Министерство здравоохранения Тверской области

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«ТВЕРСКОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

ГБПОУ ТМК

**Методическая разработка** **занятия - олимпиады**

по теме

**«Парентеральный путь введения лекарственных препаратов»**

ПМ 04. «Выполнение работ по профессии

младшая медицинская сестра по уходу за больными»

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

Тверь, 2020 г.

Методическая разработка занятия-олимпиады составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности СПО 34.02.01 Сестринское дело

**Организация-разработчик:**

ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»

**Разработчики:**

Башенкова Л.А. – преподаватель основ сестринского дела высшей квалификационной категории ГБПОУ ТМК

Лаврентьева Н.В. – преподаватель Основ сестринского дела ГБПОУ ТМК

Рассмотрена на заседании ЦМК основ сестринского дела, протокол № 2 от 1.10.2020 г. Председатель ЦМК Савина О.В.

**Содержание**

1. Структура занятия ……………………………. 4 стр.
2. Введение ……………………………………….. 5 стр.
3. Цели олимпиады…………………………….......6 стр.
4. Задачи олимпиады………………………………7стр.
5. Схема интегральных связей…………………....8 стр.
6. Технологическая карта………………………….9 стр.
7. Ход проведения олимпиады …………………..10 стр.
8. Критерии оценки ………………………….........11стр.
9. Блиц турнир ..........................................................12 стр.
10. Тесты для экспертов………………...………….13 стр.
11. Тесты для студентов……………………………16 стр.
12. Ситуационные задачи для экспертов………….19 стр.
13. Ситуационные задачи для студентов………......20 стр.
14. Кроссворды ………………………………..…….21стр.
15. Ответы к кроссвордам………………………….25 стр.
16. Эталоны выполнения манипуляций……………26 стр.
17. Счетные таблицы для экспертной комиссии…..34 стр.
18. Материально–техническое обеспечение занятия…………………………………………….36 стр.
19. Список литературы……………………………...36 стр.

**Структура занятия**

**ПМ 04. «Выполнение работ младшей медицинской сестрой по уходу за больными».**

**Тема: «Парентеральный путь введения лекарственных препаратов»**

**Специальность**: 34.02.01 Сестринское дело

Вид занятия - практическое

Форма проведения - олимпиада

Время занятия - 145 минут

Участники - студенты 214 группа

**Место проведения** - аудитория 412

**Методы обучения**: словестные, наглядные, практические, репродуктивные, проблемные, использования ТСО

Форма работы: коллективная

 Дата проведения: 27.03.2020.

**Введение**

 Олимпиада представляет собой практическое занятие при подведении итогов по теме «Парентеральный путь введения лекарственных препаратов», т.к на этом занятии можно подвести итоги по усвоению знаний умений и навыков при выполнении манипуляций, п/к, в/м, инъекций.

 Занятие проходит в виде блиц-турнира, тестов, ситуационных задач, манипуляций.

 Такая форма проведения занятия является самым эффективным методом проверки усвоения знаний по всему теоретическому и практическому материалу каждого студента.

 Как правило, студенты убеждаются в необходимости и важности знания теории для правильного выполнения технологий. Есть высокая мотивация, эмоциональная насыщенность процесса обучения.

 А рефлексия на заключительном обсуждении несет основную обучающую нагрузку.

 Хорошо разработанная методика проведения олимпиады может многократно использоваться другими преподавателями.

**Цели олимпиады.**

**Обучающие цели:**

* Повышение профессионального уровня подготовки медицинских сестер;
* Углубление и расширение уровня сформированности общих и профессиональных компетенций.
* Применение теоретических знаний в решении профессиональных задач.

**Развивающие цели:**

* Развивать интерес к изучению темы.
* Развивать умение применять полученные знания и навыки в конкретных ситуациях

**Воспитательные цели:**

* Формирование профессиональных качеств, чувства ответственности
* Понимание сущности и социальной значимости избранной профессии
* **Задачи олимпиады**
* **1**.Привитие интереса к избранной профессии
* **2**.Закрепление навыков выполнения манипуляций
* **3**.Выявление уровня сформированности общих и профессиональных компетенций
* **ОК 1** Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
* **ОК 2** Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение качество.
* **ОК 3** Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести ответственность за них.
* **ОК 4** Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личного развития.
* **ОК 5** Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
* **ОК 6** Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
* **ОК 7** Брать на себя ответственность за работу членов команды.
* **ПК 4.1** Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности
* **ПК 4.7** Обеспечивать инфекционную безопасность
* **ПК4.8** Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала
* **ПК 4.10** Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте

**Мотивация познавательной деятельности студентов**

Опираясь на знания и умения, приобретенные в процессе изучения темы, студенты на данном занятии должны показать качество усвоения изученного материала. Необходимо подвести студентов к важности и необходимости знания теории для правильного выполнения технологий и таким образом подготовить студентов к самостоятельной работе в клинике.

**СХЕМА ИНТЕГРАЛЬНЫХ СВЯЗЕЙ**

**Истоки Выход**

Сестринское дело – как профессия

Латинский язык - терминология

Сестринский процесс по:

Анатомия и физиология

терапии

 «Инфекционный контроль, инфекционная безопасность»

хирургии

 **Тема**

педиатрии

**Процедурный кабинет**

Инфекционным болезням

«Сестринский процесс»

в акушерстве

«Психология – виды общения»

Практика ПН

«Безопасная больничная среда»

Практика ПС

Аккредитация

Работа в стационаре

«Этика и деонтология»

Аттестация как специалиста

**Технологическая карта**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Действия** **преподавателя** | **Действия** **студентов** | **Обоснование методических приемов** |
| 1 | **Организационный момент** |
|  | Приветствует студентов, обращает внимание на внешний вид | Приветствуют преподавателя, занимают рабочие места | Организация, создание рабочей обстановки |
| 2 | **Вводная часть** |
|  | Озвучивает тему занятия и дает мотивациюЗнакомит с ходом проведения олимпиады, с экспертами и жюри  | Студенты знакомятся с ходом олимпиады и записывают план | Формирование познавательного интереса к олимпиаде.Выявления готовности студентов к занятию |
| 3 | **Основная часть** |
|  | * Проведение блиц-турнира
* Назначение студентов для решения тестов
* Назначение студентов для решения ситуационных задач
* Назначение студентов для решения кроссвордов
* Назначение студентов для выполнения манипуляций
* Следит за ходом проведения олимпиады и осуществляет контроль
* Оказывает, при необходимости, помощь арбитрам
 | * Отвечают на вопросы
* Отвечают на тесты
* Решают кроссворды
* Выполняют манипуляции
 | * Определение исходного уровня знаний
* Активизация учебного процесса
* Определение степени усвоения материала
 |
| 4 | **Заключительная часть** |
|  | * Подведение итогов олимпиады.
* Анализ работы каждого студента.
* Подсчет количества полученных баллов.
* Определение победителей.
 | * Осмысливают замечания.
* Оценивают свою работу и работу товарищей.
 | * Развитие мышления.
* Развитие умения устанавливать причинно- следственной связи.
* Воспитание выдержанности и самокритичности.
 |

**Ход занятия - олимпиады**

**Вступительное слово преподавателя**

Итоговое занятие по теме: «Парентеральный путь введения лекарственных препаратов» проводится в виде олимпиады.

Ваша группа разбита на две бригады и соревнование будет проходить не только между бригадами, но каждый студент будет бороться за призовое место.

Причем участвовать будет каждый, путем случайной выборки: на столе будут лежать карточки с фамилиями студентов и вы будете вытаскивать задания, а арбитры будут говорить какой студент будет выполнять.

**Задания для каждой бригады будут одинаковые:**

* Проведение блиц-турнира
* Тестирование
* Решение ситуационных задач.
* Решение кроссвордов.
* Выполнение манипуляций

**Судить олимпиаду будут эксперты.** В их обязанности входит:

* Наблюдение за прохождением этапов конкурса
* Оценка выполненных заданий в соответствии с эталоном
* Контроль и соблюдение регламента
* Занесение полученных баллов в счетные таблицы

 Жюри конкурса проводит мониторинг участников, подсчитывает результаты счетных таблиц, предоставленных экспертами, определяет победителей и проводит награждения

**Критерии оценки блиц-турнира:**

Каждому участнику задаются вопросы по теме, отвечать на них необходимо без обдумывания, быстро.

Критериями оценивания являются быстрота и правильность ответа.

**Критерии оценки тестов:**

90-100% правильных ответов - 5 («отлично»)

80-89% - 4 («хорошо»)

70-79% - 3 («удовлетворительно»)

Менее 69% - 2 («неудовлетворительно»)

**Критерии оценки кроссвордов:**

При разгадывании кроссвордов:

Оценку «5» получают первые 4 студента, правильно разгадавшие кроссворд.

Оценку «4» следующие два студента, разгадавшие кроссворд.

Оценку «3» получают остальные студенты, имеющие хотя бы одну ошибку или не уложившиеся в отведенное время.

Оценку «2» получают студенты, сделавшиеся более 3 ошибок и не уложившиеся в определенное время.

**Выполнение манипуляций:**

Эксперт проверяет правильность выполненной манипуляции по эталону согласно технологии.

Студенты отвечают на вопросы.

**Приложение 1.**

**Блиц-турнир**

1. Текущая уборка процедурного кабинета должна проводиться не менее \_\_ раз в день.
2. Генеральная уборка процедурного кабинета должна проводиться не менее \_\_ раз в неделю.
3. Все виды инъекций – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ путь введения.
4. Для в/в инъекций используются шприцы объемом \_\_\_\_\_\_\_\_ .
5. После инъекций одноразовые шприцы идут \_\_\_\_\_\_\_\_ .
6. Моющий комплекс с «Биолотом» используется \_\_\_ раз.
7. Моющий комплекс с перекисью водорода используется \_\_\_ раз.
8. На 1 литр моющего комплекса СМС берется в количестве \_\_\_ гр.
9. Температура моющего комплекса с перекисью водорода должна быть \_\_ .
10. Температура комплекса с «Биолотом» должна быть \_\_\_ .
11. При первом режиме автоклавирования температура должна быть \_\_\_ .
12. При первом режиме автоклавирования экспозиция должна быть \_\_\_ .
13. При втором режиме автоклавирования температура должна быть \_\_\_ .
14. При втором режиме автоклавирования экспозиция должна быть \_\_\_ .
15. Фенолфталеиновая проба проводится для определения наличия \_\_\_\_\_\_\_\_.
16. При положительной азопирамовой пробе цвет реактива в течение первой минуты будет \_\_\_\_\_\_ .
17. При положительной фенолфталеиновой пробе реактив будет иметь \_\_\_\_ цвет.
18. При п/к инъекциях игла вводится в подкожножировую складку под углом \_\_
19. При в/м инъекциях игла вводится под углом \_\_\_\_\_ .
20. При в/к инъекциях игла вводится под углом \_\_\_\_\_\_\_ .
21. При в/к инъекциях вводится внутрь кожи только \_\_\_\_\_\_ иглы.
22. На месте в/к инъекций образуется \_\_\_\_\_\_\_ .
23. Для обессолевания медицинский инструментарий погружают на 60 секунд в
24. Стерильность шприцев и игл в биксах с пояском сохраняется \_\_\_\_ суток.
25. Срок годности растворов для в/в вливаний, приготовленных в аптеках, не должен превышать \_\_\_\_\_ .
26. В двухслойной бязевой упаковке стерильность сохраняется не более \_\_\_ .
27. Для контроля режима стерилизации в бикс закладывается \_\_\_\_\_\_\_ .
28. Для в/к инъекции используют шприц объемом \_\_\_\_\_\_ .
29. При инфицировании инфильтрата на месте инъекции может быть \_\_\_\_\_ .
30. Тяжелая аллергическая реакция на введение лекарственного вещества называется \_\_\_\_\_\_ .

**Приложение 2.**

**Тесты**

( для экспертной комиссии с ответами)

**1. Режим стерилизации шприцев и игл в сухожаровом шкафу:**

 **а) 180 0 С – 60 мин.**

б) 200 0 С – 45 мин.

в) 2 атм (132 0 С) – 20 мин.

г)1,1 атм (120 0 С) – 45 мин.

**2. Преимущества парентерального введения лекарственных веществ:**

 **а) быстрый лечебный эффект и точная концентрация раствора**

б) простота применения

в) разрушаются соляной кислотой и пищеварительными ферментами

**3. Подкожные инъекции производят в:**

 **а) наружную поверхность верхней трети плеча**

б) верхний наружный квадрат ягодицы

в) внутреннюю поверхность предплечья

**4. Местом для внутрикожного введения является:**

а) боковая поверхность плеча

б) наружная поверхность плеча

**в) передняя поверхность предплечья**

г) подлопаточная область

**5. Внутримышечные инъекции выполняют в:**

 **а) верхний наружный квадрант ягодицы**

б) внутреннюю поверхность предплечья

в) верхнюю треть наружной поверхности плеча

**6. Пенициллин разводят из расчета:**

 **а)в 1 мл содержится 100 000 ЕД пеницилилина**

б)в 1 мл содержится 250 000 ЕД пенициллина

в) в 1 мл содержится 300 000 ЕД пенициллина

г) в 1 мл содержится 500 000 ЕД пенициллина

**7. Для разведения антибиотиков используют:**

 а) 5 % раствор глюкозы

б) 2 % раствор гидрокарбоната натрия

в) 10 % раствор натрия хлорида

**г) 0,9 % раствор натрия хлорида**

**8. Для разведения 500 000 ЕД бензилпенициллина натриевой соли необходимо взять:**

 **а) 5,0 мл физиологического раствора**

б) 10,0 мл физиологического раствора

в) 3,0 мл физиологического раствора

г) 10 мл дистиллированной воды

**9. Осложнение при в/м инъекции вызванное наличием ВБИ:**

а) инфильтрат в) гематома

**б) абсцесс** г) неврит

**10. Внутривенные капельные вливания осуществляют в количестве:**

 а) от 10 до 50 мл

б) от 50 до 90 мл

в) до 100 мл

**г) от 100 мл до нескольких литров**

**11. Подготовка системы для капельного вливания проводится:**

**а) в процедурном кабинете**

**б) в палате**

в) в коридоре

**г) у постели пациента**

**12. Осложнение при выполнении внутривенных капельных вливаний с нарушением правил асептики:**

а) некроз в) тромбофлебит

б) гематома **г) сепсис**

**13. При в/в инъекции жгут накладывают:**

 **а) на среднюю треть плеча**

б) на нижнюю треть плеча

в) на верхнюю треть плеча

 г) на верхнюю треть предплечья

**14. При введении короткой иглы в/м возможно осложнение:**

а) поломка иглы **в) инфильтрат**

б) гематома г) неврит

**15. Глубина введения иглы внутрикожной инъекции:**

а) 1/3 длины **в) только срез иглы**

 б) 1/2 длины г) на всю длину иглы

**16. При в/в инъекции убедившись, что игла в вене:**

 **а) развязывают жгут**

б) вводят лекарственное средство

в) просят поработать кулаком

г) тянут поршень шприца на себя

**17. При подкожной инъекции игла вводится:**

а) на 1/3 длины в) на 1/2 длины

**б) на 2/3 длины** г) на всю длину

**18. Перед инъекцией до температуры 38 0С подогревают:**

 а) туберкулин

 б) инсулин

 **в) масляный лекарственный раствор**

 г) пенициллин

 **19. В 1 мл раствора инсулина содержится:**

 а) 20 ЕД Б) 60 ЕД **в) 40 ЕД**

**20. При отсутствии инсулинового шприца инсулин можно ввести шприцем с ценой деления:**

**а) 0,1 мл**  б) 1 мл в) 2 мл г) 0,02 мл

**Тесты для студентов**

**1. Режим стерилизации шприцев и игл в сухожаровом шкафу:**

а) 180 0 С – 60 мин.

б) 200 0 С – 45 мин.

в) 2 атм (132 0 С) – 20 мин.

г)1,1 атм (120 0 С) – 45 мин.

**2. Преимущества парентерального введения лекарственных веществ:**

а) быстрый лечебный эффект и точная концентрация раствора

б) простота применения

в) разрушаются соляной кислотой и пищеварительными ферментами

**3. Подкожные инъекции производят в:**

а) наружную поверхность верхней трети плеча

б) верхний наружный квадрат ягодицы

в) внутреннюю поверхность предплечья

**4. Местом для внутрикожного введения является:**

а) боковая поверхность плеча

б) наружная поверхность плеча

в) передняя поверхность предплечья

г) подлопаточная область

**5. Внутримышечные инъекции выполняют в:**

 а) верхний наружный квадрант ягодицы

б) внутреннюю поверхность предплечья

в) верхнюю треть наружной поверхности плеча

**6. Пенициллин разводят из расчета:**

а)в 1 мл содержится 100 000 ЕД пеницилилина

б)в 1 мл содержится 250 000 ЕД пенициллина

в) в 1 мл содержится 300 000 ЕД пенициллина

г) в 1 мл содержится 500 000 ЕД пенициллина

**7. Для разведения антибиотиков используют:**

а) 5 % раствор глюкозы

б) 2 % раствор гидрокарбоната натрия

в) 10 % раствор натрия хлорида

г) 0,9 % раствор натрия хлорида

**8. Для разведения 500 000 ЕД бензилпенициллина натриевой соли необходимо взять:**

а) 5,0 мл физиологического раствора

б) 10,0 мл физиологического раствора

в) 3,0 мл физиологического раствора

г) 10 мл дистиллированной воды

**9. Осложнение при в/м инъекции вызванное наличием ВБИ:**

а) инфильтрат в) гематома

б) абсцесс г) неврит

**10. Внутривенные капельные вливания осуществляют в количестве:**

а) от 10 до 50 мл

б) от 50 до 90 мл

в) до 100 мл

г) от 100 мл до нескольких литров

**11. Подготовка системы для капельного вливания проводится:**

а) в процедурном кабинете

б) в палате

в) в коридоре

г) у постели пациента

**12. Осложнение при выполнении внутривенных капельных вливаний с нарушением** **правил асептики:**

а) некроз в) тромбофлебит

б) гематома г) сепсис

**13. При в/в инъекции жгут накладывают:**

а) на среднюю треть плеча

б) на нижнюю треть плеча

в) на верхнюю треть плеча

г) на верхнюю треть предплечья

**14. При введении короткой иглы в/м возможно осложнение:**

а) поломка иглы в) инфильтрат

б) гематома г) неврит

**15. Глубина введения иглы внутрикожной инъекции:**

а) 1/3 длины в) только срез иглы

б) 1/2 длины г) на всю длину иглы

**16. При в/в инъекции убедившись, что игла в вене:**

а) развязывают жгут

б) вводят лекарственное средство

в) просят поработать кулаком

г) тянут поршень шприца на себя

17**. При подкожной инъекции игла вводится:**

а) на 1/3 длины в) на 1/2 длины

б) на 2/3 длины г) на всю длину

**18. Перед инъекцией до температуры 380С подогревают:**

 а) туберкулин

б) инсулин

в) масляный лекарственный раствор

г) пенициллин

**19. В 1 мл раствора инсулина содержится:**

а) 20 ЕД Б) 60 ЕД в) 40 ЕД

**20. При отсутствии инсулинового шприца инсулин можно ввести шприцем с ценой деления:**

а) 0,1 мл б) 1 мл в) 2 мл г) 0,02 мл

 **Приложение 3**

**Ситуационные задачи**

(с ответами для экспертной комиссии)

**Задача №1.** Пациент находится в бессознательном состоянии, лежит на спине, ему необходимо выполнить в/м инъекцию. Ваша тактика.

Ответ: **сделать инъекцию в среднюю наружную треть бедра**

**Задача №2.** Вы работаете в школе м/с, где необходимо провести пробу Манту детям. Какими шприцами воспользуетесь и как осуществите инъекцию?

Ответ: **шприц- 1 мл, инъекция- в среднюю наружную часть предплечья**

**Задача №3.** Во флаконе 1 млн. ЕД пенициллина. Содержимое флакона рассчитано на 2-х пациентов, которым назначено по 500 тыс. ЕД. Сколько растворителя ввести во флакон? Сколько нужно набрать в шприц?

Ответ: **во флакон- 10 мл, в каждый шприц- 5 мл**

**Задача №4.** Во флаконе 1 млн. ЕД пенициллина. Всю эту дозу нужно ввести одному пациенту. Как можно поступить в этом случае?

Ответ: **разведение 1:2-во флакон 5 мл**

**Задача № 5**. В отделении нет 0,5 % раствора новокаина для разведения антибиотика. Чем его можно заменить?

Ответ: **0,25% Новокаин, 0,9% хлорид натрия, вода для инъекций**

**Задача №6**. Вам необходимо развести 1,0 г антибиотика, а у Вас шприц емкостью 5мл.Какой способ предпочтете?

Ответ: **разведение 1:2-во флакон 5 мл**

**Задача №7.** Пациенту необходимо ввести 1,0 г цефазолина, а у Вас имеются флаконы по 0,5 г. Ваши действия.

Ответ: **при разведении 1:2-в первый флакон 5 мл растворителя, их забрать в шприц и ввести во второй флакон**

**Задача №8**. Пациенту необходимо ввести 1 000 000 ЕД антибиотика, а у Вас имеются флаконы по 500 000 ЕД. Как Вы поступите?

Ответ: **при разведении 1:2-в первый флакон 5 мл растворителя, их забрать в шприц и ввести во второй флакон**

**Ситуационные задачи для студентов**

**Задача №1.** Пациент находится в бессознательном состоянии, лежит на спине, ему необходимо выполнить в/м инъекцию. Ваша тактика.

**Ответ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Задача №2.** Вы работаете в школе м/с, где необходимо провести пробу Манту детям. Какими шприцами воспользуетесь и как осуществите инъекцию?

**Ответ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Задача №3.** Во флаконе 1 млн. ЕД пенициллина. Содержимое флакона рассчитано на 2-х пациентов, которым назначено по 500 тыс. ЕД. Сколько растворителя ввести во флакон? Сколько нужно набрать в шприц?

**Ответ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Задача №4**. Во флаконе 1 млн. ЕД пенициллина. Всю эту дозу нужно ввести одному пациенту. Как можно поступить в этом случае?

**Ответ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Задача № 5.** В отделении нет 0,5 % раствора новокаина для разведения антибиотика. Чем его можно заменить?

**Ответ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Задача №6.** Вам необходимо развести 1,0 г антибиотика, а у Вас шприц емкостью 5мл.Какой способ предпочтете?

**Ответ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Задача №7**. Пациенту необходимо ввести 1,0 г цефазолина, а у Вас имеются флаконы по 0,5 г. Ваши действия.

**Ответ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Задача №8**. Пациенту необходимо ввести 1 000 000 ЕД антибиотика, а у Вас имеются флаконы по 500 000 ЕД. Как Вы поступите?

**Ответ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Приложение 4.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 |  | 3 |
|  |  |  |  | 7 |
|  |  |  |  | 5 |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  |  |  | 4 |  | 6 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |

**Кроссворды**

**Кроссворд №1**

**По вертикали:**

1. Инструмент для парентерального введения лекарственного вещества.

2. Инструмент для взятия инструмента со стерильного стола.

3. Герметично закупоренный стеклянный сосуд с лекарственным веществом.

4. Парентеральное введение лекарственных веществ.

5. Прокол вены.

6. Уничтожение микроорганизмов на медицинском инструментарии.

7. Осложнение после введения хлористого кальция.

**Кроссворд №2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 |  | 5 |
|  |  |
|  |  |
| 1 | 2 |  |  |  | 6 | 7 |
|  |  |  | 4 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |

**По вертикали:**

1. Кровоизлияние под кожу.

2. Заражение крови при использовании не стерильных мединструментов.

3. Уничтожение микроорганизмов на медицинском инструментарии.

4. Система для в/в вливания.

5. Скопление лекарственного вещества в одном месте после инъекций.

6. Часть шприца.

7. Вид инъекции.

8. Гнойное воспаление мягких тканей.

**Кроссворд №3**

|  |
| --- |
| 7 |
|  |
|  |
|  |
| 1 |  | 3 | 4 |  |  |  |
|  |  |  | 6 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  | 5 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |

**По вертикали:**

1. Третий этап обработки медицинских инструментов.

2. Гнойное воспаление мягких тканей.

3. Комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране.

4. Резиновая трубка для перетягивания вены.

5. Прокол вены.

6. Воспаление вены с образованием в ней тромба.

7. Наиболее частое осложнение после п/к и в/м инъекций.

**Кроссворд №4**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2 | 3 |  | 6 |
|  |  |  | 4 | 5 |  |
| 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |

**По вертикали:**

1. Инструмент для прочистки игл от остатков лекарств.

2. Прибор для измерения температуры.

3. Комплекс мероприятий, направленный на предупреждение попадания инфекции в рану.

4. Резиновая трубка, применяемая для перетягивания вены.

5. Составная часть шприца.

6. Кровоизлияние под кожу.

**Ответы к кроссвордам**

 **№ 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Шприц 2. Пинцет 3. Ампула  | 4. Инъекция5. Венепункция | 6. Дезинфекция7. Некроз |

 **№ 2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Гематома 2. Сепсис 3. Дезинфекция  | 4. Капельница 5. Инфильтрат6. Цилиндр | 7. Подкожная8. Абсцесс |

 **№ 3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Стерилизация 2. Абсцесс 3. Антисептика  | 4. Жгут5. Венепункция | 6. Тромбофлебит7. Инфильтрат |

**№ 4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Мандрен 2. Термометр  | 3. Асептика 4. Жгут | 5. Цилиндр6. Гематома |

**Эталон выполнения манипуляций:**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | **НАБОР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЗ АМПУЛ, ТЕХНИКА ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ** |
| 1. | Оснащение:* Шприц одноразовый емкостью от 1 до 5 мл, 2 стерильные иглы длиной 25 мм
* Лоток нестерильный для расходуемого материала
* Лоток стерильный
* Пилочка (для открытия ампул)
* Манипуляционный столик
* Кушетка
* Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б
* Емкости для дезинфекции
* Антисептический раствор для обработки инъекционного поля, обработки шейки ампулы
* Антисептик для обработки рук
* Дезинфицирующее средство
* Стерильные салфетки или шарики (ватные или марлевые)
* Перчатки нестерильные
 |
| **I. Подготовка к процедуре:**1. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. 2. Взять упаковку лекарственного препарата и проверить его пригодность (прочитать наименование, дозу, срок годности на упаковке, определить по внешнему виду). Сверить назначения врача.3. Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение: сидя или лежа. Выбор положения зависит от состояния пациента; вводимого препарата.4. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.5. Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика.6. Надеть перчатки.7. Подготовить шприц. Проверить срок годности и герметичность упаковки.8. Прочитать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, убедиться визуально, что лекарственный препарат пригоден: нет осадка.9. Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части.10. Подпилить ампулу пилочкой. Обработать шейку ампулы антисептическим раствором. Вскрыть ампулу.11. Набрать лекарственный препарат в шприц, надеть колпачок 12. Выпустить воздух из шприца.13. Положить собранный шприц и стерильные шарики в стерильный лоток.14. Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой инъекции для выявления противопоказаний для избежания возможных осложнений. |
| **Выполнено полностью****Выполнено с частичными ошибками****Выполнено с ошибками****Не выполнено**  |
| **II. Выполнение процедуры:**1. Обработать место инъекции не менее чем двумя салфетками или шариками, смоченными антисептическим раствором.2. Собрать кожу пациента в месте инъекции одной рукой в складку треугольной формы основанием вниз.3. Взять шприц другой рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем.4. Ввести иглу со шприцем быстрым движением под углом 45° на 2/3 ее длины.5. Медленно ввести лекарственный препарат в подкожную жировую клетчатку.6. Извлечь иглу, прижать к месту инъекции шарик с кожным антисептическим раствором, не отрывая руки с шариком, слегка помассировать место введения лекарственного препарата. |
| **Выполнено полностью****Выполнено с частичными ошибками****Выполнено с ошибками****Не выполнено**  |
| **III. Окончание процедуры:**1. Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал, снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.3. Уточнить у пациента о его самочувствии.4. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию. |
| **Выполнено полностью****Выполнено с ошибками****Не выполнено** |
| №п/п | **НАБОР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЗ АМПУЛ, ТЕХНИКА ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ** |
| 1. | **Оснащение:*** Шприц одноразовый емкостью от 5 до 10мл, 2 стерильные иглы длиной 38-40 мм
* Лоток нестерильный для расходуемого материала
* Лоток стерильный
* Пилочка (для открытия ампул)
* Манипуляционный столик
* Кушетка
* Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б
* Емкости для дезинфекции
* Антисептический раствор для обработки инъекционного поля, обработки шейки ампулы
* Антисептик для обработки рук
* Дезинфицирующее средство
* Стерильные салфетки или шарики (ватные или марлевые)
* Перчатки нестерильные
 |
| **I. Подготовка к процедуре:**1. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. 2. Взять упаковку лекарственного препарата и проверить его пригодность (прочитать наименование, дозу, срок годности на упаковке, определить по внешнему виду). Сверить назначения врача.3. Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение: сидя или лежа. 4. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.5. Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика.6. Надеть перчатки.7. Подготовить шприц. Проверить срок годности и герметичность упаковки.8. Прочитать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, убедиться визуально, что лекарственный препарат пригоден: нет осадка.9. Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части.10. Подпилить ампулу пилочкой. Обработать шейку ампулы антисептическим раствором. Вскрыть ампулу.11. Набрать лекарственный препарат в шприц, надеть колпачок 12. Выпустить воздух из шприца.13. Положить собранный шприц и стерильные шарики в стерильный лоток.14. Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой инъекции для выявления противопоказаний для избежания возможных осложнений. |
| **Выполнено полностью****Выполнено с частичными ошибками****Выполнено с ошибками****Не выполнено**  |
| **II. Выполнение процедуры:**1.Обработать место инъекции не менее чем двумя салфетками или шариками, смоченными антисептическим раствором.2.Туго натянуть кожу пациента в месте инъекции большим и указательным пальцами одной руки .3. Взять шприц другой рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем.4.Ввести иглу быстрым движением под углом 90°на 2/3 её длины.5. Потянуть поршень на себя, чтобы убедиться, что игла не находится в сосуде.6. Медленно ввести лекарственный препарат в мышцу.7. Извлечь иглу, прижать к месту инъекции шарик с антисептическим раствором, не отрывая руки с шариком, слегка помассировать место введения лекарственного препарата. |
| **Выполнено полностью****Выполнено с частичными ошибками****Выполнено с ошибками****Не выполнено**  |
| **III. Окончание процедуры:**1. Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал, снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.3. Уточнить у пациента о его самочувствии.4. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию. |
| **Выполнено полностью****Выполнено с ошибками****Не выполнено** |

**Счетные таблицы**

(для экспертной комиссии)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Задания** | **1 бригада** |  **2 бригада** |
| Блиц-турнир **Критерии оценки блиц-турнира:**Каждому участнику задаются вопросы по теме и отвечать на них необходимо без обдумывания, быстро. Критерием оценивания являются быстрота и правильность ответа. |  |  |
| **Критерии оценки тестов:**90-100% правильных ответов - 5 («отлично»)80-89% - 4 («хорошо»)70-79% - 3 («удовлетворительно»)Менее 69% - 2 («неудовлетворительно») |  |  |
| **Критерии оценки ситуационных задач:**  |  |  |
| **Критерии оценки кроссвордов:**При разгадывании кроссвордов:Оценку «5» получают первые 4 студента, правильно разгадавшие кроссворд.Оценку «4» следующие два студента, разгадавшие кроссворд.Оценку «3» получают остальные студенты, имеющие хотя бы одну ошибку или не уложившиеся в отведенное время.Оценку «2» получают студенты, сделавшиеся более 3 ошибок и не уложившиеся в определенное время. |  |  |
| **Эталон выполнения манипуляций:**Эксперт проверяет правильность выполненной манипуляции по эталону согласно технологии.Студенты отвечают на вопросы. |  |  |

**Материально-техническое обеспечение занятия:**

 - Компьютер, экран, проектор, учебный фильм.

 - Оборудование: перчатки, маски медицинские, стерильные ватные шарики и салфетки, шприцы емкостью 2 мл, 5мл, 20мл, стерильные лотки, стерильные пинцеты, ампулы, флаконы, фантомы для подкожных и внутримышечных инъекций, спирт 70% , лекарственные средства, контейнеры для отходов, дезрастворы.

**Список литературы**

**Основная литература:**

1. *Мухина С.А., Тарнавская И. И.*Атлас по манипуляционной технике сестринскогот дела.
2. Основы сестринского дела: учеб.пособие / под ред. С.И. Двойникова.

**Дополнительная литература:**

1. *Шпирн А. И*. Учебно-методическое пособие по основам сестринского дела
2. Методическая разработка для преподавателя, методические указания для студентов, алгоритмы, тестовые задания, ситуационные задачи.