

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

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №5
ДЛЯ СТУДЕНТА**

Тема: Сестринский процесс в предоперационном периоде

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, 3 курс, 5 семестр.

Дивногорск, 2021г.

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

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора по УР
Е.А. Болсуновская
« 20 » 07 2021г.

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

Содержание

Технологическая карта практического занятия	4 стр.
Этапы и хронология занятия	6 стр.
Вопросы для определения исходного уровня знаний	9 стр.
Теоретический блок	9 стр.
Тестовое задание для самоконтроля	13 стр.
Ситуационные задачи	19 стр.
Критерии оценки	20 стр.
Оценочный лист практического занятия	21 стр.
Список литературы	22 стр.
Приложение №1	24 стр.
Приложение №2	25 стр.

Технологическая карта практического занятия № 5

Тема: Сестринский процесс в предоперационном периоде

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

Рубинина Э.Д. Хирургия: Учебник / Рубинина Э.Д. – М.: Издательство – торговая корпорация «Дашков и К», 2017. – 592с.

Рубан Э.Д. Хирургия / Рубан Э.Д. Ростов н/Д: Феникс 2016 – 569. [1] с.: ил. – (Среднее медицинское образование)

Жуков Б.Н. Хирургия: учеб. для студ. Учреждений сред проф. Образования / Б.Н. Жуков, С.А. Быстров; под ред. Б.Н. Жукова. – 3-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2013. – 384 с. [16] л. Цв.ил.

Н.В. Широкова, Основы сестринского дела: Алгоритмы манипуляций: учебное пособие – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013.

Н.В. Барыкина, О.в Чернова Сестринское дело в хирургии: практикум – Ростов н/Д «Феникс», 2016 – 480 с.

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 в предоперационный период.
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	90 мин	Студенты работают в малых группах по 2-3 человека: 1. Студенты под контролем преподавателя изучают и выполняют в парах алгоритмы манипуляций подготовки пациента к экстренной и плановой операции, изучают порядок оформления анестезиологической карты, порядок транспортировки пациента в операционный блок 3. Решают практические ситуационные задачи, обсуждают в микрогруппе.

		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 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.		4. Оформляют решение в дневнике
6.	Закрепление полученных знаний и умений.	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 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	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 способы выполнения профессиональных задач,	10 мин	Преподаватель проводит беседу по закреплению освоенных на практическом занятии знаний и умений по теме, ориентируясь на индивидуальные особенности студента

		оценивать их выполнение и качество.		
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).

Контрольные вопросы для определения исходного уровня теоретических знаний

1. На сколько периодов делиться предоперационная подготовка?
2. Задачи диагностического этапа?
3. Абсолютными показаниями к операции являются?
4. В чем заключается предварительная подготовка операционного поля?
5. Премедикация - это...

Теоретический материал

Сестринский процесс в предоперационном периоде

Подготовка к экстренной операции.

Подготовка к экстренной операции сводится к минимуму и ограничивается самыми необходимыми исследованиями. Иногда больной сразу же из приемного покоя доставляется в экстренную операционную. По возможности проводят общий анализ крови, мочи, определяют группу крови и резус-фактор, глюкозу крови, по показаниям осуществляют другие лабораторные и дополнительные методы обследования (УЗИ, рентгенография, фиброгастроуденоскопия). Перед экстренной операцией санитарную обработку можно не проводить, при необходимости обтереть грязные места влажной тканью. Однако по возможности необходимо удалить волосы с предполагаемого места операции.

Если больной принимал пищу или жидкость перед операцией, то необходимо поставить желудочный зонд и эвакуировать желудочное содержимое. Очистительные клизмы при большинстве острых хирургических заболеваний противопоказаны. Перед операцией больной должен опорожнить мочевой пузырь или по показаниям проводят катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером. Премедикация, как правило, выполняется за 30 - 40 мин до операции или на операционном столе в зависимости от ее экстренности.

Подготовка к плановой операции.

Плановые больные поступают в стационар частично или полностью обследованными, с установленным или предположительным диагнозом. Полноценное обследование в поликлинике значительно укорачивает диагностический этап в стационаре и сокращает предоперационный период и общую длительность пребывания больного в больнице, а также снижает частоту возникновения госпитальной инфекции.

Для госпитализации пациенту необходимо выполнить стандартный минимум обследования, который включает общий анализ крови, общий анализ мочи, определение времени свертывания крови, анализ крови на билирубин, мочевины, глюкозы, определение группы крови и резус-фактора, на антитела к ВИЧ-инфекции, HBs-антиген, крупнокадровую флюорографию, ЭКГ с расшифровкой, консультацию терапевта (при необходимости также и других специалистов) и для женщин - гинеколога, а также данные специальных методов обследования - ультрасонодоплерографии, фиброгастроуденоскопии и др.

После постановки диагноза, оценки операционного риска, выполнив все необходимые обследования и убедившись в необходимости госпитализации больного, хирург поликлиники пишет направление на госпитализацию, в котором обязательно указывается название страховой компании и все необходимые реквизиты.

При поступлении в клинику пациентов с онкологическими заболеваниями предоперационную подготовку проводят параллельно

обследованию, что значительно сокращает пребывание больного в стационаре. Нельзя затягивать обследование онкологических больных в стационаре более чем на 10-12 сут.

В предоперационном периоде важно не только определить функциональное состояние органов и систем больного, но и уменьшить у больного чувство страха перед операцией, устранив все, что его раздражает, волнует, и применить седативные и снотворные средства.

Накануне операции необходимо взвесить пациента на медицинских весах для расчета дозы лекарственных средств, измерить температуру тела, частоту пульса, дыхания, АД. Любые отклонения необходимо отметить в истории болезни и сообщить о них лечащему врачу для своевременного лечения.

Большое значение в предоперационной подготовке придается санации кожи больного. Чистота кожного покрова и отсутствие на нем воспалительных процессов является важной мерой профилактики развития гнойного воспаления в послеоперационной ране. Проводится подготовка кишечника: вечером накануне операции и утром за 3 ч до операции выполняются очистительные клизмы. Накануне операции разрешается легкий ужин в 17.00-18.00. В день операции категорически запрещается пить и есть, так как возникает угроза аспирации при проведении наркоза и развития серьезных легочных осложнений.

За 1 ч перед операцией больному назначается гигиеническая ванна, сбриваются волосы на тех участках кожи, где предполагается выполнить разрез тканей для операционного доступа (так как за более продолжительное время возможные при бритье порезы и царапины могут инфицироваться), меняют нательное и постельное белье. Непосредственно перед операцией пациент должен провести все гигиенические мероприятия: прополоскать полость рта и почистить зубы, снять съемные зубные протезы и контактные линзы, лак для ногтей и украшения, опорожнить мочевой пузырь.

Необходимо отметить, что в предоперационной подготовке больного должны принимать участие не только хирурги. Больного осматривают терапевт и анестезиолог, которые в зависимости от необходимости назначают дополнительные методы исследования и дают рекомендации по симптоматическому лечению больного.

Премедикация (от лат. pre — перед; лат. medicamentum — лекарство) — предварительная медикаментозная подготовка больного к общей анестезии и хирургическому вмешательству.

Цель данной подготовки — снижение уровня тревоги пациента, снижение секреции желез, усиление действия препаратов для анестезии. Премедикация производится комбинацией препаратов и в большинстве случаев включает в себя **наркотический анальгетик, седативный и антигистаминный препарат.**

Анестезиолог назначает **премедикацию**. Как правило, накануне операции проводят вечернюю и утреннюю премедикацию за 30 мин до

операции (2 % раствор промедола - 1 мл, атропина сульфат - 0,01 мг/кг массы тела, димедрол - 0,3 мг/кг массы тела).

Транспортировка пациента в операционную

В операционную вместе с пациентом должны быть доставлены история болезни, рентгеновские снимки, пробирка с кровью для постановки пробы на совместимость при возможной гемотрансфузии.

Больных перемещают осторожно, избегая резких движений и толчков. Их доставляют в операционную на креслах-каталках или носилках-каталках. Для каждого пациента каталка покрывается клеенкой, заправляется чистой простыней и одеялом. Укладывают больного на такую каталку, одев на его голову шапочку или косынку, на ноги - носки или бахилы.

В операционную больного транспортируют головой вперед на каталке хирургического отделения, а в предоперационной его перекладывают на каталку операционной и доставляют в операционный зал. Перед тем как привезти больного в операционный зал, фельдшер должен убедиться, что там убрано окровавленное белье, перевязочный материал, инструменты от предыдущей операции. Пациента перекладывают на операционный стол в положение, необходимое для данной операции с учетом ее характера и состояния пациента. Следует правильно зафиксировать верхние, а при необходимости и нижние конечности.

Доставка больного в операционную

Как правило, больного в операционную доставляют на каталке. Перед операционным блоком его перекладывают на другую каталку, которую за пределы операционной не вывозят. Если это выполнить невозможно, колеса каталки из отделения протирают дезинфицирующим раствором и на ней доставляют больного к операционному столу. Если состояние пациента позволяет, то он сам перебирается на стол. Для этого каталку ставят вплотную к операционному столу. Один медработник удерживает ее, а другой переходит на противоположную сторону операционного стола и помогает больному на него перебраться. Пациента, находящегося в тяжелом состоянии и не способного самостоятельно передвигаться, с каталки на стол вместе с простыней, на которой он лежит, перекладывают три человека. В тех случаях, когда больного укладывает на стол один человек, то он остается у каталки и следит за тем, чтобы она не отъехала, и больной не упал.

Положение больного на операционном столе

Положение больного на операционном столе значительно облегчает доступ к определенному органу. Положение пациента на столе может быть различным. Его особенности зависят от характера операции, области ее выполнения, состояния пациента. Разнообразие конструкций современных операционных столов предусматривает возможность расположения больных в нужном положении. Необходимо внимательно следить, чтобы при перекладывании больного не было сдавления сосудов и нервов. Для этого в местах выступов подкладывают подушечки и валики.

Оперативные вмешательства на органах брюшной полости в основном выполняют в положении больного лежа на спине. Для операций на печени, селезенке, диафрагме под поясницу подкладывают валик. При оперативных вмешательствах на почке больного укладывают набок и под поясницу подкладывают или поднимают валик. При оперативных вмешательствах на женских половых органах, мочевом пузыре и прямой кишке используют положение Тренделенбурга, когда пациент лежит на спине, пояс нижних конечностей приподнят, а головной конец опущен под углом 30°. В случае проведения торакальных операций положение больного (в зависимости от вида операции и доступа) может быть на спине, боку или животе. При выполнении вмешательств на органах шеи под нее или под лопатки подкладывают или поднимают валик. Существуют и другие положения, которые учитывают специфику операции.

После того как пациент уже находится на операционном столе, его лицо отгораживают от операционного поля стерильной простыней, закрепленной на специальной дуге.

Следующим этапом является фиксация больного к столу, так как случайное неосторожное его движение (особенно во время наркоза) способно нарушить стерильность зоны оперативного вмешательства. Фиксируют верхние и нижние конечности специальными держателями из кожи или плотной широкой материи. Руки обычно укладывают на специальные подставки (подлокотники) или размещают вдоль туловища, следя за тем, чтобы край стола не давил на заднюю поверхность плеча, где проходит лучевой нерв.

Тестовое задание для самоконтроля
Уважаемые студенты!

В дневнике практического занятия решите тестовые задания для определения исходящего теоретического уровня по теме практического занятия №5 Сестринский процесс в предоперационном периоде:

Тест

Выберите один правильный вариант ответа:

1. Предоперационный период начинается с:
 1. начала заболевания
 2. момента поступления в хирургический стационар
 3. установления диагноза
 4. начала подготовки к операции

2. Вид санитарной обработки перед плановой операцией:
 1. обтирание кожи и смена белья
 2. частичная санитарная обработка
 3. полная санитарная обработка
 4. санитарная обработка не проводится

3. Основная задача предоперационного периода:
 1. провести санацию очагов инфекции
 2. обследовать сердечно-сосудистую систему
 3. улучшить состояние пациента
 4. подготовить больного к операции

4. Время бритья кожи перед плановой операцией:
 1. за сутки до операции
 2. накануне вечером
 3. утром в день операции
 4. на операционном столе

5. Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется:
 1. непосредственно перед операцией в санитарной комнате
 2. на операционном столе
 3. не проводится
 4. накануне

6. Вид санитарной обработки, выполняемой перед экстренной операцией:
 1. полная санитарная обработка
 2. частичная санитарная обработка
 3. не осуществляется
 4. только бритье операционного поля

7. Если больной принимал пищу за 40 минут перед экстренной операцией, то следует:

- 1.отложить операцию на сутки
- 2.удалить содержимое желудка через зонд
- 3.вызвать рвоту
- 4.ничего не предпринимать

8. Перед экстренной операцией очистительная клизма ставится:

- 1.противопоказана
- 2.в любое время
- 3.за 1 час
- 4.непосредственно перед операцией

9. Премедикацию больному перед общим обезболиванием назначает:

- 1.врач приемного покоя
- 2.врач-анестезиолог
- 3.лечащий врач
- 4.сестра-анестезистка

10. Для профилактики послеоперационных бронхолегочных осложнений больному назначают:

- 1.дыхательную гимнастику
- 2.интубацию трахеи
- 3.диету, богатую белком
- 4.УВЧ на грудную клетку

11. При подготовке пациента к экстренной операции необходимо:

- 1.определить рост пациента
- 2.дать стакан сладкого чая
- 3.по назначению врача удалить содержимое желудка через зонд
- 4.сделать очистительную клизму

12. Осложнение раннего послеоперационного периода:

- 1.рвота
- 2.эвентрация кишечника
- 3.бронхопневмония
- 4.лигатурный свищ

13. Признаки нагноения послеоперационной раны:

1. побледнение краев
2. гиперемия, отек, усиление боли
3. промокание повязки кровью
4. выход кишечных петель под кожу

14. При появлении признаков нагноения послеоперационной раны необходимо:

- 1.наложить сухую стерильную повязку
- 2.наложить повязку с мазью
- 3.снять несколько швов, дренировать рану
- 4.ввести наркотический анальгетик

15. Профилактика послеоперационных тромбозов заключается в:

- 1.соблюдении строгого постельного режима
- 2.применении баночного массажа на грудную клетку
- 3.применении солевых кровезаменителей
- 4.активном послеоперационном ведении больного, применении антикоагулянтов

16. Основное в уходе за больным с ИВЛ:

- 1.противокашлевые средства
- 2.санация трахеобронхиального дерева
- 3.профилактика пролежней
- 4.питание через зонд

17. Срок окончания послеоперационного периода:

- 1.после устранения ранних послеоперационных осложнений
- 2.после выписки из стационара
- 3.после заживления послеоперационной раны
- 4.после восстановления трудоспособности

18. При задержке мочеиспускания после аппендэктомии прежде всего необходимо:

- 1.вызвать мочеиспускание рефлексорно
- 2.провести катетеризацию мочевого пузыря
- 3.ввести мочегонные средства
- 4.применить теплую грелку на низ живота

19. Для профилактики пневмонии в послеоперационном периоде необходимо:

- 1.назначить противокашлевые средства
- 2.следить за соблюдением строгого постельного режима
- 3.проводить дыхательную гимнастику, массаж; ставить горчичники на грудную клетку
- 4.запретить курить

20. Положение больного в постели в первые часы после общего обезболивания

1. лежа с опущенным головным концом:

2. полусидя
 3. лежа на боку
 4. лежа на спине без подушки, голова повернута набок
21. В первые 6 часов после операции на желудочно-кишечном тракте запрещается прием жидкости, так как:
- 1.возможна провокация рвоты
 - 2.больной не хочет пить
 - 3.возможно увеличение ОЦК
 - 4.необходимо предупредить мочеиспускание
22. При транспортировке в операционную больного нужно:
- 1.посадить на коляску
 - 2.положить на каталку
 - 3.отвести под руку
 - 4.отправить самостоятельно
23. Инструмент, разъединяющий ткани:
- 1.бельевые зажимы
 - 2.корнцанг
 - 3.зажим Кохера
 - 4.скальпель
24. Инструмент для защиты тканей от случайного повреждения:
- 1.ножницы остроконечные
 - 2.пуговчатый зонд
 - 3.иглы круглые
 - 4.пинцет хирургический
25. Корнцанг применяют для:
- 1.наложения швов
 - 2.остановки кровотечения
 - 3.подачи перевязочного материала
 - 4.фиксации операционного белья
26. Для остановки кровотечения используют:
- 1.зажимы Бильрота и Кохера
 - 2.зубчато-лапчатый пинцет
 - 3.цапки
 - 4.зажим Микулича
27. Иглы Дешана применяются для:
- 1.укрепления белья вокруг операционной раны
 - 2.ушивания раны

- 3. проведения лигатуры под сосуд
 - 4. наложения швов на сосуд
28. В набор для ПХО раны входит:
- 1. проволочная пила Джигли
 - 2. роторасширитель
 - 3. лопатка Ревердена
 - 4. пинцет хирургический
29. Инструмент, расширяющий раны:
- 1. ножницы остроконечные
 - 2. роторасширитель
 - 3. крючки Фарабефа
 - 4. костные кусачки Люэра
30. Желобоватый зонд используют для:
- 1. защиты тканей от случайного повреждения
 - 2. разрезания мягких тканей
 - 3. прокола мягких тканей
 - 4. кройки перевязочного материала
31. Инструмент из набора для проведения трахеостомии:
- 1. языкодержатель
 - 2. пила дуговая
 - 3. трахеорасширитель
 - 4. окончательный зажим
32. В набор для скелетного вытяжения входит:
- 1. дрель для введения спиц
 - 2. брюшное зеркало
 - 3. ножницы пуговчатые
 - 4. игла Дешана
33. Инструмент для соединения тканей:
- 1. ножницы
 - 2. иглодержатель
 - 3. скальпель
 - 4. кусачки Люэра
34. К захватывающим инструментам относится:
- 1. крючки
 - 2. пинцет анатомический
 - 3. зажим кровоостанавливающий
 - 4. скальпель

35. Предоперационная подготовка больного с разлитым перитонитом требует проведения:

1. промывания желудка
2. дезинтоксикационной терапии
3. очистительной клизмы
4. проведения ИВЛ

36. При проведении анестезии у экстренно оперируемых больных возникает проблема:

1. полного желудка
2. острой сердечной недостаточности
3. острой дыхательной недостаточности
4. выраженной интоксикации

37. С целью профилактики аспирационного синдрома в экстренной хирургии необходимо:

1. придать больному положение Тренделенбурга
2. положить больного на левый бок
3. опорожнить желудок с помощью зонда
4. вызвать рвоту

38. Осложнение раннего послеоперационного периода:

1. пролежни
2. нагноение
3. кровотечение
4. лигатурный свищ

39. Активное ведение больного в послеоперационном периоде проводится для:

1. удлинения послеоперационного периода
2. профилактики легочных осложнений
3. профилактики инфицирования раны
4. предупреждения вторичного кровотечения

40. Возможное осложнение в первые сутки после операции:

1. кровотечение
2. пневмония
3. нагноение раны
4. лигатурный свищ

Уважаемые студенты!

В дневнике практического занятия решите ситуационную задачу (кейс) по теме практического занятия №5 Сестринский процесс в предоперационном периоде:

Ситуационная задача №1

В хирургическое отделение поступила пациентка с жалобами на боли в эпигастральной области, рвоту, повышение температуры тела.

При осмотре медсестра выявила: пациентка избыточного веса. Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Живот вздут, газы не отходят. Пациентка возбуждена, плохо спит. Пульс 92 уд. В минуту, ритмичный. АД – 110/70 мм. рт. ст. ЧДД – 22 в минуту, температура 37,8⁰С. Обеспокоена тем, что ей назначен голод в течение 4-5 дней.

Задания:

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

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:

Презентация на тему:

1. «Подготовка пациента к экстренной операции».
2. «Подготовка к плановой операции».

Оценочный лист практического занятия

ТЕМА №3: Сестринский процесс в предоперационном периоде

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

Входной контроль	Текущий контроль	Контроль внеаудиторной самостоятельной работы		Манипуляции			Итого
		Ситуационные задачи	Составление памятки	Подготовка к плановой операции	Подготовка к экстренной операции	Подготовка операционного поля к операции	
Контрольные вопросы	Тестовые задания						
0 - 5 баллов	0- 5 баллов	0 -5 баллов	0-5 балла	0 - 5 баллов	0 - 5 баллов	0 - 5 баллов	мак.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.

