

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ»

**Методические рекомендации
к практической подготовке и практическим занятиям**

ПМ.04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях

МДКД 04.01 Общий уход за пациентами

для обучающихся по специальности 34.02.01 Сестринское дело

Ставрополь, 2024 г.

Методические указания составлены в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело, утвержденный Приказом Минобрнауки России от 04.06.2022 № 527 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело» и программой дисциплины «Общий уход за пациентами»

Составитель: Еременко А.Д.

Рассмотрено и рекомендовано к использованию в учебном процессе на заседании кафедры Здоровоохранения и индустрии красоты Протокол № 9 от «17» мая 2024 г.

Содержание

Практическая подготовка №1 Медицинский и социальный уход: цели и задачи	4
Практическая подготовка №2 Вопросы общего ухода как части сестринского дела	4
Практическая подготовка №3 Особенности общения и обучения при медицинском уходе	4
Практическая подготовка №4 Профессиональная этика специалиста по уходу	4
Практическая подготовка №5 Современные технологии в общем уходе, нововведения, оборудование	4
Практическая подготовка №6 Роль специалиста по медицинскому уходу в удовлетворение нарушенных потребностей пациентов	4
Практическая подготовка №7 Организация диетического питания в медицинских организациях. Санитарно-эпидемиологические требования.	4
Практическая подготовка №8 Кормление пациента с недостаточностью самостоятельного ухода (сервировка стола, соблюдение питьевого режима пациента).	4
Практическая подготовка №9 Обязанности медицинской сестры приемного отделения	4
Практическая подготовка №10 Обязанности палатной медицинской сестры	4
Практическая подготовка №11 Обязанности процедурной медицинской сестры	
Практическая подготовка №12 Манипуляции связанные с нарушенными физиологическими потребностями пациентов	6
Практическая подготовка №13 Манипуляции связанные с нарушенными потребностями пациентов в безопасности и социальными потребностями	6
Практическая подготовка №14 Понятия «боль» и «болевого порог». Типы болей	4
Практическая подготовка №15 Оценка и лечение боли	4
Практическая подготовка №16 Психология общения с пациентом, находящимся в терминальной стадии болезни, способы оказания психологической поддержки родственникам (законным представителям)	4

МУ к ПЗ по дисциплине МДКД 04.01 Общий уход за пациентами является частью программы подготовки специалистов среднего звена в соответствии с ФГОС по специальности СПО 34.02.01 Сестринское дело.

Наименование результата обучения

ПК 4.1. Проводить оценку состояния пациента.

ПК 4.2. Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту.

ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентом.

ПК 4.4. Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода.

ПК 4.5. Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме

ПК 4.6. Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации.

ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;

ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности;

ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;

ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;

ЛР 7 Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности

ЛР 10 Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой

ЛР 13 Демонстрирующий готовность и способность вести диалог с другими людьми, достигать в нем взаимопонимания, находить общие цели и сотрудничать для их достижения в профессиональной деятельности

ЛР 18 Поддерживающий и проявляющий принципы гуманности и милосердия
ЛР 19 Соблюдающий и поддерживающий профессиональные стандарты деятельности, определяемые Министерством здравоохранения Российской Федерации

ЛР 14 Проявляющий сознательное отношение к непрерывному образованию как условию успешной профессиональной и общественной деятельности

ЛР 30 Осознающий социальную значимость труда, стремящийся добросовестно и ответственно работать, бережно относиться к результатам труда

ЛР 15 Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами.

ЛР 16 Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность
Цели и задачи модуля – требования к результатам освоения модуля

С целью овладения указанным соответствующими профессиональными компетенциями профессионального модуля должен:

иметь практический опыт:

проведения динамического наблюдения за показателями состояния пациента с последующим информированием лечащего врача;

выполнения медицинских манипуляций при оказании помощи пациенту;

осуществления сестринского ухода за пациентом, в том числе в терминальной стадии;

обучения пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода, консультирования по вопросам ухода и самоухода;

оказания медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний;

проведения мероприятий медицинской реабилитации

уметь:

проводить оценку функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении;

выявлять потребность в посторонней помощи и сестринском уходе;

выявлять факторы риска падений, развития пролежней;

проводить опрос пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, измерять и интерпретировать показатели жизнедеятельности пациента в динамике;

осуществлять динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств;

проводить оценку функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании,

передвижении, общении; выявлять потребность в посторонней помощи и сестринском уходе;

выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту

знать:

анатомо-физиологических особенностей и показателей жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды, правил измерения и интерпретации данных;

технологии выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода;

основ теории и практики сестринского дела, методов определения функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении, определения потребности в посторонней помощи и сестринском уходе;

диагностических критериев факторов риска падений, развития пролежней и контактного дерматита у пациентов;

Практическая подготовка №1

Медицинский и социальный уход: цели и задачи

Теоретическая часть

Медицинский уход – комплексная система поддержки пациентов, их семей, групп населения и общества в целом, включающая медицинский, психологический и социальный компоненты.

Цель медицинского ухода – достижение наивысшего уровня адаптации пациента к ситуации, связанной со здоровьем, и, тем самым, наивысшего качества жизни.

Медицинский уход — это комплекс лечебных, профилактических, санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на удовлетворение базовых (в первую очередь физиологических) потребностей пациента.

Общий медицинский уход включает в себя мероприятия, проводимые независимо от характера болезни, в которых нуждается любой пациент (личная гигиена, санитарная обработка, помощь при приеме пищи, транспортировка, уборка помещения и др.).

Специальный медицинский уход – мероприятия, применяемые только при определенных заболеваниях (хирургические, терапевтические, гинекологические и др.).

Уход за пациентами является функциональной обязанностью медсестры, и только неинвазивные манипуляции может осуществлять помощник медсестры по уходу.

В обязанности помощника медсестры по уходу входит:

- оказание помощи по уходу за пациентами под руководством медсестры;
- выполнение мероприятий по соблюдению санитарно-эпидемиологических требований к режиму уборок (обеспечение содержания в чистоте больничных помещений, правильное использование и хранение предметов ухода за пациентами и уборочного инвентаря и др.);
- проведение санитарной обработки и личной гигиены пациентов под руководством медсестры;
- смена постельного и нательного белья пациенту под руководством медсестры;
- участие в транспортировке пациента под руководством медсестры;
- доставка в лабораторию образцов биологического материала;
- контроль за соблюдением лечебно-охранительного режима;
- выполнение неинвазивных манипуляций сестринского ухода под руководством медсестры.

Вопросы и задания к практической подготовке

1. Дать определение понятию «медицинский уход»
2. Дать определение понятию «социальный уход»
3. Перечислите обязанности мед сестры

Практическая подготовка №2

Вопросы общего ухода как части сестринского дела

Теоретическая часть

Уход за больными представляет собой ряд мероприятий, направленных на всестороннее обеспечение жизнедеятельности больных. Это не только оказание больному помощи в удовлетворении им различных естественных потребностей (сон, питание, физиологические отправления, личная гигиена, передвижение и др.), но и, с медицинской точки зрения, отрасль, включающая в себя также ряд разнообразных лечебно-диагностических мероприятий (сбор анализов, подсчет частоты пульса и дыхания, измерение артериального давления, инъекции лекарственных средств и т. д.).

Уход за больными делится на общий и специальный. Общий уход включает такие мероприятия лечебно-профилактического характера, которые могут проводиться всем больным. К специальному уходу относятся мероприятия, которые могут быть применены лишь у пациентов с определенным типом нозологий (гинекологическим, пульмонологическим и др.).

Уход за больными включает в себя следующие основные мероприятия:

- 1 Выполнение врачебных назначений (раздача лекарств, постановка банок и др.).
- 2 Гигиеническое содержание больного (умывание, смена белья и др.).
- 3 Регулярная уборка палат.
- 4 Устройство удобной постели и содержание ее в чистоте.
- 5 Оказание помощи тяжелобольным в осуществлении физиологических отпавлений, во время общего туалета, в приеме пищи и др.
- 6 Организация досуга больного.
- 7 Создание лечебно-охранительного режима в отделении.
- 8 Ведение соответствующей медицинской документации.
- 9 Санитарно-просветительная работа.

Вопросы и задания к практической подготовке

1. Почему уход за больными можно считать лечебным фактором?
- 2 Какова функция врача в организации квалифицированного общего ухода за больными?

Практическая подготовка №3

Особенности общения и обучения при медицинском уходе

Теоретическая часть

Профессиональное общение медсестры - процесс установление и развития контактов между ней и пациентом, порождаемый потребностями в совместной деятельности и включающий в себя передачу информации (коммуникацию), выработку стратегии взаимодействия (интеракцию), восприятие и понимание партнерами друг друга (перцепцию). В результате выделены три стороны общения: коммуникативная, интерактивная и перцептивная.

Функции общения:

- контактная - установление состояния взаимной готовности к общению;
- информационная - обмен информацией, сообщениями;
- координационная - взаимное ориентирование и согласование совместной деятельности;
- понимания - адекватное понимание смысла сказанного, действий, состояние своего партнера;
- эмотивная - обмен эмоциями между партнерами;
- установление отношений - осознание места своего партнера в системе межличностных, деловых и производственных отношениях;
- оказание влияния - изменение поведения, состояния, знаний, представлений партнера;
- взаимодействие и восприятие себя через другого (умение поставить себя на место собеседника).

Уровни общения: внутриличностные, межличностные, общественные.

1. Внутриличностное - мысленное общение человека с самим собой (внутренний диалог, обдумывает проблемы, анализирует ситуации, вырабатывает какие-то планы, идеи, но вслух не произносит).

2. Межличностное - общение двух и более людей между собой (обмен мыслями, идеями, со своими коллегами).

3. Общественное - общение одного человека с группой людей, коллективом, большой аудиторией.

Общение - это сложный социально-психологический процесс взаимоотношения между людьми, происходящий с помощью передачи словесной (вербальной) и бессловесной (невербальной) информацией. Способ коммуникации зависит от содержания сообщения и индивидуальных качеств получателя сообщения. Например, слепой человек лучше понимает словесную информацию. Глухой же человек может читать, в том числе и по губам.

Коммуникация - обмен вербальной информацией между людьми с помощью невербальных приемов.

Вербальная информация отражается в высказываниях и написанных (письмо) чувствах, мыслях, наблюдениях. Речевое общение происходит между людьми с помощью устной или письменной речи. Важно что говорят и как говорят. Важно, чтобы общение было эффективным.

Невербальная информация отражает поступки или поведения того, кто передает информацию с использованием прикосновения, мимики, жестов, символов, позы вместо слов. Наука изучающая невербальное общение называется кинесикой. Невербальные способы общения, например, прикосновение рукой к плечу, позволяет сообщить пациенту о сопереживании, поддержке; однако пациент быстро распознает фальшивое отношение, поэтому эти приемы использует внимательная и деликатная медсестра. Основой для коммуникации служат такие факторы, как сопереживание, уважение и искренность, деликатность, как признание прав человека на свободу мыслей, чувств и достойное лечение и уход.

Зоны комфорта при общении:

- Сверхинтимная - 0-15 см

- Интимная - 16-45 см
- Личная - 45-120 см
- Социальная - 120 - 300 см
- Общественная - более 3 м.

Неречевое общение:

- Мимика
- Жесты
- Выражение лица
- Поза

Невербальные сигналы говорят больше, чем слова. М/сдолжна следить, не расходятся ли слова с этими сигналами.

Стиль общения:

1) Конвенциональный (деловой) - стиль предполагает довольно большую дистанцию между людьми.

2) Примитивный - стиль общения предполагает наличие между людьми «театральных» или «обыденных» отношении.

3) Манипулятивный- человек выбирает этот стиль общения тогда, когда ему выгодно преувеличить свою силу или продемонстрировать свою слабую слабость.

4) Актоализированный - демонстрирует мотивированные прочувствованные доводы поведения. Такому человеку можно верить, он может быть глазами «слепца».

Критерии эффективности общения:

Наилучшая стратегия деловой беседы - это положительная, заинтересованная, уважительная установка. Большую роль играют самые первые слова. Желательно узнать имя и отчество вашего собеседника до разговора.

- Начинайте беседу с указания вашего имени, отчества и должности.
- Смотрите пациенту прямо в глаза.
- Обеспечьте конфиденциальность вашей беседы.
- Поощряйте вопросы вашего пациента.
- Говорите неторопливо, доходчиво, пользуясь положительной интонацией вашего голоса.
- Умейте слушать.
- Проявляйте инициативу в создании психологического микроклимата при общении с пациентом.
- Будьте естественны при разговоре, создайте атмосферу взаимопонимания, доверия.

Вопросы и задания к практической подготовке

1. Дайте определение понятиям «общение» и «общение в сестринском деле».
2. Охарактеризуйте уровни общения.
3. Что означает понятие «коммуникация»?
4. Расскажите о вербальных и невербальных способах общения.

5. Перечислите компоненты, способствующие умению слушать и понимать.

6. Расскажите об общих принципах эффективного слушания.

7. Перечислите факторы, способствующие общению.

8. Перечислите факторы, препятствующие общению.

9. Как называются состояния, которые могут возникнуть от неосторожно сказанных слов медработников? Назовите их причины.

10. Какие вопросы используются в межличностном общении? Приведите примеры этих вопросов.

Решить ситуационные задачи.

Задача №1

К медицинской сестре одного из отделений крупного научно-клинического центра обратилась пациентка: профессор назначил ей прием на 11 часов. Так как уже было 11 часов, медсестра зашла в кабинет профессора и, вернувшись через некоторое время, сказала: «Профессор пьет чай, когда закончит, Вас примет». Заметив выражение глубокой обиды и недоумения на лице пациентки, медсестра пожала плечами и заметила: «Что же тут особенного? Профессор ведь тоже человек и имеет право попить чаю или пообедать».

Задание:

- 1) Прокомментируйте ситуацию,
- 2) Как бы поступили Вы?

Задача № 2

Вы заканчиваете бессонное дежурство, устали, торопитесь домой, а Ваш пациент, напротив, чрезвычайно словоохотлив. Заметив брошенный Вами выразительный взгляд на часы, он даже взял Вас за руку, чтобы Вы не убежали и выслушали его до конца.

Задание:

- Как поступить?

Задача № 3

Пациент перегружает свой рассказ подробным перечислением дат и сроков пребывания к различным больницам, а молодая медсестра торопливо, не разгибая спины, записывает в блокнот каждое слово, не глядя на него.

Задание:

- 1) Является ли их общение терапевтическим и продуктивным?
- 2) Почему?
- 3) Охарактеризуйте свою стратегию общения с таким пациентом?

1. Решить тесты

1. Наука, изучающая моральные, нравственные отношения людей называется _____.
2. Наука, изучающая профессиональные отношения людей называется _____.

3. Впервые сформулировал морально-этические нормы профессии врача:
- Гиппократ
 - Аристотель
 - Авиценна
 - Парацельс
4. Главный этический принцип _____.
5. Общение:
- социальная коммуникация
 - обмен информацией
 - обмен эмоциями
 - все перечисленное
6. К функциям общения относятся информационная, экспрессивная и
7. К вербальному типу общения относятся:
- выражение лица
 - речь
 - манеры
 - дистанция
8. Первый образ восприятия, доминирующий впоследствии длительное время, называется эффектом _____.
9. Различают пять видов общения: давления, уступки, избегания, компромисса и _____.
10. Благоприятное воздействие, оказываемое личностью медицинского работника на психику пациента, носит название _____ общения.
11. Терапевтические средства общения: пристальное внимание, терапевтическое прикосновение и _____.
12. Фактор, препятствующий организации терапевтического общения:
- тишина
 - изоляция пациента
 - громкий высокий голос
 - приглушенное освещение
13. Основная цель общения в сестринском деле:
- предоставление информации
 - преодоление чувства тревоги
 - вселение надежды на улучшение самочувствия
 - преодоление дезадаптации, связанной с болезнью
14. К невербальному типу общения относятся:
- мимика
 - письменная речь
 - жесты
 - внешний вид
15. Тон и громкость голоса, интонация, возгласы и паузы носят название _____ эффектов общения.
16. В основе терапевтического общения в сестринском деле лежит:
- речевая культура
 - доброжелательное отношение к людям

- в) артистические способности
- г) суггестия (внушение без гипноза)

Практическая подготовка №4

Профессиональная этика специалиста по уходу

Теоретическая часть

Медицинская этика – это совокупность нравственных норм профессиональной деятельности медицинских работников.

Деонтология – это совокупность этических норм при выполнении медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей. Таким образом, деонтология предусматривает нормы взаимоотношений с больными, а медицинская этика – более широких проблем: взаимоотношений с больными, медработниками между собой, родственниками больного, здоровыми людьми.

Эти два направления диалектически связаны между собой.

Правила поведения медицинского персонала

Среди общих правил поведения медицинского персонала можно выделить следующие:

- Медицинские работники должны быть опрятно одетыми;
- Волосы должны быть убраны под медицинскую шапочку;
- Ногти должны быть коротко подстриженными;
- Не следует допускать излишеств в косметике и украшениях;
- Следует ограничить применение парфюмерных средств, особенно с резким стойким запахом (помимо субъективных неприятных ощущений у больного может развиваться аллергическая реакция, приступ бронхиальной астмы и др.);
- Очень важно, чтобы медицинский работник следил за выражением своего лица, манерами разговора и поведения; доброжелательное и спокойное поведение оказывает положительное действие на психику больного и вселяет уверенность в успехе лечения;
- При уходе за раздражительным, легко вспыльчивым или, наоборот, не контактным, подавленным пациентом следует проявлять максимум терпения, постоянно акцентировать внимание больного на том, что делается все возможное для улучшения его состояния. При общении с подобными пациентами можно использовать известный прием многократного повторения информации, касающейся выздоровления пациента и обсуждения ее с разных точек зрения;
- Особые трудности возникают при общении с тяжелобольными и бесперспективными в плане выздоровления больными, которые могут стать безучастным к окружающей обстановке (неоперабельные или инкурабельные больные онкологического профиля, больные с выраженной патологией сердечно-сосудистой системы, обездвиженным в результате инсульта и др.). Общаться с такими пациентами лучше всего во время проведения мероприятий по уходу за ними, когда пациент чувствует заботу со стороны

медицинского работника. При этом следует всячески способствовать улучшению настроения больного.

Вопросы и задания к практической подготовке

- 1 Что такое медицинская этика?
- 2 Что такое медицинская деонтология?
- 3 Какие заболевания называются ятрогенными?

Решить тесты:

1. Термины «сестра милосердия», «старшая сестра» впервые предложил:
 - а) В. Поль
 - б) Х. Опель
 - в) А. Дюнан
 - г) В. Грубер
2. Начало развития сестринского дела в России связано с открытием в Петербурге и Москве:
 - а) «вдовьих домов»
 - б) воспитательных домов
 - в) госпиталей
 - г) курсов сиделок
3. Первая община сестер милосердия в России:
 - а) Георгиевская
 - б) Крестовоздвиженская
 - в) Покровская
 - г) Свято-Троицкая
4. Героиня Крымской войны – англичанка:
 - а) Ф. Найтингейл
 - б) Л. Мариллак
 - в) В. Хендерсон
 - г) Д. Орем
5. Год создания Российского общества Красного Креста:
 - а) 1844
 - б) 1854
 - в) 1863
 - г) 1876
6. Наука о законах, принципах и правилах регулирования профессионального поведения медицинского работника, но в условиях использования новых медицинских технологий:
 - а) этика
 - б) деонтология
 - в) биоэтика
 - г) философия
7. Один из основных принципов биоэтики:
 - а) врачебная тайна
 - б) уважение к профессии

- в) честность
 - г) гуманность
8. По Харди, тщательно, аккуратно выполняет все свои обязанности, не сопереживая пациенту, - сестра
- а) «артистка»
 - б) «нервная»
 - в) «рутинер»
 - г) «гренадер»
9. Неразглашение сведений о пациенте – это:
- а) эмпатия
 - б) медицинская тайна
 - в) соррогения
 - г) эгрогения
10. Влияние пациентов друг на друга:
- а) эгогения
 - б) ятрогения
 - в) эгрогения
 - г) соррогения
11. Обязанности медицинской сестры:
- а) здоровая окружающая среда
 - б) уважение прав пациента
 - в) милосердие и терпение
 - г) независимость и достоинство
12. Личные качества сестры -
- а) человеческое достоинство
 - б) уважение прав пациента
 - в) целеустремленность и терпение
 - г) профессионализм и забота
13. Цель, к которой стремиться сестра, -
- а) преданность
 - б) целеустремленность
 - в) правдивость
 - г) независимость
14. Философия сестринского дела базируется на понятии
- а) сестринское дело
 - б) право пациента
 - в) уважение обязательств
 - г) преданность
15. Пациент в сестринском деле – человек, нуждающийся в
- а) реабилитации
 - б) лечении
 - в) уходе
 - г) профилактике

Практическая подготовка №5

Современные технологии в общем уходе, нововведения, оборудование

Теоретическая часть

Медицинская информационная система призвана повысить качество и доступность сестринского процесса. Использование новых информационных технологий в современных условиях сестринского дела позволит легко вести полный учет всех оказанных услуг, сданных анализов, выписанных рецептов. Также при автоматизации сестринского процесса заполняются электронные амбулаторные карты и истории болезни, составляются отчеты и ведется медицинская статистика. Автоматизация медицинских учреждений – это создание единого информационного пространства ЛПУ, что, в свою очередь, позволяет автоматизировать сестринский процесс, организовывать работу медсестер, создавать базы данных, вести электронные истории болезней и объединять в единое целое все лечебные, диагностические, административные, хозяйственные и финансовые процессы. Использование информационных технологий в работе поликлиник или стационаров значительно упрощает ряд рабочих процессов и повышает их эффективность при оказании медицинской помощи пациентам.

Рассмотрим некоторые современные технологии, позволяющие облегчить и усовершенствовать сестринский процесс.

Телемедицина – это отрасль современной медицины, которая развивалась параллельно совершенствованию знаний о теле и здоровье человека вместе с развитием информационных технологий. Современная медицинская диагностика предполагает получение визуальной информации о здоровье пациента. Поэтому для формирования телемедицины необходимы были информационные средства, позволяющие врачу «видеть» пациента. В настоящее время клинические телемедицинские программы существуют во многих информационно развитых странах мира. Информатика – отрасль науки, изучающая структуру и общие свойства научной информации, а также вопросы, связанные с ее сбором, хранением, поиском, переработкой, преобразованием, распространением и использованием в различных сферах человеческой деятельности. Ее медицинская отрасль, образовавшаяся в результате внедрения информационных технологий в одну из древнейших областей деятельности человека, сегодня становится одним из важнейших направлений интеллектуального прорыва медицины на новые рубежи.

Наиболее широко распространены на стоматологическом рынке компьютерных программ – системы цифровой (дигитальной) рентгенографии, часто называемые радиовидеографами. Системы позволяют детально изучить различные фрагменты снимка зуба и пародонта, увеличить или уменьшить размеры и контрастность изображений, сохранить всю информацию в базе данных и перенести ее при необходимости на бумагу с помощью принтера. Наиболее известные программы: Gendex, Trophy. Вторая группа программ – системы для работы с дентальными видеокамерами. Они позволяют детально запечатлеть состояние групп или определенно взятых зубов «до» и «после»

проведенного лечения. К таким программам, распространенным в Казахстане, относятся: Vem Image, Асу Cam, Vista Cam, Telescam DMD.

Электронный документооборот модернизирует обмен информации внутри клиники. Различная степень доступа врачей и пациентов, обязательное использование системы шифрования для кодирования диагнозов, результатов обследования, терапевтических, хирургических, ортодонтических и др. процедур дает возможность надежно защищать любую информацию.

Компьютерная томография

Метод изучения состояния организма человека, при котором производится последовательное, очень частое измерение тонких слоев внутренних органов. Эти данные записываются в компьютер, который на их основе конструирует полное объемное изображение. Физические основы измерений разнообразны: рентгеновские, магнитные, ультразвуковые, ядерные и пр.

Совокупность устройств, обеспечивающих измерения, сканирование, и компьютер, создающий полную картину, называются томографом.

Томография является одним из основных примеров внедрения новых информационных технологий в медицине. Создание этого метода без мощных компьютеров было бы невозможным.

Использование компьютеров в медицинских лабораторных исследованиях.

При использовании компьютера в лабораторных медицинских исследованиях в программу закладывают определенный алгоритм диагностики. Создается база заболеваний, где каждому заболеванию соответствуют определенные симптомы или синдромы. В процессе тестирования, используя алгоритм, человеку задаются вопросы. На основании его ответов подбираются симптомы (синдромы), максимально соответствующие группе заболеваний. В конце теста выдается эта группа заболеваний с обозначением в процентах - насколько это заболевание вероятно у данного тестируемого. Чем выше проценты, тем выше вероятность этого заболевания. Сейчас делаются попытки создать такую систему (алгоритм), которая бы выдавала не несколько, а один диагноз. Но все это пока на стадии разработки и тестирования. Вообще, на сегодняшний день в мире создано более 200 компьютерных экспертных систем.

Компьютерная флюорография.

Программное обеспечение (ПО) для цифровых флюорографических установок, разработанное в НПЦ медицинской радиологии, содержит три основных компоненты: модуль управления комплексом, модуль регистрации и обработки рентгеновских изображений, включающий блок создания формализованного протокола, и модуль хранения информации, содержащий блок передачи информации на расстояние. Подобная структура ПО позволяет с его помощью получать изображение, обрабатывать его, сохранять на различных носителях и распечатывать твердые копии.

Особенностью данного программного продукта является то, что он максимально полно отвечает требованиям решения задачи профилактических исследований легких у населения. Наличие блока программы для заполнения и хранения протокола исследования в виде стандартизированной формы создает возможность автоматизации анализа данных с выдачей диагностических рекомендаций, а также автоматизированного расчета различных статистических показателей, что очень важно с учетом значительного роста числа легочных заболеваний в различных регионах страны. В программном обеспечении предусмотрена возможность передачи снимков и протоколов при использовании современных систем связи (в том числе и INTERNET) с целью консультаций диагностически сложных случаев в специализированных учреждениях. На основании данного опыта удалось сформулировать основные требования к организации и аппаратно-программному обеспечению цифровой флюорографической службы, нашедшие отражение в проекте Методических указаний по организации массовых обследований грудной клетки с помощью цифровой рентгеновской установки, подготовленном при участии специалистов НПЦ медицинской радиологии. Разработанное математическое обеспечение может быть использовано не только при флюорографии, но пригодно и для других пульмонологических приложений.

Вопросы и задания к практической подготовке

Решение проблемно – ситуационных задач

Студенты делятся на 2 группы по 4 человека. На каждую группу представлена ситуационная задача с вопросами. На обсуждение задачи и ее решение отводится не более 10- 15 минут.

Задача №1.

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т. 68 лет с диагнозом пневмония.

Жалобы на слабость, головную боль, сильный кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40⁰ С с ознобом, к утру упала до 36⁰ С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Задания.

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

Задача №2

При флюорографическом осмотре у 35 летнего мужчины было найдено слева в подключичной зоне инфильтративное неоднородное затемнение, с нечеткими контурами, диаметром 3×4 см. Направлен в стационар с диагнозом инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого. При сестринском

обследовании выяснилось, что пациент в последнее время стал замечать быструю утомляемость, слабость, потливость, особенно по ночам, небольшое покашливание, снижение аппетита. Этому состоянию не придавал значения и никуда не обращался. Пациент обеспокоен своим заболеванием, волнуется за здоровье жены и детей, боится лишиться работы.

Объективно: состояние удовлетворительное, имеется дефицит веса, температура 37,20 С, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента.
2. Определите проблемы пациента, по приоритетной спланируйте сестринское вмешательство.

Задача №3.

Пациент 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом: хронический гастрит, фаза обострения.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота. Больным считает себя в течении 7 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом. В окружающем пространстве больной ориентируется адекватно.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст, ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области, печень, селезенка не пальпируются.

Практическая подготовка №6

Роль специалиста по медицинскому уходу в удовлетворение нарушенных потребностей пациентов

Теоретическая часть

Нормальная жизнедеятельность человека как существа общественного, представляющего целостную, динамическую, саморегулирующуюся биологическую систему, обеспечивается совокупностью биологических, психосоциальных и духовных потребностей. Удовлетворение этих потребностей определяет рост, развитие, гармонию человека с окружающей средой.

Главным компонентом модели В. Хендерсон является возможность пациента (или его семьи) принимать участие в процессе ухода. Виды повседневной деятельности

1. Нормальное дыхание.
2. Адекватная вода и питье.
3. Нормальные отправления организма.

4. Движение и различные позы.
5. Сон и отдых.
6. Выбор соответствующей одежды, одевание и раздевание.
7. Поддержание температуры тела на нормальном уровне путем подбора соответствующей одежды.
8. Содержание тела в чистоте, забота о внешности.
9. Способность избегать опасных факторов окружающей среды и не навредить другим.
10. Общение с другими, выражение эмоций, нужд, страха и мнения.
11. Сохранение соответствующих религиозных мнений.
12. Работа, приносящая результаты.
13. Игра или участие в других формах отдыха.
14. Познание, открытие или удовлетворение любопытства, ведущие к нормальному развитию и здоровью, использование имеющихся средств укрепления здоровья. Автор теории потребностей — А. Маслоу

Вопросы и задания к практической подготовке

1. В чем смысл понятия «потребности человека»?
2. В чем заключается сущность потребностно-информационной теории?
3. Что является главным компонентом модели В. Хендерсон?
4. Перечислите уровни иерархии потребностей человека по А. Маслоу.
5. Перечислите фундаментальные потребности по А. Маслоу.
6. Каковы основные жизненно важные потребности человека?
7. Перечислите социальные потребности по А. Маслоу.
8. В чем заключается роль медицинской сестры по удовлетворению нарушенных потребностей пациента?
9. Перечислите действия медицинской сестры по удовлетворению потребностей.

Практическая подготовка №7

Организация диетического питания в медицинских организациях. Санитарно-эпидемиологические требования

Теоретическая часть

Питание – это сложный процесс поступления, переваривания, всасывания и усвоения в организме пищевых веществ.

Лечебное питание – научно обоснованная система организации питания и дифференцированного использования с лечебной или профилактической целью определенных пищевых продуктов и их сочетаний, достаточных для энергообеспечения организма.

Основные принципы лечебного питания

Одним из основных принципов лечебного питания, как и питания вообще, является сбалансированность пищевого рациона (количества пищевых продуктов, обеспечивающих суточную потребность человека в питательных веществах и энергии), т.е. соблюдение определенного соотношения белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ и воды в нужных для организма человека пропорциях.

Режим питания. Наиболее оптимальным для здорового человека считается, как известно, четырехразовый режим питания, при котором завтрак включает в себя 25% всего пищевого рациона, второй завтрак – 15%, обед – 35%, ужин – 25%. При некоторых заболеваниях режим питания требует радикального изменения. Так, больные язвенной болезнью должны придерживаться правила, согласно которому шесть маленьких приемов пищи лучше, чем три больших. В этих случаях между обедом и ужином дополнительно вводят полдник и, кроме того, больным рекомендуют прием небольшого количества пищи (например, стакан молока с белым хлебом) непосредственно перед сном.

Лечебное (диетическое) питание является составной частью, нередко одной из важнейших, всего процесса лечения

Вопросы и задания к практической подготовке

Терминологический диктант

1. Питание здорового человека, сбалансированное по количественному и качественному составу, по времени приема пищи -

2. Соблюдение больным или здоровым человеком режима питания, количественного и качественного состава пищи, способов обработки продуктов -

3. Исключение из пищи растительной клетчатки, это щажение -

4. Исключение из пищи экстрактивных веществ, это щажение -

5. Максимальная энергетическая ценность блюд приходится на время приема пищи -

6. Кто назначает пациенту диету -

7. Кто составляет порционник -

8. Как часто составляется порционник -

9. Количество пищи, вводимое через зонд, при одном кормлении -

10. Медсестра кормит пациентов с назначенным режимом двигательной активности -

Решить тесты:

Выберете один правильный ответ:

1. Потребность в питании относится к потребностям:

- а) социальным;
- б) физиологическим;
- в) духовным;
- г) психологическим.

2. Потребность в питании обеспечивает поступление в организм:

- а) продуктов;
- б) пищевых веществ;
- в) энергии.

3. Пример формулировки сестринского диагноза:

- а) незнание принципов рационального питания;
- б) желудочное кровотечение;
- в) язва желудка.

4. Поступление достаточного количества воды обеспечивает:

- а) протекание биохимических реакций в клетках;
 - б) работу почек;
 - в) увлажнение ногтей.
5. Водный баланс, это - :
- а) физиологическая потребность в питье;
 - б) суточное количество выделенной мочи;
 - в) соотношение количества введенной жидкости и выделенной мочи.
6. Водный баланс в норме (%):
- а) 70 - 80
 - б) 80 - 90
 - в) 90 - 100
7. Кормление пациента - вид сестринских вмешательств:
- а) зависимое;
 - б) независимое;
 - в) взаимозависимое.
8. Суточное количество употребляемой жидкости (л):
- а) 1,0;
 - б) 0,5;
 - в) 2,0.
9. Для оценки адекватности питания необходимы показатели:
- а) Ps и АД;
 - б) ЧДД и Ps;
 - в) рост и вес.
10. Режим питания здорового человека:
- а) 2-х разовый;
 - б) 4-х разовый;
 - в) часто, небольшими порциями.

Выполнить манипуляции:

Задание №1 Кормление пациента с помощью ложки

Задание №1 Кормление пациента с помощью поильника

Задание №3. Заполнение документации (порционного требования)

Практическая подготовка №8

Кормление пациента с недостаточностью самостоятельного ухода (сервировка стола, соблюдение питьевого режима пациента).

Теоретическая часть

Организация питания и кормления больных

В организации питания больных, находящихся в стационаре, принимают участие как медицинские работники, так и работники пищеблока.

Врач, проводящий обследование и лечение больного, назначают ему определенную диету, делая соответствующую отметку в истории болезни.

Палатная медицинская сестра составляет порционники, в которых указывает общее количество больных, получающих тот или иной стол лечебного питания. На основании суммирования данных всех порционников на пищеблоке приготавливают нужное количество требуемых блюд.

Общее повседневное руководство питанием больных (как правило, в крупных стационарах) осуществляет врач-диетолог, который отвечает за правильное составление и применение лечебных диет. Врач-диетолог, кроме того, оказывает врачам отделений консультативную помощь, касающуюся наиболее оптимального выбора стола лечебного питания. Непосредственное руководство работой пищеблока (контроль качества продуктов, их закладки приготовления пищи, доставки в отделения и т. д.) возлагается на диетсестру больницы. Раздачу готовой пищи производят только после снятия пробы дежурным врачом стационара.

Доставку приготовленной пищи в отделения и ее раздачу необходимо осуществлять как можно быстрее, поскольку остывание пищи и ее вторичный подогрев значительно снижают качество блюд. Раздачу пищи производят буфетчицы, кормление тяжелобольных является обязанностью палатных медицинских сестер.

Виды питания больных

Питание хирургических больных может быть:

Естественное:

- активное – больные с общим режимом едят сами;
- пассивное – больных на постельном режиме кормит медсестра.

Искусственное питание Искусственное питание используют в тех случаях, когда больной не может самостоятельно принимать пищу или же когда питание естественным путем в силу тех или иных причин (тяжелое, истощающее заболевание, предоперационная подготовка и послеоперационный период) оказывается недостаточным. Существует несколько способов искусственного питания: через зонд, вводимый в желудок; с помощью гастростомы или еюностомы (отверстия, наложенного хирургическим путем в желудке и тощей кишке), а также посредством парентерального введения различных препаратов, минуя желудочно-кишечный тракт (от греч. para – рядом, entera – кишечник). Поскольку при наложении гастростомы или еюностомы для искусственного питания также часто используют зонд, первые два способа нередко объединяют в понятие зондовое, или энтеральное, питание.

Энтеральное питание Энтеральное питание – вид нутритивной терапии, при которой питательные вещества в виде специальных смесей вводятся пероральный или через назогастральный зонд, назодуоденальный зонд, гастростому, еюностому и др., при невозможности адекватного обеспечения энергетических и пластических потребностей организма естественным путем при различных заболеваниях. Энтеральное питание применяется при сохраненной функции желудочно-кишечного тракта, позволяет максимально использовать и поддерживать функциональную активность кишечника физиологическим путем, в связи с чем имеет несомненные преимущества в сравнении с парентеральным питанием.

Вопросы и задания к практической подготовке

1 Значение питания в комплексе оздоровительных мероприятий, направленных на предупреждение влияния неблагоприятных факторов производственной среды на организм работающих.

2 Лечебно-профилактическое питание при наличии элементов профессиональной вредности, его виды и организация.

3 Законодательные и нормативные документы по организации ЛПП.

4 Физиолого-гигиенические требования к составлению ЛПП.

5 Путь, воздействие, метаболизм чужеродных веществ в организме.

6 Роль основных пищевых и биологически активных веществ в предупреждении метаболических нарушений в организме при воздействии профессиональных вредных факторов.

7 ЛПП (рационы) и их патогенетическая направленность при различных условиях труда.

8 Организация приготовления и выдачи ЛПП на промышленных предприятиях.

9 Методы и формы санитарно - гигиенического контроля за организацией ЛПП на промышленных предприятиях.

10 Методы разработки ЛПП для различных профессиональных групп рабочих, подвергающихся воздействию неблагоприятных факторов производственной среды.

Решить тест:

I вариант

Выберете один правильный ответ:

1. Растительные белки входят в состав:

- а) воды;
- б) сахара;
- в) бобовых.

2. Животные жиры содержатся в:

- а) яйцах;
- б) орехах;
- в) сое.

3. Суточная потребность в углеводах (г):

- а) 100 - 200;
- б) 200 -300;
- в) 300 - 400;
- г) 400 - 500.

4. Суточная потребность в воде (л):

- а) 2,5;
- б) 0,5;
- в) 1,0;
- г) 0,3.

5. Соотношение белков, жиров и углеводов в пищевом рационе здорового человека:

- а) 1 : 2 : 3;
- б) 5 : 6 : 7;

в) 1 : 3 : 4;

г) 1 : 1 : 4.

6. Соблюдение человеком режима питания, состава пищи и методов обработки, называется:

а) диета;

б) порционник;

в) тип щажения;

г) лечебное питание.

7. Один из принципов рационального питания:

а) не злоупотреблять копченостями;

б) количество полученной организмом энергии должно равняться количеству затраченной;

в) пить много воды.

8. Кто назначает пациенту диету:

а) врач;

б) заведующий отделением;

в) медсестра.

9. Кто составляет порционное требование на питание пациентов:

а) палатная медсестра;

б) процедурная медсестра;

в) врач.

10. Где хранят пациенты скоропортящиеся продукты:

а) в тумбочке;

б) в шкафу;

в) в холодильнике.

II вариант

Выберете один правильный ответ:

1. Белки животного происхождения входят в состав:

а) рыбы;

б) орехов;

в) бобовых.

2. Растительные жиры содержатся в:

а) яйцах;

б) орехах;

в) мясе.

3. Суточная потребность в жирах (г):

а) 100;

б) 200;

в) 300;

г) 400.

4. Суточная потребность в белках (г):

а) 100;

б) 200;

в) 300;

г) 400.

5. Соотношение белков, жиров и углеводов в пищевом рационе здорового человека (по массе):
- а) 100 : 200 : 300;
 - б) 500 : 600 : 700;
 - в) 100 : 300 : 400;
 - г) 100 : 100 : 400.
6. При невозможности кормления пациента через ЖКТ:
- а) проводят искусственное кормление;
 - б) не кормят;
 - в) вводят витамины.
7. Один из принципов рационального питания:
- а) не злоупотреблять копченостями;
 - б) в пище должна содержаться растительная клетчатка;
 - в) пить много воды.
8. Кто следит за соблюдением пациентом назначенной диеты:
- а) врач;
 - б) процедурная медсестра;
 - в) палатная медсестра.
9. Как часто составляется порционное требование на питание пациентов:
- а) 1 раз в неделю;
 - б) через день;
 - в) ежедневно.
10. Режим питания пациентов в стационаре, кроме индивидуальной диеты:
- а) 1 р/д;
 - б) 3 р/д;
 - в) 4 р/д.

Практическая подготовка №9
Обязанности медицинской сестры приемного отделения
Теоретическая часть

Прием пациента в стационар начинается в приемном отделении стационара.

Приемное отделение — это лечебно-диагностическая часть стационара, предназначенная для приема, регистрации, осмотра, проведения санитарно-гигиенической обработки пациента и оказания квалифицированной врачебной помощи. Приемное отделение располагается в зависимости от планировки и строительства больницы. Приемное отделение должно быть расположено вблизи въезда на территорию больницы и доступно для транспортировки больных. Для этого должен быть удобный асфальтированный подъезд, хорошо освещенный, широкая лестница и широкие двери для прохода с носилками.

Приемное отделение:

Централизованное — располагается в главном корпусе, там, где находятся реанимация и экспресс-лаборатория.

Децентрализованное — каждое отделение имеет свое приемное отделение.

Свое приемное отделение имеют родильный дом, инфекционное, детское соматическое отделение.

Перечислите функции приемного отделения.

- Прием и регистрация пациентов.
- Обследование и диагностика пациентов.
- Санитарная обработка пациентов.
- Оказание квалифицированной медицинской помощи.
- Сообщение в милицию о пациентах в бессознательном состоянии, без документов, о случаях избиения.
- Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима.
- Соблюдение лечебно-охранительного режима.
- Проведение санитарно-просветительной работы.
- Знакомство пациентов с правилами внутреннего распорядка учреждения.

Транспортировка пациентов в лечебные отделения по профилю заболевания.

Примерная должностная инструкция медицинской сестры приёмного отделения

Общая часть

На должность медицинской сестры приёмного отделения назначается специалист, имеющий среднее медицинское образование.

Сестра приёмного отделения назначается и увольняется главным врачом больницы по представлению заведующего отделением, в соответствии с действующим законодательством.

Сестра приёмного отделения непосредственно подчиняется врачу и старшей медицинской сестре приёмного отделения.

В своей работе она руководствуется распоряжениями и указаниями вышестоящих должностных лиц, настоящей инструкцией.

Распоряжение медицинской сестры являются обязательными для младшего медицинского персонала приёмного отделения

Обязанности

Знакомиться с бланком направления на госпитализацию и сопровождает пациента в кабинет врача.

Выслушивает жалобы пациента, поступившего «самотёком» и направляет его к дежурному врачу.

Заполняет паспортную часть «Медицинской карты стационарного больного». Производит измерение температуры тела пациента. Выполняет процедуры и манипуляции, назначенные врачом.

Помогает пациенту во время осмотра врачом.

Осуществляет по указанию врача вызов консультантов и лаборантов в приёмное отделение.

В случае задержки срочных консультаций, об этом дежурного врача приёмного отделения для принятия соответствующих мер.

Следит за состоянием пациентов, находящихся в изоляторе и своевременно выполняет все указания врача, связанные с подготовкой и проведением диагностических, а также лечебных процедур.

Своевременно передает телефонограммы в отделение милиции, активные вызовы в поликлиники города, экстренные извещения в центр Госсанэпиднадзора об инфекционном заболевании.

Наблюдает за качеством санитарной обработки пациентов, а в некоторых случаях участвует в её проведении.

Осуществляет взятие кала, мочи, рвотных масс и промывных вод для лабораторного исследования.

Получает у старшей медицинской сестры лекарственные средства и обеспечивает их хранение.

Выдаёт в экстренных случаях лекарственные средства по требованиям, подписанным дежурным врачом по заявкам отделений (в те часы, когда не работает больничная аптека).

Наблюдает за санитарным состоянием в отделении и контролирует работу младшего медицинского персонала. Не допускает присутствия в отделении или хождения посторонних лиц.

Ведёт необходимую учётно-отчётную документацию.

Своевременно сдаёт старшей медицинской сестре отделения аппаратуру и инструменты для ремонта.

Производит опись одежды пациентов (сортирует их одежду).

Передаёт одежду и вещи для дезинфекции (дезинсекции) и в камеру хранения.

До передачи в камеру хранения складировать одежду пациентов.

Производит осмотр пациента и одежды на педикулёз.

При подозрении на инфекционное заболевание, при обнаружении педикулёза производит обработку пациента, а также дезинфекцию и/или дезинсекцию помещения отделения в соответствии с действующими инструкциями.

Систематически повышает квалификацию, посещая занятия и конференции, организуемые для среднего медицинского персонала в лечебном учреждении и в отделении.

Права

В отсутствие врача оказывает экстренную доврачебную медицинскую помощь в пределах своей профессиональной компетентности.

Повышает профессиональную квалификацию на курсах усовершенствования.

Отдаёт распоряжения младшему медицинскому персоналу отделения в соответствии с уровнем его компетентности и квалификации и контролирует их выполнение.

Получает информацию, необходимую для выполнения своих обязанностей.

Вносит предложения старшей медицинской сестре отделения по вопросам улучшения организации и условий труда.

Ответственность

Несёт ответственность за нечёткое или несвоевременное выполнение обязанностей, предусмотренных настоящей инструкцией и правилами внутреннего трудового распорядка лечебного учреждения. Несёт ответственность за материальные ценности.

Вопросы и задания к практической подготовке

- 1 Каково устройство приемного отделения стационара?
- 2 Какие вы знаете функции приемного отделения?
- 3 Какие пути госпитализации пациентов в стационар вы знаете?
- 4 Каковы обязанности сестринского персонала приемного отделения?
- 5 Как осуществляется прием и регистрация пациента в приемном отделении?
- 6 Какая документация заполняется медицинской сестрой в приемном отделении стационара?
- 7 Назовите основные требования, предъявляемые к заполнению медицинской учетной документации.
- 8 Назовите назначение изолятора и санпропускника.
- 9 Как должна поступить м/с приемного отделения, если пациент, которому на улице стало плохо, доставлен прохожим и проживает в другом районе города, не относящемся к данному ЛПУ?
- 10 Что такое антропометрия?
- 11 Как часто измеряют массу, рост человека при поступлении в стационар?
- 12 Расскажите последовательность действий медсестры при определении массы тела человека.
- 13 Расскажите последовательность действий медсестры при определении роста.
- 14 Расскажите последовательность действий медсестры при измерении окружности грудной клетки.

Решить ситуационные задачи:

Задача № 1

В приёмное отделение больницы машиной скорой помощи доставлен пациент С., 18 лет, с жалобами на боли в животе. Дежурный врач, осмотрев пациента, принял решение госпитализировать его в хирургическое отделение.

Задания:

- 1 Является ли данный случай ИСМП? Ответ обоснуйте.
- 2 Определите тактику медицинской сестры приёмного отделения в данной ситуации.

Решить тесты:

- 1 Все поступающие в стационар больные регистрируются в:
 - а) журнале регистрации амбулаторных больных
 - б) журнале учета приема больных и отказов в госпитализации
 - в) медицинской карте стационарного больного
- 2 При поступлении в приемное отделение ЛПУ тяжелобольного медсестра должна в первую очередь:

- а) оформить необходимую документацию
- б) провести сан. гигиеническую обработку
- в) срочно вызвать дежурного врача

3 Объем выполнения санитарной обработки определяет:

- а) старшая медсестра отделения
- б) дежурная медсестра
- в) врач

4 Влажная уборка в кабинете дежурной м/с приемного отделения проводится не менее:

- а) двух раз в сутки
- б) трех раз в сутки
- в) через каждый час

5 Больного, поступившего с подозрением на инфекционное заболевание, размещают в:

- а) смотровой
- б) лаборатории
- в) изоляторе

6 После осмотра пациента врачом, данных для госпитализации нет, пациента отпускают домой, о чем делается запись в:

- а) журнале телефонограмм
- б) журнале регистрации амбулаторных больных
- в) журнале учета приема больных и отказов в госпитализации

7 Медсестра приемного отделения ЛПУ заполняет:

- а) лист назначения
- б) титульный лист медицинской карты стационарного больного
- в) температурный лист

8 Для сан. гигиенической обработки больных в приемном отделении есть:

- а) изолятор
- б) санузел
- в) санпропускник

9 Учетная форма N 003/у – это:

- а) экстренное извещение об инфекционном заболевании
- б) журнал учета приема больных и отказов в госпитализации
- в) медицинская карта стационарного больного

10 Учетная форма N 058/у – это:

- а) экстренное извещение об инфекционном заболевании
- б) журнал учета приема больных и отказов в госпитализации
- в) медицинская карта стационарного больного

11 К функциям приемного отделения относят:

- а) транспортировка в отделение;
- б) заполнение температурного листа;
- в) лечение пациента;
- г) перевод в другие лечебные учреждения

12 Пациентов, нуждающихся в экстренной помощи доставляют в:

- а) приемное отделение;
- б) реанимационное отделение;
- в) лечебное отделение;
- г) поликлинику

13 Виды приемных отделений:

- а) амбулаторного типа;
- б) стационарного типа;
- в) децентрализованного типа;
- г) общего типа.

14 При поступлении пациента медсестра заполняет:

- а) температурный лист;
- в) статистический талон;
- б) алфавитную книгу;
- г) паспортную часть медицинской карты стационарного больного.

15 Через приемное отделение поступают все пациенты, кроме:

- а) пациентов с огнестрельными ранениями;
- б) пациентов с тяжкими телесными повреждениями;
- в) инфекционных больных;
- г) пациентов без сознания.

Дать один правильный ответ

1 Все поступающие в стационар больные регистрируются в:

- а) журнале регистрации амбулаторных больных
- б) журнале учета приема больных и отказов в госпитализации
- в) медицинской карте стационарного больного

2 При поступлении в приемное отделение ЛПУ тяжелобольного медсестра должна в первую очередь:

- а) оформить необходимую документацию
- б) провести сан. гигиеническую обработку
- в) срочно вызвать дежурного врача

3 Объем выполнения санитарной обработки определяет:

- а) старшая медсестра отделения
- б) дежурная медсестра
- в) врач

4 Влажная уборка в кабинете дежурной м/с приемного отделения проводится не менее:

- а) двух раз в сутки
- б) трех раз в сутки
- в) через каждый час

5 Больного, поступившего с подозрением на инфекционное заболевание, размещают в :

- а) смотровой
- б) лаборатории
- в) изоляторе

6 После осмотра пациента врачом, данных для госпитализации нет, пациента отпускают домой, о чем делается запись в:

- а) журнале телефонограмм
 - б) журнале регистрации амбулаторных больных
 - в) журнале учета приема больных и отказов в госпитализации
- 7 Медсестра приемного отделения ЛПУ заполняет:

- а) лист назначения
- б) титульный лист медицинской карты стационарного больного
- в) температурный лист

8 Для сан. гигиенической обработки больных в приемном отделении есть:

- а) изолятор
- б) санузел
- в) санпропускник

9 Учетная форма N 003/у – это:

- а) экстренное извещение об инфекционном заболевании
- б) журнал учета приема больных и отказов в госпитализации
- в) медицинская карта стационарного больного

10 Учетная форма N 058/у – это:

- а) экстренное извещение об инфекционном заболевании
- б) журнал учета приема больных и отказов в госпитализации
- в) медицинская карта стационарного больного

Выполнить манипуляции:

- «Правила приема пациента в стационар»
- «Регистрация пациента при поступлении в стационар»
- Оформление титульного листа «Медицинской карты стационарного больного»
- «Оформление заполнения документации при выписке из стационара»
- «Оформление экстренного извещения об инфекционном заболевании»

Практическая подготовка №10

Обязанности палатной медицинской сестры

Теоретическая часть

Медицинская сестра должна выполнять врачебные назначения.

Поэтому она должна уметь делать инъекции, ставить горчичники, вводить газоотводную трубку, промывать желудок, катетеризовать мочевого пузыря, делать компрессы, клизмы, проводить оксигенотерапию, раздавать лекарства.

Кроме того, она должна уметь правильно подготовить больных к различным диагностическим исследованиям: рентгенологическим, функциональным, эндоскопическим, в том числе, уметь объяснить больному, как правильно собрать мочу, кал, мокроту на различные виды лабораторного исследования, результаты которых медсестра подклеивает в историю болезни.

В обязанности медсестры входят также термометрия и оформление температурного листа в истории болезни, определение частоты пульса, дыхания, измерение артериального давления, суточного диуреза, роста, веса,

а также кормление больных, составление порционных требований и требований на лекарства.

Особое внимание медицинская сестра должна уделять уходу за тяжелобольными, владеть навыками оказания неотложной доврачебной помощи при угрожающих состояниях, в том числе, выполнять искусственное дыхание и непрямой массаж сердца. В обязанности медицинской сестры входят поддержание лечебно-охранительного и санитарного режимов в отделении, санитарно-просветительная работа, прием и сдача дежурств.

Вопросы и задания к практической подготовке

1. Обязанности палатной (постовой медицинской сестры).
2. Документация постовой медицинской сестры.
3. Хранение и учет лекарственных средств.
4. Раздача лекарственных средств детям разного возраста.
5. Техника забора биологических материалов (мокрота, моча, кал) для лабораторных исследований и оформление направлений на исследования.
6. Подготовка пациентов к рентгенологическим и эндоскопическим исследованиям.
7. Первая медицинская помощь при ряде неотложных состояний (остановка сердца, дыхания, гипертермия, обморок, желудочно-кишечное кровотечение).
8. Значение сбора аллергологического анамнеза у пациента перед проведением парентерального введения лекарственных средств.

Решить ситуационные задачи:

Задача 1.

При раздаче лекарств медицинская сестра обратила внимание, что из двух упаковок рассыпались на полку шкафа таблетки аспирина и анальгина (дозировка тех и других по 0,5).

Задание: Тактика медицинской сестры.

Задача 2.

Пациент «В» после вечернего приема лекарств обратился к постовой м/с за разъяснением, почему ему не дали зеленую круглую таблетку, которую ему уже 3 дня назад назначили. М/с ответила, что данного лекарственного препарата в отделении нет.

Задание: Оцените ситуацию. Кто виноват и почему, в том что пациент не получает назначенного лечения?

Задача 3.

При раздаче лекарств постовая м/с обратила внимание, что таблетки анальгина окрашены в желтый и коричневый цвет.

Задание: Как должна поступить м/с. Аргументируй.

Задача 4.

При вечернем приеме больной отказывается пить микстуру, мотивируя отказ тем, что при обходе врач отметил ему эту микстуру.

Задание: Тактика медицинской сестры?

Задача 5.

Перебирая лекарства в шкафу, для экономии места, м/с таблетки из нескольких упаковок ссыпала в одну коробку.

Задание: Расцени действия её. Аргументируй ответ.

Практическая подготовка №11 **Обязанности процедурной медицинской сестры**

Теоретическая часть

Функциональные обязанности процедурной медицинской сестры

1. Выполнять манипуляции только по назначению врача.
2. Вести журнал учёта выполненных манипуляций.
3. В случаях возникновения осложнений связанных с производством медицинских манипуляций, ставить в известность врача и регистрировать осложнения в соответствующем журнале.
4. Проводить парентеральное введение лекарственных веществ [в/в, п/к, в/м].
5. Производить забор крови из вены для исследований.
6. Помогать врачу при проведении технических манипуляций, которые имеет право выполнять только врач: = определение группы и резус – фактор; = переливание крови; = венесекция для кровопускания или вливания при спавшихся венах;
7. введение лекарственных веществ в/в или парентеральным способом при общем тяжёлом состоянии больного или лекарств в/в действия, которых известны медицинской сестре, либо она впервые им пользуется.
8. Для создания резерва процедурных сестёр в больнице, процедурная медицинская сестра организует совместно с заведующим отделением, старшей медицинской сестрой учебу, где с определённой последовательностью проводится обучение палатных медицинских сестёр всем процедурам.
9. Строгое соблюдение правил асептики и антисептики в кабинете при проведении процедур.
10. Обеспечение процедурного кабинета в зависимости от профиля отделения набором инструментов, перевязочного материала, сывороток для определения группы крови, шприцов для инъекций и вливаний, а также необходимых лекарственных веществ, сывороток, консервированной крови и кровезаменителей.
11. Ведение по установленной в больнице форме учётной документации процедурного кабинета.
12. Соблюдение принципов деонтологии, следить за внешним видом.
13. В случае необходимости оказывать помощь процедурным медсёстрам других отделений.
14. Соблюдать санитарно-эпидемиологический режим в отделении, технику безопасности и пожарную безопасность.
15. Вовремя проводить замену пришедшего в негодность медицинского оборудования.
16. Работать над повышением своего профессионального уровня, участвовать в проведении сестринских конференций.

17. Обеспечивать обследование и лечение больных с учётом медико-экономических стандартов.

Прием и сдача процедурного кабинета дежурной палатной
медицинской сестры

Прием и сдача дежурства является важным моментом преемственности в лечении. Медицинская сестра, принимающая процедурный кабинет, должна обращать внимание на:

- санитарное состояние кабинета
- качественное и своевременное выполнение врачебных назначений
- хранение, учет и использование лекарственных средств
- своевременную передачу ключей от сейфа
- качественное ведение медицинской документации
- своевременное устранение выявленных дефектов в работе

медицинской сестры

Вопросы и задания к практической подготовке

1. Требования к медперсоналу, выполняющему инъекции.
2. Требования безопасности в аварийных ситуациях.
3. Требования безопасности перед началом работы.
4. Требования безопасности во время работы.
5. Требования безопасности по окончании работ.
6. Санитарно-противоэпидемический режим процедурного кабинета ЛПУ.
7. Техника обработки рук медперсонала перед проведением инъекций.
8. Виды шприцев и игл, используемых в практике детских ЛПУ. Виды инъекций.
9. Техника набирания лекарственного средства из ампулы и флакона.
10. Выбор и обработка места инъекции.
11. Расчет дозы вводимого препарата. Разведение антибиотиков.
12. Алгоритм выполнения подкожных, внутримышечных и внутривенных инъекций.
13. Возможные осложнения при проведении инъекций, их профилактика.
14. Техника забора крови из вены для исследования. Оформление направления и правила доставки биологического материала в лабораторию.

Решить ситуационные задачи:

Задача 1.

При получении ампульных лекарственных препаратов у ст. м/с, проверяя целостность ампул, обнаружила, что в одной из упаковок новокаина 2% 2ампулы имеют содержимое мутно желтого цвета.

Задание: Действия медицинской сестры.

Задача 2.

Получив лекарства у ст. м/с, м/с процедурного кабинета достала из корзины препараты с этикетками: жёлтого, белого и голубого цветов.

Задание: Как должна разместить их м/с в шкафу?

Задача 3.

М/с процедурного кабинета наводит порядок в шкафу для лекарственных препаратов. В одной из коробок осталось всего 1 ампула, во 2-й коробке – 4 ампулы, в 3-й коробке – 2 ампулы, в 3-й коробке – 2 ампулы того же лекарства. Для освобождения места в шкафу, она сложила все ампулы анальгина из полупустых коробок в одну.

Задание: Охарактеризуй действия м/с. Мотивируй свой ответ.

Задача 4.

Сделав инъекцию наркотического препарата, м/с убрала за собой рабочее место: выбросила пустые ампулы, обработала рабочий стол дез. р-ром, вымыла руки, произвела запись в журнале учёта расхода наркотических средств.

Задание: Расцените действия медицинской сестры.

Задача 5.

Пациент отказывается от в/м инъекции мотивируя это тем, что через 4 часа 8 дней получает инъекции и на ягодицах уже нет места, всё болит.

Задание: Как должна поступить медицинская сестра?

Выполнить манипуляции:

1. Алгоритм подготовки манипуляционного стола к работе
2. Алгоритм подготовки бикса к стерилизации
3. Алгоритм проведения текущей дезинфекции
4. Алгоритм текущей дезинфекции кабинета в конце рабочего дня
5. Алгоритм проведения генеральной уборки (по типу заключительной дезинфекции)
6. Подготовка процедурного кабинета к работе.
7. Набирание лекарства из ампулы

Практическая подготовка №12

Манипуляции, связанные с нарушенными физиологическими потребностями пациентов

Теоретическая часть

Знание индивидуальных привычек человека (пациента) – необходимое условие при уходе за пациентами при нарушении физиологических отправления. Оказавшись в непривычных условиях ЛПУ, пациент чувствует себя дискомфортно из-за невозможности следовать своим привычкам при удовлетворении физиологических потребностей. Например, при подаче судна пациент испытывает неловкость, стеснительность. Процедуры, связанные с физиологическими отправлениями пациентов должны производиться при доверительных отношениях с сестринским персоналом. Это деонтологический аспект ухода. Помимо того, пациенты, например, с недержанием мочи (кала) испытывают как физические, так и психологические проблемы, которые нередко могут провоцировать нервно-психическое расстройство.

Потребности физиологического характера – первостепенные, образуют поведенческую структуру. Неудовлетворенные потребности

физиологического характера будут целиком ориентировать человека на их исполнение. Целью существования становится удовлетворение данной потребности. Однако когда это происходит, происходит смещение целей жизнедеятельности на исполнение потребности более «высокого» порядка.

За физиологическими потребностями следуют потребности в безопасности. Обычно к ним относят саму потребность в безопасности (защита от трудностей, которые зависят от жизнедеятельности), стремление к стабильному существованию, потребность в организованности, заинтересованность в законности и другие потребности, которые частично основаны на инстинктах самосохранения.

Если потребности физиологического характера и в безопасности удовлетворены на необходимом уровне, происходит запрос на любовь, привязанность, и мотивационная спираль совершает следующий виток.

Помощь пациенту в удовлетворении физиологических потребностей

Потребности	Сестринские вмешательства при удовлетворении нарушенной потребности
В воздухе	Поднять изголовье кровати, придать пациенту положение «Фаулера». Обучить пациента; - технике кашля, дыхательным упражнениям - приемам самопомощи при приступе удушья - самостоятельно пользоваться ингалятором.
В пище	Помочь пациенту принимать пищу. Обучить пациента адекватному питанию. Дать рекомендации пациенту и его родственникам по соблюдению диеты.
В жидкости	Помочь пациенту пить; обеспечить достаточным количеством витаминизированной жидкости.
В выделении продуктов жизнедеятельности	Обеспечить пациента индивидуальным судном и мочеприемником. Научить пациента и его родственников пользоваться памперсами, калоприемником, мочеприемником. Помочь пациенту дойти до туалета. Обеспечить пациенту безопасность и уединение во время акта дефекации и мочеиспускания.
В сне	Обеспечить комфортные условия для сна. Выяснить причины нарушения сна. Обучить пациента навыкам, способствующим регулированию сна (стакан теплого молока с ложкой меда, прогулки перед сном). Обучить пациента составлению режима дня (частая смена деятельности и отдыха).

В движении	<p>Определить, насколько ограничение подвижности влияет на состояние зависимости человека.</p> <p>Обучить пациента и его родственников перемещению в постели, приемам ЛФК.</p> <p>При разрешении пациенту двигаться, осудить приемам вставания с постели, хождению на костылях или с палкой.</p>
В прикосновении	<p>Беседуя с пациентом, взять его за руку, поправить одеяло или подушку.</p> <p>Посоветовать близким чаще его обнимать.</p>

Вопросы и задания к практической подготовке

1. Потребность пациента в физиологических отправлениях.
2. Возможности пациента удовлетворять потребности в физиологических отправлениях.
3. Возможные проблемы пациента в связи с нарушением удовлетворения потребностей в нормальных физиологических отправлениях (недержание мочи, недержание кала, диарея, запор, инфекции мочевыводящих путей).
4. Цели сестринского ухода в связи с проблемами пациента, связанными с нарушениями нормальных физиологических отправлений.
5. Сестринские вмешательства при нарушении удовлетворения нормальных физиологических потребностей.
6. Оценка результатов сестринского ухода.

Решить ситуационные задачи:

В инфекционное отделение поступил пациент Д. 30 лет с жалобами на многократную рвоту, тошноту, головную боль, слабость. Начало заболевания больной связывает с употреблением в пищу маринованных грибов, купленных на рынке. Обследовано: кожные покровы бледные, ЧДД - 20 ударов в минуту, пульс - 80 ударов в минуту, АД - 110/ 70.

Задание 1: Выявите нарушенные потребности и проблемы пациента.

Задание 2: Классифицируйте проблемы.

Задание 3: Осуществите 3 этап сестринского процесса по приоритетной проблеме.

Задача 5.

У пациента, находящегося в бессознательном состоянии началась рвота.

Задание: Укажите тактику медицинской сестры?

Задача 6.

При введении толстого желудочного зонда, при зондировании желудка, пациент начал задыхаться лицо стало синюшного цвета.

Задание: Укажите причину данного осложнения? Какова тактика медицинской сестры?

Задача 7.

Бригада скорой помощи прибыла на вызов к пациенту, принявшему большую дозу снотворных препаратов. Пациент без сознания.

Задание: Перечислите, какие меры нужно принять перед промыванием желудка?

Задача 8.

Медицинская сестра уложила пациента для дуоденального зондирования на левый бок, под левое подреберье положила валик и теплую грелку.

Задание: Расцените действия медицинской сестры.

Задача 9.

Пациенту назначено фракционное зондирование желудка. Медсестра приготовила всё необходимое для манипуляции. При беседе с пациентом выяснилось, что он утром пил минеральную воду.

Задание: Обозначьте тактику медицинской сестры.

Задача 10.

Медицинскую сестру вызвали в палату к пациенту, у которого началась рвота цвета кофейной гущи.

Задание: Как вы считаете, что с пациентом. Какова последовательность действий медицинской сестры.

Практические манипуляции:

- подача судна и мочеприемника пациенту;
- подмывание мужчины и женщины;
- постановка очистительной, масляной клизм;
- катетеризация мочевого пузыря катетером Фолея;
- уход за постоянным катетером Фолея и промежностью.

Практическая подготовка №13

Манипуляции, связанные с нарушенными потребностями пациентов в безопасности и социальными потребностями

Теоретическая часть

Потребность в сестринском уходе универсальна, она необходима человеку от рождения до смерти. Медицинская сестра должна активно привлекать пациента, членов его семьи в удовлетворении потребностей в самоуходе, помогая ему сохранить свой самостоятельность, независимость.

Термин «самоуход» употребляется, когда речь идет о деятельности службе здравоохранения, участии членов семьи пациента, его друзей, групп самопомощи и взаимопомощи. Самоуход предполагает участие самого пациента направленный на удовлетворение его жизненно важных потребностей, в результате чего обеспечивается достаточный для него уровень здоровья.

Помощь пациенту в удовлетворении потребностей в самоуважении и уважении

Потребность	Сестринское вмешательство при удовлетворении нарушенной потребности.
-------------	--

В уважении	Обращаться к пациенту по имени и отчеству независимо от его социального положения. Дать понять пациенту, что все волнующие его проблемы очень важны, как для пациента, так и для вас.
В самоуважении	Помочь пациенту осознать важность выполнения той манипуляции, которая составляла для пациента трудность, но была им выполнена.
В успехе	Похвалить пациента при успешном выполнении манипуляций по самоуходу его родственникам или другим пациентам, или дать возможность поделиться самому обоим успехом.

Потребности человека в психологической помощи

Наиболее распространенная ситуация, когда заказчиком является сам человек. В последнее время часто встречается ситуация, когда заказчиком является организация (которая, подобно человеку, может сталкиваться с определенными проблемами развития), а иногда и общество (например, так называемый социальный заказ). Рассматривая варианты того, куда направлена психологическая помощь, и того, по чьей инициативе она осуществляется можно сказать, что любые формы оказания психологической помощи направлены, в конечном счете, на человека.

Пока психологическая помощь на уровне социального заказа находит себе место только в острокризисных с точки зрения общественной жизни случаях: это прежде всего помощь наркозависимым, группам социального риска и жертвам насилия и чрезвычайных ситуаций. В то же время возможности приложения психологической помощи неизмеримо шире, они не ограничиваются только попытками решения уже явно существующих проблем. Речь идет о перспективах применения психологической помощи в качестве профилактической меры в самых различных областях, начиная от помощи отдельному человеку и заканчивая предупреждением (или смягчением) своевременно выявленных проблем общества.

В заключение необходимо подчеркнуть, что вне зависимости от сформированности заказа на психологическую помощь, мы можем наблюдать явную потребность в ней. Современная социально-активная молодежь – это будущие руководители, менеджеры, государственные чиновники, это люди, которые будут занимать важные, ключевые посты в различных, в том числе государственных и общественных структурах. И именно сейчас можно и нужно прикладывать усилия для обеспечения их физического и психического здоровья, развития их психологической культуры, осуществляя таким образом вклад в благополучие будущего общества.

Вопросы и задания к практической подготовке

1. Понятие пациент?
2. Психосоциальные факторы риска?
3. Мероприятия по обеспечению режима эмоциональной безопасности?
4. Факторы, угрожающие безопасности жизнедеятельности больного?

5 Правила для предупреждения безопасности жизнедеятельности больного?

6.Выявление пациентов с высоким риском падений.

Решить ситуационные задачи:

Задача 1.

У пациента страдающего обострением хр. панкреатита началась рвота.

Задание: Обозначьте тактику медицинской сестры.

Задача 2.

После введения гистамина у пациента появилось чувство жара, головокружение, тошнота, покраснение кожных покровов.

Задание: Как вы считаете, что с пациентом? Обозначьте тактику медицинской сестры.

Задача 3.

Пациенту назначено фракционное исследование желудочного сока. Из-за повышенного рвотного рефлекса, высокой чувствительности слизистой оболочки глотки зонд ввести не удаётся.

Задание: Обозначьте тактику медицинской сестры.

Тестовое задание для закрепления знаний

Выбрать один правильный ответ

1.Метод организации и практического осуществления медицинской сестрой своей обязанности по обслуживанию пациента

-Диагностика болезней

-Лечебный процесс

-Сестринский процесс

-Профилактика болезней

2.Второй этап сестринского процесса

-Сестринское обследование

-Установление проблем пациента

-Планирование объема сестринских вмешательств

-Определение целей сестринского ухода

3.Оценка сестринского процесса позволяет определить

-Быстроту сестринского ухода

-Продолжительность болезни

-Качество сестринского ухода

-Причины болезни

4.Субъективный метод сестринского обследования

-Расспрос пациента

-Определение отеков

-Измерение АД

-Осмотр пациента

5.Третий этап сестринского процесса

-Обследование пациента

-Установление проблем пациента

-Выполнение сестринских вмешательств

-Составление плана ухода

6.Цель первого этапа сестринского процесса

- Обследование пациента
- Составление плана ухода

Выполнение сестринских вмешательств

- Оценка качества сестринского ухода

7.Сестринский процесс – метод организации оказания помощи

- Неотложной
- Медицинской
- Сестринской
- Клинической

8.Оценка состояния пациента – этап сестринского процесса

- Первый
- Второй
- Третий

Четвертый

9.Определение потребностей пациента сестра определяет в период

- Обследования пациента
- Постановки целей ухода
- Определение объема сестринских вмешательств
- Реализация плана сестринских вмешательств

10.Беседа с пациентом – метод обследования

- Объективный
- Субъективный
- Дополнительный
- Клинический

11.Измерение роста и определение массы тела – метод обследования

- Субъективный
- Объективный
- Дополнительный
- Клинический

12.Исследование ЧДД, пульса, АД – метод обследования пациента

- Дополнительный
- Объективный
- Клинический
- Субъективный

13.Физиологические отправления оценивают состояние пациента

- Эмоциональное
- Психологическое
- Социальное
- Физическое

14.Антропометрическое исследование включает определение

- Массы тела
- Температуры тела
- Пульса
- АД

15. Подвижность – состояние пациента

- Психическое
- Физическое
- Социальное
- Духовное

16. Повышение АД

- Гипотензия
- Гипертензия
- Тахикардия
- Брадикардия

17. Тахипноэ

- Урежение пульса
- Урежение дыхания
- Учащение пульса
- Учащение дыхания

18. Учащение пульса

- Тахипноэ
- Брадипноэ
- Тахикардия
- Брадикардия

19. Приоритетная физиологическая проблема пациента

- Боль
- Беспокойство
- Слабость
- Отсутствие аппетита

20. Неполная информация о пациента – проблема

- Действительная
- Промежуточная
- Потенциальная
- Временная

21. Неудовлетворенные проблемы человека

- Желание
- Способности
- Возможности
- Потребности

22. Документирование первого этапа сестринского процесса – условие

- Непрерывное
- Необязательное
- Обязательное
- Временное

23. Документирование этапов сестринского процесса осуществляют в

- Медицинской карте наблюдения за пациентом
- Амбулаторной карте
- Листе назначения
- Сестринской истории пациента

24. Физиологическая проблема пациента

- Нарушение сна
- Невозможность посещать церковь
- Боязнь потери работы
- Материальные трудности

25. Цель сестринского процесса

- Сбор информации о пациента
 - Обеспечение достойного качества жизни
 - Установление характера сестринских вмешательств
- Оценка качества сестринского ухода

Практическая подготовка №14

Понятия «боль» и «болевого порог». Типы болей

Теоретическая часть

Одной из основных проблем онкологических больных является боль. Паллиативная помощь обеспечивает адекватное, максимально полное обезболивание безнадежно больных, а для хосписов – снятие боли является вопросом первостепенной важности.

Международная ассоциация по изучению боли дает следующее определение боли:

«Боль представляет собой неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с имеющимися или возможными повреждениями тканей».

«Боль всегда субъективна. Каждый человек воспринимает ее через переживания, связанные с получением какого-либо повреждения в ранние годы его жизни».

«Боль – тяжелое ощущение, но это еще всегда неприятное и потому эмоциональное переживание».

Степень ощущения боли зависит от «болевого порога»: при низком болевом пороге человек ощущает даже сравнительно слабую боль, вызванную воздействием незначительных раздражителей; при высоком болевом пороге воспринимаются только сильные болевые ощущения. Именно «порог болевого восприятия» – та точка, при которой ощущается боль.

Факторы, влияющие на порог боли:

болевого порог снижают: болевой порог повышают:

- (восприятие боли сильнее) (восприятие боли слабее)
- дискомфорт сон
- бессонница облегчение других симптомов
- усталость сопереживание
- тревожность понимание
- страх творчество
- гнев релаксация
- грусть уменьшение тревожности
- депрессия обезболивающие препараты
- скука

- психологическая изоляция
- социальная заброшенность

Хронический болевой синдром (ХБС) сопутствует практически всем распространенным формам злокачественных новообразований и значительно отличается от острой боли многообразием проявлений, обусловленных постоянством и силой чувства боли.

Острая боль – имеет разную продолжительность, но не более шести месяцев. Прекращается после заживления и имеет предсказуемое окончание.

Хроническая боль сохраняется более продолжительное время (более шести месяцев).

Проявление ХБС можно свести к таким признакам, как нарушение сна, отсутствие аппетита, отсутствие радости в жизни, замыкание в болезни, изменение личности, усталость. Проявление ОБС – сниженная активность пациента, потливость, одышка, тахикардия.

Осуществляя сестринское вмешательство, очень важно разграничивать боль:

Типы болей при раке

Ноцицептивная боль		Нейропатическая
Соматическая	Висцеральная	
<ul style="list-style-type: none"> - поражение костей и суставов - спазм скелетных мышц - повреждение сухожилий и связок - прорастание кожи, подкожной клетчатки 	<ul style="list-style-type: none"> - повреждение тканей внутренних органов - перерастяжение полых органов и капсул паренхиматозных органов - повреждение серозных оболочек - гидроторакс - асцит - запоры, кишечная непроходимость - сдавливание кровеносных и лимфатических сосудов 	<ul style="list-style-type: none"> - повреждение, перевозбуждение периферических нервных структур (нервных стволов и сплетений) - поражение центральной нервной системы (головного и спинного мозга)

Вопросы и задания к практической подготовке

- 1 Виды и характеристика боли. Эмоциональная и физическая сторона боли.
- 2 Первичная оценка боли.
- 3 Возможные проблемы пациента, связанные с болью.
- 4.Настоящие проблемы тяжелобольного пациента.
- 5.Потенциальные проблемы тяжелобольного пациента.
- 6.Оценка интенсивности боли.
- 7.Причины болевых ощущений.
- 8.Характеристика острой боли.

9. Признаки хронической боли.

Решите ситуационную задачу

В терапевтическом отделении на лечении находится пациент Сидоров П.И. 76 лет.

Первичная оценка состояния пациент ЧДД - 26 в минуту, ЧСС - 106 в минуту, АД 160\90 мм рт.ст., T⁰ тела – 36, 6⁰. Рост 186см, вес 80кг. Кожные покровы обычной влажности, теплые на ощупь. Цианоз губ. Пациента беспокоит боль в левой половине грудной клетки, которая усиливается при глубоком дыхании, сильный кашель с отделением вязкой, желто-зеленой мокроты. Пациент не знает техники эффективного кашля и положения, при котором уменьшится боль в левом боку.

Задание:

1. Заполните лист первичной оценки раздел «Потребность в нормальном дыхании». Ответ обоснуйте.

2. Составьте план сестринского ухода при неудовлетворении потребности в движении, используя предлагаемую схему. Ответ обоснуйте.

Тестовые задания

Дописать предложение

Боль – это

Локализация – это

Аналгезия – это

Алгология – это

Алгогены – это

Аспекты боли

.....

.....

.....

.....

Рецепторы боли находятся.....

Компоненты боли.....

Классификация боли в зависимости от длительности.....

Реакция на боль может быть.....

Практическая подготовка №15

Оценка и лечение боли

Теоретическая часть

Оценка боли включает:

-локализацию боли (где болит);

-интенсивность боли и ее продолжительность (слабая боль, умеренная или сильная, нестерпимая, длительная);

-характер боли (тупая, стреляющая, схваткообразная, ноющая, терзающая, утомительная);

-факторы, способствующие появлению и усилению боли (что уменьшает боль, что провоцирует);

-наличие боли в анамнезе (как переносили подобную боль ранее).

Методы оценки интенсивности боли

Интенсивность боли должна быть оценена, исходя из ощущения этой боли самим пациентом. Используются различные специальные линейки со шкалой, по которой оценивается сила боли в баллах или процентах:

- 0 баллов – нет боли
- 1 балл – слабая боль
- 2 балла – умеренная (средняя) боль
- 3 балла – сильная боль
- 4 балла – нестерпимая боль.

Или линейка, на левом конце которой 0% отмечено отсутствие боли, на правом 100% – нестерпимая боль. Больной отмечает на шкале интенсивность ощущаемых им симптомов до начала и на фоне проводимой терапии:

- 0% – нет боли
- 0-30% – слабая боль, соответствует 1 баллу
- 30-60% – умеренная, соответствует 2 баллам
- 60-90% – сильная боль, соответствует 3 баллам
- 90-100% – нестерпимая боль, соответствует 4 баллам

Медсестра объясняет пациенту, что означает «сила» боли в баллах или процентах, и затем пациент отмечает на линейке точку, соответствующую его ощущению боли. Может быть использована для оценки интенсивности боли линейка с изображением лиц, выражающих разные эмоции.

Лечение боли

Для уменьшения или снятия боли используются ненаркотические и наркотические анальгетики, а также вспомогательные средства (слабительные, противорвотные, психотропные препараты).

Вспомогательные средства используются с целью усиления действия анальгетических средств, облегчения различных мучительных симптомов опухолевого роста, устранения побочных эффектов анальгетиков.

Введение обезболивающего средства

Помимо лекарственной терапии, проводимой медсестрой по назначению врача, существуют независимые сестринские вмешательства, направленные на снятие или уменьшение боли:

- отвлечение внимания
- изменение положения тела
- применение холода или тепла
- обучение пациента различным методикам расслабления
- музыкотерапия и искусство
- растирания или легкое поглаживание болезненного участка
- отвлекающая деятельность (трудотерапия).

Такое комплексное лечение ХБС используется в хосписах, где пациента обучают, как справиться с болью и жить с ней, а не столько - как «излечить» эту боль. Люди, обреченные жить, испытывая хроническую боль, нуждаются именно в таком уходе.

Вопросы и задания к практической подготовке

1. Оценка боли.

2. Лекарственная терапия для устранения боли.
3. Возможные проблемы пациента, связанные с болью.
4. Определение целей сестринского ухода при боли.
5. Возможные сестринские вмешательства при боли.
6. Психологические проблемы медицинского персонала.

Решить ситуационную задачу

Онкологическому больному Воропаеву С.Д. организована помощь сотрудниками «стационара на дому». При очередном посещении медицинская сестра осуществила перевязку пациента, обработала послеоперационную рану.

Объективно: состояние тяжелое, пациент очень слаб, отмечено значительное уменьшение массы тела., АД 90/50 мм рт.ст., Ps 96 в мин. Со слов жены, у пациента усилились боли, он плохо ест и спит.

1. Определите, какие потребности нарушены у пациента.
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план ухода за пациентом.

Практическая подготовка №16

Психология общения с пациентом, находящимся в терминальной стадии болезни, способы оказания психологической поддержки родственникам (законным представителям)

Теоретическая часть

Общение – специфическая форма взаимодействия человека с другими людьми как членами общества, в общении реализуются социальные отношения людей.

Общение является многоуровневым, многомерным, обладающим разными свойствами, системным процессом.

Общение изучают многие науки: философия, социология, юриспруденция, педагогика, медицина, психология.

Общение – это процесс, включающий в себя передачу и обмен информации, взаимодействия и взаимопонимания людей в сложившейся системе общественных отношений.

Выделяются 3 основных этапа общения медсестры с пациентом:

- а) начальный,
- б) развернутый
- в) и конечный этапы.

На начальном этапе происходит ориентация, больной и сестра знакомятся друг с другом. И, хотя, больной захвачен своими проблемами, но в интересах приспособления к новой среде он вынужден вступать в контакт с окружающими его лицами, принимать во внимание местные обычаи, особенности. Сестра и врач в ходе работы получают представление о поведении больного. Возникает связь между ними и больным. Познают они и отношение больного к своей болезни. В начальный период как медработникам, так и больному могут мешать предрассудки, предубеждения, стереотипы. Важно критически оценивать собственное восприятие пациента.

Сестре приходится выполнять и руководящую, воспитательную, просветительную деятельность. Прием больного в лечебное учреждение, его знакомство с распорядком жизни больницы, сообщение ему необходимых во время его пребывания здесь сведений, выполнение назначений врача, - все это выполняется через сестру, с ее помощью. Врач не имеет возможности по нескольку раз объяснять больному одно и то же.

Его представителем, его послом среди больных является сестра, она-то и «переводит» больным все, что было ими неправильно понято, вообще не понято или не так воспринято, как это следовало бы. Очень важно умение сестры видеть, что и как понял больной, в чем состоит недоразумение, способность умело разъяснить ему недопонятое или плохо понятое.

На развернутом этапе лечаний и лечащийся познакомились друг с другом. Дальнейшая работа уже зависит от сформировавшегося контакта между ними. Изменяющаяся картина болезни, все происходящее с больным могут вызвать появления страха, неуверенности, связанных с этим болезненных фантазий, иронию, горькую насмешливость, придиричивость; все это можно уменьшить или вообще устранить, проявляя внимание к больному, беседа с ним, выслушивая его.

Больной очень многое может узнать о неправильности своего образа жизни, сама болезнь требует от него по-новому вести себя, приспособиться к новым условиям. Сестра, способствуя осуществлению на практике этого нового, здорового образа жизни, физической и психической гигиены, помогает больному развиваться. Эта ее работа может быть эффективно только в том случае, если она хорошо знает своих больных. Ведь необходимо знать, кому, что и как следует объяснять. Ее взгляды и мнения должны соответствовать тому общему духу, который господствует в отделении. Ошибки ее, недостатки личности, столкновения с коллегами и больными очень мешают работе.

Медик обязан заботиться о собственном имидже, имидже лечебного учреждения, направленных на повышение авторитета медицинских работников, медицинских учреждений, на повышение доверия к ним.

Общение с родственниками пациента строиться по принципу: «не навреди». И действовать медработник должен в интересах пациента. Если между пациентом и его родственниками есть разногласия по вопросам лечения или иного взаимодействия с лечебным учреждением – современное законодательство предполагает, что право принимать решение остается за пациентом, и медицинскому работнику следует поддерживать решения пациента.

При общении с пациентом, длительное время находящимся в стационаре особенно важно помнить принцип разграничения личных и профессиональных отношений. Крайне опасно выходить за рамки профессиональной роли в отношении подобных людей, поскольку у них в особенной степени выражена склонность формировать привязанности к персоналу лечебного учреждения.

На конечном этапе трудности обычно возникают при выписке из больницы. Больной должен быть соответствующим образом подготовлен к

выписке. Неоднократные занятия, беседы обо всем том, что беспокоит его, что вызывает опасения и страхи в связи с выпиской, все это способствует устранению тех затруднений, которые часто связаны с выпиской больных из больницы.

По окончании лечения, общение пациента с медицинским работником может продолжаться (это личное дело каждого). Однако такое общение не стоит смешивать с работой, кроме того, не стоит забывать, что отношение пациента к вам в клинике, может быть обусловлено его зависимостью от вас, и при других обстоятельствах, оно будет носить совершенно иной характер. Не стоит рассчитывать, что взаимоотношения, сложившиеся с пациентом в процессе лечения будут продолжаться вне лечебного процесса в неизменном виде.

Вопросы и задания к практической подготовке

Задача №1.

Пациент обратился к постовой медсестре с просьбой объяснить ему как собрать мочу по «Нечипоренко».

Медсестра не поднимая головы, что-то пишет и отвечает: «Я Вам уже все рассказала, что Вам не понятно, соберете среднюю порцию мочи и отнесете вон туда (вытянула руку в направлении выхода). Все не мешайте. Я занята?». Пациент в растерянности пошел в палату.

Правильно ли поступила медсестра? Как бы вы поступили на месте медсестры?

Задача №2.

В больницу поступила ребенок с диагнозом передозировка лекарственными препаратом. До поступления родители пациента обратилась в поликлинику, где ему был назначен курс антибиотиков. Медсестра на листочке написала название лекарственного препарата и дозу. Родители приобрели лекарственный препарат, стали давать малышу по три раза в день, когда данный препарат должен был приниматься один раз в сутки.

Правильно ли медсестра составила письменное сообщения для родителей малыша? Как бы Вы его составили?

Задача №3

В приемный покой привезли пациентку 49 лет. Медсестра, собирая информацию, постоянно обращается к женщине «Бабушка». Пациентка с отчаяньем посмотрела на медсестру и сказала: «Уважаемая девушка, скажите пожалуйста, не ужели я так плохо выгляжу, мне всего на всего 49 лет и дочери моей всего 15 лет. Так почему же Вы меня постоянно зовете бабушкой, я Мария Ивановна».

Правильно ли медсестра вела беседу с пациенткой? Как бы Вы вели беседу с пациенткой?

Задача №4.

В отделений терапии пациентка 78 лет жалуется медсестре на боли в правом локтевом суставе. Медсестра спокойным, доброжелательным голосом, смотря в глаза и улыбаясь, отвечает пациентке: «Людмила Ивановна правильно сделали, что обратились к нам. Мы Вас полечим и станет легче

вашему суставчику. Я сейчас с хожу к врачу и узнаю, что можно сделать для того, чтобы облегчить боль».

Правильно ли поступила медсестра? Как бы Вы поступили?

Задача №5.

В отделении реанимации находится пациент с диагнозом геморрагический инсульт. Пациент не может говорить, но понимает, не может шевелить правой рукой и ногой. Медсестре нужно наладить общения с пациентом.

Какие методы Вы можете предложить для общения с таким пациентом?

Задача №6.

На смену пришла медсестра и вдруг обнаружила под стеклом записку красной пастой, в письменном сообщении было написано: «Валя, пожалуйста, отведите Мальцева Александра, из 7 палаты, На УЗИ почек в 10.00 22.10.2014г. в 28 кабинет (2 этаж). Сделайте ОБЯЗАТЕЛЬНО. М/с Иванова».

Правильно ли составлено письменное сообщение?

Задача №7.

Пациент пришел в поликлинику к терапевту. Доктор назначил сдать ОАК, ОАМ, кровь на сахар. Медсестра вынесла направления и отдала пациенту. Мужчина спросил есть ли правила сбора анализов. Медсестра ответила: «Там все написано» и зашла в кабинет. Пациент посмотрев на направления увидел, что там написано время сдачи и кабинет, ФИО пациента, год рождения и место жительства. На утро пациент выпивает сладкий чай и съедает бутерброд с колбасой и сыром. Сдает анализы. На следующий день получив результаты было обнаружено, что показатели сахара превышены практически в двое. Доктор задает вопрос: «А Вы не завтракали». Пациент отвечает: «Завтракал». Доктор «Ну тогда понятно, надо пересдать. Результат не точен, были нарушены правила сдачи».

Кто допустил ошибку в данной ситуации, что нужно было сделать для предотвращения данной ситуации?

Задача №8.

В отделение гастроэнтерологии поступил пациент. Какие правила терапевтического общения медсестры должны использовать для установления доверительных отношений между пациентом и медсестрой?

Проверка усвоения всего материала

Прочитав утверждение, согласитесь или не согласитесь с ним

1. Выбор формы обращения медсестры с пациентом зависит от функционально-ролевых взаимосвязей между ними, от традиций, культуры, к которой медсестра и пациент принадлежат.

2. Имидж медсестры – это набор качеств, которые пациенты ассоциируют с ее индивидуальностью.

3. В конфликте с пациентом медсестре необходимо победить любой ценой, иначе никто в отделении, в котором она работает, не будет ее уважать.

4. Сорроригения – вред, наносимый медицинской сестрой здоровью пациента.

5. Эмпатия – это синоним эмоциональной идентификации.

Выберите один правильный ответ

6. Конфликт между медсестрой и пациентом в зависимости от его исхода может быть:

1. конструктивным
2. справедливым
3. несправедливым
4. случайным
7. Проникновение-вчувствование в переживания другого человека –

это:

1. идентификация
2. эмпатия
- 3) рефлексия
- 4) вежливость
- 5) интуиция
8. Осознание человеком, как он воспринимается окружающими:

- 1) идентификация
- 2) эмпатия
- 3) рефлексия
- 4) вежливость
- 5) интуиция

9. Способ понимания другого человека через уподобление ему:

- 1) идентификация
- 2) эмпатия
- 3) рефлексия
- 4) вежливость
- 5) интуиция

10. Социальная дистанция составляет:

1. 0-45 см;
2. 45-120 см;
3. 120-400 см;
4. 400-750 см.