

Министерство здравоохранения Красноярского края
краевое государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Дивногорский медицинский техникум»

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №2
ДЛЯ СТУДЕНТА**

Тема: Антисептика


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


МДК02.02 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях
«Проведение сестринского ухода в хирургии»

Специальность 34.02.01. Сестринское дело (базовой подготовки)
3 курс, 5 семестр

Дивногорск, 2021г.

В настоящем учебно-методическом пособии представлена методическая разработка практического занятия № 2 по теме «Антисептика». Разработана в соответствии с рабочей программой ПМ.02, в составе МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях, Проведение сестринского ухода в хирургии Специальность 34.02.01 Сестринское дело (базовой подготовки) III курс, V семестр, в структуре ППСЗ, требованиями в ФГОС СПО, учебным планом техникума.

Рассмотрено на заседании
ЦМК «Профессионального
цикла № 1» протокол № 5
председатель: 
М.Н. Каменева
« 20 » 01 2021 г.

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора по УР
 Е.А. Болсуновская
« 10 » 01 2021 г.

Разработчик:
Петрулевич
Оксана
Владимировна

Преподаватель ПМ. 02. Участие в
лечебно-диагностическом и
реабилитационном процессах.

Содержание

Технологическая карта практического занятия	4 стр.
Этапы и хронология занятия	6 стр.
Теоретический блок	10 стр.
Практические навыки	14 стр.
Тестовое задание для самоконтроля	17 стр.
Критерии оценки	20 стр.
Домашнее задание	20 стр.
Оценочный лист практического занятия	21 стр.
Список литературы.	22 стр.
Приложение №1	24 стр.
Приложение №2	25 стр.

Технологическая карта практического занятия № 2

Тема: Антисептика

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

МДК. 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях **Специальность 32.02.01** Сестринское дело (базовой подготовки).

Продолжительность занятия: 4 часа (180 минут), группа 311, 312, 313, 314.

Уровень усвоения – 3

Цели занятия:

Учебная цель: студент должен уметь:

определять тактику ведения пациента с признаками инфекции,

связанной с оказанием медицинской помощи;

проводить лечебно-диагностические манипуляции по выявлению данной патологии;

проводить контроль эффективности лечения пациентов с внутрибольничной инфекцией.

Воспитательная цель способствовать формированию компетенций:

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

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

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

ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

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

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Развивающая цель: способствовать формированию компетенций:

- ПК 2.2 Определять тактику ведения пациента
 ПК 2.5 Осуществлять контроль состояния пациента
 ПК 2.6 Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом
 ПК 2.8 Оформлять медицинскую документацию

Междисциплинарные связи: МДК 04.03. Технология оказания медицинских услуг, МДК.02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля, МДК.02.03. Оказание акушерско-гинекологической помощи

Материально-техническое оснащение:

Компьютер или ноутбук, марля, ветошь 2шт., емкости с растворами дезинфектанта, большая салфетка для выстилания бикса, биксы с фильтром различной емкости, маски, перчатки стерильные и нестерильные, халаты хирургические, одноразовые простыни, марлевые салфетки (малые, средние и большие), бирки для маркировки биксов, раствор кожного антисептика, жидкое мыло, индикаторы стерильности, подставки для бикса, имитаторы раны с признаками нагноения, имитатор послеоперационной раны с микроирригатором; дневники практических занятий студентов

Учебно-методическое оснащение:

Методическая разработка для преподавателя; Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы студента; дидактические материалы и материалы текущего контроля.

Информационное обеспечение:

Лекция №2

1. Вязьмитина А.В. Сестринский уход в хирургии. - Ростов н/Д :Феникс, 2017
2. Дмитриева З.В. Сестринский уход в хирургии: учебник для СПО. – Санкт – Петербург: СпецЛиит, 2017
3. Оскретков В.И. Уход за больными и сестринское дело в хирургии. – М.: КНОРУС, 2018
4. Рубинина Э.Д. Хирургия: учебник СПО. - М.: Дашков и К, 2017
5. Суханова, Н. В. Хирургический инструментарий. Наборы хирургических инструментов: учебное пособие / Н. В. Суханова. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 80 с. — ISBN 978-5-8114-5414-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/140780>
6. Хулелидзе, Н. Г. Сестринский уход в хирургии. Сборник манипуляций : учебное пособие / Н. Г. Хулелидзе. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 104 с. — ISBN 978-5-8114-3669-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/126932>

Ход занятия

№ п/п	Этапы занятия	Целевая установка: Формируемые ПК и ОК	Время	Содержание занятия
1.	Организационный момент.	ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	2 мин	Преподаватель приветствует обучающихся, отмечает отсутствующих в учебном журнале, контролирует соответствие внешнего вида и готовности студентов к занятию
2.	Мотивация учебной деятельности.	ПК 2.2 Определять тактику ведения пациента ПК 2.5 Осуществлять контроль состояния пациента ПК 2.6 Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	3 мин	Преподаватель сообщает тему и учебные цели занятия, формирует значение умений: определять тактику ведения пациента с признаками инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи; проводить манипуляции по выявлению данной патологии.
3.	Контроль исходного уровня теоретических знаний.	ОК 1. ПК 2.2. ПК 2.6	20 мин	Преподаватель проводит вводный контроль в форме устного опроса или тестового контроля
4.	Инструктаж выполнения самостоятельной аудиторной работы (демонстрация техники выполнения манипуляций, критерии оценки).	ОК 1. И ОК 2. ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	20 мин	Преподаватель рекомендует 1. Изучить хронологическую карту выполнения самостоятельной работы 2. Выполнить задания 3. Оформить дневник практического занятия (Приложение № 2)
5.	Самостоятельная аудиторная работа студентов.	ПК 2.2 Определять тактику ведения пациента ПК 2.5 Осуществлять контроль состояния пациента ПК 2.6 Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом ПК 2.8 Оформлять медицинскую документацию ОК 1., ОК 2., ОК 3., ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и	90 мин	Студенты работают в малых группах по 2-3 человека: 1. Студенты под контролем преподавателя изучают и выполняют в парах алгоритмы манипуляций введение в рану плоского резинового выпускника, введение лекарственного вещества через микроирригатор, осуществление ухода за дренажем, занимаются изготовлением перевязочного материала 3. Решают практические

		<p>личностного развития.</p> <p>ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями</p> <p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий.</p> <p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда</p>		<p>ситуационные задачи, обсуждают в микрогруппе.</p> <p>4. Оформляют решение в дневнике</p>
6.	Закрепление полученных знаний и умений.	<p>ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями</p> <p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий.</p> <p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	20 мин	Разбор конкретных ситуаций, предлагаемых преподавателем.
7.	Физкультурные паузы (через каждые 45 минут занятия).	ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	15 мин (3 раза по 5 мин)	Студенты выполняют комплекс физических упражнений (Приложение № 1)
8.	Осмысление и систематизация полученных знаний и умений.	ПК 2.2 ПК 2.5 ПК 2.6 ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и	10 мин	Преподаватель проводит беседу по закреплению освоенных на практическом занятии знаний и умений по теме, ориентируясь

		способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.		на индивидуальные особенности студента
9.	Подведение итогов индивидуальной работы студентов и работы группы в целом.	ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	15 мин	Преподаватель соотносит полученные р-ты с целями практического занятия, оценивает деятельность студентов на занятии, выставляет оценки в журнал Критерии оценки: сводная оценка из 3-х: 1) по устному опросу (тест-контроль); 2) за выполнение самостоятельной работы и заполнение дневника; 3) точность выполнения алгоритма манипуляций.
10.	Задание на дом (самостоятельная внеаудиторная работа студентов).	ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации.	5 мин	1. Создание компьютерных презентаций: «Правила антибактериальной терапии», «Ультразвуковая кавитация ран» 2. Составление словаря медицинских терминов (1 час).

Входящий контроль

1. Дайте определение антисептики.
2. В чем сходство и различие асептики и антисептики?
3. Назовите виды антисептики.
4. Приведите примеры механической антисептики.
5. Приведите примеры физической антисептики.
6. Приведите примеры химической антисептики.
7. Приведите примеры биологической антисептики.
8. Какими путями можно ввести в организм химические антисептики?
9. Приведите примеры смешанной антисептики.

Теоретический материал

Антисептика – это совокупность способов уничтожения, подавления жизнедеятельности и удаления потенциально опасных для здоровья человека микроорганизмов в ранах, на коже, слизистых оболочках и в полостях с целью лечения и предупреждения развития инфекционных процессов.

Виды антисептики:

- физическая;
- механическая;
- химическая;
- биологическая.

Физическая антисептика состоит из создания условий, неблагоприятных для жизнедеятельности микробов.

Механическая антисептика заключается в первичной хирургической обработке раны.

Химическая антисептика — это применение различных химических веществ с бактерицидным или бактериостатическим действием.

Биологическая антисептика направлена на повышение защитных сил организма, а также на создание условий, неблагоприятных для развития в ране микроорганизмов.

Дренирование – лечебный метод, заключающийся в выведении наружу содержимого из ран, гнойников, содержимого полых органов, естественных или патологических полостей тела. Полноценное дренирование, обеспечивает достаточный отток раневого экссудата, создает наилучшие условия для скорейшего отторжения погибших тканей и перехода процесса заживления в фазу регенерации. Противопоказаний к дренированию практически нет. Процесс гнойной хирургической и антибактериальной терапии выявил еще одно достоинство дренирования – возможность целенаправленной борьбы с раневой инфекцией.

Для обеспечения хорошего дренирования имеет характер дренажа, выбор оптимален для каждого случая, способа дренирования, положения дренажа в ране, использования определенных медикаментозных средств для промывания раны (соответственно чувствительности микрофлоры), исправное содержание дренажной системы с соблюдением правил асептики.

Дренирование осуществляется при помощи дренажей.

Дренажи делятся на марлевые, плоские резиновые, трубчатые и смешанные.

Марлевые дренажи - это тампоны и турунды, которые готовят из гигроскопической марли. С помощью их проводят тампонаду раны. *Тампонада ран бывает тугая и рыхлая.*

Тугая тампонада применяется при остановке кровотечения из мелких сосудов сухими или смоченными в растворах (3% перекиси водорода, 5% аминокaproновой кислоты, тромбина) марлевыми

турундами. Такая турунда оставляется в ране от 5 мин до 2 ч. При недостаточном росте гранулёзной ткани в ране проводится тугая тампонада по Вишневному с мазью. В этом случае турунда оставляется в ране 5-8 дней.

Рыхлая тампонада используется для очистки загрязнённой или гнойной раны с неспадающимися краями. Марлевые дренажи вводят в рану рыхло, чтобы не препятствовать оттоку отделяемого. При этом лучше вводить тампоны, смоченные антисептическими растворами. Марля сохраняет дренажную функцию только 6-8 часов, затем она пропитывается раневым отделяемым и препятствует оттоку. Поэтому при рыхлой тампонаде марлевые дренажи надо менять 1-2 раза в день.

Плоские резиновые дренажи - изготавливаются из перчаточной резины путём вырезания полостей различной длины и ширины. Они способствуют пассивному оттоку содержимого из неглубокой раны. Для улучшения оттока сверху дренажа накладывается салфетка, смоченная антисептиком. Смену таких дренажей проводят ежедневно.

Трубчатые дренажи готовят из резиновых, латексных, полихлорвиниловых, силиконовых трубок диаметром от 0,5 до 2,0 см. Трубчатый дренаж по спирали боковых поверхностей имеет отверстия размерами не более диаметра самой трубки.

Различают дренажи одинарные, двойные, двухпросветные, многопросветные. По ним идёт отток содержимого из глубоких ран и полостей тела, можно проводить промывание раны или полости антисептическими растворами. Удаляются из ран такие дренажи на 5-8 день.

Микроирригатор - это трубчатый дренаж, диаметр которого от 0,5 до 2 мм без дополнительных отверстий на боковой поверхности трубки. Применяют его для введения лекарственных веществ в полости тела.

Смешанные дренажи - это резиново-марлевые дренажи. Такие дренажи обладают отсасывающими свойствами за счёт марлевой салфетки и оттоком жидкости по резиновому плоскому дренажу. Их называют "сигарные дренажи" - отрезанный от резиновой перчатки палец с несколькими отверстиями и рыхло введённый внутрь полоской марли или слоями переложённые марлевые салфетки и резиновые полоски дренажи. Применяются смешанные дренажи только в неглубоких ранах.

Закрытый дренаж - это трубчатый дренаж, свободный конец которого перевязан шёлковой нитью или пережат зажимом. Применяется он для введения лекарственных средств или выведения содержимого раны и полости с помощью шприца. К закрытым дренажам относятся микроирригаторы, дренажи из плевральной полости.

Открытый дренаж - это трубчатый дренаж, свободный конец которого накрывается марлевой салфеткой или погружается в стерильный сосуд с антисептическим раствором.

Дренирование осуществляется с помощью резиновых, стеклянных или пластиковых трубок различных размеров и диаметра, резиновых (перчаточных) выпускников, специально изготовленных пластмассовых полос, марлевых тампонов, вводимых в рану или дренируемую полость, мягких зондов, катетеров.

Различают три основных вида дренирования: пассивное, активное и проточно-промывное.

Пассивное

Дренирование пассивного типа на данный момент осуществляется при помощи перфорированных трубчатых систем, сделанных из полихлорвинила или тонких трубочек, заполненных марлевой тканью. Дренажи располагают таким образом, чтобы они осуществляли оттек жидкостного составляющего сверху вниз. Такой механизм действия обеспечивает давящая на них сила тяжести.

Активное

Выполняя дренирование активного типа герметичных повреждений ткани и эпидермиса, используют аспирацию на основе вакуума, обеспечивающегося специальным отсосом. Подобная методика позволяет убрать омертвевшую плоть, снизить к минимуму соединение краев ран, и снизить вероятность попадания в полость патогенной микрофлоры извне.

Дренаж устанавливают таким образом, чтобы он удалял отделяемую жидкость снизу вверх, против воздействия на него силы тяжести. Необходимо учесть, что данное дренирование не используют для удаления гематом нарастающего типа.

Проточно-промывное

Дренирование проточно-промывного типа осуществляется при помощи аспирационной промывки с установкой встречных дренажных систем перфорированного типа. В один из них вводят лекарство, а по второму из поврежденных тканей выводится транссудат.

Вводить лекарственный препарат в дренаж могут струйно, капельно, дробно или непрерывно. Отток же осуществляется согласно активному или пассивному методу. При помощи такого дренажа в рану не попадают патогенные микроорганизмы, из нее полностью выводится транссудат, создавая, таким образом, благоприятные условия для заживления и неблагоприятные для бактерий.

Послеоперационные раны дренируют по причине высокого риска развития воспалительных процессов гнойной этиологии. Такая ситуация связана с тем, что в ране в ходе оперативного вмешательства происходит контаминация, представленная подкожной клетчаткой и невозможностью полного удаления омертвевших тканей.

Дренаж необходимо устанавливать, вводя в полость встречные системы перфорированного типа через отверстия, оставшиеся от проведения диализа после операции. Зачастую дренирование назначают в случае удаления онкологических образований в молочной железе,

локальных грыж вентрального типа, ампутации нижних и верхних конечностей и хирургической чистке гнойного очага в мягких тканях.

После того как гнойный очаг будет вскрыт, врач устанавливает пассивный дренаж, что всегда делается в подобных случаях. Технику установки дренажей изучают операционные медсестры в перевязочном или операционном кабинете при работе с пациентами, имеющими различные раневые разновидности.

Осложнения

Осложнения после установки дренажа могут быть представлены обтурацией, выпадением дренирующего устройства, нарушением герметизации полости раны, сдавливанием тканей и их повреждение, проникновение патогенных микроорганизмов в полость через дренажные трубки.

Уход за плевральным дренажом

I. Подготовка к процедуре.

1. Объяснить пациенту цель и ход процедуры. Получить информированное согласие.
2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
3. Подготовить необходимое оснащение и оборудование.
4. Открыть емкость с физиологическим раствором или с дистиллированной водой.
5. Развернуть систему дренирования (стерильные резиновые трубки контрольным стеклом).

II. Выполнение процедуры.

6. Налить раствор антисептика в емкости для сбора содержимого плевральной полости: при использовании системы дренирования по Бюлау (объем раствора указан в назначении врача или до линии обозначенной на емкости).
7. Надеть перчатки и присоединить свободный конец трубчатого дренажа, выходящий из плевральной полости, к системе для проведения дренирования:
при смене дренажной системы, перед ее отсоединением, для профилактики пневмоторакса, необходимо наложить зажим на конец плеврального дренажа или попросить пациента сделать вдох и задержать дыхание. В это время быстро произвести замену дренажной системы.
8. Отрегулировать скорость эвакуации содержимого плевральной полости (по частоте выделяемых пузырьков в емкости для сбора жидкости дренажной системы).

III. Окончание процедуры.

9. Снять перчатки, поместить их в ёмкость для дезинфекции.
10. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
11. Придать пациенту удобное положение; кнопка вызова должна находиться в пределах досягаемости.
12. Сделать запись в медицинской документации о выполнении назначенной врачам манипуляции.

Самостоятельная работа

Уважаемые студенты!

В дневнике, запишите практические навыки по теме практического занятия №2 Антисептика:

**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК
ИЗГОТОВЛЕНИЕ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА
ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ
(САЛФЕТОК, ТАМПОНОВ, ШАРИКОВ, ТУРУНД)**

Дата _____ Check – card _____
 Ф.И.О. обучающегося _____ Группа _____
 Специальность 34.02. 01 Сестринское дело ПМ 02 Участие в лечебно -
 диагностическом и реабилитационном процессах МДК 02.02. Сестринский уход при
 различных заболеваниях и состояниях.

№ п/п	Этапы выполнения	Оценка правильности выполнения		
1.	Готовится перевязочный материал в материальной комнате. Предварительно необходимо надеть маску, колпак и вымыть руки на гигиеническом уровне. Для работы изготавливают большие, малые салфетки, шарики, а также марлевые тампоны. Тампоны, шарики и салфетки используют для удаления крови, прижатия кровотокающего сосуда.	+	+	+
	Последовательность действий			
2.	Для приготовления малых, средних, больших шариков готовят кусочки марли размером: 6×7, 11×12, 17×17 см. Марлю складывают пополам, обертывают вокруг указательного пальца, образуют кулёчек, внутрь которого заворачивают свободные концы. Шарики складывают в марлевые мешочки по 50 шт.	+	+	+
3.	Для приготовления малых, средних, больших салфеток готовят куски марли размером: 20×25, 30×40, 60×40 см. Края марли завертывают внутрь, складывают в двое по длине и ширине. Салфетки складывают по 10 шт, связывают полоской марли.	+	+	+
4.	Для приготовления тампонов берут кусок марли длиной 5 м, дважды складывают продольно. Полученные 4 слоя марли разрезают поперечно на куски длиной: 20, 30, 50 см. Подрезанные края кусков марли загибают внутрь на 5-6 см и в том же направлении дважды складывают пополам.	+	+	+

Итого ошибок: _____

+	Нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка
0,5 – 1 ошибка – 5 баллов; 1,5 – 2 ошибки – 4 балла; 2,5-3 ошибки-3 балла; более 3–х ошибок – 0 баллов					
X	критическая ошибка – 0 баллов				

Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки
 Количество баллов _____ Эксперт _____

ОБРАБОТКА ГНОЙНОЙ РАНЫ ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК

Дата _____ Check – card
 Ф.И.О. обучающегося _____ Группа _____
 Специальность 34.02. 01 Сестринское дело ПМ 02 Участие в лечебно -
 диагностическом и реабилитационном процессах МДК 02.02. Сестринский уход при
 различных заболеваниях и состояниях.

№ п/п	Параметр	Оценка правильнос выполнени		
1.	Подготовительный этап. Идентифицировать пациента, представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры. Получить согласие на процедуру.	+	+/-	
2.	Приготовить необходимое оснащение и оборудование.	+	+/-	
3.	Соблюдение требований к обеспечению безопасности труда медицинского персонала (вымыть и обработать руки, надеть перчатки). Использовать индивидуальную укладку для перевязки хирургического пациента. Оценить качество стерильности при помощи индикатора.	+	+/-	
4.	Выполнение манипуляции. Придать пациенту удобное положение. Встать лицом к пациенту.	+	+/-	
5.	Удалить старую повязку. Сменить пинцет.	+	+/-	
6.	Обработать кожу вокруг раны антисептиком (йодонат, 0,5% спиртовой хлоргексидин, 70% спирт др.) от периферии к центру на расстоянии 1 см от краев раны (предупреждение химического ожога).	+	+/-	
7.	Промыть рану 3% раствором перекиси водорода с последующим осушением и удалением гнойного содержимого.	+	+/-	
8.	Промыть рану антисептическим раствором в зависимости от возбудителя.	+		
9.	Провести дренирование раны (турунда, резиновый выпускник).	+		
10.	Наложить стерильные салфетки с последующей их фиксацией.	+	+/-	
11.	Завершение манипуляции оценить правильность выполнения манипуляции.	+	+/-	
12.	Снять и продезинфицировать перчатки. Провести гигиеническую обработку рук.	+	+/-	
13.	Провести регистрацию манипуляции в медицинской документации.	+	+/-	

ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ОБРАБОТКА ГНОЙНОЙ РАНЫ ПРОВЕДЕНА
 ИТОГО ОШИБОК _____

Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки
 нет ошибок,

0 – 0,5 ошибка – «отлично»; 1 – 1,5 ошибки - «хорошо»; 2-2,5 ошибки – «удовлетворительно»; 3 и
 более ошибок, X (критическая ошибка) – «неудовлетворительно»

ОЦЕНКА _____ Экзаменатор _____

ВВЕДЕНИЕ ДРЕНАЖА В РАНУ ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК

Дата _____ Check – card
 Ф.И.О. обучающегося _____ Группа _____
 Специальность 34.02. 01 Сестринское дело ПМ 02 Участие в лечебно -
 диагностическом и реабилитационном процессах МДК 02.02. Сестринский уход при
 различных заболеваниях и состояниях.

№ п/п	Параметр	Оценка правильности выполнения		
		+	+/-	-
1.	Подготовительный этап. Идентифицировать пациента, представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры. Получить согласие на процедуру.	+	+/-	-
2.	Приготовить необходимое оснащение и оборудование.	+	+/-	-
3.	Соблюдение требований к обеспечению безопасности труда медицинского персонала (вымыть и обработать руки, надеть перчатки). Использовать индивидуальную укладку для перевязки хирургического пациента. Оценить качество стерильности при помощи индикатора.	+	+/-	-
4.	Выполнение манипуляции. Придать пациенту удобное положение. Встать лицом к пациенту.	+	+/-	-
5.	Удалить старую повязку. Сменить пинцет.	+	+/-	-
6.	Обработать кожу вокруг раны антисептиком (йодонат, 0,5% спиртовой хлоргексидин, 70% спирт др.) от периферии к центру на расстоянии 1 см от краев раны (предупреждение химического ожога).	+	+/-	-
7.	Промыть рану 3% раствором перекиси водорода с последующим осушением и удалением гнойного содержимого.	+	+/-	-
8.	Промыть рану антисептическим раствором в зависимости от возбудителя.	+		X
9.	Ввести в рану с помощью пуговчатого или желобоватого зонда марлевую турунду или резиновую полоску, смоченную 10 % раствором натрия хлорида.	+		X
10.	Стерильными ножницами разрезать салфетку до середины, обернуть салфетку вокруг дренажа.			
11.	Наложить стерильные салфетки с последующей их фиксацией.	+	+/-	-
12.	Завершение манипуляции оценить правильность выполнения манипуляции.	+	+/-	-
13.	Снять и продезинфицировать перчатки. Провести гигиеническую обработку рук.	+	+/-	-
14.	Провести регистрацию манипуляции в медицинской документации.	+	+/-	-

ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ВВЕДЕНИЕ ДРЕНАЖА В РАНУ ПРОВЕДЕНА
 ИТОГО ОШИБОК _____

Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки
 нет ошибок,

0 – 0,5 ошибка – «отлично»; 1 – 1,5 ошибки - «хорошо»; 2-2,5 ошибки – «удовлетворительно»; 3 и
 более ошибок, X (критическая ошибка) – «неудовлетворительно»

ОЦЕНКА _____ Экзаменатор _____

Итоговый контроль.**Уважаемые студенты!**

В дневнике практического занятия решите тестовые задания для определения исходящего теоретического уровня по теме практического занятия №2 Антисептика:

Выбери правильный ответ.

1. Асептика-это:

- а) Уничтожение болезнетворных микробов;
- б) Уничтожение всего живого;
- в) Комплекс мероприятий, направленных на уничтожения микробов в ране;
- г) Комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану

2. Антисептика-это

- а) Уничтожение болезнетворных микробов
- б) Уничтожение всего живого
- в) Комплекс мероприятий направленных на уничтожение микробов в ране
- г) Комплекс мероприятий , предупреждающих попадание микробов в рану, организм

3. Индикатор стерильности при автокловировании:

- а) Аскорбиновая кислота
- б) Бензойная кислота
- в) Янтарная кислота
- г) Винно-каменная кислота

4. индикатор стерильности перевязочного материала:

- а) Мочевина
- б) Тиомочевина
- в) Бензойная кислота
- г) Винно-каменная кислота

5. Ведущий метод стерилизации хирургических инструментов по ОСТу:

- а) Обжигание
- б) Пар под давлением
- в) Текущий пар
- г) Сухой жар

6. Самый надежный метод контроля качества стерилизации:

- а) Физический
- б) Химический
- в) Биологический
- г) Бактериологический

7. Современный метод стерилизации кетгута по ОСТу:

- а) Автоклавирование
- б) Ионизирующие излучения
- в) Первомур
- г) Кипячение

8. ПХО ран лежит в основе антисептики:

- а) Химической
- б) Биологической
- в) Механической
- г) Физической

9. Дренирование ран лежит в основе антисептики:

- а) Химической
- б) Физической
- в) Механической
- г) Биологической

10. Использование протеолитических ферментов лежит в основе антисептики:

- а) Механической
- б) Физической
- в) Химической
- г) Биологической.

Выберите несколько правильных ответов

11. Источники экзогенной инфекции:

- а) Бациллоноситель золотистого стафилококка
- б) Медицинский персонал с ОРВИ
- в) Пациент с ОРВИ
- г) Пациент с гнойничковыми заболеваниями кожи
- д) Нестерильные инструменты

12. Источники эндогенной инфекции:

- а) Хронический гепатит у пациента
- б) Медицинская сестра- носитель, австралийского антигена
- в) Гнойничковые заболевания кожи пациента
- г) Гнойничковые заболевания кожи хирурга
- д) Вживленный кардиостимулятор

13. Современные методы стерилизации шелка:

- а) Текучий пар
- б) Пар под давлением
- в) Хлоргексидин
- г) Первомур
- д) Раствор Люголя

14. Современные методы стерилизации инструментария с оптикой:

- а) Сайдекс

- б) Кипячение
 - в) Автокловировании
 - г) Сухой жар
 - д) 6% раствор перекиси водорода
15. Современные препараты для хирургической антисептики рук по ОСТу:
- а) Хлорамин Б-0,25 %
 - б) Первомур -2,4%
 - в) Гибитан -0,5 %
 - г) АХД- 2000
 - д) Нашатырный спирт 0,5%
16. Физические методы асептики:
- а) УФО помещений
 - б) УФО крови
 - в) Пар под давлением
 - г) Ионизирующее излучение
 - д) Сухой жар
17. Физические методы антисептики:
- а) Ультразвук
 - б) Некрэктомия
 - в) Дренирование
 - г) Изотический раствор натрия хлорида
 - д) Гигроскопичность марли
18. Профилактика имплантационной инфекции включает:
- а) УФО помещений
 - б) Стерилизацию шовного материала
 - в) Стерилизацию эндопротезов
 - г) Стерилизацию операционного белья
 - д) Хирургическую антисептику рук
19. Условия для выполнения азопирамовой пробы:
- а) Хорошее оснащение
 - б) Холодные инструменты
 - в) Свежий реактив
 - г) Экспозиция 1 мин
 - д) Экспозиция 2 мин
20. Концентрации растворов перекиси водорода, используемых в хирургии
- а) 1 %
 - б) 3%
 - в) 4%
 - г) 6%
 - д) 33%

Критерии оценки

1. Оценивание тестовых заданий.

Выполнение заданий в тестовой форме оценивается оценками 5 «отлично», 4

«хорошо», 3 «удовлетворительно», 2 «неудовлетворительно»:

- **5 (отлично)** 100 - 90% правильных ответов
- **4 (хорошо)** 70 - 89% правильных ответов
- **3 (удовлетворительно)** 60 - 69% правильных ответов
- **2 (неудовлетворительно)** 59% и менее правильных ответов

2. Критерии оценки решения ситуационных задач.

Знания и умения студентов при решении ситуационных задач определяются оценками 5 «отлично», 4 «хорошо», 3 «удовлетворительно», 2 «неудовлетворительно»:

- **5 «отлично»** - студент быстро и правильно оценивает представленную в задаче практическую ситуацию, точно и четко планирует действия медсестры, грамотно и полно обосновывает свои решения на основе знаний ;
- **4 «хорошо»** - студент точно, с небольшими подсказками, оценивает представленную в задаче практическую ситуацию, четко и в достаточном объеме планирует действия медсестры, обосновывает свои решения, демонстрирует знание по изучаемой теме;
- **3 «удовлетворительно»** - студент (иногда с помощью преподавателя) адекватно оценивает условия задачи, дает верные в основе, но с небольшими ошибками и неточностями решения, ориентируется в нормативной и сопровождающей медицинской документации;
- **2 «неудовлетворительно»** - студент не может правильно оценить условия задачи, предлагает неверные решения, не ориентируется в вопросах изучаемой темы.

Домашнее задание:

Подготовка реферата:

1. «Современные перевязочные средства. Лечение ран»
2. «Виды дренажей. Уход»
3. Составление словаря медицинских терминов.

Оценочный лист практического занятия

ТЕМА №2: Антисептика.

Ф.И.О. студента _____ группа _____ бригада _____

Входной контроль	Текущий контроль	Контроль внеаудиторной самостоятельной работы		Манипуляции			Итого
				Изготовление перевязочного материала	Обработка раны	Введение дренажа в рану	
Контрольные вопросы	Тестовые задания	Ситуационные задачи	Составление памятки	Изготовление перевязочного материала	Обработка раны	Введение дренажа в рану	
0 - 5 баллов	0- 5 баллов	0-5 баллов	0-5 балла	0 - 5 баллов	0 - 5 баллов	0 - 5 баллов	макс. 35 баллов

Критерии оценки:

Максимальное количество – 30 баллов

Тест контроль – 0-5 баллов

Решение ситуационной задачи – 0-5 баллов

Составление памятки – 0-5 баллов

Выполнение манипуляций – 0-5 баллов за каждую

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература:

1. Вязьмитина А.В. Сестринский уход в хирургии. - Ростов н/Д :Феникс, 2016.
2. Дмитриева З.В. Сестринский уход в хирургии: учебник для СПО. – Санкт – Петербург: СпецЛиит, 2016
3. Оскретков В.И. Уход за больными и сестринское дело в хирургии. – М. : КНОРУС, 2018
4. Рубинина Э.Д. Хирургия: учебник СПО. - М.: Дашков и К, 2017
5. Суханова, Н. В. Хирургический инструментарий. Наборы хирургических инструментов: учебное пособие / Н. В. Суханова. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 80 с. — ISBN 978-5-8114-5414-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/140780>
6. Хулелидзе, Н. Г. Сестринский уход в хирургии. Сборник манипуляций : учебное пособие / Н. Г. Хулелидзе. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 104 с. — ISBN 978-5-8114-3669-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/126932>

Дополнительная литература:

1. «Сестринское дело. Профессиональные дисциплины». Под ред. Г.П. Котельникова. Ростов-На-Дону, Феникс, 2011 г.
2. Карапетян Г.Э. Современные аспекты лечения хронических ран: монография. – Новосибирск, 2019.
3. Корягина Н.Ю., Широкова Н.В., Наговицына Ю.А., Шилина Е.Р., Цымбалюк В.Р. «Организация специализированного сестринского ухода». Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2010.
4. Крюкова Д.А. Здоровый человек и его окружение. Ростов н/Д Феникс Учебное пособие 2012.
5. Мухина С. А., Тарновская И. И. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела". 2-е изд., испр. и доп – М.: Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2010
6. Мухина С. А., Тарновская И. И. Теоретические основы сестринского дела. – М.: Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2011

Интернет-ресурсы:

1. <http://dezsredstva.ru/> - методические указания к дезинфицирующим средствам, нормативные документы;
2. <http://www.consultant.ru/>- нормативные документы;
3. <http://www.recipe.ru/> - нормативные документы;
4. www.med-pravo.ru – нормативные документы.
5. www.rosmedlib.ru – медицинская студенческая библиотека

Нормативные документы:

1. ОСТ 42-21-2-85. Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы;

2. СанПиН 2.1.7.2790-10 Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами (Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.12. 2010 г. № 163)
3. СанПиН 2.1.3. 2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». Утвержден постановлением Главного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 года № 58
4. СП 3.1.5.2826 -10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» (Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.01. 2011 г. № 1)
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.01.2018 № 1н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи".
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1410н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром животе".

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ФИЗКУЛЬТУРНЫХ ПАУЗ

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

1. Исходное положение (и. п.) – сидя на стуле. 1 – голову наклонить вправо; 2 – и. п.; 3 – голову наклонить влево; 4 – и. п.; 5 – голову наклонить вперед, плечи не поднимать; 6 – и. п. Повторить 3–4 раза. Темп медленный.
2. И. п. – сидя, руки на поясе. 1 – поворот головы направо; 2 – и. п.; 3 – поворот головы налево; 4 – и. п. Повторить 4–5 раз. Темп медленный.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ СНЯТИЯ УТОМЛЕНИЯ С ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И РУК

1. И. п. – стоя, руки на поясе. 1 – правую руку вперед, левую вверх; 2 – поменять положение рук. Повторить 3–4 раза, затем расслабленно опустить вниз и потрясти кистями, голову наклонить вперед. Затем повторить еще 3–4 раза. Темп средний.
2. И. п. – стоя или сидя, кисти тыльной стороной на поясе. 1–2 – свести локти вперед, голову наклонить вперед; 3–4 – локти назад, прогнуться. Повторить 5–6 раз, затем руки вниз и потрясти ими расслабленно. Темп медленный.
3. И. п. – сидя, руки вверх. 1 – сжать кисти в кулак; 2 – разжать кисти. Повторить 6–8 раз, затем руки расслабленно опустить вниз и потрясти кистями. Темп средний.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ СНЯТИЯ НАПРЯЖЕНИЯ С МЫШЦ ТУЛОВИЩА

1. И. п. – сидя, руки вверх. 1 – сжать кисти в кулак; 2 – разжать кисти. Повторить 6–8 раз, затем руки расслабленно опустить вниз и потрясти кистями. Темп средний.
2. И. п. – стойка, ноги врозь, руки за голову. 1–3 – круговые движения туловищем в одну сторону; 4–6 – то же в другую сторону; 7–8 – руки вниз и расслабленно потрясти кистями. Повторить 4–6 раз. Темп средний.
3. И. п. – стойка ноги врозь. 1–2 – наклон в сторону, правая рука скользит вдоль ноги вниз, левая согнутая – вдоль тела вверх; 3–4 – и. п.; 5–8 – то же в другую сторону. Повторить 5–6 раз. Темп средний.

Наименование лечебного учреждения

Сестринская карта стационарного больного

Дата и время поступления _____ Дата выписки _____

Отделение _____ палата № _____ Переведен в отд. _____

Проведено койко – дней _____ Группа крови _____ Резус принадлежность _____

Вид транспортировки: на каталке, на кресле, может идти самостоятельно
(подчеркнуть).

Побочное действие лекарств:

_____ (название препаратов, характер побочного действия)

Ф. _____

И. _____

О. _____

Пол (муж., жен.) _____ Возраст _____ Дата и год рождения _____
(подчеркнуть) (полных лет)

Постоянное место жительства:

город _____ ул. _____ дом _____ кв. _____

Место работы, профессия,

должность _____

_____ (для учащихся – место учебы, для детей – название детского учреждения)

Телефон

_____ (домашний, рабочий, контактный)

Кем направлен _____

Характер госпитализации: плановый, экстренный

Врачебный диагноз _____

Перенесенные заболевания: вирусный гепатит, туберкулез, венерические
заболевания, сахарный диабет, прочие заболевания.
