоцирует:**

1. Переутомление
2. Переохлаждение
3. Прием жирной пищи
4. Прием пищи с большим содержанием клетчатки

**7. Дополнительным методом диагностики ЖКБ является:**

1. Ирригоскопия
2. УЗИ
3. Исследование кислотности желудочного сока
4. Копрологическое исследование

**8. При гипотонической дискинезии ЖВП назначают:**

1. Диуретики
2. Спазмолитики
3. Антибиотики
4. Холицистокинетики

**9. Желчегонным действием обладают:**

1. Кукурузные рыльца, бессмертник пижма
2. Календула, ромашка
3. Толокнянка, полевой хвощ
4. Трехцветная фиалка, корень девясила

**10. Порция «А» при дуоденальном зондировании – это содержимое:**

1. Желудка
2. 12 – и перстной кишки
3. Желчного пузыря
4. Внутрипеченочных желчных протоков

Эталон ответов

(**предварительного** контроль)

**1 вариант 2 вариант**

1. в 1. б
2. а 2. г
3. б 3. а
4. г 4. г
5. б 5. в
6. в 6. в
7. а 7. б
8. б 8. г
9. г 9. а
10. б 10. в

Критерии оценок:

0 ошибок = «5»

1 ошибка = «4»

2-4 ошибки = «3»

>4 ошибок = «2»

**Приложение №2**

**Краткий конспект лекции.**

**Тема: «Сестринский уход при хроническом панкреатите».**

**План лекции:**

- определение;

- классификация;

- этиопатогенез;

- основные клинические симптомы;

- осложнения;

- принципы диагностики и лечения.

ХП- хроническое воспалительное заболевание поджелудочной железы, в основе которого процесс разрушения ее клеток при участии собственных ферментов с исходом в склероз, фиброз с последующей утратой внешне или внутрисекреторной функции органа.

Классификация по этиологии: 1. алкогольный; 2. билиарнозависимый;

3. лекарственный; 4. аутоиммунный; 5. токсический; 6. ишемический;

7. гастродуоденальная патология; 8. идиопатический.

Провоцирующие факторы: 1. бессистемное нерегулярное питание; 2. частое употребление жирной и острой пищи; 3. хронический алкоголизм, особенно в сочетании с систематическим дефицитом белков и витаминов.

Алкогольный ХП возникает на фоне избыточного употребления богатой белками и жирами пищи вместе с алкоголем, что способствует развитию интрапанкреатической гипертензии.

**Патогенез:** ЭФ действует на секретиновый механизм (вызывает постоянную выработку панкреатического сока) и уменьшает выработку гидрокарбонатов повышается концентрация ПС образование белковых тромбов в протоках задержка эвакуации сока ПЖ воспаление отек-фиброз.

**Клиника**: Полисимптомность клинической картины происходит из тесного взаимоотношения ПЖ с желудком, ДПК и печенью.

1. Боли в надчревной области, опоясывающего характера, при локализации процесса в головке ПЖ боль в правом подреберье, при поражении хвоста ПЖ боль в левом подреберье ( чаще после приема пищи, иногда при виде пищи или ее запахе).

2. Диспепсический синдром, метеоризм, диарея, стеаторея (кал с жирным блеском, плохо смывается водой, часто обильный, кашицеобразный, зловонный).

3. Синдром мальадсорбции – (панкреатогенные поносы), синдром недостаточного пищеварения и вторичного недостаточного всасывания. Похудание, гипопротеинемия и полигиповитаминоз, электролитные расстройства.

4. Признаки СД при нарушении выработки инсулина.

5. Изменения ЦНС (депрессия, ипохондрия).

6. Поражения ЖВП (холестаз), печени – реактивный гепатит (без нарушения ее функции).

7. Тошнота, рвота. Температура субфебрильная при выраженном обострении.

Объективно: похудание, авитаминоз (сухость кожи, лаковый язык и т.д.). Болезненность при пальпации в надчревной области, в обеих подреберьях, т.е. в зонах проекции ПЖ. Точка максимальной болезненности: точка Дежардена, находящаяся в 5-7см от пупка, на линии, проведенной от пупка до левой подмышечной впадины (проекция головки ПЖ).

**Течение:**

1. редко рецидивирующее;

2. часто рецидивирующее;

3. непрерывно рецидивирующее.

**Осложнения:** 1. абсцессы ПЖ; 2. кисты ПЖ; 3. сахарный диабет; 4. механическая желтуха; 5. инфильтрация протоков ЖВП, холангит.

**Диагностика:**

Вне обострения лабораторные данные не информативны.

При обострении:

1. КАК: СОЭ ускоренное, лейкоцитоз;

2. БАК: диспротеинемия, увеличение в 2 раза амилазы, липазы, трипсина, химотрипсина;

3. при подозрении на СД (кровь и моча на сахар);

4. ОАМ: на диастазу;

5. определение активности трипсина, липазы и амилазы в дуоденальном содержимом;

6. копрологическое исследование – полифекалия, стеаторея, креаторея;

4. УЗИ;

5. КТ, магнитно-резонансное исследование ПЖ;

6. состояние большого сосочка ДПК ФГДС.

**Лечение:**

1. Диета и режим. В острый период – голод и парентеральное введение жидкости. Энтеральное зондовое питание через назоинтестинальный зонд полисубстратными смесями - Берламин модуляр, Изокал, Нутрен, Нутризон, Нутрилан, Пептамен, Эншур - до уровня не менее 30 ккал/кг МТ. Длительность зондового питания 10 - 14 дней.

Желательно сочетание энтерального искусственного питания с энтеропротекторами (препараты янтарной кислоты, димефосфон), антиоксидантами (аллопуриинол, коэнзим Q, олифен до 1 г/cут) и с биологически активными добавками, имеющими иммунотропное значение (глютамин, аргинин, W-3 жирные кислоты).

При менее выраженных обострениях допускается щадящая пища, такая как протертые каши, слизистые супы, паровое, протертое мясо, омлет, кисели. Питание дробное 5-6 раз в день, малыми порциями. При улучшении состояния диета постепенно расширяется с включением овощных и крупяных супов, постное мясо, творог, тушеные овощи, печеные яблоки, черствый хлеб, подсолнечное масло. Пища дается в теплом виде.

2. Антисекреторные препараты – ингибиторы протонной помпы (омепразол, гастрозол, париет, нексиум) по 20 мг 2 раза в день перорально или лосек 40мг 1-2 раза в сутки внутривенно. Н2-гистаминоблокаторы 3-го поколения (фамотидин или квамател) по 20 и более мг 2-3 раза в день внутривенно или 40 мг 1-2 раза в день перорально.

3. Октреотид (соматостатин) ингибирует ферменты поджелудочной железы, соляную кислоту, пепсин, гастрин. По 100-300 мкг 3-4 раза в день 5 дней.

3. Аминокислоты и химические ингибиторы трипсина (метилурацил, аминокапроновая кислота, иногда и гепарин).

4. Полиферментные препараты (мезим-форте, панцитрат, креон) по 10000-25000 ЕД на каждый прием пищи, в сутки- в среднем по 60000-10000 по липазе.

5. Спазмолитики (дицетел по 50 мг 3-4 раза, дюспаталин по 1 капс. 2 раза в день, но-шпа, баралгин, платифиллин внутривенно).

6. Антиферментные препараты (контрикал, гордокс, трасилол) часто малоэффективны.

7. Лечение дисбактериоза (эубиотики, пребиотики, пробиотики).

8. Детоксикация (инфузионная терапия, эфферентные методы).

**Купирование или уменьшение интенсивности болевого синдрома**.

Внутривенные инфузии изотонического раствора натрия хлорида, баралгина, димедрола, папаверина, магния сульфата, аскорбиновой кислоты и новокаина.

При сильных болях новокаиновые блокады и инъекции промедола или – продленная эпидуральная анальгезия местными анестетиками (лидокаин, маркаин, ропивикаин), при необходимости – с добавлением наркотических анальгетиков (морфин, фентанил) 1-2 раза в день. При наличии осложнений хирургическое лечение.

**Приложение 3**

**Краткое реферативное сообщение на тему: «Механическая желтуха».**

**Механическая желтуха** — желтушный синдром, связанный с нарушением выделения конъюгированного билирубина в просвет кишечника.

**Общие сведения**

Синдром механической (подпеченочной, обтурационной, компрессионной, застойной) желтухи - вторичное патологическое состояние, осложняющее течение других заболеваний брюшной полости. У 20% пациентов расстройство связано с наличием [желчнокаменной болезни](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/cholelithiasis), у 67% - с онкопатологией, у 3% - с другими причинами. До 30 лет желтушный синдром обычно вызывается холецистолитиазом, с 30 до 40 лет соотношение случаев неопухолевой и опухолевой механической желтухи составляет 1:1, после 40 лет преобладают онкологические этиологические факторы. До 82% составляют женщины, у которых [холестаз](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/cholestasis) возникает преимущественно на фоне ЖКБ. У мужчин чаще выявляется опухолевая обтурация (до 54% случаев).

**Причины**

1. Аномалии развития.
2. Невоспалительная патология желчных путей.
3. Воспалительные процессы.
4. Объемные образования.

**Патогенез**

Пусковым моментом развития механической желтухи является застой желчи, связанный с отсутствием, недоразвитием желчных ходов, их сужением, обтурацией изнутри или сдавливанием извне. При холестазе наблюдается обратное всасывание связанного билирубина в лимфатическую систему, а затем в кровоток через стенки желчных ходов, сообщения между желчными капиллярами и перисинусоидальными пространствами. В результате в крови повышается содержание прямого билирубина, холестерина, возникает холемия, кожа и слизистые приобретают желтый цвет, окрашиваясь желчными пигментами. За счет выделения водорастворимого конъюгированного билирубина почками моча приобретает характерную темную окраску («цвет пива»), в ней появляются желчные кислоты. Застой усугубляется внутрипеченочной желчной гипертензией. При достижении уровня 270 мм вод. ст. желчные капилляры расширяются, их стенки повреждаются, что способствует попаданию компонентов желчи непосредственно в кровоток. Вторичное поражение гепатоцитов сопровождается нарушением захвата и конъюгации непрямого билирубина, что приводит к увеличению его уровня в плазме. Поскольку при полной механической обтурации желчь не поступает в кишечник и не подвергается дальнейшей трансформации, в кале и моче не определяется уробилин. Из-за отсутствия стеркобилина стул становится обесцвеченным.

**Симптомы механической желтухи**

Основными признаками заболевания являются интенсивное желтое окрашивание кожных покровов, слизистых и склер, тупые, постепенно усиливающиеся боли в правом подреберье и эпигастральной области, [диспепсические расстройства](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/dyspepsia) (тошнота, рвота, снижение аппетита). Патогномоничный симптом механической обструкции желчевыводящих протоков — обесцвечивание кала, сочетающееся с темной окраской мочи. У большинства больных развивается сильный кожный зуд, который не поддается медикаментозной терапии. При желтухе, связанной с воспалительными процессами в желчных протоках, может выявляться гипертермия. При опухолевой природе заболевания у пациентов наблюдается резкая потеря массы тела вплоть до кахектического состояния.

**Диагностика**

1. Биохимический анализ крови.
2. УЗИ печени и желчного пузыря.
3. [МСКТ органов брюшной полости](https://www.krasotaimedicina.ru/diagnostics/abdominal-ct/scan).
4. [Ретроградная холангиопанкреатография](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/X-ray-gastroenterology/cholangiopancreatography). Внутривенное контрастирование желчевыводящих протоков проводится для обнаружения конкрементов, которые на холангиограмме представлены в виде теней. При наличии противопоказаний возможно выполнение чрескожной холангиографии, особо ценной при подозрении на опухолевую природу желтухи.
5. В клиническом анализе крови зачастую обнаруживается повышение СОЭ до 20 мм/час и умеренный лейкоцитоз, может наблюдаться снижение эритроцитов и гемоглобина.

**Лечение механической желтухи**

На первом этапе при подпеченочном холестазе назначается комплексная терапия, позволяющая ликвидировать застой желчи, купировать эндотоксикацию и стабилизировать состояние пациента. Схема медикаментозного лечения включает гепатопротекторы, аминокислоты, репаранты, анаболические средства, витаминные препараты. В более тяжелых случаях обтурационной желтухи целесообразно применение кортикостероидов, инфузионной терапии с массивным вливанием коллоидных и кристаллоидных растворов, кровезаменителей. При выраженной интоксикации рекомендованы [гемосорбция](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/extracorporeal/hemosorbtion), [плазмаферез](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/extracorporeal/plasmapheresis), [гемодиализ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/renal-therapy/hemodialysis).

Для профилактики острых гастроинтестинальных язв назначают блокаторы протонной помпы, антацидные и обволакивающие средства. При риске развития острого холангита показано введение карбапенемов, цефалоспоринов 3-4 поколения и других антибактериальных средств широкого спектра действия, способных проникать в желчь.

**Прогноз и профилактика**

Вероятность полного выздоровления зависит от тяжести основного заболевания и наличия интеркуррентных патологий. При своевременном лечении смертность не превышает 5%, прогноз относительно благоприятный. При вынужденном проведении оперативного вмешательства на высоте механической желтухи уровень летальности достигает 10-30%. Меры специфической профилактики не разработаны. Для предупреждения развития желтухи необходимо осуществлять раннюю диагностику и адекватную терапию состояний, которые могут вызывать механическую закупорку холедоха, фатерова соска, выполнять плановую санацию при наличии в полости желчного пузыря мелких конкрементов.

**Тестовые задания для** **заключительного контроля знаний студентов**

**по теме «Сестринский уход при хроническом панкреатите»**

**I Вариант**

1. **Латинское название поджелудочной железы?**

а) ventriculus

б) pancreas

в) hepar

г) lien(splen)

1. **Хронический панкреатит чаще развивается:**

а) у женщин

б) у мужчин

в) у подростков

г) с одинаковой частотой у мужчин и женщин

1. **Верно ли утверждение, что «при хроническом панкреатите развивается внутри- и внешнесекреторная недостаточность»?**

а) да

б) нет

1. **Этиологические факторы хронического панкреатита:**

а) злоупотребление алкоголем и жирной пищей

б) болезни желчевыводящих путей

в) болезни 12-перстной кишки

г) все перечисленное верно

1. **Снижение выработки инсулина поджелудочной железой приводит к развитию:**

а) хронического гастрита

б) хронического холецистита

в) сахарного диабета

г) рака поджелудочной железы

1. **Клинические проявления нарушенной секреторной деятельности поджелудочной железы:**

а) вздутие живота, неустойчивый стул

б) прогрессирующая потеря массы тела

в) чувство тяжести в эпигастрии

г) все перечисленное

1. **Приоритетной проблемой пациента при хроническом панкреатите являются:**

а) ноющие боли в левой повздошной области

б) схваткообразные боли в правом подреберье с иррадиацией в правую ключицу

в) ноющие боли в левом подреберье с иррадиацией в спину

г) колющие боли за грудиной

1. **Выберите диету, рекомендуемую при хроническом панкреатите:**

а) стол № 1

б) стол № 10

в) стол № 5

г) стол № 9

1. **При обострении хронического панкреатита пациенту рекомендовано:**

а) ограничить употребление жидкости, соли

б) в первые 1-3 дня соблюдать голодную диету

в) исключить контакт с аллергенами

г) санаторно-курортное лечение

1. **Наиболее доступный и информативный метод инструментального обследования поджелудочной железы – это:**

а) ректороманоскопия

б) дуоденография

в) колоноскопия

г) УЗИ брюшной полости

1. **К первичной профилактике хронического панкреатита не относится:**

а) диспансерное наблюдение и обследование 2-4 раза в год

б) соблюдение здорового образа жизни

в) рациональное питание

г) исключение вредных привычек

1. **Потенциальной проблемой пациента при хроническом панкреатите не является:**

а) сахарный диабет

б) Fe-дефицитная анемия

в) рак поджелудочной железы

г) гломерулонефрит

1. **Установите соответствие, распределив лекарственные препараты:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Ферментные препараты** | а) трамал, промедол, фортрал |
| 1. **Спазмолитические препараты** | б) но-шпа, метеоспазмил, дюспаталин |
| 1. **Наркотические анальгетики** | в) дигестал, мезим-форте, креон |
| 1. **Ингибиторы протонной помпы** | г) омепразол, париет, контролок |

**Тестовые задания для заключительного контроля знаний студентов**

**по теме «Сестринский уход при хроническом панкреатите»**

**II Вариант**

1. **Панкреатит – это воспаление:**

а) желчного пузыря

б) печени

в) 12 – перстной кишки

г) поджелудочной железы

**2.** **Верно ли утверждение, что «хронический панкреатит – это хроническое воспалительно-дистрофическое заболевание поджелудочной железы с поражением паренхимы и замещением её соединительной тканью»?**

а) да

б) нет

**3. Самый значимый этиологический фактор хронического панкреатита:**

а) злоупотребление алкоголем и жирной пищей

б) повреждение поджелудочной железы во время операции

в) вирусная инфекция

г) прием гормонов эстрогенов

**4. Способствующими факторами развития хронического панкреатита являются все, кроме:**

а) наследственной предрасположенности

б) дефицита белка и витамина А

в) гиперхолестеринемии

г) переохлаждения

**5. Патогенез хронического панкреатита заключается в:**

а) инфицировании тканей бактериями и вирусами

б) активации ферментов и самопереваривании тканей

в) нарушении проходимости протоков

г) все перечисленное верно

**6.Диспепсический синдром при обострении хронического панкреатита включает:**

а) изжогу, снижение аппетита, запоры

б) отвращение к мясу, отрыжку тухлым, слабость

в) отвращение к жирной пище, тошноту, рвоту, не приносящую облегчение

г) отрыжку желчью, метеоризм

**7.Приоритетная проблема при обострении хронического панкреатита –это:**

а) боли опоясывающего характера в эпигастральной области

б) слюнотечение, снижение аппетита

в) вздутие живота

г) снижение тургора кожи

**8.Для тяжелого течения хронического панкреатита характерно все, кроме:**

а) болей жгучего характера с тошнотой и рвотой

б) снижения массы тела

в) снижения трудоспособности

г) нарастающей одышки

**9.Снижение эндокринной функции поджелудочной железы приводит к развитию:**

а) хронического холецистита

б) хронического гастрита

в) сахарного диабета

г) рака поджелудочной железы

**10.Доступное обследование, позволяющее определить структуру и размеры поджелудочной железы ?**

а) колоноскопия

б) УЗИ мочевого пузыря

в) обзорный снимок брюшной полости

г) УЗИ брюшной полости

**11.Для купирования болевого синдрома при обострении хронического панкреатита применяются лекарственные средства, кроме:**

а) баралгин, но-шпа, метеоспазмил

б) атропин, бускопан

в) трамал, промедол

г) гепарин, аспирин

**12.Ко вторичной профилактике хронического панкреатита не относится:**

а) полный отказ от алкоголя и курения

б) диетотерапия

в) противорецедивное лечение

г) предотвращение падений

**13.Установите соответствие, указав симптоматику:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Хронический холецистит | а) Боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо |
| 1. Хронический панкреатит | б) Боли в левом подреберье с  иррадиацией в левое плечо |

Эталоны ответов

тестовых заданий для **заключительного** контроля знаний по теме:

«Сестринский уход при **хроническом панкреатите**»

|  |  |
| --- | --- |
| **I Вариант** | **II Вариант** |
| 1 - б  2 - г  3 - а  4 - г  5 - в  6 - г  7 – в  8 - в  9 - б  10 - г  11- а  12 - г  13:   1. в 2. б 3. а 4. г | 1 - г  2 - а  3 - а  4 – г  5 - г  6 - в  7 - а  8 - г  9 - в  10- г  11- г  12 - г  13:   1. а 2. б |

Критерии оценок:

0-1 ошибка – «5»

До 3-х ошибок – «4»

До 4-х ошибок – «3»

Больше 4-х ошибок – «2»

**Приложение № 4**

**Оценочный лист знаний студентов.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Фамилия Имя студента** | **Внешний вид** | **Дисциплина** | **Активность на занятии** | **Предварительный контроль** | **Заключительный контроль** | **Итоговая**  **оценка** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |